



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH

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



Evaluación del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación del VIH, 2015.

Nicaragua, agosto 2015

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

Comisión Nicaragüense del SIDA
Evaluación del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación del VIH.
Nicaragua 2015.

Comité técnico coordinador

- Dr. Enrique Beteta Acevedo, Presidente de CONISIDA
- Dr. Camilo Latino Gaitán, Secretaría Técnica CONISIDA
- Dra. Matilde Román, MINSA Componente ITS-VIH/Sida
- Dr. Reynaldo Aguilar, OPS/OMS
- Dr. Óscar Núñez, USAID|PREVENSIDA
- Dra. Martha Karolina Ramírez Orozco, USAID|PASMO
- Lic. Norman Gutiérrez Morgan, CEPRESI
- Lic. Bruce Menzies, ANIC+VIDA
- Lic. Anne Largaespada, USAID|PASCA LMG
- Dr. Luis Carballo Palma, USAID|PASCA LMG

Equipo de Expertos

- Dr. Camilo Latino Gaitán, Secretario Técnico CONISIDA
- Dra. Sonia Doña Miranda, Consultora OPS/OMS
- Dra. Matilde Román, MINSA Responsable de Componente ITS-VIH/Sida
- Dr. Donald Moncada, Componente ITS-VIH/Sida
- Dra. Olga Escobar Fonseca, Directora Específica INSS
- Dra. Dorita Sánchez, Programa ITS-VIH INSS
- Lic. Marcia Ramírez, Componente ITS-VIH/Sida MINSA
- Dr. José Antonio Arce, MCP Nicaragua

Siglas y acrónimos

ARV	: Antirretrovirales
ASONVIHSIDA	: Asociación Nicaragüense de VIH/ Sida
CONISIDA	: Comisión Nicaragüense del Sida
ECVC	: Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento
ENDESA	: Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
FM	: Fondo Mundial
INSS	: Instituto Nicaragüense del Seguro Social
GAO	: Grupo de Autoayuda de Occidente
MINSA	: Ministerio de Salud
MyE	: Monitoreo y evaluación
ONG	: Organismo no gubernamental
ONUSIDA	: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS/OMS	: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PASCA	: Programa para fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH
PASMO	: Organización Panamericana de Mercadeo Social
PEN	: Plan Estratégico Nacional de ITS-VIH/Sida
POA	: Plan Operativo Anual
PTMI	: Prevención de la transmisión materno infantil
Sida	: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TAR	: Terapia antirretroviral
USAID	: Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional
VIH	: Virus de Inmunodeficiencia Humana

Contenido General

Siglas y acrónimos	i
Contenido General.....	ii
Tablas y Gráficos.....	iii
1. Antecedentes	1
2. Objetivos.....	5
3. Metodología de la evaluación	6
4. Visión general de las estructuras de gobierno de la respuesta al VIH	8
5. Descripción del sistema nacional de MyE del VIH.....	11
6. Resultados de la Evaluación	12
7. Resultados de la Evaluación por componente.....	15
8. Conclusiones.....	57
9. Referencias documentales.....	58
10. Anexos.....	59

Tablas y Gráficos

Tablas

Tabla 1. NICARAGUA 2015. Resumen de Hallazgos por Componentes.....	13
Tabla 2. NICARAGUA 2015. Análisis de Brechas Componente I.....	15
Tabla 3. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente I	18
Tabla 4. Análisis de Brechas Comparativo Componente 2.....	20
Tabla 5. Análisis de Fortalezas y Debilidades Componente 2	23
Tabla 6. Análisis de Brechas Comparativo Componente 3	24
Tabla 7. Análisis Fortalezas y debilidades Componente 3	27
Tabla 8. Análisis de Brechas Comparativo Componente 4.....	28
Tabla 9. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 4	31
Tabla 10. Análisis de Brechas Comparativo Componente 5.....	32
Tabla 11. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 5.....	35
Tabla 12. Análisis de Brechas Comparativo Componente 6.....	36
Tabla 13. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 6.....	38
Tabla 14. Análisis de Brechas Comparativo Componente 7.....	39
Tabla 15. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 7.....	41
Tabla 16. Análisis de Brechas Comparativo Componente 8.....	43
Tabla 17. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 8.....	44
Tabla 18. Análisis de Brechas Comparativo Componente 9.....	46
Tabla 19. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 9.....	47
Tabla 20. Análisis de Brechas Comparativo Componente 10	48
Tabla 21. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 10.....	50
Tabla 22. Análisis de Brechas Comparativo Componente 11	51
Tabla 23. Análisis Fortalezas Debilidades Componente 11	53
Tabla 24. Análisis de Brechas Comparativo Componente 12.....	54
Tabla 25. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 12.....	56

Gráficos

Gráfico 1. NICARAGUA 2012. Valoración de los 12 Componentes de un Sistema Nacional Funcional de Información, Monitoreo y Evaluación	4
Gráfico 2. NICARAGUA 2015. Distribución porcentual de ítems según categorías de valoración en cada Componente.	12
Gráfico 3. NICARAGUA 2015. Valoración de los 12 Componentes de un Sistema Nacional Funcional de Información, Monitoreo y Evaluación.	14
Gráfico 4. NICARAGUA 2015. Valoración de las Estructuras Organizacionales con funciones de MyE en VIH según grupos de actores.	17
Gráfico 5. NICARAGUA 2015. Valoración del Desarrollo de Recursos Humanos para MyE en VIH, según grupos de actores.	22
Gráfico 6. NICARAGUA 2015. Valoración de Alianzas para la planificación, coordinación y administración del sistema de MyE en VIH, según grupos de actores.	26
Gráfico 7. NICARAGUA 2015. Valoración de Plan Nacional Multisectorial en VIH, según grupos de actores.	30
Gráfico 8. NICARAGUA 2015. Valoración de Plan de Trabajo Nacional Anual y Costeado para MyE del VIH, según grupos de actores.	33
Gráfico 9. NICARAGUA 2015. Valoración de Abogacía, Comunicación y Cultura para el MyE del VIH, según grupos de actores.	37
Gráfico 10. NICARAGUA 2015. Valoración de Monitoreo programático rutinario en VIH, según componentes estratégicos.	41
Gráfico 11. NICARAGUA 2015. Valoración de Bases de datos Nacionales y Sub Nacionales sobre VIH, según grupos de actores.	47
Gráfico 12. NICARAGUA 2015. Valoración de Supervisión Capacitante y Auditoría de Datos VIH, según grupos de actores.	49
Gráfico 13. NICARAGUA 2015. Valoración de Evaluación e Investigación en VIH, según grupos de actores.	52
Gráfico 14. NICARAGUA 2015. Valoración de Disseminación y Uso de la Información, según grupos de actores.	55

Resumen Ejecutivo

Este documento es resultado de un proceso participativo de evaluación del Sistema de Monitoreo y Evaluación (SMyE) de la Respuesta Nacional al VIH liderado por la Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA) con la asistencia técnica de USAID|PASCA LMG. El objetivo general se delimitó como: Fortalecer los Sistemas Nacionales de Monitoreo y Evaluación en VIH, para que pueda generar información necesaria para orientar la planificación, coordinación e implementación de la respuesta al VIH. Los objetivos específicos fueron ^{a)} Medir el avance de la implementación de las mejoras adoptadas en la medición del año 2010; ^{b)} Identificar las fortalezas y las debilidades del actual sistema y desarrollar acciones para mantener sus fortalezas y superar sus debilidades; y el ^{c)} Identificar y actualizar la situación de los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación en VIH y sida, y mediante la identificación de fortalezas y debilidades, contribuir al análisis y priorización de brechas, necesidades o barreras para la funcionalidad.

La Metodología de la evaluación fue la recolección de información a través de dos herramientas diseñadas sobre el Marco de trabajo de 12 Componentes para la organización de un sistema nacional funcional de monitoreo y evaluación del VIH, aplicadas en tres talleres nacionales llevados a cabo en febrero y abril de 2015, cuyos resultados fueron validados con un grupo de expertos en mayo de 2015.

Los principales avances y brechas identificados por Componentes que se detallan a continuación:

1) Estructuras organizacionales con funciones de MyE del VIH: Avances en el liderazgo de la CONISIDA en MyE; brechas en el funcionamiento irregular de la Comisión de MyE de la CONISIDA y en la elaboración de planes operativos. 2) Capacidad humana para el MyE del VIH en múltiples sectores: Capacitación de más 100 recursos en MyE en cursos básicos y Diplomados, aunque hay una alta rotación en los cargos por inestabilidad laboral. No existe una currícula nacional oficial de MyE para el VIH. 3) Alianzas para planificar, coordinar y manejar el sistema de MyE del VIH multisectorial: Hay participación multisectorial de organizaciones nacionales coordinadas a través de la CONISIDA y el MCP; falta mayor divulgación del MyE de los delegados a sus representados. 4) Plan nacional multisectorial de MyE del VIH: Plan elaborado con amplia participación multisectorial. Se requiere de una planificación operativa. 5) Plan de trabajo costeadado, nacional, multisectorial de MyE del VIH: Plan costeadado. Falta divulgación del costeo y operativización del costeo a nivel de las entidades que participan en la respuesta nacional. 6) Abogacía, comunicación, y cultura para el MyE: La CONISIDA cuenta con Asistencia Técnica para actividades de comunicación de MyE. Falta un plan de incidencia en favor del MyE del VIH, incluyendo la asignación de recursos del tesoro. 7) Monitoreo rutinario del programa de VIH: Existencia de instrumentos definidos para la obtención de la información disponible en todos los centros de servicios de salud del país. Falta de un sistema de información integrado. 8) Encuestas y vigilancia epidemiológica: Buen sistema de vigilancia epidemiológica; falta identificar y desplegar campeones en MyE. 9) Bases de datos nacionales y sub nacionales del VIH: Existencia de bases de datos nacionales y sub nacionales no integradas; 10) Supervisión capacitante y auditoría de la información: Existe Guía de Monitoreo y Supervisión en el Componente de VIH/MINSA, Instituciones y ONG, falta integrar y estandarizar las directrices y protocolos para la supervisión rutinaria. 11) Agenda para la evaluación e investigación del VIH: inventario de estudios realizados

y agenda de investigación. Falta actualizar el inventario y la agenda de investigación. 12) Difusión y uso de la información: El PEN 2011-2015 define acciones concretas para el uso de la información que se genera de los procesos de MyE. Falta diseminación periódica a todos los actores clave de la información estratégica producida en el país.

I. Antecedentes

En junio 2010, USAID|PASCA brindó asistencia técnica a la Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA), para evaluar el Sistema de Monitoreo y Evaluación con el objetivo de: *“Fortalecer los sistemas nacionales de información en VIH y sida para que puedan generar la información necesaria para orientar la planificación, coordinación e implementación de la respuesta al VIH, evaluar la eficacia de esta respuesta, e identificar las áreas que deben mejorarse”*. Para ese proceso de evaluación se llevó a cabo un taller para la aplicación de una herramienta para el análisis de situación de 1) los sistemas nacionales de información y 2) la implementación de los planes nacionales de monitoreo y evaluación. La herramienta utilizada se basó en las directrices contenidas en el Marco de trabajo para la organización de un sistema nacional funcional de monitoreo y evaluación del VIH (ONUSIDA) y el Marco de referencia para el monitoreo de la implementación de políticas públicas (USAID | PASCA), posterior al taller de evaluación se realizó una sistematización de los hallazgos que se validó con los participantes.

En ese taller participaron 50 actores involucrados en la Respuesta Nacional al VIH representantes de la CONISIDA, del sector gobierno, cooperantes y de la sociedad civil organizada, incluyendo representantes de organizaciones que trabajan con las PEMAR producto de ese análisis se identificó brechas del sistema de monitoreo y evaluación y se elaboró un plan de mejora que fue asumido por la autoridad nacional, la CONISIDA para los próximos años. Los principales hallazgos del proceso llevado a cabo en 2010 reflejaban como principales brechas:

- Existencia de marco legal y estructuras organizadas pero con baja o poca funcionalidad.
- Limitaciones en el talento humano y alta rotación de personal capacitado en MyE.
- Existencia de una Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación (MyE) de CONISIDA con poca funcionalidad y capacidad de coordinar.
- No existe un plan de trabajo nacional, anual y costado de MyE en VIH
- No existe Incidencia, comunicación y cultura de MyE en VIH
- Se requiere un Programa de Monitoreo Rutinario de VIH que defina los datos básicos por nivel de resolución e incorporar los datos de otros sectores involucrados.
- Uso limitado de los datos y falta de socialización de la información con otros sectores.
- No hay entidad que rectore, evalúe e identifique los estudios realizados por las diferentes instituciones
- Se requiere de desarrollar y mantener bases de datos nacionales y departamentales del VIH que permitan a los actores claves obtener acceso a la información pertinente para la formulación de políticas y la gerencia y mejoramiento del componente.
- Desarticulación de los prestadores de salud.
- Ausencia de procedimientos centralizados a nivel nacional para la realización de investigaciones y/o estudios en VIH-SIDA.
- Se requiere fomentar el uso de la información en VIH y el sida a nivel nacional.

- Se necesita un liderazgo protagónico de la CONISIDA para que:
 - Asuma su rol gerencia y conductor de la respuesta nacional de VIH
 - Garantice que fondos del tesoro nacional se destinen a la CONISIDA y particularmente a la Unidad de MyE de la CONISIDA, y que los fondos lleguen a los niveles locales.
 - La CONISIDA pueda tener una convocatoria y un espacio físico que trascienda las instituciones que la conforman.

En el período de 2010 al 2015, correspondió la ejecución del Plan Estratégico Nacional de ITS y VIH (PEN 2010-2015) y su plan de Monitoreo y Evaluación. La estrategia 5. Sistema de información, monitoreo y evaluación orientado a la gestión de la Respuesta Nacional establece tres resultados que a su vez definen líneas estratégicas. Esta estrategia ocupa un tercer lugar de la evaluación del PEN 2010-2015¹, llevada a cabo en mayo de 2014, con un 58% de cumplimiento. El Cuadro en la sección izquierda muestra la calificación para cada uno de los Resultados y el promedio de calificación global para la Estrategia.

En general los Avances y Oportunidades de Mejora que se distinguieron en la evaluación del PEN para esta estrategia son:

Avances

- Implementación del sistema de Vigilancia del VIH
- Aprobación del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional.
- Mapeo del Sistema de Información para el Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional
- Comité de Monitoreo y Evaluación de CONISIDA
- Alineación y reducción de indicadores para el Monitoreo de la Respuesta Nacional
- Fichas y flujos de indicadores
- 3 Informes nacionales de avances de la respuesta nacional (2010, 2011 y 2012) siguiendo lineamientos nacionales.
- Informe de Progreso de la Respuesta (antes UNGASS) 2011, 2012 y 2013
- Validación de la estimación de la Epidemia año 2011, 2012 y 2013
- Modos de Transmisión, caracterización del tipo de epidemia.
- MEGAS 2009-2010 y 2012.
- Costeo del PEN 2011-2015.
- Estimaciones de los Tamaños de Poblaciones Clave.

¹ Evaluación PEN 2010-2015, CONISIDA, mayo, 2015

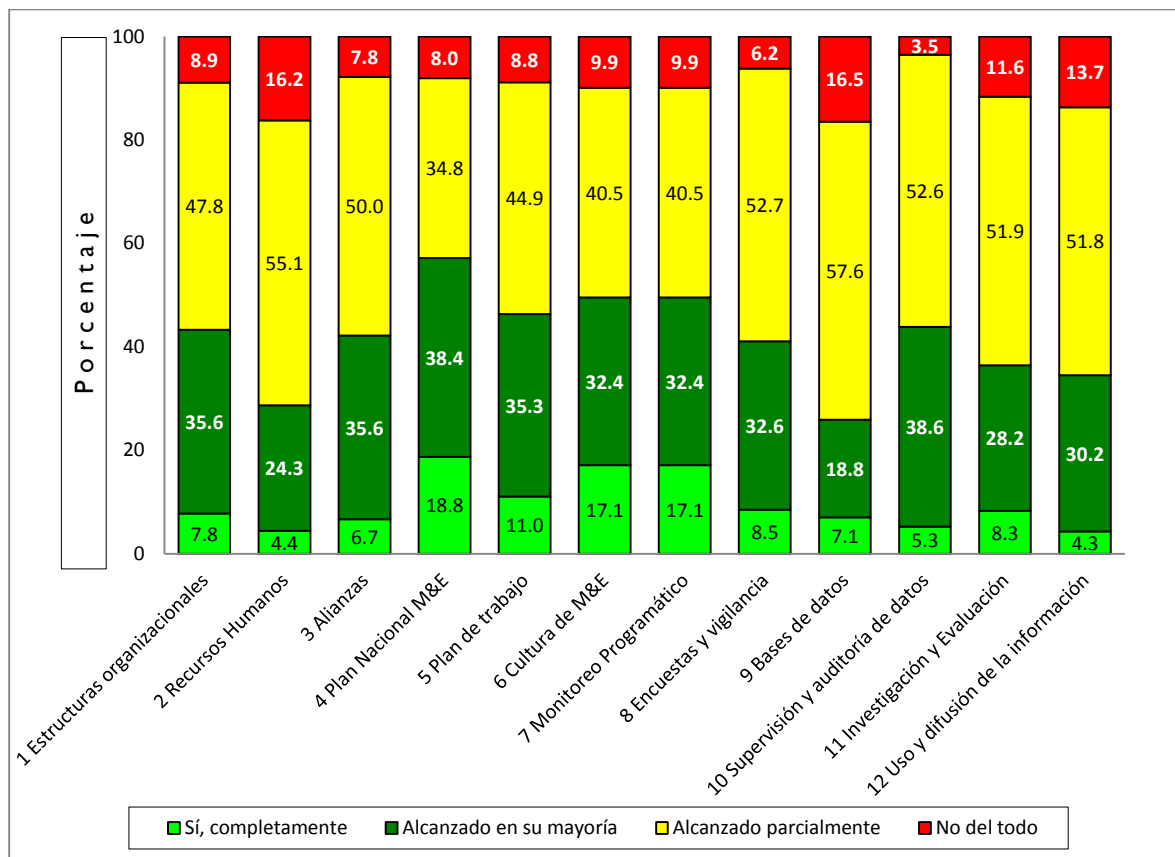
Oportunidades de Mejora

- Mejorar la participación de parte de algunos sectores en proporcionar información para el Monitoreo de la Respuesta Nacional.
- Definir los mecanismos para la integración de la información para el Monitoreo de la Respuesta Nacional.
- Establecer un plan sostenibilidad de la Secretaría Técnica como equipo de la CONISIDA.
- Participación y cumplimiento de los actores claves en los diferentes espacios para el consenso y evaluación de los indicadores de la respuesta nacional.
- Poca difusión y uso de información estratégica.
- Actualizar guías de vigilancia epidemiológica.

Este documento presenta los hallazgos de la evaluación del Sistema de Monitoreo y Evaluación aplicado en 2015 y comparado a los hallazgos de la evaluación aplicada en 2010.

En los años 2012 y 2013 el país fue beneficiado con la realización de Diplomados en Monitoreo y Evaluación, en el que la herramienta de los 12 Componentes fue parte del contenido teórico práctico impartido a los participantes. En ese contexto, más de carácter académico que operativo, la apreciación sobre el Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de los participantes se sintetiza en el Gráfico I.

Gráfico I. NICARAGUA 2012. Valoración de los 12 Componentes de un Sistema Nacional Funcional de Información, Monitoreo y Evaluación



Fuente: DIPLOMADO CENTROAMERICANO: "Monitoreo y Evaluación para la Gestión de Políticas y Programas de VIH/sida"

2. Objetivos

El objetivo General y los objetivos Específicos de este ejercicio de evaluación del Sistema de Monitoreo y Evaluación, se han definido como se detalla a continuación:

General

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

Específicos

- Medir el avance de la implementación de las mejoras adoptadas en la medición del año 2010.
- Identificar las fortalezas y las debilidades del actual sistema y desarrollar acciones para mantener sus fortalezas y superar sus debilidades.
- Identificar y actualizar la situación de los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación en VIH y sida, y mediante la identificación de fortalezas y debilidades, contribuir al análisis y priorización de brechas, necesidades o barreras para la funcionalidad.

3. Metodología de la evaluación

Esta evaluación es resultado de la información recabada en tres talleres nacionales llevados a cabo en febrero, marzo y abril de 2015, en los que se aplicó la Herramienta de los 12 Componentes de un Sistema Nacional Funcional de Información, Monitoreo y Evaluación.

El proceso de evaluación partió con la realización de sesiones de análisis al más alto nivel de la autoridad nacional que condujo a que la convocatoria tanto de los equipos de coordinación como de expertos para la validación, así como de los participantes en los talleres fuese realizada desde el despacho del Vice-Ministro de Salud y Presidente de la Comisión Nacional del Sida (CONSIDA).

Los talleres se planificaron según un modelo metodológico único diseñado a nivel regional para aplicarse en todos los países centroamericanos donde opera el Programa Centroamericano para fortalecer la respuesta al VIH (USAID|PASCA LMG).

La metodología establecida consistió en la aplicación de dos herramientas de evaluación del Sistema de Monitoreo y Evaluación, con base a la planificación estratégica de la respuesta nacional al VIH. Las herramientas aplicadas fueron la Herramienta de 12 Componentes para el Fortalecimiento del Monitoreo y Evaluación (MESST), que está diseñada como una serie de afirmaciones para las cuales existen diferentes escalas de respuestas y cuya versión electrónica está configurada para facilitar la selección de la respuesta y hacer un resumen de los resultados de la evaluación al final de ésta. La segunda herramienta fue la misma herramienta aplicada en el año 2010 que permitió hacer un análisis comparativo de las brechas encontradas entre 2010 y 2015, en esta herramienta el análisis de cada uno de los 12 componentes se hizo respondiendo las preguntas guías conforme a la existencia y efectividad del proceso o estructura a valorar; la descripción de la evidencia que da soporte a la valoración dada; la identificación de brechas, necesidades o barreras y de los actores locales relevantes implicados en la reducción de las brechas identificadas en la aplicación de esta herramienta no se completó la columna referida a los próximos pasos.

Ambas herramientas están basadas en el Marco de trabajo para la organización de un sistema nacional funcional de monitoreo y evaluación del VIH (ONUSIDA).

En los talleres participaron representantes de la CONSIDA, (gobierno, organizaciones sociales, representantes PEMAR y sector privado) cooperantes y otros representantes de las organizaciones PEMAR. A los participantes en cada taller participante se les entregó una carpeta por grupo de trabajo con documentos clave de referencia sobre la respuesta nacional de VIH. Para facilitar el proceso se organizaron grupos de trabajo, previamente conformados de acuerdo a la posición y conocimiento de la respuesta nacional al VIH de cada uno de los participantes. Para cada grupo de trabajo se seleccionaron previamente facilitadores, integrantes del equipo de coordinación para que facilitaran la conducción del proceso de discusión en los grupos. Los grupos de trabajo fueron organizados según 'categorías de la estructura organizacional' contenida en la portada de la herramienta, atendiendo el área de experiencia de cada uno de los participantes.

Para la aplicación de la primera herramienta se completó la información por componente y no se realizó plenaria, en el segundo taller se realizó una plenaria que permitió revisar y consensuar las respuestas de los grupos. Tanto en el primero como en el segundo taller los participantes convocados fueron los mismos, de tal manera que en el segundo taller la riqueza de las respuestas fue superior dado que había un mejor dominio de la temática a abordar.

El equipo de país de USAID|PASCA LMG realizó el análisis de los resultados preliminares y presentó el 13 de mayo a un grupo de expertos, los gráficos producidos por la aplicación de la Herramienta MESST. Los participantes en el panel de expertos fueron seleccionados por la CONISIDA y participaron: el Secretario Técnico de la CONISIDA, la delegada y una oficial del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social –en calidad de coordinador de la Comisión de Monitoreo y Evaluación de la CONISIDA–, el Secretario Técnico del MCP y dos delegados del Componente de VIH del Ministerios de Salud, una delegada por la OPS/OMS y el equipo de PASCA en Nicaragua.

Las opiniones de los consultados se incluyeron en el Informe en la sección correspondiente e indicando que es la opinión del panel de expertos.

Este documento final será entregado a la autoridad nacional y presentado a una audiencia amplia de actores de la respuesta nacional para proponer mejoras al sistema nacional de monitoreo y evaluación del VIH.

Con la intención de que visualmente se distinga con más facilidad las categorías de las valoraciones a cada componente, para cada ítem se ha unificado las categorías de respuestas: ‘Completamente’, ‘Sí’ y ‘Mayormente’ en una sola categoría denominada ‘Valoración Positiva’; la categoría de respuesta ‘Parcialmente’ como ‘Valoración Intermedia’ y las categorías ‘No’ y ‘No del todo’ en una sola llamada ‘Valoración Negativa’. Para esta categorización, está excluida del total la categoría de ítem ‘No aplica’, sólo se incluyen las válidas.

El Componente 7, alusivo al monitoreo rutinario, fue valorado según la apreciación de un equipo Ad Hoc seleccionado por sus características de desempeñarse cotidianamente muy próximos a la atención de personas –ya sea con VIH o– integrantes de poblaciones en mayor riesgo, lo que los hace ser generadores primarios de datos para el Sistema de Información del VIH, y los ítems se valoraron según las Áreas Programáticas: ‘Consejería y Prueba’, ‘Prevención de la Transmisión Materna Infantil’ (PTMI), ‘Suministro de Anti Retro Virales’ (ARV), ‘Suministro de Condones’ y ‘Cuidado y apoyo a personas con VIH’.

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

La CONISIDA²

La Respuesta Nacional al VIH en Nicaragua es liderada por la Comisión Nicaragüense de Sida (CONISIDA), instancia creada según acta legal del 17 de septiembre del año 2000 por la ley 238 y está conformada por personas representantes y delegadas de instituciones Públicas, Privadas, y Organismos No Gubernamentales en el país. CONISIDA tiene sus orígenes en el año 1992, cuando su creación inicia a través de un proceso multisectorial de consulta integrado por el Ministerio de Salud y Organismos No Gubernamentales.

La ley 238 fue reemplazada en diciembre de 2012 por la ley 820 *Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y Sida, para su prevención atención y establece en su Artículo 2 Autoridad y Ámbito de Aplicación, “El Ministerio de Salud será el rector de la aplicación de la presente Ley y su Reglamento a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales y extranjeras radicadas en el país”*

En su Artículo 26, Capítulo VI, la ley 820³ ratifica que:

“Para todos los efectos legales debe entenderse que la Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA), ha existido sin solución de continuidad, desde la entrada en vigencia de la Ley N° 238, “Ley De Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el Sida”, publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 232 del 6 de diciembre de 1996 y su Reglamento.

La CONISIDA es la instancia rectora de la respuesta nacional y estará representada por una Presidencia a cargo del Ministerio de Salud y conformada por una instancia de coordinación multisectorial e intersectorial, quienes serán la máxima autoridad encargada de garantizar la respuesta nacional ante el VIH y Sida. Para su funcionamiento contará con una Secretaría Técnica que será el órgano encargado de darle seguimiento a las acciones que desde la CONISIDA se ejecuten.

La CONISIDA será la encargada de articular y armonizar la respuesta multisectorial entre el Estado, movimientos sociales, comunidad organizada, organizaciones de personas con VIH, representantes de los diferentes sectores de la empresa privada, organismos no gubernamentales y la cooperación Internacional.

Le corresponde a CONISIDA aprobar el plan estratégico de las ITS- VIH y Sida.

La CONISIDA deberá tener una representación orgánica y funcional a nivel nacional, en las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica, departamental y municipal.”

El Plan Estratégico es el instrumento que define la estrategia nacional y se constituye en la agenda de gestión para enfrentar efectivamente los desafíos que plantean las ITS y el VIH en Nicaragua,

² Tomado de [www. http://mcp.org.ni/conisida/](http://mcp.org.ni/conisida/) el 6 de mayo, 2015

³ Tomado de: <http://digesto.asamblea.gob.ni/iunp/docspdf/gacetitas/2012/12/g242.pdf>. 6 de mayo, 2015

El Sistema de Salud⁴

El sistema de salud actual en Nicaragua está conformado por un sub sistema público integrado por los Ministerios de Salud, Gobernación, Defensa y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) y un sub sistema privado (lucrativo y no lucrativo).

El MINSA es el principal oferente de servicios de salud y es la institución rectora. Realiza acciones esenciales de salud pública y atención individual para la gran mayoría de población no asegurada. La principal entidad aseguradora es el INSS, el cual a través de Instituciones Proveedora de Servicios de Salud (IPSS) compra prestaciones médicas para asegurados y derechohabientes.

La cobertura de atención por parte de las instituciones se estima en: MINSA (60%), INSS (7.7% afiliados y familiares), Gobernación y Defensa (8%), instituciones privadas (4%). Gran parte de la población complementa los servicios de MINSA con servicios privados y del sector ONG.

La provisión de servicios de salud se realiza a través de los diferentes subsistemas: El sub sistema público MINSA posee oficinas en cada uno de los 15 departamentos del país y las 2 Regiones Autónomas –los llamados Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS)- encargadas de los aspectos técnicos y administrativos de la red de servicios de su área de influencia. La red de servicios del MINSA cuenta con 1,317 unidades de salud compuesta por 27 Hospitales de segundo nivel, 37 Hospitales Primarios, 2 Policlínicos, 143 Centros de Salud Familiar, 1,103 Puestos de Salud Familiar y 5 Centros Nacionales Especializados⁵. Además cuenta con redes de establecimientos comunitaria conformada por 5,795 Casas Bases y 89 Casas Materna. De esta red de unidades de salud en 42 administran tratamiento antirretroviral (TAR). La descentralización se valora como una variable de contexto positiva para la Respuesta Nacional al VIH con un peso de 74%.

Aunque el diagnóstico de VIH se realiza en todas las entidades del Sistema de Salud de Nicaragua, la confirmación de la prueba y el suministro de (TAR) es competencia exclusiva del Ministerio de salud.

⁴ Evaluación del PEN 2010-2015, CONISIDA, Mayo 2014.

⁵ MINSA. Red de Servicios de Salud. Mayo 2015.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario⁶

El Modelo de Salud del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) es el MOSAFC Modelo de Salud Familiar y Comunitario que es el instrumento sanitario que recoge la visión política y económica del Estado nicaragüense dentro del campo del sector salud, constituyéndose en la forma de organización de las acciones intra e intersectorial. El Modelo, es el conjunto de normas, procedimientos, instrumentos, manuales y disposiciones que dan las líneas de acción para su implementación. Enfoca la atención a las familias, personas y comunidad como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción y protección de salud, recuperación y rehabilitación cuando la población o la persona enferman o sufren discapacidades, todo ello con un enfoque preventivo amplio y con acciones dirigidas a la persona, la familia, la comunidad y al medio ambiente que le rodea.

⁶ Ídem anterior

5. Descripción del sistema nacional de MyE del VIH⁷

Los procesos, procedimientos y herramientas para el desarrollo del monitoreo y evaluación están definidos en el documento “Sistema de Información sobre VIH y sida y plan de Monitoreo y evaluación de la Respuesta Nacional para la prevención, atención y control del VIH y sida”, y que además define las siguientes funciones de la Secretaría Técnica para el monitoreo y evaluación:

- Monitoreo y evaluación de la epidemia del VIH y la implementación del PEN VIH.
- Monitoreo y evaluación de la cooperación internacional orientada al VIH y sida.
- Monitoreo y evaluación de los proyectos implementados por la CONSIDA.
- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los derechos humanos de las personas VIH.

Para cada una de las funciones se definen las actividades a las cuales se les darán seguimiento, indicadores, procesos y procedimientos, cronograma, flujo de información, instrumentos de recolección y reportes de información.

Actualmente no se cuenta con un sistema automatizado que permita registrar, procesar y analizar los datos, los datos son registrados principalmente utilizando hojas de cálculo y documentos de texto, dificultando el procesamiento y análisis de los mismos.

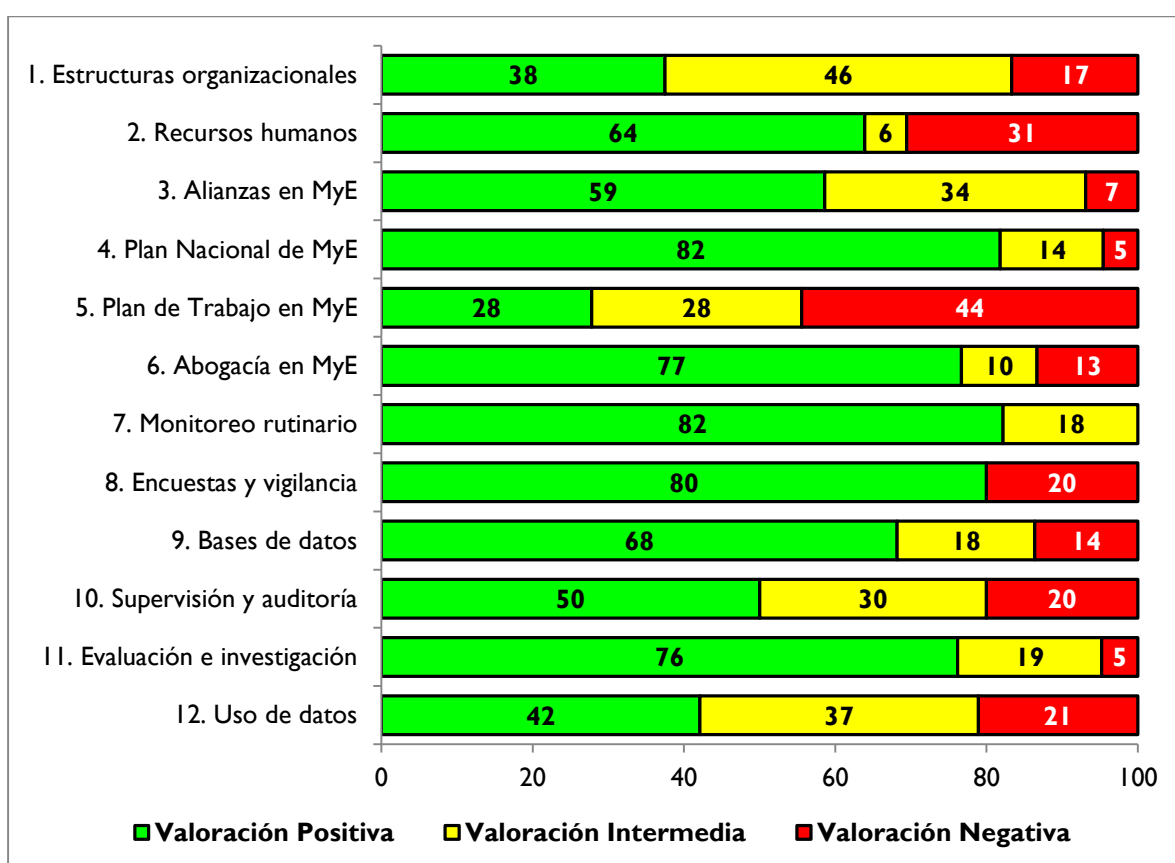
⁷ Comisión Nicaragüense del Sida, (CONSIDA), con asistencia técnica de USAID/PASCA. Mapeo del Sistema de Información para el Monitoreo de la Respuesta Nacional al VIH en Nicaragua. Julio 2012

6. Resultados de la Evaluación

Del total de ítems evaluados por los participantes en los talleres, (n=309), se les otorgó valoración positiva al 65.7%, valoración intermedia al 21% y valoración negativa al restante 13.3%.

Los componentes con mayor valoración positiva son: Plan Nacional de MyE; Monitoreo rutinario; Encuestas y vigilancia; Abogacía en MyE y Evaluación e Investigación. A continuación se muestra un resumen de la calificación obtenida por componente en cada una de las categorías. (Gráfico 2, Tabla 1).

Gráfico 2. NICARAGUA 2015. Distribución porcentual de ítems según categorías de valoración en cada Componente.



Fuente: CONSIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Tabla I. NICARAGUA 2015. Resumen de Hallazgos por Componentes.

No.	Componente	Completamente	Sí	Mayormente	Parcialmente	No del todo	No	Sub total	No aplica
C1	Estructuras organizacionales con funciones de MyE del VIH	7	0	2	11	2	2	24	4
C2	Capacidad humana para el MyE del VIH en múltiples sectores	18	1	4	2	10	1	36	5
C3	Alianzas para planificar, coordinar y manejar el sistema de MyE del VIH multisectorial.	10	1	6	10	2	0	29	7
C4	Plan nacional multisectorial de MyE del VIH	17	0	1	3	1	0	22	2
C5	Plan de trabajo costeadado, nacional, multisectorial de MyE del VIH	2	2	1	5	6	2	18	2
C6	Abogacía, comunicación, y cultura para el MyE del	12	0	11	3	4	0	30	0
C7	Monitoreo rutinario del programa de VIH	37	23	0	13	0	0	73	0
C8	Encuestas y vigilancia epidemiológica.	1	2	1	0	0	1	5	0
C9	Bases de datos nacionales y sub nacionales del VIH	1	0	5	4	3	0	13	6
C10	Supervisión capacitante y auditoría de la información	2	2	1	3	1	1	10	23
C11	Agenda para la evaluación e investigación del VIH	12	0	4	4	1	0	21	4
C12	Difusión y uso de la información	1	3	4	7	3	1	19	2

Fuente: CONISIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Las personas, las alianzas y la planificación.

La valoración de los participantes de los primeros seis componentes, alusivo a 'las personas, las alianzas y la planificación en MyE' es predominantemente Positiva, en el 60% de los ítems que son abordados los participantes consideran que hay algún nivel de cumplimiento, existencia o presencia de referentes alusivos a 'estructuras organizacionales', 'desarrollo de los recursos humanos', 'alianzas en MyE', 'plan nacional multisectorial en MyE', 'plan de trabajo en MyE' y 'abogacía para el MyE'.

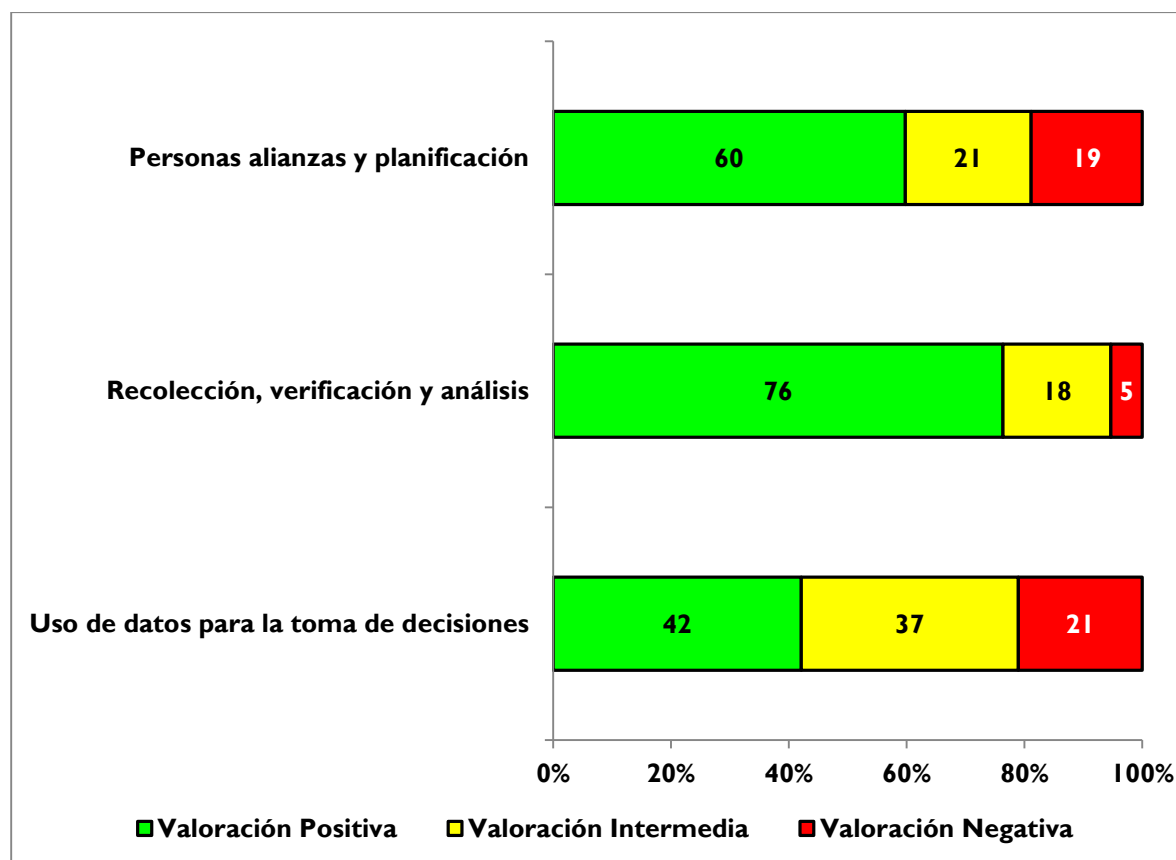
Recolección, verificación y análisis de información.

La valoración de los participantes de los segundos cinco componentes, alusivo a ‘monitoreo programático rutinario’, ‘encuestas y vigilancia’, ‘bases de datos’, ‘supervisión y auditoría de datos’ e ‘investigación y evaluación’ también es predominantemente positiva. En el 76% de los ítems abordados por los participantes se considera que hay cumplimiento, existencia o presencia de referentes alusivos a la recolección, verificación y análisis de la calidad de los datos.

Uso de datos para la toma de decisiones.

La valoración de los participantes del componente 12 es menos favorable en comparación con los anteriores. Al 42% de los ítems se les asigna valoración positiva. (Gráfico 3).

Gráfico 3. NICARAGUA 2015. Valoración de los 12 Componentes de un Sistema Nacional Funcional de Información, Monitoreo y Evaluación.



Fuente: CONSIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

7. Resultados de la Evaluación por componente

Estructura organizativa Con funciones de Monitoreo y Evaluación (CI)

El objetivo de este componente es establecer y mantener una red de organizaciones responsables del MyE en VIH a nivel nacional, sub nacional y de la prestación de servicios. Los descriptores de este componente son: una unidad nacional de MyE adscrita a la Comisión Nacional de Sida o su equivalente, con el mandato y la autoridad para coordinar las actividades de MyE y solicitar información a las unidades relevantes; puntos focales de MyE a nivel nacional, sub nacional y de los establecimientos prestadores en los diversos sectores de la respuesta al VIH; Normas, procedimientos y roles escritos y vigentes.

Avances 2010-2015 Componente I

1. Desarrollado el Manual Operativo de la CONISIDA que establece las funciones del Comité de Monitoreo y Evaluación
2. Desarrollado Manual Operativo de la Secretaría Técnica de la CONISIDA que establece las funciones de la Unidad de MyE.
3. Creación de la Secretaría Técnica de la CONISIDA como órgano Técnico de la CONISIDA en la ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y sida para su prevención y atención.

Tabla 2. NICARAGUA 2015. Análisis de Brechas Componente I

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
Liderazgo -Liderazgo efectivo para el MyE por parte de organizaciones clave	El país no cuenta con una estructura organizacional del sistema nacional de MyE. La mayoría de las instituciones que conforman la CONISIDA no cuentan con unidades funcionales de MyE. La poca coordinación que existe en MyE entre los diferentes subsectores del sector salud, la sociedad civil y los grupos organizados de PEMAR. Insuficiente análisis de la información generada en el sistema de vigilancia epidemiológica. Deficiencias en MyE de PEMAR y de la cohorte de PVVS en TARV.	3	Falta de manejo de la información disponible para la construcción de intervenciones basadas en evidencias y la toma de decisiones.	3
Recursos humanos: -Términos de referencia para el personal de MyE - Número adecuado de personal para MyE capacitado - Carrera profesional definida en MyE	El talento humano en MyE es escaso y el país no cuenta con un inventario del personal nacional que ha sido capacitado en MyE. Existe una alta rotación de talento humano capacitado debido a la carencia de una carrera de desarrollo profesional en MyE y a la falta de incentivos económicos. Cuando se contrata a personal los términos de referencia son ambiguos y no describen los roles y funciones en MyE.	3	Ausencia de puestos de monitoreo y evaluación en las organizaciones clave. Falta Definir los perfiles de las personas responsables de monitoreo y evaluación. Falta aprobar presupuestos para el puesto de MyE en las distintas instituciones.	3

Tabla 2. NICARAGUA 2015. Análisis de Brechas Componente I (cont.)

Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
<p>Cultura organizacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso nacional para asegurar el desempeño del sistema de MyE 	<p>Se han creado las Comisiones departamentales, regionales y nacional de acuerdo a la ley 238 pero la mayoría carecen de planes estratégicos en el ámbito local, no funcionan y realizan actividades puntuales. La mayoría de las instituciones que conforman la CONISIDA no tienen una cultura en MyE.</p>	3	<p>Funcionamiento irregular de las Comisiones de monitoreo de las CONISIDAs Departamentales y Municipales.</p> <p>Falta establecer un marco de desempeño de las instituciones que desarrollan acciones de monitoreo y evaluación (Reconocimiento).</p>	3
<p>Roles y funciones organizacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una estructura organizacional bien definida, incluyendo una unidad nacional de MyE - Unidades de MyE o puntos focales en otras organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil - Mandatos escritos para la planificación, coordinación y gestión del sistema de MyE - Roles y responsabilidades bien definidas en MyE para individuos y organizaciones en todos los niveles 	<p>Existen comisiones nacionales y regionales (CONISIDA, CORESIDA, CORLUSIDA) pero sin una estructura organizacional bien definida ni una unidad nacional de MyE. Las comisiones nacionales y regionales carecen de roles y responsabilidades bien definidas en MyE.</p>	3	<p>Falta crear una estructura de monitoreo y evaluación con roles y funciones definidas.</p>	3
<p>Mecanismos organizacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mecanismos rutinarios para la planificación y gestión en MyE, la coordinación de actores clave, la construcción del consenso y para monitorear el desempeño del sistema de MyE - Incentivos para el desempeño del sistema de MyE 	<p>No existen mecanismos para la planificación y gestión rutinaria en MyE y eso provoca una constante duda en la confiabilidad de los datos. No existe una retroalimentación de la información. El Plan Nacional de MyE fue elaborado con muy poca participación y consenso de los actores claves y poblaciones meta. Además hubo poca diseminación del Plan y la mayoría de los asistentes al taller desconocían la existencia de dicho Plan Nacional de MyE.</p>	3	<p>No existencia de mecanismos de planificación, gestión y evaluación de desempeño en MyE.</p>	3
<p>Desempeño organizacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizaciones clave alcanzan los objetivos de MyE en su plan anual 	<p>Se cuenta con planes, los cuales no se analizan en su cumplimiento ya que falta el componente de evaluación del Plan Nacional de MyE.</p>	3	<p>No vínculo de los procesos de monitoreo de las organizaciones clave con la entidad nacional (CONISIDA).</p>	3

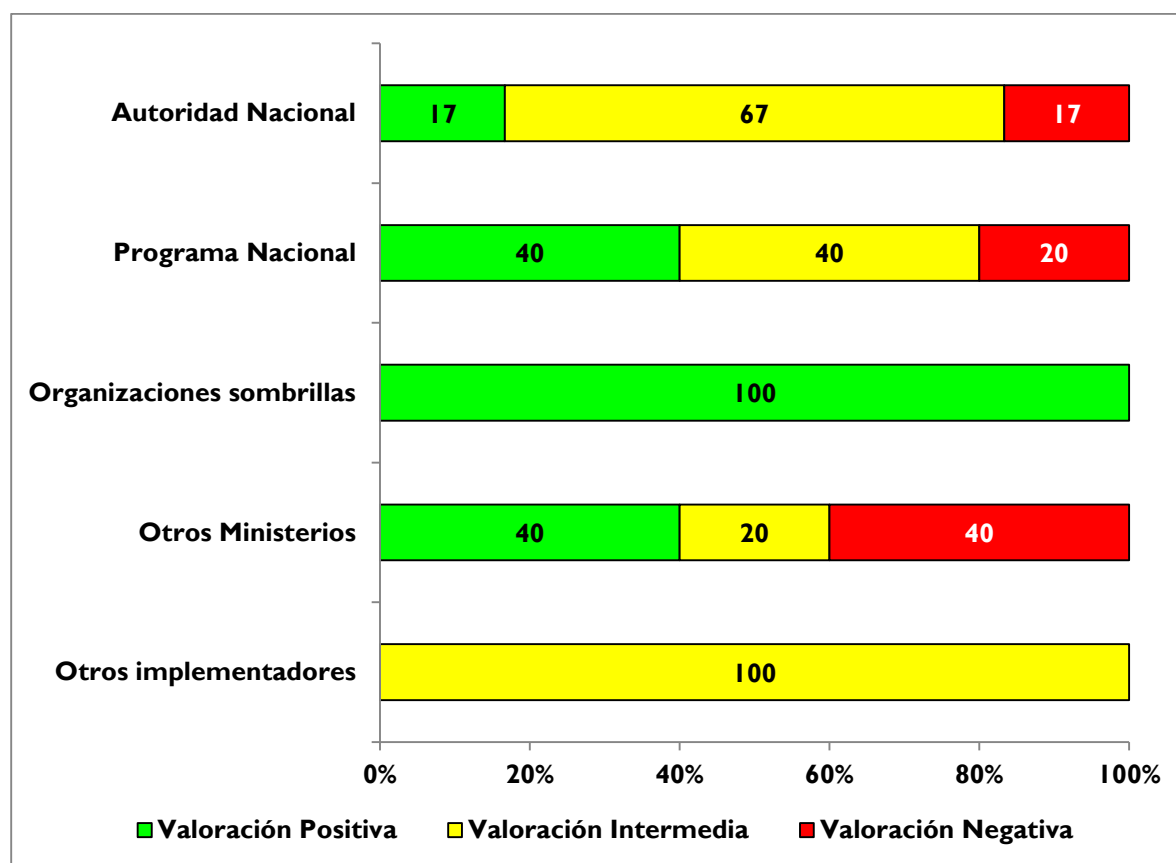
Resultados de la Evaluación Componente I

El 38% de los ítems examinados por los participantes son valorados positivamente, destaca el que se reconoce que *'la organización cuenta con un mandato escrito para ejecutar sus funciones de MyE'* (i-11) y que *'se requiere apoyo técnico externo de MyE de amplia cobertura, con el fin de llevar a cabo tareas rutinarias de MyE que usualmente son responsabilidad del gobierno'* (i-9). El 17% de los ítems son valorados negativamente, es notorio cómo los participantes reconocen algunas limitaciones

estructurales al ser considerar que ‘el personal de MyE’ no ‘se encuentra adecuadamente motivado mediante el salario, beneficios y posibilidades de carrera, y se puede reclutar y retener al personal calificado’.

Este componente evaluó 8 ítems en forma categórica. La mayor proporción de valoración positiva se otorgó entre los actores del grupo de ‘Organizaciones Sombrillas’ con un 100%, y la más baja se otorgó entre el grupo de la ‘Autoridad Nacional’ con sólo un 17%. La proporción de valoración negativa más alta se otorgó en el grupo de ‘Otros Ministerios’ con un 40%. (Gráfico 4).

Gráfico 4. NICARAGUA 2015. Valoración de las Estructuras Organizacionales con funciones de MyE en VIH según grupos de actores.



Fuente: CONSIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Tabla 3. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente I

Descriptores	Fortalezas	Debilidades
<p>Liderazgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo efectivo para el MyE por parte de organizaciones clave 	<p>Reconocida una sola autoridad nacional en las CONISIDA (nacional, regionales y departamentales y municipales).</p>	<p>Falta de integración de los procesos de monitoreo que se desarrollan en cada una de las organizaciones clave. No socialización de la información en el marco de la respuesta nacional. Personal responsable de los procesos de monitoreo con insuficiente habilidades para el desarrollo de las funciones de monitoreo.</p>
<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Términos de referencia para el personal de MyE - Número adecuado de personal para MyE capacitado - Carrera profesional definida en MyE 	<p>Capacitación a más de 150 personas en puestos clave en MyE del VIH, a través de Diplomados y cursos básicos impartidos por USAID/PASCA.</p> <p>Compromiso nacional explícito en MyE a través del Plan de MyE y los reportes periódicos.</p>	<p>Las instituciones clave no cuentan con puestos de monitoreo y evaluación, así como la falta de manuales descriptores de puestos.</p> <p>Personal insuficiente y con competencias para el manejo del puesto.</p>
<p>Cultura organizacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso nacional para asegurar el desempeño del sistema de MyE 		<p>No se comparte la información oportunamente con la autoridad nacional.</p> <p>Los procesos de monitoreo individuales no corresponden a las orientaciones nacionales.</p>
<p>Roles y funciones organizacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una estructura organizacional bien definida, incluyendo una unidad nacional de MyE - Unidades de MyE o puntos focales en otras organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil - Mandatos escritos para la planificación, coordinación y gestión del sistema de MyE - Roles y responsabilidades bien definidas en MyE para individuos y organizaciones en todos los niveles 	<p>Reconocida una sola autoridad nacional en las CONISIDA (nacional, regionales y departamentales y municipales).</p>	<p>No existen roles y funciones.</p> <p>No existen estructuras organizativas definidas.</p> <p>No hay mandatos escritos.</p> <p>No existen unidades de monitoreo.</p>
<p>Mecanismos organizacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mecanismos rutinarios para la planificación y gestión en MyE, la coordinación de actores clave, la construcción del consenso y para monitorear el desempeño del sistema de MyE - Incentivos para el desempeño del sistema de MyE 		<p>Las organizaciones clave de la respuesta desconocen la existencia de mecanismos de planificación y gestión, evaluación del desempeño del sistema de monitoreo de la respuesta nacional.</p>
<p>Desempeño organizacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizaciones clave alcanzan los objetivos de MyE en su plan anual 		<p>Individualmente los objetivos son alcanzados basados en las metas e indicadores establecidos en proyectos concretos.</p>

Recomendaciones Componente I

Las principales propuestas hechas por los participantes giran alrededor de mejorar los mecanismos de coordinación que viabilicen los procesos de retroalimentación entre los integrantes de la Respuesta Nacional a fin de que se comparta con mejor oportunidad información actualizada sobre el VIH, así mismo se establece la necesidad de que sea identificada la sostenibilidad para la dotación de recursos humanos y técnicos para la Secretaría Técnica de la CONISIDA que posibilite una mejor planificación operativa de las actividades incluyendo el fortalecimiento de MyE en VIH en otras instancias de gobierno y en organizaciones sociales.

Se requiere de que la Comisión de MyE de la CONISIDA funcione de manera regular y que lidere el MyE de la Respuesta Nacional dando seguimiento a los indicadores del PEN 2015-2019, con énfasis en el paquete básico. Se recomienda la disseminación y uso de información de manera más efectiva.

Desarrollo de Recursos Humanos para MyE en VIH (C2)

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

Avances 2010-2015 Componente 2

1. Formación de profesionales nacionales en 2 diplomados centroamericanos de MyE de la respuesta al VIH con un currículo armonizado para el desarrollo de competencias y Talleres Anuales de principios básicos de Monitoreo y Evaluación / Sistema de Registro Único dirigido a Poblaciones Claves y Organizaciones que forman parte de la Respuesta Nacional.
2. Plan regional de Sostenibilidad para la Respuesta del VIH -COMISCA 2010/2015.
3. Enfoque conjunto para la aplicación de VIH y Sida en la Región Centroamericana ante el Fondo Mundial 2014-2020.
4. Plan de Monitoreo y Evaluación del PEN.
5. Costeo del PEN 2010- 2015 2015-2019.
6. Unidad de Monitoreo de Fondo Mundial.
7. Existen esfuerzos por parte de las escuelas formadoras mediante Diplomado en VIH por CIES-UNAN Managua y la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva ofertada por la Facultad de Medicina UNAN-Managua desde hace 16 años, talleres de capacitación a estudiantes de 6to. año y servicio social en VIH con el apoyo del Proyecto ASSIST, USAID, sin embargo la currícula no está estandarizadas.

Tabla 4. Análisis de Brechas Comparativo Componente 2

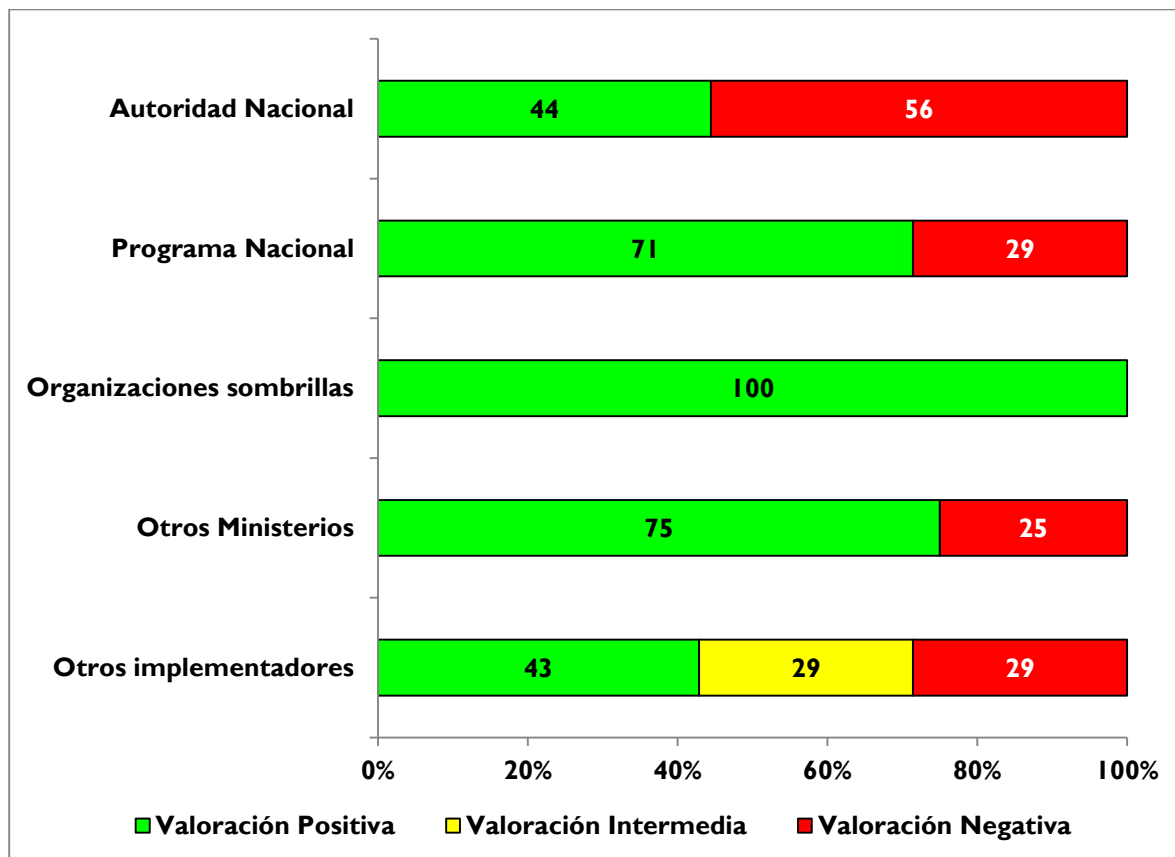
Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
Conjunto definido de destrezas para los individuos y las organizaciones a nivel nacional, sub-nacional, y en los niveles de provisión de servicios	No existe un plan intencional definido para desarrollar talento humano capacitado en MyE. Lo que hay es formación autodidacta, no hay establecido un conjunto de destrezas para los cargos de MyE. La alta rotación del escaso personal formado en MyE obliga constantemente a iniciar de cero. Presupuesto insuficiente.	3	Rotación de recursos humanos capacitados. Falta de réplicas de los recursos capacitados hacia el resto de sus organizaciones. Falta de un plan de capacitación continua del comité de Monitoreo y Evaluación de CONISIDA Nacional. Falta de sostenibilidad de recursos humanos por un plan de retención. Débil formación a nivel de CONISIDA Departamentales. Falta hacer una transferencia de Diplomado ofertado por USAID/PASCA a Escuela formadoras de Recurso Humano en Salud. Identificar las competencias que se requiere para el Monitoreo y Evaluación de VIH en diferentes niveles, con las Instituciones y ONG. Consensuar las competencias que requieren los recursos humanos para el Monitoreo y Evaluación en el segundo nivel de atención.	3
Plan de desarrollo de la fuerza laboral, incluyendo opciones para hacer carrera en MyE	No existe un plan intencional definido para desarrollar talento humano capacitado en MyE. No se cuenta con un plan de incentivo para la actualización y profesionalización de los recursos vinculados a la temática.	3	Falta trabajar sobre la sostenibilidad en la implementación del Plan de desarrollo de la fuerza laboral. Necesidad de desarrollar planes de formación de Recursos Humanos para la especialización en Monitoreo y Evaluación en VIH de manera continua. Diseñar un plan de retención de la fuerza laboral capacitada.	3
Plan costado para el desarrollo de recursos humanos	No existe un plan costado.	3		3
Currícula estandarizada para el desarrollo de capacidad técnica y organizacional	No existe un currículo estandarizado.	3	Estandarización de la currícula para el desarrollo de capacidad técnica y organizacional, a través del Consejo Nacional de Universidades. Integración del tema de Monitoreo y Evaluación de VIH en la currícula de pregrado en las escuelas formadoras de recursos humanos en salud.	3
Capacidad local y/o regional para el desarrollo de recursos humanos, vínculos con instituciones de capacitación	No existe un plan intencional definido para desarrollar talento humano capacitado en MyE. No se cuenta con un plan de incentivos para la actualización y profesionalización de los recursos vinculados a la temática.	3	Sostenibilidad de las coordinaciones. Análisis de las necesidades en formación de recursos humanos y la oferta de las escuelas formadoras para todas las instituciones, organizaciones que trabajan el tema.	3
Supervisión, capacitación en servicio y tutorías	Se tiene la percepción que las actualizaciones y capacitaciones son puntuales. La CONISIDA y las instituciones que la conforman no cuentan con un plan estratégico de capacitaciones y de seguimiento para el personal que labora en MyE.	3	Rotación del equipo técnico de la Secretaría de CONISIDA nacional y componente nacional de VIH, MINSA. No hay cronograma de visitas del Comité de monitoreo de CONISIDA nacional. Supervisiones no son integrales, sino dirigidas al SAT y marco de desempeño de un proyecto con financiamiento.	3

Resultados de la Evaluación Componente 2

En el 64% de los ítems, los participantes asignan una valoración predominantemente positiva. Según el diseño de la herramienta, este es uno de los componentes de mayor importancia, porque en gran medida depende de la capacidad que tienen las personas que se desempeñan en MyE para que un sistema funcione. Los ítems en que predomina esta valoración positiva son: *'Se están desarrollan las capacidades de los recursos humanos relacionados con el sistema de MyE por medio de institutos, universidades y/o escuelas técnicas'* (i-6), *'Se están desarrollando las capacidades de los recursos humanos en MyE por medio de supervisión rutinaria o capacitación en el trabajo y tutorías'* (i-7) y *'Se coordina la oferta de desarrollo de recursos humanos en MyE para evitar duplicaciones'* (i-8). El 31% de los ítems son valorados negativamente, destacando: *'Se han evaluado las destrezas y competencias relacionadas al MyE del VIH del personal de MyE, en los últimos 3 años'* (i-1), *'Existe una base de datos nacional o registro de quién recibe capacitación en MyE con el fin de evitar duplicaciones y asegurar la complementariedad'* (i-9) y *'Existe una base de datos nacional de capacitadores y otros proveedores de servicios técnicos adecuados para desarrollar recursos humanos en MyE'* (i-10).

En este componente se evaluó un total de 8 ítems en forma categórica. La mayor proporción de valoración positiva fue dada por los actores que integraron el grupo de 'Organizaciones Sombrillas' con un 100%, y la más baja fue otorgada por actores del grupo de 'Autoridad Nacional' con un 43%. (Gráfico 5).

Gráfico 5. NICARAGUA 2015. Valoración del Desarrollo de Recursos Humanos para MyE en VIH, según grupos de actores.



Fuente: CONSIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Tabla 5. Análisis de Fortalezas y Debilidades Componente 2

Descriptor	Fortalezas	Debilidades
Conjunto definido de destrezas para los individuos y las organizaciones a nivel nacional, sub-nacional, y en los niveles de provisión de servicios	Formación de profesionales nacionales en 2 diplomados centroamericanos de MyE de la respuesta al VIH con un currículo armonizado para el desarrollo de competencias y Talleres Anuales de principios básicos de Monitoreo y Evaluación / Sistema de Registro Único dirigido a Poblaciones Claves y Organizaciones que forman parte de la Respuesta Nacional.	No existe un conjunto definido de destrezas para los individuos y las organizaciones
Plan de desarrollo de la fuerza laboral, incluyendo opciones para hacer carrera en MyE		No existe plan de desarrollo de la fuerza laboral,
Plan costeado para el desarrollo de recursos humanos	Costeo del PEN 2010- 2015 2015-2019.	Se costea pero falta el lobby para la asignación de fondos.
Currícula estandarizada para el desarrollo de capacidad técnica y organizacional		No existe una currícula estandarizada
Capacidad local y/o regional para el desarrollo de recursos humanos, vínculos con instituciones de capacitación	Existen esfuerzos por parte de las escuelas formadoras mediante Diplomado en VIH por CIES-UNAN Managua y la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva ofertada por la Facultad de Medicina UNAN-Managua desde hace 16 años, talleres de capacitación a estudiantes de 6to. año y servicio social en VIH con el apoyo del Proyecto USAID ASSIST, sin embargo la currícula no está estandarizadas.	Falta estandarizar y dar el rol a las instituciones de capacitación.
Supervisión, capacitación en servicio y tutorías		

Recomendaciones Componente 2

Las propuestas hechas por los participantes se enfocan en la necesidad de contar con un diagnóstico de las capacidades tanto necesarias como disponibles, mediante un listado de personas integrantes de la Respuesta Nacional que requieren fortalecer habilidades y destrezas en MyE, y a la vez tener identificado las posibles fuentes que puedan satisfacer técnicamente esas necesidades. Ello pasa por el establecer y continuar incorporando en la currícula de la formación de técnicos y profesionales los temas de MyE.

Se recomienda la definición de las destrezas necesarias en una currícula estandarizada y el costeo de un plan de capacitación de la fuerza laboral.

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

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

Avances 2010-2015 Componente 3

- I. Conformados Grupos Técnicos Nacionales de Trabajo en MyE ad hoc y mecanismo para coordinar a todos los actores clave y liderazgo potencial, que se activan de acuerdo a la temática de estudio o investigación que este liderando la CONISIDA. (Grupo de experto para MoT, Estudio de Caso de Inversión, elaboración informe de progreso, elaboración de la Nota Conceptual para solicitud de financiamiento al Fondo Mundial).

Tabla 6. Análisis de Brechas Comparativo Componente 3

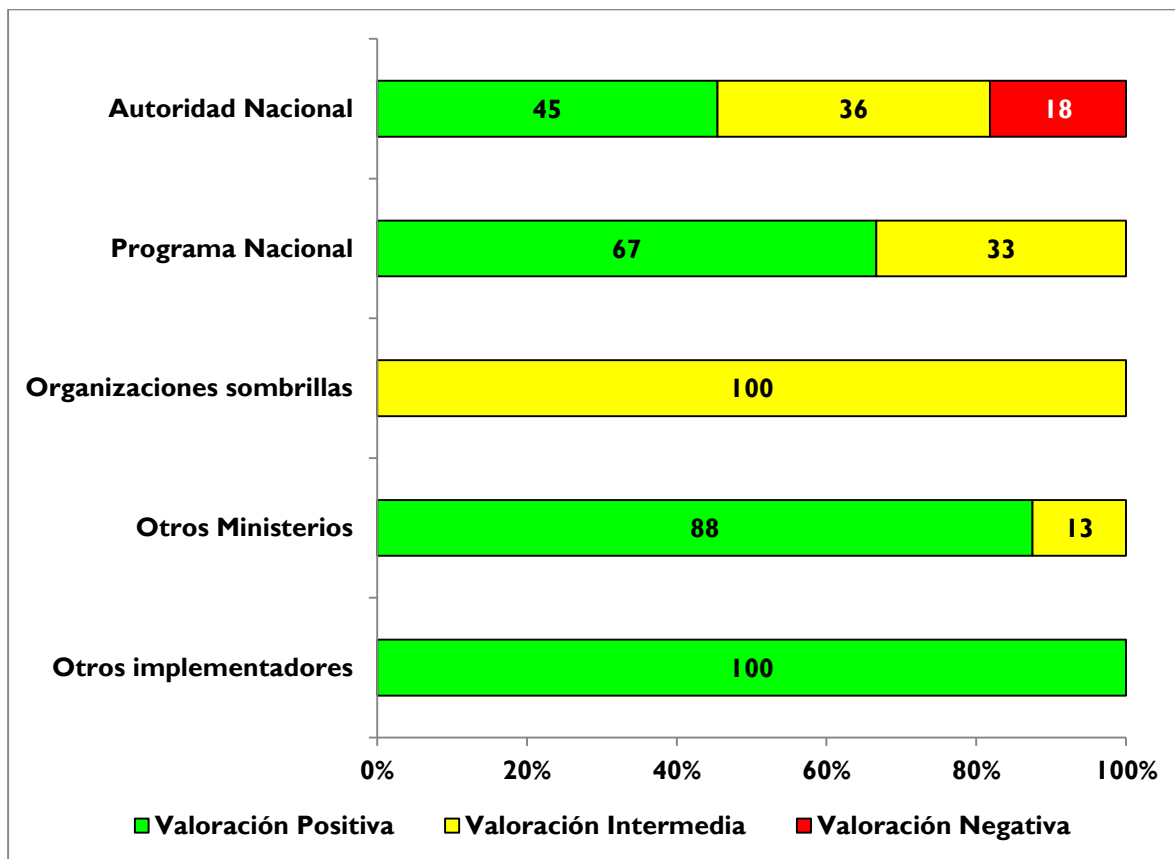
Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
Equipo Técnico Nacional de Trabajo en MyE	Inestabilidad de los recursos Humanos. Las plazas en MyE están definidas por los proyectos. El gobierno debería de asumir una responsabilidad presupuestaria para plazas en MyE.	3	No reconocimiento del liderazgo de la entidad nacional responsable de la respuesta nacional en los procesos de monitoreo y evaluación y por lo tanto garantizar el fortalecimiento del mismo.	3
Mecanismo para coordinar a todos los actores clave.	El país no cuenta con una estructura organizacional que convoque a los actores claves del sistema nacional de MyE. La mayoría de las instituciones que conforman la CONISIDA no cuentan con unidades funcionales de MyE. Existen nominalmente Comités de MyE de CONISIDA y MCP pero no funcionan; tampoco está definida la función de MyE de dicho Comités. Poca coordinación existente en MyE entre los diferentes subsectores del sector salud, la sociedad civil y los grupos organizados de PEMAR.	3	Convocatorias con poco margen de tiempo para poder organizar las agendas propias. Incorporar las coordinaciones para las acciones de MyE en los planes mensuales y anuales.	3
Liderazgo y capacidad local para la coordinación de los actores clave	La alta rotación del personal es una brecha constante para la coordinación de los actores clave. Existe liderazgo y capacidad para la coordinación de actores a nivel local a través de las CONISIDA departamentales y municipales pero en ellas no se ha activado la función de MyE, y tampoco existe a nivel nacional.	3	Mejorar la retroalimentación de la entidad nacional a las CONISIDAS locales. Mayor divulgación del funcionamiento y participación de las organizaciones clave en las entidades locales (CONISIDAS locales).	3
Canal rutinario de comunicación para facilitar el intercambio de información entre los actores clave	Los sistemas son incipientes y no están actualizados. La información se centraliza y no se retroalimenta. Existen altos niveles de burocracia.	3	Mejorar el seguimiento de la recepción de la información suministrada a los actores nacionales con mayor énfasis en los actores locales.	3

Resultados de la Evaluación Componente 3

Los participantes otorgan una valoración positiva al 59% de los ítems con los que se aborda este componente. Entre los ítems en que predomina esta valoración están: *‘Los Términos de Referencia (TdR) para el GTT / Comité Nacional de MyE coordinado por la CONASIDA aclaran la función del GTT en aprobar documentos, proporcionar liderazgo técnico y coordinar el sistema de MyE del VIH’ (i-5)*, *‘El GTT / Comité Nacional de MyE coordinado por la CONASIDA toma decisiones por medio de un proceso de formación de consensos’ (i-6)* y *‘El GTT / Comité de MyE-SIS coordinado por el MS ha promovido de manera efectiva el desarrollo de un consenso nacional sobre un conjunto de formularios prácticos para el reporte rutinario de datos de salud’ (i-13)*. Sólo el 7% de los ítems son valorados negativamente, los únicos ítems valorados negativamente por alguno de los grupos de participantes son: *‘Los socios internacionales de desarrollo participan activamente en el GTT / Comité Nacional de MyE coordinado por la CONASIDA’ (i-4)* y *‘Los Términos de Referencia (TdR) para el GTT / Comité de MyE/ SIS coordinado por el MS aclaran la función del GTT en aprobar documentos, proporcionar liderazgo técnico y coordinar el sistema de MyE del VIH’ (i-11)*.

Se abordó un total de 11 ítems para la evaluación de este componente. Los actores que integraron el grupo de ‘Otros implementadores’ otorgaron una valoración positiva en 100% de los ítems, los de ‘Autoridad Nacional’ brindan la proporción de valoración positiva más baja con un 45%. (Gráfico 6).

Gráfico 6. NICARAGUA 2015. Valoración de Alianzas para la planificación, coordinación y administración del Sistema de MyE en VIH, según grupos de actores.



Fuente: CONSIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Tabla 7. Análisis Fortalezas y debilidades Componente 3

Descriptor	Fortalezas	Debilidades
Equipo Técnico Nacional de Trabajo en MyE	Participación multisectorial de organizaciones nacionales coordinadas a través del CONISIDA y el MCP. Realización de talleres para la elaboración del plan anual (2011-2015). Representantes de las organizaciones de la sociedad civil integran la comisión de monitoreo y evaluación en conjunto con las entidades estatales (MIGOB, Ejército, MINSA-MINED, etc.)	No hay un funcionamiento efectivo y permanente de la Comisión de MyE.
Mecanismo para coordinar a todos los actores clave	El PEN contempla reuniones evaluativas del plan de MyE. Informes de MyE a todos los actores involucrados. Indicadores del MyE acorde a los objetivos establecidos en el PEN.	No hay un funcionamiento efectivo y permanente, si no únicamente cuando corresponde elaborar informes.
Liderazgo y capacidad local para la coordinación de los actores clave	Existe una estructura nacional que lleva a cabo el MyE. Se cuenta con alianzas multisectoriales para llevar a cabo el plan de MyE. Se llevan a cabo actividades de formación y desarrollo de RRHH. Plan de monitoreo vinculado al PEN	No hay un funcionamiento efectivo y permanente, no únicamente cuando corresponde elaborar informes.
Canal rutinario de comunicación para facilitar el intercambio de información entre los actores clave	Informes del GARPR (Informe mundial de avance de la epidemia) Establecido un Paquete Básico de indicadores del país. Estrategia Regional de Sostenibilidad de la respuesta en VIH.	No está institucionalizado para que funcione de forma rutinaria.

Recomendaciones Componente 3

Los participantes mencionan la necesidad de reactivar los Grupos Técnicos de Trabajo en MyE con presencia de agencias de cooperación a la Respuesta Nacional, que facilite la obtención y suministro de información de diferentes grupos de actores y que conlleve a la armonización del monitoreo de las acciones estratégicas.

Todos los actores involucrados en la Respuesta Nacional son miembros de la CONISIDA. Se ha constituido el Comité de Monitoreo y Evaluación de la misma, pero se requiere de formalizar la existencia de este grupo técnico, proyectar su liderazgo y establecer los canales rutinarios de comunicación para facilitar el intercambio de información entre los actores clave.

Plan Multisectorial de MyE en VIH (C4)

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

Avances 2010-2015 Componente 4

1. Plan de Monitoreo y Evaluación con indicadores vinculado al Plan Estratégico Nacional que fue diseñado y se revisa de formar bianual con participación multisectorial, coordinada a través de la CONISIDA y el MCP.
2. PEN contempla reuniones evaluativas del plan de MyE.
3. Definido los indicadores para el seguimiento del PEN y un grupo de indicadores básicos, con fichas, flujo de información, línea de base y metas.
4. Evaluación del estado del sistema de MyE.
5. Informes de MyE a todos los actores involucrados.
6. Se cuenta con alianzas multisectoriales para llevar a cabo el plan de ME. Se han llevado a cabo actividades de formación y desarrollo de Recursos Humanos.
7. Cumplimiento de Informes internacionales comprometidos como el Informe del GARPR (Informe mundial de avance de la epidemia).

Tabla 8. Análisis de Brechas Comparativo Componente 4

Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
Participación multisectorial de base amplia en el desarrollo del plan nacional de MyE	Hubo poca participación inter-sectorial y de las PEMAR en el diseño, elaboración y formulación del Plan Nacional de MyE. No hay un plan conocido de MyE del FM. Tampoco hay un Plan Nacional Multi-Sectorial consensuado de MyE en VIH. Hubo escasa validación con amplia participación, especialmente de las Regiones Autónomas, la Sociedad Civil, Población más expuesta y demás actores relevantes dela Respuesta Nacional. También ha existido poca divulgación en la implementación. Se debe de contemplar en la generación del nuevo PEN 2011-2015 la adecuación creación del Plan de MyE que incluya las observaciones de este informe.	3	No hay una participación constante en todas las actividades que se coordinan a través de la CONISID y el MCP. Alta rotación de RRHH que asisten a las actividades de actualización y formación sobre MyE Mejorar la comunicación efectiva entre las instituciones que integran la comisión de MyE.	3
El plan nacional de MyE en VIH está explícitamente vinculado al Plan Estratégico Nacional	El plan nacional de MyE en VIH está explícitamente vinculado al Plan de MyE.	3	Mejorar el mecanismo para divulgación de la información del MyE establecidos en el PEN. No todos los actores conocen los resultados de la evaluación (MyE) realizado.	3
El plan nacional de MyE describe la implementación de los 12 componentes de un sistema MyE en VIH	El Plan Nacional de MyE describe los 12 componentes pero no hay una operativización en su aplicación cronológica ni tampoco se incluye una evaluación	3	Poca difusión intersectorial del plan de monitoreo y evaluación.	3

Tabla 8. Análisis de Brechas Comparativo Componente 4 (cont.)

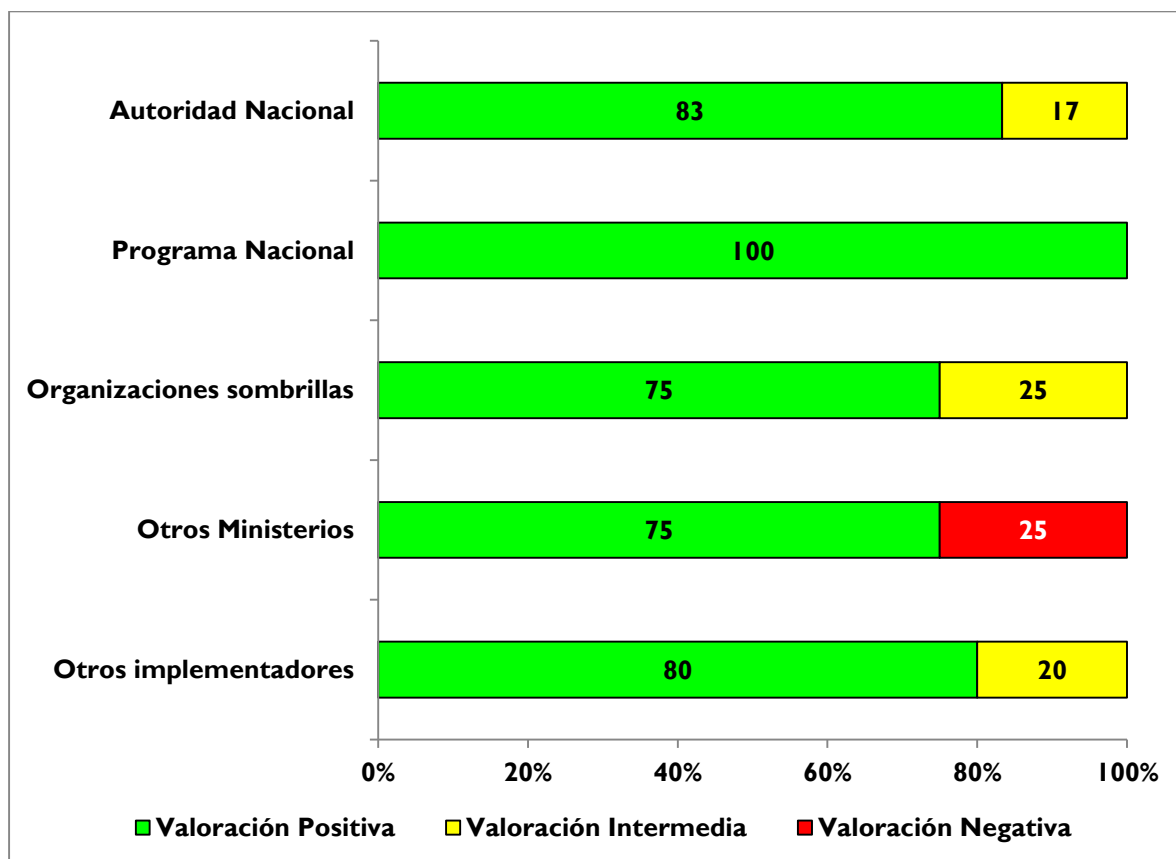
Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
El plan nacional de MyE se adhiere a parámetros técnicos nacionales e internacionales para MyE en VIH	El Plan Nacional de MyE se adhiere a los Indicadores UNGASS y a los del Fondo Mundial. El proceso de divulgación, implementación y validación debe de tener una amplia participación, guardando su simplicidad y utilidad, especialmente de las Regiones Autónomas, la Sociedad Civil, Población más expuesta y demás actores relevantes de la Respuesta Nacional.	3	Débil fortalecimiento de las capacidades técnicas. Poca adopción del PEN de parte de todas las organizaciones que forman parte de la CONISIDA. Ausencia de un plan de sostenibilidad de la respuesta del VIH.	3
Se realiza una evaluación del sistema nacional de MyE y se han implementan recomendaciones para el fortalecimiento del sistema mediante un plan nacional de MyE revisado	No se define la vigencia, ni la forma que debe ser implementado y evaluado. No define tampoco los períodos o fases de la evaluación necesaria. Se debe analizar, retroalimentar, y aprender de la información resultante aprovechándola para círculos virtuosos de aprendizaje.	3	Periodos prolongados para la evaluación del plan de MyE. Falta actualizar el paquete básico de indicadores. Falta de reportes periódicos más frecuentes de los actores de la respuesta para evidenciar los avances en el fortalecimiento del plan nacional de MyE.	3

Resultados de la Evaluación Componente 4

Este es uno de los dos componentes con mejor valoración positiva. En el 82% de los ítems los participantes otorgan esta categoría de evaluación. Los ítems con valoración totalmente positiva son: *‘Existe un Plan Multisectorial de MyE en VIH’* (i-1), *‘Las organizaciones participaron activamente en el desarrollo del Plan Multisectorial de MyE en VIH vigente’* (i-2), *‘Se evaluó el conjunto nacional de indicadores del Plan de MyE antes de finalizarse el desarrollo del Plan Nacional de MyE en VIH, para asegurar su coherencia con los estándares de indicadores mundiales o nacionales’* (i-3) y *‘La evaluación de la idoneidad del Plan de MyE en VIH, preparada por el facilitador y el coordinador de MyE de la CONASIDA antes del taller y compartida a todos los grupos, es acertada’* (i-6). En forma análoga, es uno de los dos componentes en que es más baja la valoración negativa que los participantes dan a los ítems con los que es abordado este componente (5%). El único ítem en el que se otorga por algunos de los grupos de participantes una valoración negativa es *‘Existen planes de MyE específicos a nivel institucional’* (i-4).

Un total de 6 ítems revisaron los participantes para evaluar este componente. Los actores del grupo del ‘Programa Nacional’ otorgaron valoración positiva al 100% de los ítems, el grupo de ‘Otros Ministerios’ dieron una valoración positiva al 75% de los ítems, y valoración negativa al 25%. (Gráfico 7).

Gráfico 7. NICARAGUA 2015. Valoración de Plan Nacional Multisectorial en VIH, según grupos de actores.



Fuente: CONSIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Tabla 9. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 4

Descriptor	Fortalezas	Debilidades
Participación multisectorial de base amplia en el desarrollo del plan nacional de MyE.	Participación multisectorial de organizaciones nacionales coordinadas a través del CONSIDA-MCP. Realización de talleres para la elaboración del plan anual (2011-2015). Representantes de las organizaciones de la sociedad civil integran la comisión de monitoreo y evaluación en conjunto con las entidades estatales.	Falta formalizar la Comisión de MyE y que la misma lidere y divulgue el MyE del PEN, para que se haga operativa la participación de base amplia en el desarrollo del plan.
El plan nacional de MyE en VIH está explícitamente vinculado al Plan Estratégico Nacional	El PEN contempla reuniones evaluativas del plan de MyE. Informes de MyE a todos los actores involucrados. Indicadores del MyE acorde a los objetivos establecidos en el PEN.	No se encuentran debilidades relacionadas, ya que se ha hecho un esfuerzo dirigido en vincular el PEN a su plan de MyE.
El plan nacional de MyE describe la implementación de los 12 componentes de un sistema MyE en VIH	Existe una estructura nacional que lleva a cabo el MyE. Se cuenta con alianzas multisectoriales para llevar a cabo el plan de MyE Se llevan a cabo actividades de formación y desarrollo de RH. Plan de monitoreo vinculado al PEN	Plan de MyE vinculado al PEN pero no describe de forma explícita los 12 componentes de un sistema MyE en VIH
El plan nacional de ME se adhiere a parámetros técnicos nacionales e internacionales para MyE en VIH	1. Informes del GARPR (Informe mundial de avance de la epidemia) 2. Paquete básico de indicadores del país. 3. Estrategia Regional de Sostenibilidad de la respuesta en VIH.	No hay debilidades identificadas.
Se realiza una evaluación del sistema nacional de MyE y se han implementan recomendaciones para el fortalecimiento del sistema mediante un plan nacional de MyE revisado	Primer evaluación realizada fue en año 2010 (Taller de Análisis de Brechas y Plan de Fortalecimiento e Implementación del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional de VIH). Taller sobre Análisis de Brechas y Plan de Fortalecimiento e Implementación del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional de VIH realizado en abril 2015.	Falta operativizar el MyE.

Recomendaciones Componente 4

Los participantes recomiendan divulgar el actual Plan de Monitoreo y Evaluación, generando una agenda de actividades de MyE, con la participación de actores de diferentes sectores quienes incorporen en sus propios Planes Operativos las acciones de MyE.

Plan de trabajo anual y costeo de MyE en VIH (C5)

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

Avances 2010-2015 Componente 5

1. Voluntad de todos los actores nacionales para contribuir en las actividades de Monitoreo y Evaluación
2. Existencia de un Plan Nacional de MyE vinculado al plan estratégico y avalado por los miembros de la CONISIDA.
3. Costeo del PEN 2010-2015 y del PEN 2015-2019. Plan de MyE de CONISIDA y del Componente Nacional de ITS-VIH/Sida (Guía de Monitoreo y Evaluación a los SILAIS).
4. Constituida Unidad Técnica de la Secretaría de la CONISIDA.
5. Sesiones de trabajo convocadas por la CONISIDA para MyE
6. El Plan de MyE del MCP alineado al Plan de MyE de la respuesta nacional.
7. CONISIDA realiza POA de MyE anual. (pendiente año 2015).
8. Se evalúa en base a los avances de la respuesta nacional (terapia, acceso universal, prevención, género, derechos humanos)

Tabla 10. Análisis de Brechas Comparativo Componente 5

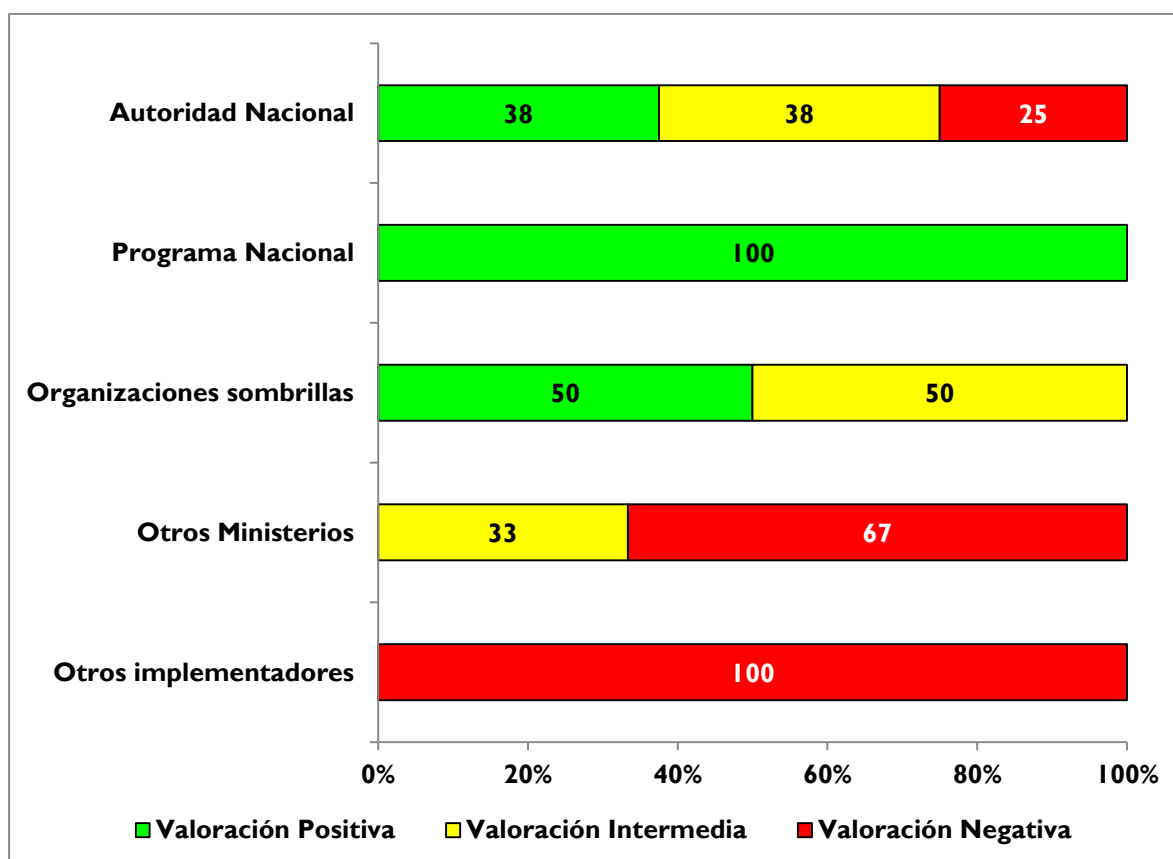
Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
El plan de trabajo de MyE contiene actividades, responsables de implementación, cronograma, costos de las actividades y financiamiento identificado	El Plan nacional de MyE es muy genérico y no incluye actividades con cronograma, responsables, costos ni fuentes de financiamiento.	3	Débil retroalimentación de los informes sobre el avance local de cada uno de los actores de la respuesta. Existencia de sistemas de monitoreo paralelos. Débil asistencia técnica para la adopción de planes de MyE. Poca adopción del plan de MyE de los miembros de CONISIDA	3
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	Ídem.	3	No todos los demás actores de la respuesta se vinculan al plan de MyE de CONISIDA. Los planes de MyE que existen responden a proyectos específicos y no a la CONISIDA.	3
Están asignados recursos (humanos, físicos, financieros) para implementar el plan de trabajo de MyE.	Ídem.	3	Dependencia de la cooperación externa. Débil absorción de RRHH por parte de los actores de la respuesta.	3
Todos los actores clave avalan el plan nacional de trabajo en MyE.	La poca participación intersectorial y de las PEMAR condiciona el poco conocimiento y aval que los actores claves tienen sobre el Plan Nacional de MyE.	3	Falta de divulgación de las sesiones de trabajo por parte de los delegados en su sector. Poca ejecución del plan de MyE por los miembros de CONISIDA. Agencias de cooperación, organizaciones con base en la fe y sector mujeres no participan de la CONISIDA.	3
El plan de trabajo en MyE se actualiza anualmente basado en el monitoreo del desempeño	El Plan Nacional de MyE no incluye monitoreo de desempeño.	3	Cumplimiento del comité de MyE de CONISIDA. Pocas visitas de supervisión a las CONISIDAS departamentales. Falta de recursos financieros de la secretaria de CONISIDA, para MyE.	3

Resultados de la Evaluación Componente 5

Este es el componente en el que la valoración que otorgan los participantes a los ítems con los que es evaluado es predominantemente negativa, sólo en el 28% de los ítems los participantes brindan una valoración positiva. Los dos ítems en el que predomina valoración positiva son: ‘Existe un Plan Nacional de Trabajo para MyE del VIH que incluye el año en curso’ (i-1.1) y ‘Existen recursos disponibles para cumplir con los requerimientos de los planes de trabajo de MyE específicos a nivel institucional’ (i-1.8). En forma recíproca, es el componente con el mayor porcentaje de ítems con valoración negativa dada por los participantes (44%), destacan: ‘Se han costeado las actividades para el año en curso en el Plan Nacional de Trabajo para MyE del VIH’ (i-1.2), ‘Se incluyen los costos del Plan Nacional de Trabajo para MyE del VIH en el presupuesto oficial del gobierno (por ejemplo, en la planificación a mediano término del gasto gubernamental)’ (i-1.5) y ‘Las organizaciones participaron en el desarrollo del Plan Nacional de Trabajo Costeado para MyE del VIH vigente’ (i-2.1).

Este componente fue evaluado con un total de 10 ítems. Con 100% de valoración positiva lo evalúan el grupo de actores del ‘Programa Nacional’, en cambio que –diametralmente contrario a ello– el 100% de los ítems de este componente tienen valoración negativa según el grupo de ‘Otros implementadores. (Gráfico 8).

Gráfico 8. NICARAGUA 2015. Valoración de Plan de Trabajo Nacional Anual y Costeado para MyE del VIH, según grupos de actores.



Fuente: CONISIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Tabla I I. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 5

Descriptor	Fortalezas	Debilidades
El plan de trabajo de MyE contiene actividades, responsables de implementación, cronograma, costos de las actividades y financiamiento identificado.		Ausencia de continuidad en los esfuerzos de construir el plan de trabajo anual que incluya todos los actores relevantes de la respuesta nacional. (Se han elaborado para los años 2013 y 2014)
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.	Constituida Unidad técnica de la secretaria de la CONISIDA. Proyecto del FM contempla la contratación de recursos de MyE. Fortalecimiento de la infraestructura y medios de logísticos que facilite la ejecución del plan de M&E.	Débil coordinación entre los actores y retroalimentación de información de las acciones de MyE
Están asignados recursos (humanos, físicos, financieros) para implementar el plan de trabajo de MyE.	Sesiones de trabajo convocadas por la CONISIDA para MyE El Plan de MyE del MCP alineado al Plan de MyE de la respuesta nacional. Aval del plan de M&E por los delegados nacionales de la CONISIDA. El Plan de MyE del MCP está alineado al Plan de MyE de la Respuesta Nacional.	No se ha actualizado el plan de trabajo y su costeo
Todos los actores clave avalan el plan nacional de trabajo en MyE	Existencia de un Plan Nacional de MyE vinculado al plan estratégico y avalado por los miembros de la CONISIDA. CONISIDA realiza POA de M&E anual. (Pendiente año 2015).	Aunque todos los actores lo avala, no todos los actores lo implementan
El plan de trabajo en MyE se actualiza anualmente basado en el monitoreo del desempeño	CONISIDA realiza POA de MyE anual. (Pendiente año 2015). Se evalúa en base a los avances de la respuesta nacional (terapia, acceso universal, prevención, género, derechos humanos)	No se actualiza anualmente el Plan de MyE.

Recomendaciones Componente 5

El tener un Plan de Trabajo anual y costeo debe ser visto como un reto, requiere que se cuente con las necesidades de información, el inventario de la capacidad de los recursos humanos y de conservar el entusiasmo de contar con un sistema que brinde con oportunidad y calidad las evidencias de qué tanto la Respuesta Nacional está abordando la epidemia.

Es necesario establecer una ruta de gestión para la asignación de recursos humanos, físicos, financieros para implementar el plan de trabajo de MyE. Aunque todos los actores clave avalan el plan nacional de trabajo en MyE, falta que todos se involucren más activamente en su implementación. Se recomienda realizar una revisión anual del Plan de MyE.

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

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

Avances 2010-215 Componente 6

- 1 Voluntad de todos los actores nacionales para contribuir en las actividades de Monitoreo y Evaluación
- 2 Existencia de un Plan Nacional de MyE vinculado al plan estratégico.
- 3 El Plan Estratégico Nacional incluye un apartado de MyE y difusión del PEN
- 4 Difusión y uso de información estratégica en la formulación de planes y solicitudes de financiamiento.
- 5 Existe MyE en cada uno de los instrumentos para la Respuesta nacional: Política Nacional, PEN y la Estrategia.
- 6 Se han hecho esfuerzos para desarrollar capacidades en de los líderes de organizaciones e instituciones para promover la cultura del MyE.

Tabla 12. Análisis de Brechas Comparativo Componente 6

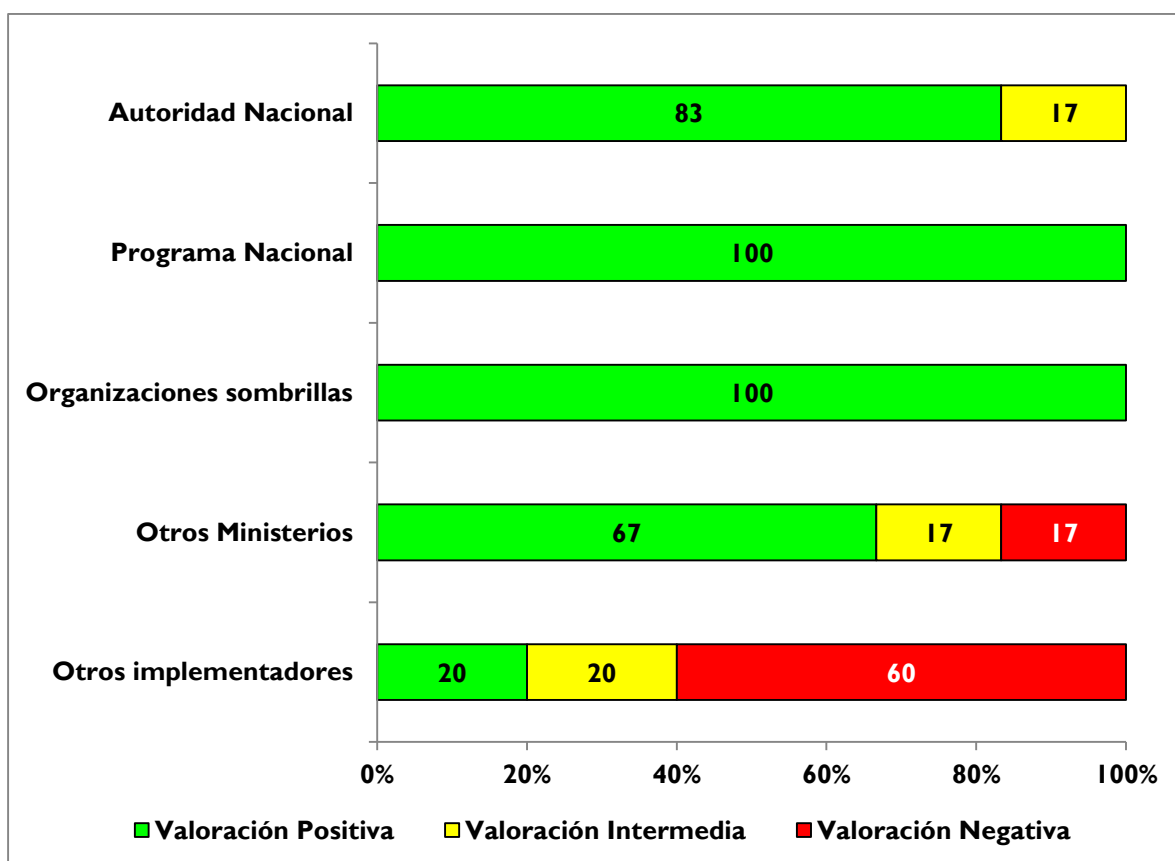
Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
La estrategia de comunicación del VIH nacional incluye un plan de incidencia y comunicación específico de MyE en VIH	No existe una estrategia nacional de comunicación sobre la respuesta al VIH, lo que existen son acciones puntuales dependientes de financiamiento externo. Menos aún existe un plan de incidencia y comunicación específico de MyE. El MyE está explícitamente referido en las políticas del VIH y en el Plan Estratégico Nacional.	3	Actualizar la Estrategia de acuerdo a los nuevos contextos. Dar a conocer la Estrategia y su Plan. Definir procesos de seguimiento.	3
El MyE está explícitamente referido en las políticas del VIH y en el Plan de Estrategia Nacional	Ídem.	3	No se identifica la instancia responsable del MyE de los distintos instrumentos de la Respuesta Nacional. Falta revisión de indicadores que se están renovando y que no tiene un adecuado seguimiento. Falta mayor retroalimentación entre los distintos actores de la Respuesta Nacional y CONISIDA.	3
“Campeones de MyE” entre funcionarios de alto nivel son identificados y apoyan activamente las acciones de MyE	No hay un liderazgo claro y clave en MyE pero existen prospectos: los coordinadores de los Comités de MyE de MCP y CONISIDA; el Secretario General del MINSa; Secretario Técnico de CONISIDA; Director del Componente de VIH/MINSa. Potencialmente hay otros que se podrían reclutar. También existe la voluntad política para apoyar el MyE.	3	La rotación de personal en las instituciones, incide en la pérdida de recursos capacitados. Se necesita desarrollar un inventario de recursos formados en MyE y capacidades activas y desarrolladas. Falta de procesos sistemáticos de actualización en el uso y manejo de herramientas de M y E.	3

Resultados de la Evaluación Componente 6

Es uno de los componentes en que es notorio el predominio de la valoración positiva de los ítems con que es evaluado por los participantes (77%). Los ítems en los que es predomina la valoración positiva son: 'Existen personas que abogan por, promocionan y apoyar energéticamente el MyE dentro de la agencia / organización' (i-1) y 'Los directores y gerentes piden la información relacionada al VIH antes y/o durante los procesos de revisión, planificación y costeo del VIH' (i-5). En el 13% de los ítems los participantes otorgan una valoración negativa. Los ítems en que predomina la valoración negativa son: 'Frecuencia con la cual se le comunica / reporta el desempeño del sistema de MyE' (i-2) y 'El personal de MyE es parte del equipo de gerencia y planificación' (i-6).

Este componente fue evaluado con un total de 7 ítems. Con 100% de valoración positiva lo evalúan el grupo de actores de 'Programa Nacional' y de 'Organizaciones sombrillas', en tanto que 'Otros implementadores' sólo valoran positivamente en un 20%. (Gráfico 9).

Gráfico 9. NICARAGUA 2015. Valoración de Abogacía, Comunicación y Cultura para el MyE del VIH, según grupos de actores.



Fuente: CONSIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Tabla 13. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 6

Descriptores	Fortalezas	Debilidades
La estrategia de comunicación del VIH nacional incluye un plan de incidencia y comunicación específico de MyE en VIH.	La CONISIDA cuenta con Asistencia Técnica y financiera para realizar actividades de comunicación de MyE	Débil coordinación multisectorial para el desarrollo de una estrategia de comunicación del plan de MyE de
El MyE está explícitamente referido en las políticas del VIH y en el Plan de Estrategia Nacional.	La actualización de PEN está incluido el apartado MyE	Débil coordinación entre los actores y retroalimentación de información de las acciones de MyE
“Campeones de MyE” entre funcionarios de alto nivel son identificados y apoyan activamente las acciones de MyE.		No están identificados los ‘campeones de MyE’
Las actividades de incidencia de MyE son implementadas de acuerdo con el plan de incidencia del MyE del VIH.		No se desarrollan actividades de incidencia de MyE de acuerdo con un plan de incidencia del MyE del VIH.
La estrategia de comunicación del VIH nacional incluye un plan de incidencia y comunicación específico de MyE en VIH.		No hay una estrategia de comunicación del VIH nacional que incluya un plan de incidencia y comunicación específico de MyE en VIH.

Recomendaciones Componente 6

Generar mayor evidencia del uso de la información, así como de atributos como la oportunidad y la calidad, propiciará un entorno que favorezca mayores niveles de apoyo a las acciones de MyE incentivando una extensiva e incluyente participación de los actores nacionales y acompañamiento de agencias de cooperación.

Se debe desarrollar una estrategia de comunicación del VIH nacional que incluya un plan de incidencia en específico para el MyE en VIH. Es también recomendado identificar “Campeones de M&E” entre funcionarios de alto nivel, más allá del sector del sistema de salud pública. Se recomienda elaborar materiales de MyE dirigidos a diferentes audiencias.

Programa de Monitoreo Rutinario de VIH (C7)

El objetivo es producir información oportuna y de calidad para el monitoreo programático rutinario. Los descriptores son: base de datos nacional de VIH bien definida y administrada para recolectar, verificar y analizar información sobre el monitoreo programático de todos los niveles y sectores; procedimientos rutinarios de transferencia de datos desde todos los niveles hacia el nivel nacional; recopilación, transferencia y reporte de datos definidos y estandarizados; Herramientas y equipos esenciales para la gestión de datos; información sobre insumos, actividades y productos. El Plan Estratégico Nacional incluye un apartado de MyE y difusión del PEN y difusión y uso de información estratégica en la formulación de planes y solicitudes de financiamiento.

Avances 2010-2015 Componente 7

1. Desarrollo y en fase de implementación del sistema de información para el seguimiento nominal de pacientes, desarrollado en ambiente web.
2. Desarrollado los procedimientos rutinarios de transferencia de datos que funciona solamente en el sistema público.
3. Elaborado el diagnóstico y propuesta de mejora para la integración de la base de datos para el Monitoreo de la Respuesta Nacional.
4. Dotación mínima de equipos y herramientas básicas a en todos los niveles del sistema público.
5. La información del monitoreo programático contribuye a la construcción de indicadores.

Tabla 14. Análisis de Brechas Comparativo Componente 7

Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
La estrategia de recopilación de datos está explícitamente ligada al uso de la información	Uso limitado de los datos y falta de socialización de la información con otros sectores.	3	No se logra obtener la información de todas las variables contenidas en la Ficha epidemiológica del VIH. Los libros de registro no están disponibles en el 100 % de las unidades de salud No existe una estandarización para el envío de los informes mensuales y la mayoría de las veces no es oportuna.	3
Recopilación de datos, transferencia y mecanismos de informe, claramente definidos, incluyendo la colaboración y coordinación entre los diferentes actores clave	No hay vínculos establecidos entre las instituciones claves que forman parte del sistema de información de la respuesta nacional Los datos para la construcción de los indicadores de la respuesta nacional no están claramente definidos, con sus formatos, requerimientos e instituciones responsables	3	La fuente de los datos es diversa y se da en las unidades de atención primaria y secundaria de los SILAIS. Existen una gran cantidad de formatos establecidos por diferentes fuentes de financiamiento que duplican el esfuerzo de recolección y consolidación de la información en las unidades generadoras. No todas las organizaciones o actores claves tienen la voluntad de informar sus actividades al componente nacional y si lo hacen es parcial. Existen diversidad de formatos para la recolección y consolidación de la información.	3
Herramientas esenciales y equipo para la gestión de la información (por ejemplo, recopilación, transferencia, almacenaje y análisis)	Como no hay vínculos establecidos entre las instituciones claves que forman parte del sistema de información de la respuesta nacional tampoco existe una gestión de la información ni herramientas que permitan la transferencia de información entre actores claves de la respuesta nacional.	3	Los SILAIS carecen de conectividad de internet fluida que agilice la transferencia de la información. La información que se genera no se comparte con las otras instancias del SILAIS y de otras instituciones /organizaciones de la sociedad civil.	3

Tabla 14. Análisis de Brechas Comparativo Componente 7 (cont.)

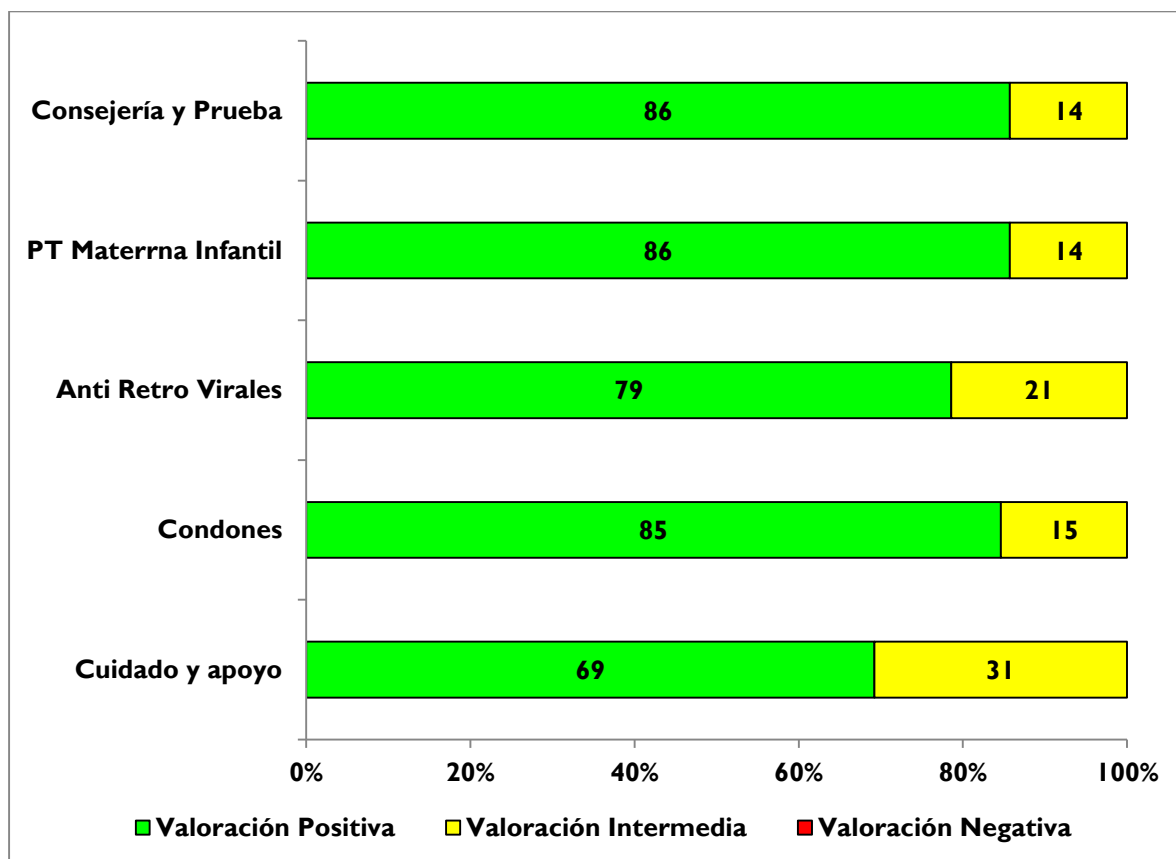
Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
Procedimientos rutinarios para la transferencia de datos desde los niveles sub- nacionales a los nacionales	Carencia de Normas y Manual de procedimientos del Sistema de información	3	Falta de integración de los subsistemas de información en el MINSA. La transferencia de los datos no es oportuna. Existen debilidades en el monitoreo de la calidad de la información.	3
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	Se necesita desarrollar bases de datos que respondan tanto a las necesidades institucionales como al MyE de la respuesta nacional. Las instituciones claves de la respuesta nacional necesitan personal con habilidades para MyE, y no simples digitadores. Las instituciones claves de la respuesta nacional necesitan establecer la Unidad Nacional de MyE y asegurar personal calificado para el manejo de información. El MyE debe de estar explícitamente referido en las políticas del VIH y en el Plan Estratégico Nacional.	3	No existe una base de datos única que incluya todas las variables necesarias para la respuesta nacional. No están armonizados los indicadores del PEN con los indicadores del Programa de VIH. No existen suficientes recursos humanos para mantener las bases de datos bien administradas. Disponer los equipos de computación para el resguardo de las bases de datos.	3

Resultados de la Evaluación Componente 7

Es otro de los componentes en el que la valoración que otorgan los participantes a los ítems con los que se evaluado es positiva predominantemente (82%). De los 15 ítems con que se valora este componente para las cinco áreas programáticas designadas a ser revisadas ('Consejería y Prueba', 'Prevención de la Transmisión Materna Infantil' (PTMI), 'Suministro de Anti Retro Virales' (ARV), 'Suministro de Condones' y 'Cuidado y apoyo a personas con VIH') en diez de los quince ítems, se valora las cinco áreas programáticas totalmente en forma positiva. En este componente en ninguno de los ítems los participantes otorgan valoración negativa, al restante 18% de los ítems se le otorga una valoración intermedia. De los 15 ítems, hay dos en que los participantes otorgan en las cinco áreas programáticas una valoración intermedia ('parcialmente'): '*Todos los grupos de prestación de servicios en las áreas 1, 2, 3, 4, 5, 6 o 7 utilizan sistemáticamente las mismas definiciones operativas (del sistema nacional de MyE) de indicadores (de resultados directos programáticos) en su monitoreo rutinario*' (i-8) y '*Los resultados del monitoreo programático rutinario contribuyen a la construcción de los indicadores, tal como se define en el plan nacional de MyE*' (i-16).

El área programática en que la proporción de ítems con valoración positiva es más alta la tienen la PTMI y Consejería y Prueba con 86% cada una, pero muy de cerca el 85% de valoración positiva que se dio al Suministro de Condones. (Gráfico 10).

Gráfico 10. NICARAGUA 2015. Valoración de Monitoreo programático rutinario en VIH, según componentes estratégicos.



Fuente: CONISIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Tabla 15. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 7

Descriptor	Fortalezas	Debilidades
La estrategia de recopilación de datos está explícitamente ligada al uso de la información	Ficha Epidemiológica de VIH. Libros de Registro de la Consejerías, Pruebas VIH. Informes Programáticos mensuales de los SILAIS.	No está establecida
Recopilación de datos, transferencia y mecanismos de informe, claramente definidos, incluyendo la colaboración y coordinación entre los diferentes actores clave	Existen fuentes de datos diversas según el indicador a construir. Existen diversidad de formatos para la recolección y consolidación de la información. Algunas organizaciones o actores claves informan sus actividades al componente nacional.	No está establecida
Herramientas esenciales y equipo para la gestión de la información (por ejemplo, recopilación, transferencia, almacenaje y análisis)	Existencia de instrumentos definidos para la obtención de la información disponible en todos los SILAIS del país. Disponibilidad de computadoras en los Componente de VIH de los SILAIS. Se realizan análisis epidemiológicos de la epidemia en el nivel local y nacional.	No está establecida

Tabla 15. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 7 (cont.)

Descriptor	Fortalezas	Debilidades
Procedimientos rutinarios para la transferencia de datos desde los niveles sub- nacionales a los nacionales	Envío de informes mensuales vía correo electrónico. Notificación diaria y semanal de las ITS y el VIH a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Envío de Informes Trimestrales al componente de VIH.	No está establecida
Base de datos nacional de VIH bien definida y administrada para recolectar, verificar, analizar, y presentar información sobre el monitoreo programático de todos los niveles y sectores, incluyendo datos de prevención, tratamiento, cuidados y apoyo y finanzas	Existen bases nacionales sobre personas con VIH, niños con VIH, embarazadas con VIH, TARV, Infecciones Oportunistas. Los datos de prevención se encuentran disponibles en las organizaciones de la Sociedad Civil. Existen bases que alimentan indicadores pactados con diferentes proyectos (SAT, SARPEMAR)	No está establecida

Recomendaciones Componente 7

El Sistema de MyE debe contribuir a que los prestadores de servicios tanto del sub sistema público (además del MINSA: el INSS, el Cuerpo Médico Militar, el Ministerio de Gobernación) como del sub sistema privado utilicen las mismas guías y protocolos para la atención, así como formatos de recolección de la información que responda a indicadores de interés nacional y sub nacional.

Se recomienda que se trabaje sobre una estrategia de recopilación de datos que esté explícitamente ligada a la información necesaria y el uso de la misma. Se debe trabajar en la ruta de recopilación de los datos y en la definición de una base de datos al nivel del sistema público y de la CONSIDA.

Es conveniente contar con normativa explícita sobre la recopilación de datos, su transferencia y la síntesis para informes periódicos sobre la base de información rutinaria, tanto para proveedores de servicios del subsistema público como del privado en los diferentes niveles de atención.

Encuestas y vigilancia (C8)

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

Avances Componente 8

1. El país ha acumulado experiencia en el desarrollo de encuestas de vigilancia del Comportamiento en poblaciones clave
2. Desarrollo de sitios centinelas para la vigilancia en embarazadas con informes anuales.
3. Desarrollo de la vigilancia de los sitios centinelas en infecciones de transmisión sexual
4. Los protocolos de investigación para encuestas se someten a revisión y aprobación de la autoridad rectora.

Tabla 16. Análisis de Brechas Comparativo Componente 8

Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
Protocolos para todas las encuestas y vigilancia basada en estándares internacionales	No se cuenta con políticas, ni con líneas prioritarias ni con una agenda de investigación en VIH/Sida	3	Falta de consenso entre los recursos humanos que trabajan la temática del VIH para elaborar agenda de investigaciones en VIH. Disponibilidad de recursos financieros para la ejecución de investigaciones. No se han identificado actores claves para la realización de las encuestas según el interés nacional.	3
Agenda específica para la recopilación de datos vinculada a las necesidades de las personas interesadas en el programa, incluyendo la identificación de recursos para la implementación	No hay un inventario de estudios de VIH.	3	Que el país cuente con un Inventario actualizado de Encuestas Conducidas. Disponibilidad de recursos financieros para la ejecución de Inventario relacionado a las encuestas conducidas. No se han identificado actores claves para la realización de Inventario de VIH relacionado a las encuestas conducidas.	3
Inventario de VIH relacionado a las encuestas conducidas	Hay sistemas para la vigilancia de ITS, programa de prevención de la transmisión madre-hijo(a), VIH/Sida, co-infección VIH-Tb pero los sistemas de información y bases de datos son fragmentados y con escasa/nula coordinación.	3	Falta de recursos para hacer estudios centinelas en otros grupos de población. Falta de recursos financieros Falta de entrenamiento sistemático de los recursos que ejercen la función de vigilancia Falta de disponibilidad de reportes de laboratorios, fichas en cantidades suficientes en las unidades de salud.	2
Sistema de vigilancia biológica en buen funcionamiento	No hay un sistema de vigilancia conductual en buen funcionamiento (se incluye como objetivo en Ronda 8 del FM).	3	Los recursos humanos no están capacitados en Vigilancia de II Generación. La alta rotación de los recursos humanos en función de vigilancia. No ha sido una directriz de importancia desde el Nivel Nacional. No existen investigaciones que permitan identificar las determinantes de la epidemia en poblaciones indígenas y afrodescendientes.	3
Sistema de vigilancia conductual en buen funcionamiento, incluyendo prácticas culturales	No se cuenta con políticas, ni con líneas prioritarias ni con una agenda de investigación en VIH/Sida	3	Falta de consenso entre los recursos humanos que trabajan la temática del VIH para elaborar agenda de investigaciones en VIH. Disponibilidad de recursos financieros para la ejecución de investigaciones. No se han identificado actores claves para la realización de las encuestas según el interés nacional.	3

Resultados de la Evaluación Componente 8

Es uno de los componentes en que es franco el predominio de la valoración positiva que hacen los participantes de los ítems con que es evaluado este componente (80%), que en parte puede ser explicado por el hecho de que es a nivel nacional en que se ejerce cierto grado de control de los estudios que a gran escala se realizan, y por ello el que la metodología sólo da apertura a que participen respondiendo los actores de la 'Autoridad Nacional' y los del 'Programa Nacional'. Los ítems valorados positivamente son: 'Las encuestas y la vigilancia epidemiológica realizadas hasta la fecha han contribuido a la medición de indicadores del plan nacional de MyE' (i-2), 'Cada 2-3 años se aplican a la población general encuestas o acciones de vigilancia epidemiológica nacionales con componentes conductuales' (i-4) y 'Cada 2-3 años se realiza una vigilancia epidemiológica de segunda generación (análisis secundario de datos de vigilancia epidemiológica biológica y conductuales existentes, y de datos de monitoreo del programa)' (i-7). En este componente el 20% de los ítems reciben una valoración negativa de parte de los participantes. El único ítem que recibe valoración negativa es: 'Cada 1-2 años se realizan encuestas nacionales de lugares de trabajo (sectores privado y público)' (i-5).

Tabla 17. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 8

Descriptor	Fortalezas	Debilidades
Protocolos para todas las encuestas y vigilancia basada en estándares internacionales	Existe la ECVC que cuenta con un protocolo basado en estándares internacionales. Existe la Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS) que cuenta con su propio protocolo. Encuesta de ARV según directrices de OPS.	Las encuestas no se realizan con protocolos con base a estándares internacionales.
Agenda específica para la recopilación de datos vinculada a las necesidades de las personas interesadas en el programa, incluyendo la identificación de recursos para la implementación	Se han realizado diversos intentos para elaborar una agenda de investigaciones en VIH.	No existe agenda de investigación.
Inventario de VIH relacionado a las encuestas conducidas		No existe un inventario de estudios/encuestas relacionadas con VIH.
Sistema de vigilancia biológica en buen funcionamiento	Existencia de reportes de laboratorios, según algoritmo diagnóstico. Existencia de fichas epidemiológicas de VIH, estudios centinelas de las embarazadas. Vigilancia de las ITS según etiología y según manejo sindrómico.	No existe como sistema si no iniciativas aisladas.
Sistema de vigilancia conductual en buen funcionamiento, incluyendo prácticas culturales		Aunque el ECVC realiza encuestas de comportamiento cada dos años no existe como sistema.
Sistema de vigilancia conductual funcional	Existe la ECVC que cuenta con un protocolo basado en estándares internacionales. Existe la Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS) que cuenta con su propio protocolo. Encuesta de ARV según directrices de OPS.	No existe como sistema si no iniciativas aisladas.

Recomendaciones Componente 8

Elevar el nivel de aprovechamiento de la oportunidad que brindan las encuestas para obtener con un nivel de representatividad más allá del nacional, los datos para los indicadores, por ejemplo del índice de conocimiento en VIH y el tamaño de las poblaciones clave.

Se recomienda finalizar la Agenda de Investigación alineada con el PEN 2015-2019 y hacer efectivo lo que indica la Ley 820 que todas las encuestas deben ser avaladas por la autoridad nacional y que se constituya un Comité de Investigación que avale los protocolos para las encuestas e investigaciones basadas en estándares internacionales. Fortalecer el sistema de vigilancia biológica y conductual.

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

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

Avances 2010-2015 Componente 9

1. Diseñada la base de datos nominal en plataforma web para la vigilancia de los personas VIH a nivel nacional
2. Diseñada la base de datos nominal para el registro de atención para la prevención en poblaciones clave.
3. Diseñada la base de datos para el seguimiento de laboratorio.
4. Elaboración de Informes de país (MEGAS, MOT, Informes de progreso)

Tabla 18. Análisis de Brechas Comparativo Componente 9

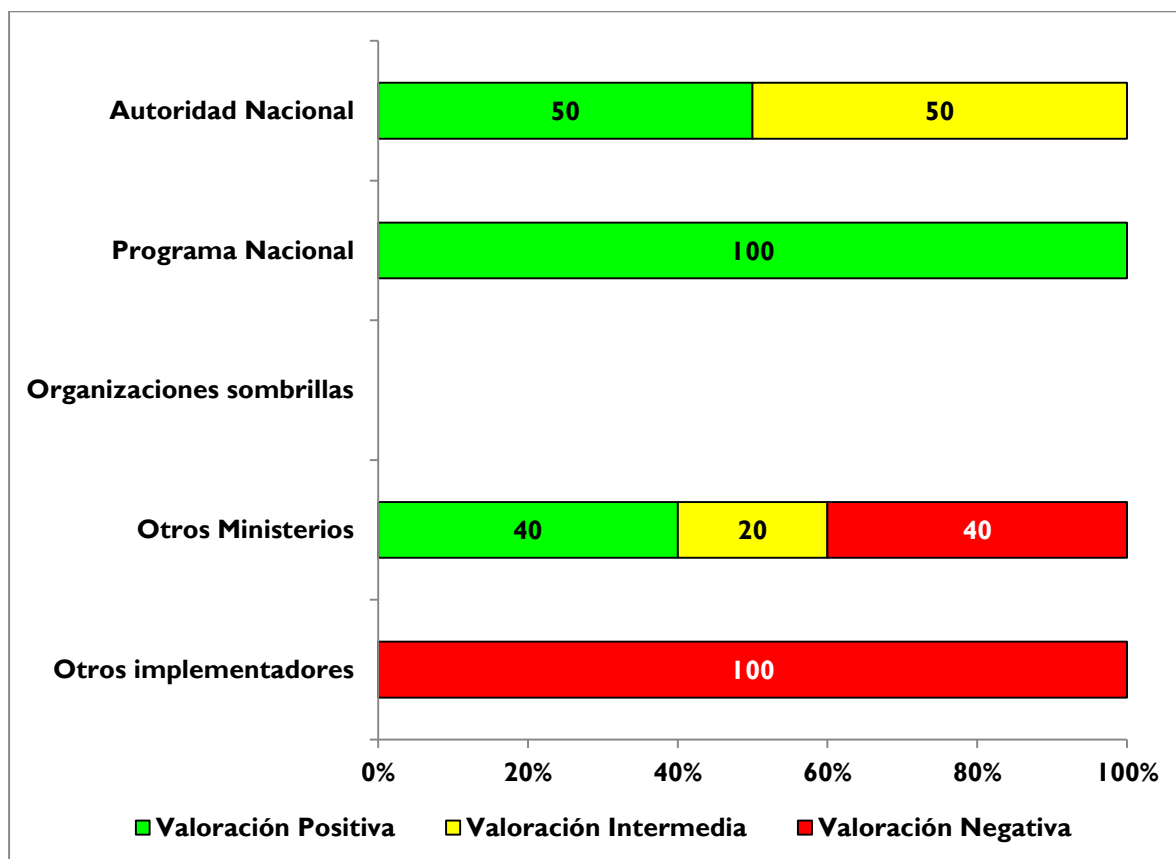
Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
Bases de datos diseñadas para responder a las necesidades de información para la toma de decisiones a distintos niveles del sistema	El desarrollo de las bases de datos es muy incipiente. La base de datos está estructurada para responder a las necesidades MINSA; hay información pero falta abrir la discusión con todos los actores involucrados en la respuesta.	3	No es fácilmente accesible a los usuarios. No hay una estandarización de la creación del código único.	3
Conexiones entre diferentes bases de datos relevantes para asegurar la consistencia de los datos y evitar la duplicación del esfuerzo	Los sistemas de información de VIH y sida de varias instituciones, no están integrados entre sí. La estructura del sistema de vigilancia y monitoreo está muy atomizada. Hay sistemas para la vigilancia de ITS, programa de prevención de la transmisión madre-hijo(a), VIH/Sida, co-infección VIH-Tb pero los sistemas de información y bases de datos son fragmentados y con escasa/nula coordinación. Por ejemplo, dentro del MINSA, el de Vigilancia de la Salud, no está interconectado con el del CNDR. Faltaría enlazar los sistemas y base de datos (primero inventariarlas) de otros actores.	3	No existen espacios para socializar información, evitar las duplicaciones y obtener información no confiable.	3
Bases de datos de VIH nacional administrado y bien definido para capturar, verificar, analizar, y presentar los datos de monitoreo del programa de todos los niveles y sectores	No hay (se incluye como objetivo en Ronda 8 del FM). El sistema de información y vigilancia de ITS, VIH y sida del Componente ITS-VIH/Sida muestra vacíos y limitaciones, que impiden tener una imagen exacta y oportuna de la epidemia.	3	Limitada divulgación de los datos a los actores a nivel multisectorial.	3

Resultados de la Evaluación Componente 9

El 68% de los ítems recibe valoración positiva. El único ítem en que es predominantemente la valoración positiva es: *‘Existen estructuras, mecanismos, procedimientos y períodos de tiempo para transmitir, ingresar, extraer, consolidar y transferir datos entre bases de datos que apoyen al sistema nacional de MyE del VIH’* (i-3). El 14% de los ítems reciben valoración negativa, siendo el ítem en el que predomina la valoración negativa: *‘Los recursos humanos para brindar mantenimiento y actualizar las bases de datos del VIH nacionales y sub-nacionales son adecuados’* (i-6).

Este componente fue evaluado con un total de 6 ítems. Con 100% de valoración positiva lo evalúan el grupo de actores de la ‘Programa Nacional’, en cambio que –diametralmente contrario a ello– el 100% de los ítems de este componente tienen valoración negativa según el grupo de ‘Otros implementadores’. El grupo de ‘Organizaciones sombrillas’ consideró no disponer de elementos para emitir una valoración en todos los ítems que valoran este componente. (Gráfico 11).

Gráfico II. NICARAGUA 2015. Valoración de Bases de datos Nacionales y Sub Nacionales sobre VIH, según grupos de actores.



Fuente: CONISIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Tabla 19. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente 9

Descriptor	Fortalezas	Debilidades
Bases de datos diseñadas para responder a las necesidades de información para la toma de decisiones a distintos niveles del sistema	Múltiples Bases de Datos	Sistema de Información fragmentado
Conexiones entre diferentes bases de datos relevantes para asegurar la consistencia de los datos y evitar la duplicación del esfuerzo	Múltiples Bases de Datos	Donantes, ONG y sistema de salud pública no tiene base de datos unificada.
Bases de datos de VIH nacional administrado y bien definido para capturar, verificar, analizar, y presentar los datos de monitoreo del programa de todos los niveles y sectores	Múltiples Bases de Datos	Informes de Avances, con fuente en las bases de datos, pero no es un sistema integrado.

Recomendaciones Componente 9

Las recomendaciones para mejorar este componente están ligadas al desarrollo de los Recursos Humanos para el manejo de bases de datos y así tener elementos para hacer aportes que contribuyan a que el país disponga de un Plan de Bases de Datos, se identifica que una instancia muy reconocida por su nivel de dominio al respecto es el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE).

Se recomienda como elemento clave la necesidad de trabajar en una Base de Datos que integre todos las BD aisladas.

Supervisión capacitadora y auditoría de datos (C10)

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

Tabla 20. Análisis de Brechas Comparativo Componente 10

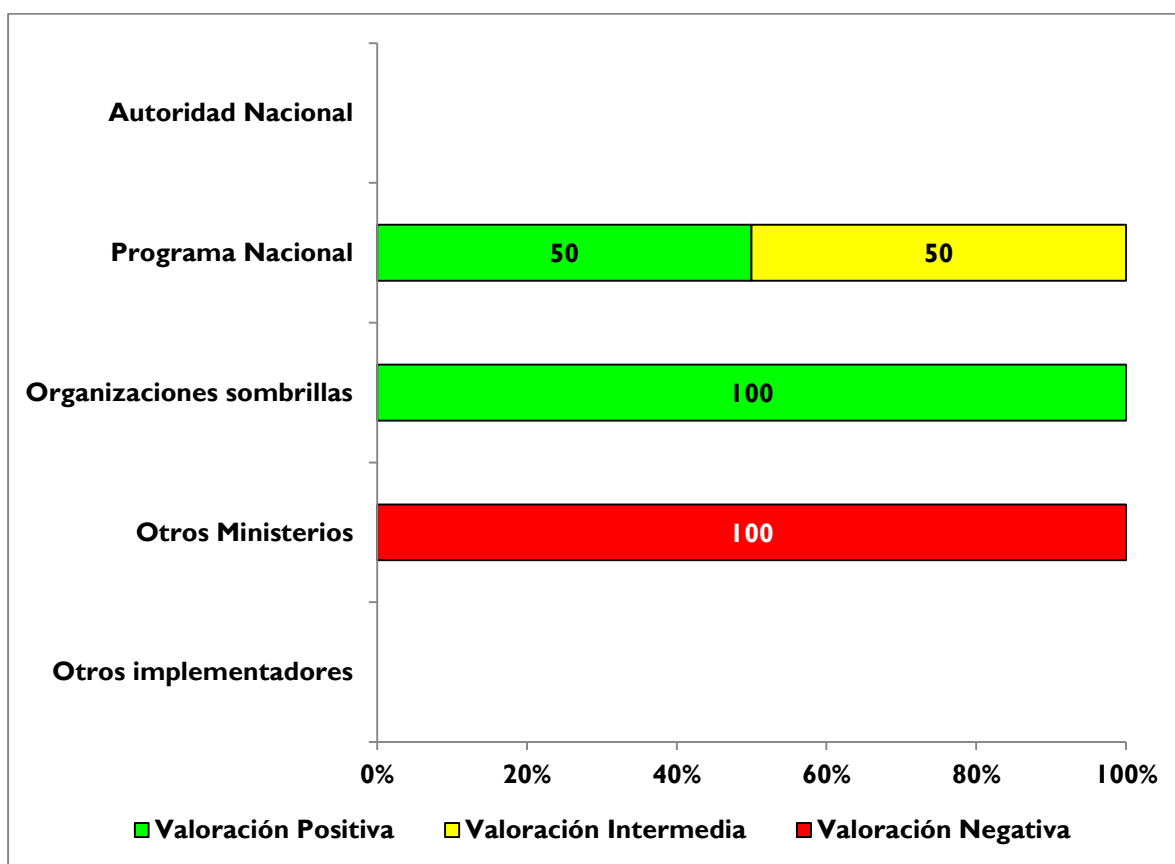
Descriptores	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
Directrices para la supervisión de la recolección rutinaria de datos en los servicios de VIH a nivel institucional y a nivel comunitario	Los sistemas de información y bases de datos son fragmentados y con escasa/nula coordinación. No hay monitoreo rutinario de la calidad de los datos. Falta de RRHH especializado. Accesibilidad geográfica en la zona Atlántica. Desarticulación de los prestadores de salud.	3	Directrices no estandarizadas fragmentadas según el interés de cada Institución La necesidad de un lineamiento único para la supervisión de la recolección rutinaria de los datos. Formación de Recursos Humanos para garantizar la supervisión y calidad de los datos.	3
Visitas rutinarias de supervisión, incluyendo la evaluación de los datos y la retroalimentación al personal de local	Insuficiente cobertura de los servicios por la inaccesibilidad geográfica. Falta de RRHH en cantidad y especializado en MyE. Falta de medios y herramientas metodológicas para MyE.	3	Fortalecimiento de las visitas de supervisión, análisis del plan de costo de las visitas de supervisión para las Instituciones que garanticen la sostenibilidad	3
Auditorías periódicas de calidad de los datos	No hay auditorías periódicas de calidad de los datos.	3	Difusión de los informes de auditoría y utilidad de las recomendaciones para ser implementadas	3
Informes de supervisión y de auditoría	No hay un sistema único de supervisión articulado.	3	Difusión de los informes de auditoría y utilidad de las recomendaciones para ser implementadas	3

Resultados de la evaluación Componente 10

Los participantes de los talleres, otorgan valoración positiva al 50% de los ítems con los que se evalúa este componente. El único ítem en el que predomina la valoración positiva es: 'Se han registrado los resultados de auditoría de datos y se ha proporcionado retroalimentación a aquellas entidades cuyos datos fueron sometidos a auditoría' (i-9). El 20% de los ítems recibe una valoración negativa, siendo el ítem en el que predomina este tipo de valoración: 'Se ha realizado una supervisión capacitante de acuerdo a los protocolos nacionales en los últimos 6 meses' (i-2).

De los 7 ítems con los que fue valorado este componente, solamente emitieron valoración los actores de los grupos de 'Programa Nacional', 'Organizaciones sombrillas' y 'Otros Ministerios'. El nivel de dominio técnico que exige la valoración de los ítems de este componente puede interferir en el hecho de asignar una valoración cuando no se dispone de elementos para seleccionar la opción de respuesta, y así gran predominio de 'No aplica', lo que por sí puede significar un relevante hallazgo relacionado al dominio técnico de los actores que participaron en los talleres. (Gráfico 12).

Gráfico 12. NICARAGUA 2015. Valoración de Supervisión Capacitante y Auditoría de Datos VIH, según grupos de actores.



Fuente: CONISIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Tabla 21. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente I0

Descriptor	Fortalezas	Debilidades
Directrices para la supervisión de la recolección rutinaria de datos en los servicios de VIH a nivel institucional y a nivel comunitario	Existe Guía de Monitoreo y Supervisión en el Componente de VIH/MINSA, Instituciones, ONG, Gobierno.	Existen Guías pero no se conectan a una Base de Datos que integre todos los sub sistemas.
Visitas rutinarias de supervisión, incluyendo la evaluación de los datos y la retroalimentación al personal de local	Cronograma de Visita de Supervisión de Instituciones y ONG, en el marco del proyecto del Fondo Mundial. Informe de Visitas y recomendaciones al personal.	Aunque se hacen visitas rutinarias no se evalúa los datos y no se hace la retroalimentación al personal local
Auditorías periódicas de calidad de los datos		No se realizan auditoria de datos.
Informes de supervisión y de auditoría		No se realizan auditoria de datos.

Recomendaciones Componente I0

Las recomendaciones para mejorar este componente también están ligadas al desarrollo de los Recursos Humanos para el manejo de bases de datos y el control de calidad de las mismas. Es necesario que el país disponga de una Política de Bases de Datos, en los que brinde recomendaciones de cómo hacer el control de calidad de los datos para asegurar su confiabilidad, nuevamente es mencionado el INIDE como un actor que pudiera hacer aportes al respecto.

Falta establecer las directrices para la supervisión capacitante y de recolección rutinaria de datos en los servicios de VIH; aunque se hacen visitas rutinarias se recomienda la elaboración de una guía para la supervisión capacitante y la auditoria de datos.

Investigación y Evaluación en VIH (C11)

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

Tabla 22. Análisis de Brechas Comparativo Componente I I

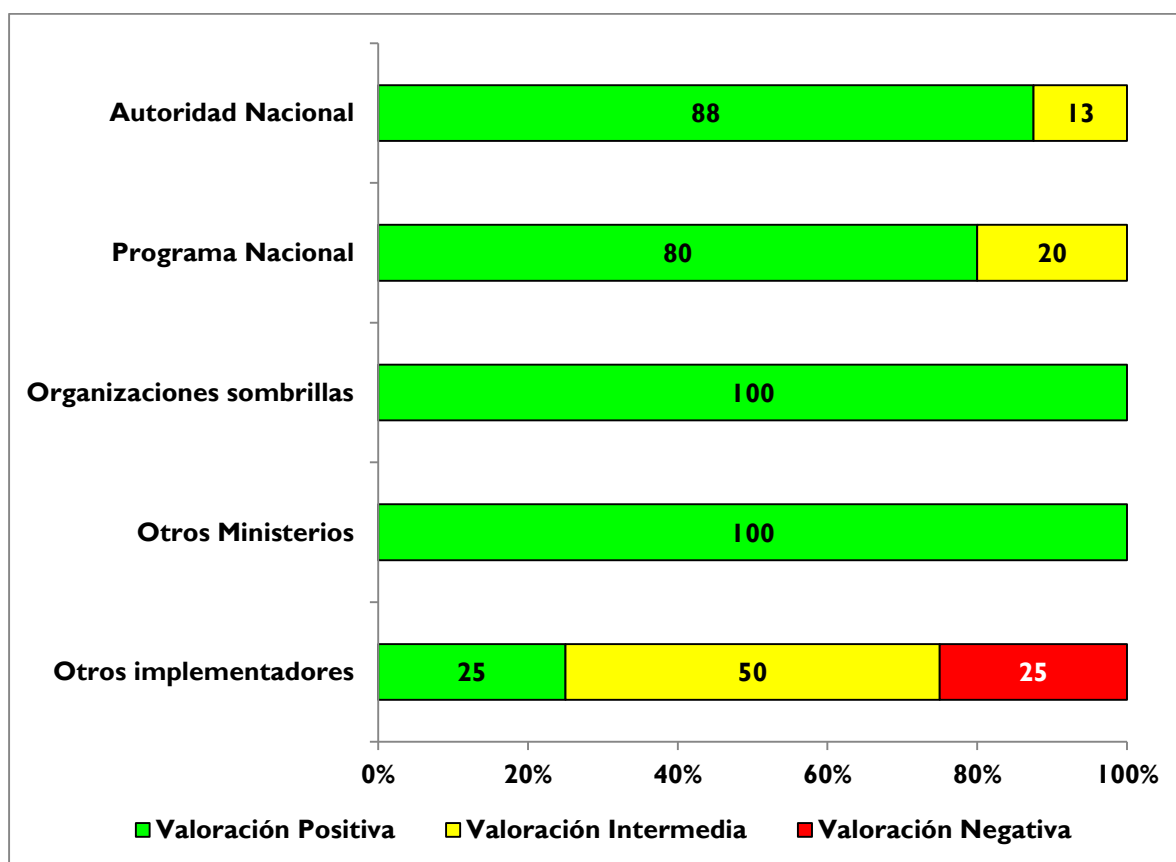
Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
Inventario de los estudios de evaluación e investigación en VIH culminados y que están en curso en el país	No hay una entidad que rectore, evalúe e identifique los estudios realizados por las diferentes instituciones. Solo está inventariada la ronda 2 del FM, y las que están en curso en la Ronda 8. No se lleva un control centralizado desde el MINSA y/o CONISIDA. No es práctica registrar los estudios en el CONISIDA o COMPONENTE ITS, VIH Y SIDA.	3	No se ha actualizado. No hay mecanismo o espacio para remitir investigaciones elaboradas.	2
Inventario de la capacidad de evaluación e investigación en VIH a nivel local, incluyendo instituciones de investigación especializadas y su enfoque del trabajo	No existe. Solo se reconoce el CIES y el CIDS/León (Centro de Investigación en Demografía y Salud de la Universidad de León). No hay un inventario centralizado.	3	Contar con un inventario de capacidades por tipo de investigación y evaluación.	2
Agenda de evaluación e investigación nacional en VIH	No existe una agenda de evaluación e investigación nacional en VIH.	3	Sectores como Universidades, Sector Privado, Sociedad Civil, y Costa Caribe no han participado en los espacios de construcción de agenda. No hay actualización de la agenda.	3
Parámetros y procedimientos de aprobación ética	Existen Comités de Bio-ética / IRB en el país pero no están vinculados al PEN. Existe un Comité de Ética en el CONISIDA, pero no audita los estudios y como no siempre los estudios se registran en estas instancias no se aplica la aprobación.	3	Reactivar comité de ética de CONISIDA. Los parámetros y procedimientos no son ampliamente conocidos, lo que no permite identificar cuáles son necesarios revisar ante el comité de ética y cuáles no.	2
Directrices sobre parámetros de evaluación e investigación y métodos apropiados	Los foros/conferencias son coyunturales alusivos a los días conmemorativos. Nicaragua participa de forma muy limitada en CONCASIDA y en otros eventos regionales e internacionales.	3	Elaborar las directrices sobre parámetros de evaluación e investigación y métodos apropiados. Construir un manual sobre metodología de investigación en el tema de VIH.	2
Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
Conferencias nacionales/foros para difusión y discusión de los hallazgos de las evaluaciones e investigaciones en VIH	Sistematización de datos es escasa y los datos se usan de forma esporádica, por ejemplo para preparar propuesta de Ronda 8 ante FM. Para el informe UNGASS 2010 se utilizaron los estudios de ronda 2. Se piensa utilizar estos estudios para reformulación del PEN. No está normada la centralización de la información de modo que hay estudios que no se conocen y no se usan.	3	Falta de optimización de los espacios para la divulgación de las investigaciones. Acceso limitado de la divulgación de las investigaciones en regiones autónomas del caribe norte y sur del país.	2
Evidencia de uso de hallazgos de las evaluaciones e investigaciones (Ej. Documentos de planificación)		3		1

Resultados de la Evaluación Componente I I

El 76% de los ítems recibe una valoración positiva de parte de los participantes en los talleres. El ítem 'Los socios internacionales participan activamente en las Revisiones conjuntas del Programa de VIH' (i-2.2) es el único en que recibe total valoración positiva. Este es el otro de los dos componentes en que es más baja la valoración negativa que los participantes dan a los ítems con los que es abordado este componente (5%), siendo el ítem en el que predomina la valoración negativa es: 'Los recursos financieros están destinados / disponibles para realizar las investigaciones y evaluaciones planificadas' (i-1.10).

Este componente fue valorado con 13 ítems contenidos en la herramienta. Con 100% de valoración positiva lo evalúan el grupo de actores de la 'Organizaciones sombrillas' y 'Otros Ministerios'. (Gráfico 13).

Gráfico 13. NICARAGUA 2015. Valoración de Evaluación e Investigación en VIH, según grupos de actores.



Fuente: CONISIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Tabla 23. Análisis Fortalezas Debilidades Componente I I

Descriptor	Fortalezas	Debilidades
Inventario de los estudios de evaluación e investigación en VIH culminados y que están en curso en el país	ASAP: Inventario de estudio (2010)	No está actualizada.
Inventario de la capacidad de evaluación e investigación en VIH a nivel local, incluyendo instituciones de investigación especializadas y su enfoque del trabajo	Hay mucha capacidad de investigación y evaluación en este país, tanto a nivel universitario, sector de salud público, sector privado y seguridad social, pero no existe un inventario/base de datos sobre estas capacidades.	No existe
Agenda de evaluación e investigación nacional en VIH	Agenda elaborada de la CONISIDA con el MINSA/docencia e investigación, con apoyo del sistema de Naciones Unidas.	No está actualizada.
Parámetros y procedimientos de aprobación ética	Existencia de comité de ética coordinado y reglamentado por MINSA. Comité de ética de CONISIDA. Comité de ética de maestrías de salud pública.	No está actualizada.
Directrices sobre parámetros de evaluación e investigación y métodos apropiados	No hay	No hay
Conferencias nacionales/foros para difusión y discusión de los hallazgos de las evaluaciones e investigaciones en VIH	Iniciativa de donantes que invitan a actores claves a foros. Jornadas Universitarias y científicas del MINSA. Congresos de las Asociaciones médicas.	No está actualizada.
Evidencia de uso de hallazgos de las evaluaciones e investigaciones (Ej. Referencias en documentos de planificación)	Nota conceptual de segunda fase del Fondo Mundial. (MCP e ICW) Plan Estratégico Nacional 2015-2019. Diagnóstico de la inclusión de la perspectiva de género en la respuesta nacional del VIH y SIDA en Nicaragua. ECVC 2013-2014.	No existe

Recomendaciones Componente I I

Actualizar la agenda e inventario de investigaciones y gestionar tanto su financiamiento como sostenibilidad, estimulando al Consejo Nacional de Universidades (CNU) es la principal recomendación para mejorar este componente, que a la vez se debe enlazar con el mantener actualizadas las necesidades de información en VIH.

Es recomendable que la agenda de investigación incluya los parámetros y procedimientos de aprobación ética de las investigaciones.

Se recomienda también realizar un inventario de la capacidad instalada de investigación que tiene el país. Impulsar conferencias nacionales o foros para la difusión y discusión de los hallazgos de las evaluaciones e investigaciones en VIH.

Uso y difusión de la Información (C12)

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

Avances 2010-2015 Componente 12

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

Tabla 24. Análisis de Brechas Comparativo Componente 12

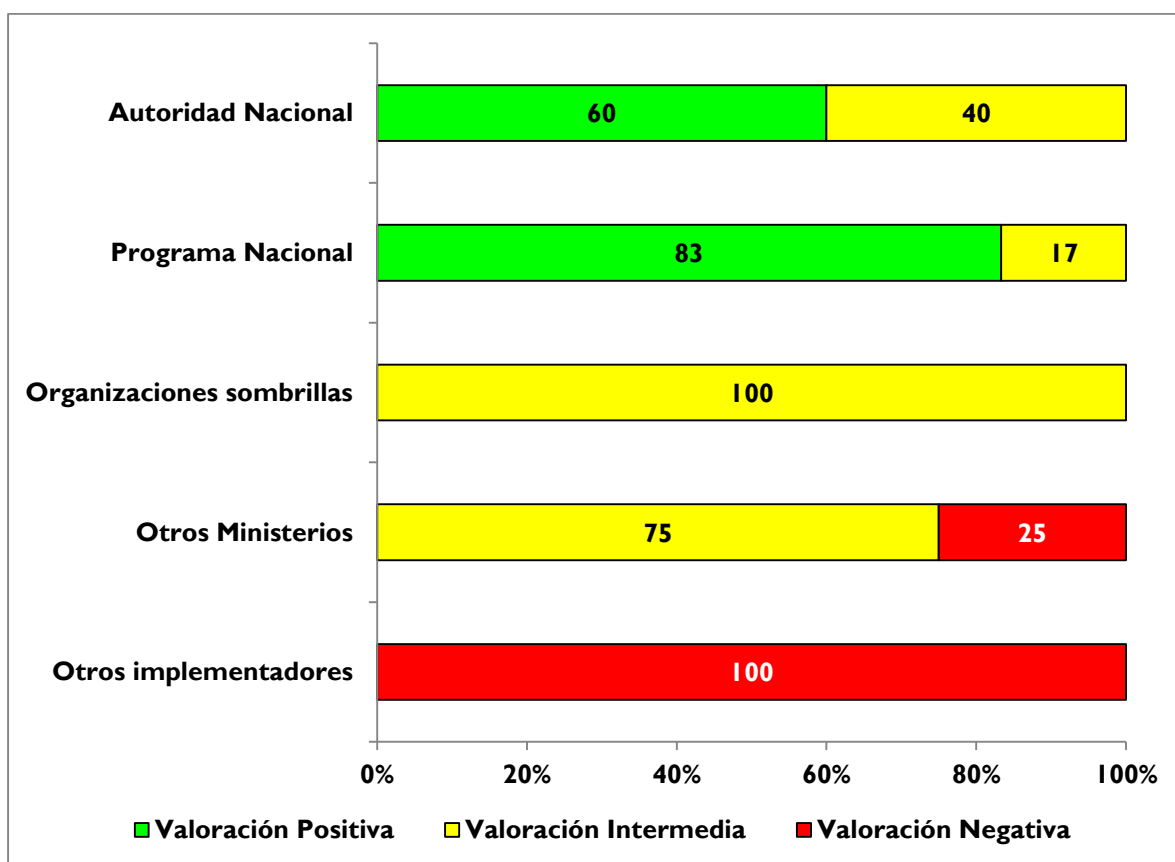
Descriptor	Brechas 2010	Prioridad 2010	Brechas 2015	Prioridad 2015
El Plan Estratégico Nacional y el Plan Nacional de M&E incluyen un plan de uso de la información	No existe un plan de uso de la información.	3	Mayor beligerancia en la divulgación de estos procesos	2
Análisis de necesidades de información y usuarios de la misma	No existe un análisis de necesidades de información y usuarios de la misma.	3	No existe un foro permanente sobre la información generada actualmente y la perspectiva de ésta. Información en línea y en tiempo real sobre el comportamiento de la epidemia en el país.	3
Calendario de uso de datos para guiar los principales esfuerzos de recolección de datos y los requerimientos de informes	No existe. Dentro del MINSA está normado un cronograma de uso de datos para elaboración de informes trimestrales, pero hay dificultades con la publicación y se está valorando desde el Componente ITS, VIH y sida el uso de herramientas en línea.	3	Poca Divulgación Falta de interés de los actores de involucrarse en los procesos de generación de información.	3
Cronograma de reporte nacional	No existe un cronograma de reporte nacional.	3	Participación multisectorial en la generación y análisis de la información	3
Formato estándar para el informe y la tabulación de datos	Existen formatos estandarizados en el MINSA; la información se procesa en Vigilancia y luego pasa al Componente ITS, VIH y sida. Otros actores que hacen la prueba usan la misma ficha de VIH para reportar. En otras actividades de la respuesta otros actores no reportan, por ejemplo en distribución de condones.	3	Existen múltiples tipos de bases de datos que se derivan de los intereses de los donantes. Duplicidad de los datos.	3
Productos de información adaptados a diferentes audiencias y un calendario de difusión	No existen productos de información adaptados a diferentes audiencias y un calendario de difusión.	3	Los productos de información actualmente están diseñados para población general, obviando las particularidades de las poblaciones claves de la epidemia.	3
Evidencia del uso de la información (Ej. datos referidos en propuestas financiadas y documentos de planificación).	Sistematización de datos es escasa y los datos se usan de forma esporádica, por ejemplo para preparar propuesta de Ronda 8 ante FM.	3	Mecanismos de Divulgación. No existe un espacio de recopilación bibliográfica.	3

Resultados de la Evaluación Componente 12

Los participantes de los talleres, otorgan valoración positiva al 42% de los ítems con los que se evalúa este componente, siendo el ítem en el que predomina esta valoración: *‘Se han evaluado las necesidades de información del VIH de los actores clave’* (i-1). El 21% de los ítems recibe una valoración negativa, siendo el ítem en el que predomina este tipo de valoración es: *‘Existen directrices para apoyar el análisis, presentación y uso de datos (por ejemplo, gráficos en paredes que muestren la cobertura acumulativa) al nivel de los servicios’* (i-5).

Este componente es valorado con 6 ítems. Con 100% de valoración positiva lo evalúan el grupo de actores de la ‘Organizaciones sombrillas’, en cambio que –diametralmente contrario a ello– el 100% de los ítems de este componente tienen valoración negativa según el grupo de ‘Otros implementadores. (Gráfico 14).

Gráfico 14. NICARAGUA 2015. Valoración de Diseminación y Uso de la Información, según grupos de actores.



Fuente: CONISIDA, aplicación de la Herramienta de los 12 Componentes.

Tabla 25. Análisis Fortalezas y Debilidades Componente I2

Descriptor	Fortalezas	Debilidades
El Plan Estratégico Nacional y el Plan Nacional de M&E incluyen un plan de uso de la información	El PEN 2011-2015 en su línea Estratégica I, se plantean acciones concretas para el uso de la información que se genera de los proceso de MyE.	Falta diseminación periódica a todos los actores clave de la información estratégica producida en el país.
Análisis de necesidades de información y usuarios de la misma	Reporte Epidemiológico no está accesible, ni actualizado. No está establecido el flujo de la información, ni su periodicidad.	Falta de publicación de los resultados, estimaciones y proyecciones de la epidemia y MEGAS.
Calendario de uso de datos para guiar los principales esfuerzos de recolección de datos y los requerimientos de informes	Informes Nacionales UNGASS y Megas. Reportes epidemiológicos. Los estudios de comportamiento de la epidemia ECVC. ENDESA	Descontinuación de la elaboración de las hojas informativas No funcionamiento de la página web de a CONISIDA
Cronograma de reporte nacional	Informes Nacionales UNGASS y MEGAS. Reportes epidemiológicos. Los estudios de comportamiento de la epidemia ECVC. ENDESA	No está establecido un cronograma de reporte anual.
Formato estándar para el informe y la tabulación de datos	Matrices de recolección de datos que son llenadas por los diferentes actores de la respuesta.	No existe un formato estándar para el informe y la tabulación de datos
Productos de información adaptados a diferentes audiencias y un calendario de difusión		No se han realizado productos informativos para diferentes audiencias.
Evidencia del uso de la información (Ej. datos referidos en propuestas financiadas y documentos de planificación).	Nota conceptual Fondo Mundial. Plan Estratégico Nacional 2015-2019	No hay una práctica sistemática de registrar la evidencia del uso de datos.

Recomendaciones Componente I2

Las recomendaciones están enfocadas a que en pro de mejorar el acceso a la información y con ello estimular el uso de la misma, se debe encontrar los mecanismos para disponer de los resultados de estudios, de mediciones periódicas sin que necesariamente sea estando presencialmente, tenerlas en el sitio de internet de la CONISIDA y el uso de las redes sociales son una alternativa.

Por la falta de una Agenda de Investigación no se ha hecho un análisis de necesidades de información, quiénes son los usuarios de la misma y un ejercicio que visibilice el uso de la información, así como un calendario de uso de datos y el cronograma de reportes nacionales. La Agenda de Investigación debe incluir estos elementos.

8. Conclusiones

1. Importantes avances en el liderazgo de la CONISIDA en Monitoreo y Evaluación, sin embargo persiste irregularidad en la producción periódica de información.
2. Avances en el diseño de una Agenda de Investigación, aunque no es un ejercicio que se mantenga actualizado.
3. Se han capacitado más de 150 recursos en MyE del VIH, pero hay una alta rotación del personal de MyE, debido fundamentalmente a que los puestos son financiados por proyectos externos; tampoco existe una currícula oficial en MyE.
4. Importantes avances en el liderazgo Hay participación multisectorial de organizaciones nacionales coordinadas a través de la CONISIDA y el MCP pero falta mayor divulgación del MyE de los delegados a sus representados.
5. Plan nacional multisectorial ha sido elaborado con amplia participación multisectorial, pero hace falta más rigurosidad en la planificación operativa.
6. No existe una práctica regular de abogacía comunicación, y cultura para el MyE.
7. Existencia de instrumentos definidos para la obtención de la información disponible en todos los centros de servicios de salud del país. Falta de un sistema de información integrado; buen sistema de vigilancia epidemiológica; falta identificar y desplegar campeones en MyE
8. Existencia de Guía de Monitoreo y Supervisión en el Componente de VIH/MINSA, Instituciones y ONG, falta integrar y estandarizar las directrices y protocolos para la supervisión rutinaria.
9. Aunque el PEN 2011-2015 define acciones concretas para el uso de la información que se genera de los proceso de MyE. falta diseminación periódica a todos los actores clave de la información estratégica producida en el país.

9. Referencias documentales

- 1) Evaluación PEN 2010-2015, CONISIDA, mayo, 2015
- 2) [www. http://mcp.org.ni/conisida/](http://mcp.org.ni/conisida/) el 6 de mayo, 2015
- 3) [www. http://digesto.asamblea.gob.ni/iunp/docspdf/gacetitas/2012/12/g242.pdf](http://digesto.asamblea.gob.ni/iunp/docspdf/gacetitas/2012/12/g242.pdf).
- 4) EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ITS, VIH Y SIDA 2010-2015, CONISIDA, Mayo 2014.
- 5) Comisión Nicaragüense del Sida, (CONISIDA), con asistencia técnica de USAID|PASCA. Mapeo del Sistema de Información para el Monitoreo de la Respuesta Nacional al VIH en Nicaragua. Julio 2012

10. Anexos

Participantes en los talleres

No.	Grupo	Participante	Organización
Organizaciones sombrillas			
1		Urania Ruiz Condega	Profamilia
2		Martha Karolina Ramírez	Programa de Mercadeo Social USAID PASMO
3		Anibal Medina Álvarez	Proyecto Construyendo Alianzas de VIH en el mundo rural
4		Nancy Rodríguez	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
5		Luis Rene López González	TESIS
6		Norman Gutiérrez Morgan	Centro de Educación y Prevención del Sida CEPRESI
Autoridad Nacional			
7		María Elena Dávila Ocampo	Girasoles Nicaragua
8		Martha Lorena Sánchez	Consejo Nacional de Universidades - CNU
9		Samuel Núñez Rubí	ASONVIHSIDA
10		Camilo Latino Gaitán	Secretaría Técnica CONSIDA
Componente Nacional			
11		Bruce Menzies	ANIC+VIDA
12		Verónica Jácamo	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social - INSS
13		Donald Moncada	Componente Nacional ITS-VIH/Sida – MINSA
14		Diana Romero	Receptor Principal / INSS
15		Matilde Román	Componente Nacional ITS-VIH/Sida –MINSA
Otros Ministerios			
16		Mariela Pérez Guerra	Ministerio de la Familia - MIFAN
17		Lucia Flores Urbina	Ministerio del Trabajo - MITRAB
18		Giovanna María Daly López	Ministerio de Educación - MINED
Otros Implementadores			
19		Pablo Emilio Salazar Reyes	Grupo de Auto ayuda de Occidente GAO
20		María Teresa Martínez	ICW Nicaragua
21		Nelson González	Organización Vida Integral - OVI
22		Bismarck Moraga Peña	Asociación Nuevo Horizonte
Servicios de Salud			
23		Gloria Santana Alemán	Hospital Escuela 'Dr. Oscar Danilo Rosales', León
24		Virginia Ramos Obando	Hospital Infantil 'Manuel de Jesús Rivera - La Mascota'
25		José Videar Rodríguez	Red Trans
26		Marlon Dávila González	Hospital Regional Santiago – Jinotepe, Carazo MINSA
27		María Teresa López	SILAI, Masaya
28		Gricela Avilés Díaz	SILAI Managua
29		Nora Gutiérrez Araica	Centro de Salud 'Edgard Lang', SILAI Managua
30		Marisol Ruiz Gazo	Hospital 'Amistad Japón-Nicaragua' – SILAI Granada
31		Argentina Cortés Flores	Centro de Salud 'Francisco Buitrago', SILAI Managua
32		Martha Sánchez Gaitán	Centro de Salud 'Pedro Altamirano', SILAI Managua
33		Lucía Blandón Martínez	Hospital 'Bertha Calderón Roque', SILAI Managua.
34		Ma. de los Ángeles Pérez	Hospital Infantil 'Manuel de Jesús Rivera - La Mascota'
35		Said Morales Alemán	SILAI Granada - MINSA
36		Marilyn González	SILAI Carazo, MINSA

No.	Grupo	Participante	Organización
37		Hortensia Peralta	SILAIS Managua, MINSA
38		Ruth Álvarez	SILAIS Managua, MINSA
39		Silvia Martínez	RedTrans
40		María Adilia Quezada	SILAIS León, MINSA.
41		Marcial Caldera Santos	Hospital 'Antonio Lenin Fonseca', SILAIS Managua.
42		Selma Díaz Cárcamo	SILAIS Managua
43		Angélica García Putoy	Hospital 'Humberto Alvarado', SILAIS Masaya
44		Maribel Videa Zavala	SILAIS Rivas
45		Ervin Ambota López	Hospital 'Gaspar García Laviana', SILAIS Rivas
46		Leticia Romero	Secretaría Técnica - CONSIDA