

**FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA,
TUBERCULOSIS Y MALARIA**

CONAMUSA
Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud

**Plan de Monitoreo y Evaluación para
los Programas del Fondo Mundial**

CARE - Perú

- ✓ **“Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio en TB y VIH/SIDA en el Perú. Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa” (Fase II – V Ronda).**
- ✓ **Plan Nacional Multisectorial: integrando recursos para la lucha contra el VIH/SIDA (VI Ronda).**

Lima, Octubre 2008

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	4
GLOSARIO	5
1. DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS	7
2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
3. OBJETIVOS DEL PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	13
3.1 OBJETIVO GENERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	14
4.1 MARCO LÓGICO.....	14
4.2 NIVELES DEL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN	15
4.3 MATRIZ DE INDICADORES	17
4.4 TABLA DE INDICADORES CLAVE (TIC) / PERFORMANCE FRAMEWORK (PF)..	20
4.5 MONITOREO	20
4.6 EVALUACIÓN	37
4.7 SISTEMA DE INFORMACIÓN	39
4.8 PLANES DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LAS CONTRAPARTES	42
5. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN - GESTIÓN	44
5.1 GESTIÓN	44
5.2 LOS ACTORES	44
5.3 FLUJO DE INFORMACIÓN	56
5.4 LAS REUNIONES DE RETROALIMENTACIÓN	58
6. REPORTES.....	60
7. MECANISMOS DE DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN	60
8. CRONOGRAMA.....	62
9. PRESUPUESTO.....	64
10. ANEXOS.....	65

ANEXOS

- ANEXO 1:** MATRICES DE INDICADORES (PROTOCOLOS) DE LOS PROGRAMAS DEL FONDO MUNDIAL: V RONDA Y VI RONDA
- ANEXO 2:** TABLAS DE INDICADORES CLAVE DE LOS PROGRAMAS DEL FONDO MUNDIAL: V RONDA Y VI RONDA
- ANEXO 3:** PLANES OPERATIVOS DE LOS PROGRAMAS DEL FONDO MUNDIAL: V Y VI RONDA
- ANEXO 4:** SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL RP PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS: SGP Y CALENDARIO DE ACTIVIDADES
- ANEXO 5:** INSTRUMENTOS DEL RECEPTOR PRINCIPAL
- ANEXO 6:** PLANES DE MONITOREO Y EVALUACION DE LOS SUB-RECEPTORES DE LA V Y VI RONDA
- ANEXO 7:** LECCIONES APRENDIDAS DEL COMPONENTE DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA FASE I DE LOS PROGRAMAS DE SEGUNDA RONDA
- ANEXO 8:** ARBOL DE OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS (V Y VI RONDA)
- ANEXO 9:** MARCO LÓGICO DE LOS PROGRAMAS (V Y VI RONDA)
- ANEXO 10:** MATERIAL DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SM&E PARA SUB-RECEPTORES Y CONTRAPARTES
- ANEXO 11:** INFORME DE AUTODIAGNÓSTICO DE LOS SISTEMAS DE MONITOREO Y EVALUACION VIH Y TB
-

Introducción

El presente documento: **Plan de Monitoreo y Evaluación**, tiene por objetivo, brindar el marco general para orientar los procesos de monitoreo y evaluación que se vienen desarrollando en el marco de los Programas del Fondo Mundial: *“Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos del milenio en TB y VIH / SIDA en el Perú. Propuesta con enfoque multisectorial, descentralista y participativo”* (V Ronda), y *“Plan nacional multisectorial: integrando recursos para la lucha contra el VIH/SIDA”* (VI Ronda). Estos programas son conducidos por la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA y financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, el VIH/Sida y la Malaria, teniendo como Receptor Principal a CARE Perú.

El **Plan de Monitoreo y Evaluación** permite desarrollar las actividades de monitoreo y evaluación de manera estandarizada para todos los Programas del Fondo Mundial que son complementarios entre sí. Es importante mencionar que gran parte de las premisas establecidas en las versiones anteriores del Plan de Monitoreo y Evaluación han sido incorporadas al Plan actual.

En este documento se conciben la evaluación y el monitoreo o seguimiento como dos subsistemas que se articulan en uno mayor y juntos constituyen una de las funciones de la gestión de los programas. El **monitoreo** es una acción que permite la vigilancia continua de la ejecución de los programas o proyectos, mediante el mantenimiento de registros, informes periódicos, entre otros; y la **evaluación** es más esporádica y permite observar el logro de los objetivos mediante la intervención del programa o proyecto, permitiendo inclusive un diagnóstico de las causas del éxito o falla del programa.

Este Plan incorpora una descripción general de los Programas del Fondo Mundial en el Perú, el marco conceptual, los objetivos, la implementación del Plan, así como lineamientos para la gestión, los reportes, mecanismos de difusión de la información, el cronograma y el presupuesto, cerrando este documento con los anexos.

Octubre 2008

Glosario

AERT – TB	Área de Elevado Riesgo de Transmisión de la Tuberculosis
ALF	Agente Local del Fondo
AMP	Atención Médica Periódica
CERITS	Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual
CEPS	Consejeros educadores entre pares (PVVs)
DGE	Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – Ministerio de Salud
DISA	Dirección de Salud - Ministerio de Salud (plural: DISAS)
DIRESA	Dirección Regional de Salud - Ministerio de Salud (plural: DIRESAS)
DOTS	Tratamiento Directamente Observado
DOTS Plus	Tratamiento Directamente Observado Ampliado (para pacientes con TB Multidrogorresistente).
DRE	Dirección Regional de Educación
ESN PCT	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Ministerio de Salud
ESN PC ITS/VIH/SIDA	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de transmisión Sexual, VIH/SIDA - Ministerio de Salud
ESSALUD	Seguro Social de Salud del Perú
FM	Fondo Mundial
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
INPE	Instituto Nacional Penitenciario
INS	Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud
MIMDES	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
MINEDU	Ministerio de Educación
MININTER	Ministerio del Interior
MINJUS	Ministerio de Justicia
MINSAL	Ministerio de Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OGEI	Oficina General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud
PEPS	Promotores educadores de pares
PPL	Personas privadas de su libertad
PVVS O PVVIH	Persona(s) viviendo con VIH.
PWC	Price Waterhouse Cooper
RP	Receptor Principal del programa (CARE – Perú)
RTE	Re-tratamiento estandarizado (DOTS PLUS)
RTI	Re-tratamiento individualizado (DOTS PLUS)

SES	Socios en Salud
SIS	Sistema Integral de Salud
SGP	Sistema Gerencial de Proyectos
SR	Sub Receptor (puede tratarse de un Consorcio ejecutor, compuesto por varias organizaciones o de una organización no gubernamental)
TARGA	Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad
TB	Tuberculosis
TIC	Tabla de Indicadores Clave
TS	Trabajadoras/es sexuales
UAMP	Unidad de Atención Médica Periódica
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local – Ministerio de Educación

Plan de Monitoreo y Evaluación

1. Descripción de los Programas

Desde el año 2003, con el financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria, el Perú viene ejecutando los siguientes Programas orientados a la lucha contra el Sida y la Tuberculosis:

1. “Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida y la Tuberculosis en el Perú” – II Ronda
2. “Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio en TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa” – V Ronda
3. “Plan Nacional multisectorial: integrando recursos para la lucha contra el VIH/Sida” – VI Ronda

Estos Programas son conducidos por la CONAMUSA (Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud), siendo CARE Perú la institución ratificada por la CONAMUSA como Receptor Principal de los recursos del programa.

La CONAMUSA es el Mecanismo de Coordinación de País formado en el año 2002 y reconocido oficialmente¹ en el año 2004. Esta presidido por el Ministro de Salud e integrado por representantes del estado, la sociedad civil y grupos de personas afectadas por el VIH y la Tuberculosis. Cuenta con una Secretaría Ejecutiva elegida en Asamblea General.

La CONAMUSA ha elegido mediante procesos competitivos a CARE Perú como Receptor Principal de estos recursos en tres oportunidades. El Receptor Principal tiene como responsabilidad la coordinación y gestión técnica y financiera de los programas.

Entre los años 2003 y 2008, en el marco de la Segunda Ronda de Programas financiados por el Fondo Mundial, el Perú ejecutó el Programa denominado “Fortalecimiento de la prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú”; el cual contó a su vez con dos componentes: VIH/SIDA y Tuberculosis, los cuales culminarán su segunda fase en diciembre del 2008.

En el año 2005, en el marco de la denominada Quinta Ronda de financiamiento convocada por el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Tuberculosis y

¹ Decreto Supremo N° 007-2004-SA.

Malaria, la CONAMUSA presentó una nueva propuesta, la cual fue aprobada en octubre de ese mismo año. Este programa cuenta con dos componentes: VIH/SIDA y Tuberculosis; los cuales culminaron su primera fase en septiembre 2008 e iniciarán su II Fase en octubre del mismo año.

El componente de **VIH/Sida** tiene los siguientes objetivos:

Fin: Proteger a la población del VIH y SIDA.

Meta: Disminuir la incidencia del VIH en poblaciones vulnerables y mantener o disminuir la prevalencia del VIH en población general para el año 2010.

Objetivos:

- a) Prevenir la transmisión del VIH y SIDA mediante la disminución de las ITS.
- b) Reducir el impacto social del VIH, disminuyendo el estigma y la discriminación hacia las PVVS y su entorno
- c) Fortalecer las organizaciones de las PVVS a nivel regional y nacional favoreciendo la gestión participativa en la respuesta integral del VIH
- d) Incrementar la adherencia al TARGA en las PVVS y el manejo integral de enfermedades oportunistas que incluya acceso gratuito a medicamentos.

Resultados esperados: se espera, al finalizar el programa:

- Disminuir en un 40% el valor de la línea base de incidencia del VIH en HSH
- Mantener la prevalencia del VIH en población general en menos del 1%
- Incrementar al 90% el porcentaje de personas que permanecen vivas al cabo de 12 meses de iniciado el tratamiento antirretroviral.

El componente **Tuberculosis** tiene los siguientes objetivos:

Fin: elevar el acceso y la eficacia de los tratamientos de Tuberculosis y Tuberculosis multidrogoresistente, fortaleciendo la respuesta integral a la epidemia.

Meta:

Disminuir la incidencia de la TB y TB MDR en el año 2010.

Objetivos:

- a) Fortalecer en las regiones priorizadas la promoción de entornos favorables y la defensa de derecho a la salud de las personas afectadas por Tuberculosis
- b) Fortalecer la prevención de riesgos de infección por Tuberculosis en hospitales.

- c) Fortalecer la atención y tratamiento de los afectados por TB MDR con participación de los servicios, la comunidad y los afectados
- d) Fortalecer el soporte y la rehabilitación social de los afectados por la Tuberculosis.

Resultados:

- Disminuir la tasa actual de incidencia de casos de Tuberculosis pulmonar frotis positivo a 53/100,000 habitantes para el año 2010
- Incrementar al 41% la cobertura de TB MDR en el territorio nacional
- Incrementar al 97,5 % la cobertura de morbilidad de TB MDR
- Mejorar la tasa de curación al 80%.

En el Anexo 8 se presenta el árbol de objetivos del Programa de la V Ronda (VIH y TB) y de la VI Ronda.

En el mes de julio de 2006, en el marco de la Sexta Ronda de Financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria, la CONAMUSA presentó una nueva propuesta para desarrollar intervenciones en VIH/Sida y Tuberculosis. A fines del mismo año, el Fondo Mundial aprobó solamente la propuesta de VIH/Sida para ser ejecutada en cinco años (2006 – 2011). Este programa inició sus actividades en octubre de 2007 y la culminación de la primera fase está programada para septiembre de 2009.

El programa denominado “Plan nacional multisectorial: integrando recursos para la lucha contra el VIH/Sida” tiene los siguientes objetivos:

Fin: Disminuir la incidencia del VIH y Sida en los grupos vulnerables, y prevenir el incremento de casos en la población general, invirtiendo en la ejecución del Plan Estratégico Multisectorial de lucha contra la infección, en sus actividades de prevención de las ITS en población HSH y TS, en la población general, así como en la prevención de la transmisión vertical del VIH, en un marco de integración y alineamiento multisectorial de sus acciones que asegure su sostenibilidad y acceso universal

Meta:

Disminuir la incidencia de VIH en poblaciones vulnerables, disminuir el virus de la madre al niño y mantener o disminuir la prevalencia del VIH en población general para el año 2011.

Objetivos:

- a) Prevenir la Transmisión de VIH e ITS a través la reducción de los casos nuevos de VIH e ITS en poblaciones vulnerables: HSH y TS
- b) Reducir prevalencia de ITS en la Población General y Promover la educación sexual con estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes
- c) Escalamiento en la implementación de la estrategia de prevención de la Transmisión Vertical del VIH que alcance al 80% de centros de atención materna del país
- d) Asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada basada en un sistema de información que permita una adecuada y oportuna toma de decisiones para la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA

Resultados:

- Disminuir en un 50% la incidencia del VIH en HSH
- Disminuir al 50% la prevalencia de ITS en HSH
- Disminuir al 50% la prevalencia de ITS en TS
- Disminuir la transmisión madre – niño del VIH a menos del 2%
- Mantener la prevalencia del VIH en población general en menos del 0.5%

2. Marco conceptual

El monitoreo (o seguimiento) y la evaluación son dos componentes o subsistemas que se articulan entre sí y constituyen una función de la gestión de programas. Permiten observar y analizar la ejecución y el avance de un programa o proyecto para el cumplimiento de sus objetivos.

El enfoque de un sistema de monitoreo y evaluación debe ser participativo desde su diseño e implementación; debe responder a las necesidades de los diferentes actores involucrados en la implementación del programa; y por consiguiente, debe orientar a mejorar la toma de decisiones de todos los actores. Asimismo, permite facilitar la rendición de cuentas hacia la sociedad expresada en grupos relacionados con el proyecto, así como obtener aprendizajes relevantes para los diversos actores relacionados; de tal manera que permita alcanzar los objetivos planteados.

La implementación de un plan de monitoreo y evaluación no sólo implica obtener información oportuna y confiable, sino también que ésta sea utilizada a todo nivel. Es decir, se debe establecer una secuencia de pasos que no sólo se limite a la recolección y procesamiento, sino que debe incluir el análisis, reporte y el uso de la información para la toma de decisiones oportunas por parte de todos los actores involucrados.

La aplicación del plan de Monitoreo y evaluación debe ser participativa y centrada en el uso de la información por los propios responsables de su recolección a través de potenciar los espacios de análisis existentes, con miras a asegurar la sostenibilidad en el uso de la información.

Con fines de clarificación se define operativamente el monitoreo y la evaluación como:

Monitoreo o seguimiento: Es un proceso que permite la vigilancia continua y sostenida de la ejecución y progreso de un proyecto o programa para asegurar que se realice de acuerdo a su Plan Operativo Anual (POA) o Plan de Actividades. Dicho de otro modo, el monitoreo busca conocer el desarrollo de un proyecto o programa a través de la comparación de la implementación de las actividades respecto al plan operativo, asegurando la eficiencia² en la ejecución de las mismas.

Para los programas del Fondo Mundial en el Perú, son dos los instrumentos clave para realizar el monitoreo:

² Eficiencia es la óptima utilización de los recursos disponibles para la obtención de resultados .

- 1) **La Tabla de Indicadores Clave:** contiene una selección de indicadores de cobertura, efecto e impacto que dan cuenta de las metas trimestrales y anuales por cada uno de los objetivos que forman parte de los programas, establecidas por cada país como compromiso contractual con el Fondo Mundial. (Anexo 1 y 2)
- 2) **El Plan operativo o Plan de actividades:** contiene una lista detallada de las actividades de cada objetivo de los programas, así como las metas, la temporalidad de la actividad y los responsables de su ejecución. (Anexo 3)

El Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria utiliza la palabra “vigilancia” o “seguimiento” para referirse al monitoreo. Esta acción es definida como:

“El monitoreo es el seguimiento rutinario de los elementos clave del desempeño del programa o proyecto (habitualmente recursos y resultados), mediante el mantenimiento de registros, informes periódicos y sistemas de vigilancia, así como mediante la observación en centros sanitarios y encuestas. El monitoreo ayuda a los gerentes de los programas o proyectos a determinar qué áreas exigen mayor esfuerzo, y a identificar aquellas que podrían contribuir a lograr una mejor respuesta (...). Además, el monitoreo se usa para medir tendencias a lo largo del tiempo, así los métodos usados necesitan ser confiables y rigurosos para garantizar una comparación adecuada (...). El número de indicadores sobre lo que se informa debe disminuir considerablemente desde el nivel sub-nacional hasta los niveles nacional e internacional”³.

Evaluación: Es un proceso que permite examinar si la ejecución de un programa o proyecto conducido al logro de los objetivos y si se ha producido otros resultados o impactos. Determina la pertinencia y eficacia de actividades y productos para generar los efectos e impactos previstos.

En el documento citado, el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria señala que:

“La evaluación es la evaluación periódica del cambio en los resultados relacionados con la intervención del programa o proyecto. En otras palabras, la evaluación intenta vincular un producto o resultado directamente a una intervención, luego de transcurrido un período de tiempo. La evaluación ayuda a los gerentes de programas o proyectos a determinar el valor o la significación de un programa o proyecto específico. Las evaluaciones de eficacia en función de los costos y de costo-beneficio son útiles para determinar el valor agregado de un programa o proyecto en particular. Además, la evaluación también debe relacionar los resultados de un proyecto o de un programa con las tendencias

³ OMS, BANCO MUNDIAL, UNICEF, ONUSIDA, USAID Y FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA, TUBERCULOSIS Y MALARIA. “**Guía de monitoreo y evaluación VIH/SIDA, Tuberculosis y malaria**”. Enero 2006. Página 11.

*nacionales más extensas en cuanto a comportamiento y otros resultados, y el impacto de las enfermedades*⁴.

3. Objetivos del Plan de Monitoreo y Evaluación⁵

3.1 Objetivo general

Lograr el cumplimiento de las metas propuestas en cada uno de los programas y programas que se vienen desarrollando en el país con financiamiento del Fondo Mundial; mediante la recopilación, procesamiento y análisis periódico de información clave que permita tomar decisiones y guiar la intervención dentro de sus objetivos establecidos.

3.2 Objetivos específicos

- a) Evaluar el impacto y los resultados de los programas o proyectos en cuanto a la disminución de la incidencia del VIH y la Tuberculosis.
- b) Aprender los resultados de la intervención en cada uno de sus componentes: VIH y Tuberculosis.
- c) Generar información para la toma de decisiones y que permita realizar los ajustes correspondientes a la intervención.
- d) Observar el nivel de avance del programa en cada componente respecto al plan operativo estableciendo los avances programáticos y el cumplimiento de metas.

⁴ Op. cit. Página 11.

⁵ CARE PERU elaboró un Plan de Monitoreo y Evaluación para el Programa de la Segunda Ronda: CARE PERU, "Plan de monitoreo y evaluación del receptor principal para el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la malaria. Versión final revisada al primer año del proyecto", Febrero 2005: Lima – Perú. En enero del 2007 se actualizó y emitió una nueva versión: "Plan de Monitoreo y Evaluación del Receptor Principal – CARE Perú para los programas de II Ronda (Fase II), V Ronda (Fase II) y VI Ronda (fase I)". Esta última versión, ha sido incorporada al presente documento, tomando en cuenta el plan elaborado previamente, tanto en su filosofía como en su estructura. De tal manera que las acciones de Monitoreo y Evaluación de los Programas del Fondo Mundial sean integradas y se complementen entre sí; evitándose la duplicidad o formación de acciones paralelas.

4. Implementación del Plan de Monitoreo y Evaluación

4.1 Marco Lógico

Para la elaboración de un Plan de Monitoreo y Evaluación se requiere en primer lugar contar con un **marco lógico** en el cual se tengan definidos los indicadores de impactos y efectos que se espera lograr y cómo se va conseguir ello (indicadores de resultados e insumos)

Al haberse establecido la jerarquía de objetivos, los supuestos del entorno y, en especial, los indicadores medibles y verificables; el marco lógico permite demostrar la consistencia del programa y realizar el monitoreo y evaluación del mismo. Los indicadores son la columna vertebral de todo sistema de monitoreo y evaluación y por consiguiente del Plan.

Los Programas del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/Sida, Tuberculosis y malaria en el Perú cuentan con una consistencia interna y selección de indicadores que posibilita trasladar la lógica de su diseño a un marco lógico. De acuerdo al diseño, para el marco lógico de dichos Programas se ha identificado los siguientes niveles de objetivo:

Denominaciones de los niveles de objetivos

Otros modelos de Marco Lógico	Marco Lógico de Programas del Fondo Mundial que administra CARE Peru ⁶
Fin	Finalidad
Propósito	Meta
Resultado / Objetivos / Componentes	Objetivos
Actividades	Actividades
Insumos / Sub-actividades / Tareas	Sub – actividades

La matriz del marco lógico tiene cuatro columnas: la primera corresponde a los objetivos, la segunda a los indicadores asociados a cada objetivo, la tercera columna menciona las fuentes de donde se obtendrá la información para los indicadores. Por último, la cuarta columna señala los supuestos, es decir, los condicionantes externos que estarán actuando en el entorno del programa.

Horizontalmente, la primera fila de la matriz del marco lógico corresponde al objetivo denominado FINALIDAD; es el objetivo de mayor jerarquía y su nivel es de los impactos del programa. La segunda fila está referida al objetivo denominado META,

⁶ Deducidos a partir del mismo diseño de cada Programa, en combinación con el Marco Lógico que utiliza CARE Internacional en el diseño de proyectos.

que establece los efectos que se esperan obtener de la intervención. El tercer nivel es el de los OBJETIVOS que se refiere a los resultados que se obtendrán de la ejecución del programa. Finalmente se tienen las filas de las actividades y las consecuentes sub-actividades.

Para los Programas del Fondo Mundial, el Plan de Monitoreo y Evaluación (M&E) partió del análisis de las respectivas propuestas y los árboles de objetivos, para luego elaborar el marco lógico de los programas, colocando los indicadores según cada nivel de objetivo y completando las fuentes de verificación y supuestos. Debido a que los denominados “componentes” de cada propuesta aprobada por el Fondo Mundial se convierten luego en programas específicos a ser implementados en el marco de un contrato entre el RP y el Fondo Mundial, se elaboraron marcos lógicos para cada uno de los programas por separado: VIH y TB (Anexo 4).

4.2 Niveles del monitoreo y la evaluación

Con la finalidad de establecer las competencias tanto del monitoreo como de la evaluación, es necesario tener en cuenta que en la lógica de la formulación de programas bajo el enfoque del Marco Lógico existen diferentes niveles o jerarquías de objetivos. Cada uno de ellos responde a diferentes “grados” de cambios que se esperan obtener con la implementación de un proyecto o programa. Teniendo en cuenta esta jerarquía se puede establecer las diferentes acciones de monitoreo y evaluación, así como los elementos que se observarán o evaluarán.

De esta manera, para cada nivel de objetivos corresponde un tipo de acción de monitoreo y evaluación:

- Para los niveles de FINALIDAD, META y OBJETIVOS, la acción que corresponde es la evaluación.
- Para los niveles de OBJETIVO, ACTIVIDADES y SUB - ACTIVIDADES corresponde el monitoreo.

Nivel de objetivo y acción de monitoreo y evaluación

Nivel de Objetivo	Tipo de Acción de M&E	¿Qué indicadores mide?	Frecuencia
Finalidad	Evaluación	Impacto	Bienal / quinquenal
Meta		Efectos	Anual
Objetivos	Evaluación y Monitoreo	Resultados	Trimestral / anual
Actividades	Monitoreo	Productos	Mensual
Sub – actividad		Insumos	Mensual

Además de esta precisión, en los diferentes niveles y acciones de monitoreo y evaluación es importante señalar que para cada nivel de objetivo la acción de monitoreo y evaluación mide un aspecto distinto:

- Para el nivel de FINALIDAD, la medición es de los IMPACTOS. Por lo tanto, para este nivel corresponden los indicadores de impacto del Programa (ver TICs – Anexo 2).
- Para el nivel de META, la medición es de los EFECTOS que se reflejarán en el mediano plazo. Por lo tanto, para este nivel corresponden los indicadores de efecto del Programa (ver TICs – Anexo 2).
- Para los OBJETIVOS la medición es de los RESULTADOS que genera el programa en el corto plazo. Por lo tanto, para este nivel corresponden los indicadores de resultado del Programa (ver TICs – Anexo 2).
- En el nivel de ACTIVIDADES se mide los PRODUCTOS, o bienes / servicios que son entregados a los beneficiarios a partir de la acción del programa. Su medición es a corto plazo.
- En el nivel de SUB - ACTIVIDADES la medición es de los INSUMOS, o tiempo y recursos que invierte el programa para lograr los productos que entregará. Su medición es a corto plazo.

Para el Fondo Mundial⁷ estos aspectos se definen de la siguiente manera:

Impacto: se refiere a los cambios o efectos deseados en las personas, que se producen a largo plazo y son atribuibles a la intervención de un programa (ie. incidencia de una enfermedad en la población objetivo). Es decir, nos permite evaluar el logro de los objetivos fundamentales de las intervenciones. Valorar el impacto requiere una amplia inversión y es difícil determinar en qué medida los programas han contribuido con esos cambios.

Efectos o Resultados indirectos: se refiere a los cambios en los comportamientos, actitudes y prácticas de las personas que conforman la población meta de la intervención.

Cobertura o Resultados directos: se refiere a los cambios en las variables clave en el mediano plazo, que demuestran que los servicios o intervenciones mejorados están beneficiando y alcanzando al mayor número de individuos de los grupos objetivo.

Proceso: las actividades, sistemas, acciones y resultados que deben cumplirse en un corto plazo para lograr mejorar o aumentar la cobertura o la prestación de servicios a los grupos objetivo. Implica indicadores de “aporte”, proceso y producto.

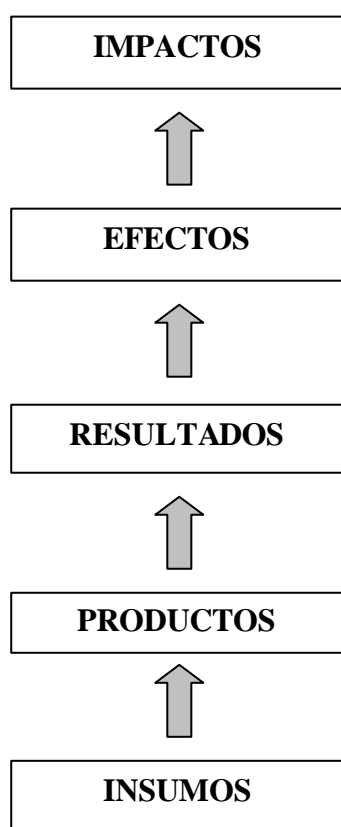
⁷ Op. Cit 11.

De manera interna, para operar el presente plan de monitoreo haremos una diferencia entre los indicadores de “proceso” (ie. Indicadores de aporte, insumos y gastos) y los de producto. En este marco:

(i) Se entenderá como “indicadores de proceso” o de **insumo** a aquéllos bienes, fondos, servicios, mano de obra, tecnología y otros recursos utilizados para una actividad o grupo de actividades con los que se espera obtener determinados productos y alcanzar los objetivos de un programa o proyecto (ONU, 1984).

(ii) Se entenderá como indicadores de **producto** aquellos bienes o servicios específicos que se esperan obtener de una actividad o grupo de actividades a partir de los insumos utilizados, para lograr los objetivos (ONU, 1984; Cohen y Franco, 1993).

La lógica es vertical y de abajo hacia arriba:



4.3 Matriz de indicadores

La matriz de indicadores es el corazón del sistema de monitoreo y evaluación, contiene los indicadores de monitoreo y evaluación, su definición, fuente de información, medio de verificación, modo de cálculo, tipo de reporte emitido,

frecuencia y designa a los responsables de generar el dato. Está elaborada sobre la base de las dos primeras columnas del marco lógico y los tipos de acción del monitoreo y evaluación según los niveles de objetivos.

La matriz de indicadores tiene ocho columnas y tantas filas como indicadores se hayan planteado en el marco lógico. El contenido de cada columna es el siguiente:

Código: A cada indicador se le coloca un código para su identificación:

- Los que corresponden al objetivo de FINALIDAD se han codificado con la combinación de la letra “I” de impacto, seguidos de un número que guarda una numeración sucesiva.
- Los indicadores de META o Efecto tienen un código de la letra “E” de efecto con un número.
- Los indicadores de OBJETIVO o Resultado, les corresponde la letra “R” de resultado y un número de dos dígitos -el primer dígito corresponde al número de objetivo y el segundo a una numeración sucesiva de los indicadores.
- Los indicadores de ACTIVIDAD o Producto tienen una codificación que combina la letra “A” de actividad y un número que es similar al número del objetivo y de la actividad que corresponde sucesivamente.
- Los indicadores de SUB-ACTIVIDAD o Insumo están codificados con la letra “S” de sub-actividad con el número correspondiente.

A continuación se muestra un modelo de la codificación:

Indicador	Código	Lectura del código
Tasa de Incidencia del VIH en HSH	I.1	I = indicador de impacto de largo plazo 1 = primer indicador de impacto de largo plazo
% de TS que utilizó condón en el último encuentro sexual	E.2	E = indicador de efecto 2 = segundo indicador de efecto
% de TS estimadas que acude regularmente a la atención médica periódica	R.1.2	R = indicador de resultado 1 = número de objetivo al cual corresponde: objetivo1 2 = segundo indicador de resultado del objetivo 1
Nº de gestantes con control prenatal que reciben consejería y prueba rápida para el tamizaje para VIH en comunidades rurales	A.3.3.1	A = indicador de producto 3 = corresponde al objetivo 3 3 = corresponde a la actividad 3 del objetivo 3 1 = primer producto de la actividad 3 del objetivo 3

Indicador	Código	Lectura del código
Número de directivas emitidas por el MINEDU	S.1.1.1.8	S = indicador de insumo 1 = corresponde al objetivo 1 1 = corresponde a la actividad 1 del objetivo 1 1 = primer producto de la actividad 1 del objetivo 1 8 = insumo 8 (orden correlativo) del producto 1 de la actividad 1 del objetivo 1

Indicador: Es el nombre del indicador tal cual se encuentra en la matriz del marco lógico. Permite medir el progreso alcanzado en el cumplimiento de las metas propuestas para el logro de los objetivos y acciones del marco lógico.

Definición de indicador y unidad de medida: esta columna contiene la descripción del indicador, su significado. Esto es importante para que se mantenga una unidad en el registro de tal manera que signifique lo mismo para todas las personas que se refieran a él. La unidad de medida se refiere a la unidad en la que se expresa el indicador.

Fuente de Información: En esta columna se señala la fuente de dónde se va a obtener la información para la construcción del indicador.

Medio de Verificación: A esta columna también se le denomina medio de información; y permite constatar, conocer, y verificar el cumplimiento de las metas establecidas.

Recolección de datos y cálculo: expresa el procedimiento y la herramienta que se utilizará para la recolección de información del indicador y la fórmula como se hará el cálculo. También indica la Unidad de Medida.

Reporte emitido: En la columna se señala el tipo de reporte que se elaborará y donde se incluirá el indicador.

Frecuencia: Señala cuando se deberá recolectar la información para la obtención del indicador.

Responsable: Contiene información sobre la institución o persona responsable de obtener la información y realizar el reporte del indicador.

Las matrices elaboradas para los indicadores de Impacto, Efecto, Resultado, Producto e Insumo de los componentes de VIH y de TB de los Programas del Fondo Mundial se encuentran detalladas en el Anexo 1.

4.4 Tabla de indicadores clave (TIC) / Performance Framework (PF)

Para la elaboración de la Tabla de Indicadores Clave (TIC) de todo el sistema de indicadores de cada Programa, se han seleccionado aquellos más representativos de los niveles de Impacto, Efecto, Resultado y Producto; que facilitarán realizar el seguimiento del avance de los objetivos. Dichos indicadores nos ayudarán a conocer el progreso de cada Programa, un poco a nivel de los procesos y sobre todo a nivel de los resultados directos e indirectos.

Los indicadores clave y sus respectivas metas trimestrales y anuales han sido seleccionados en acuerdo con el Fondo Mundial y las contrapartes técnico-sectoriales de los Programas, y se presentan en las tablas del Anexo 2, tanto para el Programa “Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos del milenio en TB y VIH / SIDA en el Perú. Propuesta con enfoque multisectorial descentralista y participativa” (Fase I y Fase II) como para el Programa “Plan nacional multisectorial: integrando recursos para la lucha contra el VIH/SIDA” (Fase I – VI Ronda).

4.5 Monitoreo

Aspectos generales

Como se mencionó anteriormente, la acción de monitoreo corresponde a las ACTIVIDADES y SUB-ACTIVIDADES, y en algunos casos a los OBJETIVOS. Con esta acción se “mide” mensualmente los procesos y los aportes del programa para la consecución de los objetivos de un nivel superior.

Mediante el monitoreo se comprueba el avance de las sub-actividades y actividades, tanto en sus plazos como en sus metas, es decir se brinda información del progreso de acuerdo al plan operativo establecido anualmente. El instrumento básico para el monitoreo es el PLAN OPERATIVO. En el anexo 3 se adjuntan los Planes Operativos de los programas de la Fase I y II - Quinta Ronda y Fase I de Sexta Ronda.

Además del seguimiento de actividades y sub-actividades, es relevante en el monitoreo el seguimiento trimestral o anual de los llamados “indicadores de cobertura / resultado”. La relación de indicadores de cobertura / resultado cuyo avance se revisa cada tres meses por lo menos, se encuentra en las Tablas de Indicadores Clave (TIC) en el Anexo 2.

Indicadores para el monitoreo

Para el monitoreo de actividades se tienen tres tipos de indicadores:

- a) Indicadores de insumo (aporte y proceso)
- b) Indicadores de producto
- c) Indicadores de cobertura o resultado

Los indicadores de insumo / proceso son los que se han incluido en los planes operativos bajo la columna de “INSUMOS” (ver anexo 3). Su seguimiento es mensual.

Los indicadores de producto representan los bienes o servicios entregados a los beneficiarios finales y son los que llevan a observar el cumplimiento de las actividades planteadas. Están consignados en la columna de indicadores del marco lógico y en la fila correspondiente a ACTIVIDADES de la matriz de indicadores. Su seguimiento también es mensual.

Los indicadores de cobertura o resultado inmediato o directo, son aquellos que dan cuenta del acceso que tienen las personas a los bienes y servicios generados en el marco de la intervención y también cómo se está fortaleciendo los puntos de entrega de servicios para que los bienes y servicios lleguen a la población meta con calidad y en cantidad suficiente. Se encuentran en la fila correspondiente a los OBJETIVOS en la matriz de indicadores. Su seguimiento es trimestral o anual.

Una selección de los indicadores de producto y cobertura más relevantes para el monitoreo trimestral por parte del Fondo Mundial se encuentra consignada en la Tabla de Indicadores Clave (Anexo 2).

Beneficiarios

También se realizará el monitoreo de los beneficiarios del programa. En términos de beneficiarios, identificamos dos tipos: intermedios y finales:

- Beneficiarios intermedios: Personas, hogares, organizaciones u otras unidades que reciben directamente el beneficio de un producto para que lo trasladen a los beneficiarios finales. (i.e. personas capacitadas, equipos de salud entrenados, promotores equipados, etc.)
- Beneficiarios finales: Personas, hogares, organizaciones u otras unidades afectadas positivamente por un programa o actividad (o que se benefician de éste o ésta) (Horton et. al, 1994: 221). (i.e. Personas viviendo con VIH / SIDA y pacientes de TB y TB-MDR, gestantes, adolescentes y jóvenes, personas y

familias que viven en áreas de elevado riesgo de transmisión de la Tuberculosis -AERT-TB).

Responsabilidad del monitoreo por niveles

Monitoreo del nivel de sub-actividad:

Este monitoreo se refiere a todas aquellas acciones específicas que llevan a concluir las actividades y generar los productos de aquéllas; y es responsabilidad de cada sub-receptor. Sin embargo, para asegurar la calidad y realización oportuna de las sub-actividades, el equipo de M&E del Receptor Principal tendrá acceso a la planificación anual (planes operativos), y planificación mensual de las sub-actividades que realizará cada organización ejecutora a través del Calendario de Actividades en la Web de CARE Perú⁸ (cronograma del SR ingresado cada 25 del mes anterior) y verificará *in situ* por muestreo la efectiva realización de las sub-actividades programadas. Asimismo, se asistirá a las reuniones de retroalimentación que cada organización ejecutora realizará mensualmente para analizar sus avances respecto al programa.

El indicador típico en este nivel, para conocer el avance, es el gasto ejecutado, aunque también puede recurrirse a otros como la realización de talleres de capacitación, elaboración de manuales con contenidos de capacitación, guías de procedimiento, impresión de material educativo, cumplimiento de procedimientos administrativos (términos de referencia, establecimientos de comités de decisión, entre otros).

Monitoreo de actividades:

El monitoreo de las actividades se realizará teniendo en cuenta que cada una de ellas es un proceso, un conjunto de sub-actividades, por lo que se reportará los avances obtenidos mensualmente y cuando la actividad esté concluida.

Monitoreo del nivel de productos:

Para el monitoreo del nivel de productos, se tiene diferentes fuentes de información (ie. registros del propio programa, información proveniente de los sectores contrapartes, entre otros). Por lo tanto, el nivel de coordinación de cada Sub Receptor con la institución que proveerá la información deberá ser establecida al inicio del programa, aprovechando los avances de las líneas de coordinación establecidas para los Programas del Fondo Mundial. Este nivel de monitoreo, se encuentra a cargo de los Sub Receptores.

Instrumentos para recolección de información para el monitoreo

⁸ <http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial/calenda.htm>

Los instrumentos de recolección de información han sido diseñados para obtener información de los indicadores identificados en el nivel de actividades y productos. Se distinguen algunos tipos de instrumentos, de acuerdo al nivel del usuario de la información recolectada:

Receptor Principal: El Receptor Principal recolecta información sobre la realización de las actividades de los Programas y el cumplimiento de actividades, sobre la disponibilidad en los puntos de entrega de servicios de los bienes y servicios (productos) generados en el marco del programa, y sobre cruce de información (comparación de datos vs. fuentes de verificación) con fines de verificación de calidad de los datos. Para ello, cuenta con instrumentos como:

- Listas de chequeo ad-hoc para cada visita
- Formato I (cumplimiento de plan operativo)
- Formato II (comparación productos vs. gastos en el período)
- Formato III (beneficiarios intermedios y finales de las actividades)
- Formato de visitas de monitoreo y supervisión
- Reporte de visitas de segunda generación (entrevistas)
- Formato de verificación de datos
- Encuestas varias (a jóvenes, a PVVS, a pacientes de TB y TGB-MDR, a gestantes, a población privada de su libertad, etc.)

Sub-Receptor: Los Sub-Receptores recolectan información sobre el cumplimiento de actividades, sobre el avance de los gastos vs. los productos, sobre las características y perfil de los participantes de sus actividades, sobre los resultados de sus intervenciones (encuestas de conocimientos previas y posteriores a las capacitaciones, charlas, etc.), sobre la disponibilidad en los puntos de entrega de servicios de los bienes y servicios (productos) generados en el marco del programa, sobre la información registrada en las regiones, para asegurar el flujo de la información desde las regiones al nivel central. Para ello cuentan con instrumentos como⁹:

- Ficha de inscripción de participantes (capacitación / talleres)
- Prueba / encuesta de entrada y salida (capacitación / talleres / encuentros vivenciales)
- Listas de chequeo ad-hoc para cada visita de supervisión a actividades
- Listas de chequeo ad-hoc para cada visita de supervisión a puntos de entrega de servicios
- Formato I (cumplimiento de plan operativo)
- Formato II (comparación productos vs. gastos en el período)

⁹ Cada Sub-Receptor elabora sus propios instrumentos de acuerdo a los lineamientos y con la naturaleza del objetivo que está a su cargo. Ver Anexo 6.

- Formato III (beneficiarios intermedios y finales de las actividades)
- Encuestas varias

Contraparte técnica-sectorial (Ministerios): Los instrumentos de registro de información que se encuentran definidos por fuentes oficiales del Ministerio de Salud y que actualmente se utilizan en los reportes para el Fondo Mundial son:

- Hoja de monitorización de la ESN PC VIH /SIDA
- Informe Operacional de la ESN PC Tuberculosis
- Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores (SMEII)
- Libro de registro de ingreso de pacientes a TARGA
- Libro de registro de Infecciones Oportunistas
- Libro de registro de pacientes TB
- Libro de registro de pacientes TB-MDR
- Cuaderno de promotores de pares
- Cuaderno de promotores de salud
- Otros libros de registro e historias clínicas (gestantes, poblaciones atendidas en AMP, consejerías a poblaciones específicas, etc.).

En el Anexo 7 se presentan algunos instrumentos diseñados para recolectar información y reportarla desde el nivel del Receptor Principal, y en el Anexo 8 se presentan los instrumentos diseñados por los Sub-Receptores para la recolección y reporte de la información.

Visitas de monitoreo y supervisión

Una manera de verificar la información proporcionada por los Sub-Receptores es la realización de visitas a los lugares donde se realiza la implementación de los Programas. Este tipo de visitas son una excelente oportunidad de retroalimentar a los agentes ejecutores sobre la calidad de la implementación y estrategias para mejorarla, y por tanto, acercar la ejecución al cumplimiento de los objetivos de los Programas. Se puede identificar dos tipos de visitas:

- **De primera generación:** Son visitas a las actividades que se vienen desarrollando durante la ejecución del programa: (i.e. campañas, capacitaciones, eventos de impacto público, entrega de tratamientos en los hospitales, reuniones sobre planes de desarrollo distritales, etc). Antes de cada visita es necesario revisar los instrumentos referidos a la actividad, preparar lista de aspectos a observar y/o solicitar. Se subdivide en dos:
 - Visita de supervisión: Referidas al cumplimiento de parámetros técnicos del proceso (insumos y productos). Los instrumentos son los documentos

técnicos de la actividad visitada (plan de capacitación, plan de campaña, políticas / normas MINSA, definición de la matriz de indicadores, expediente técnico de construcciones y mejoras, etc.). Las actividades de supervisión a cumplir durante la visita: **(i)** evaluar la implementación técnica del producto / actividad / evento (aportes, creatividad, calidad de los facilitadores, claridad de los mensajes, manejo de los tiempos, manejo de grupos, principales debilidades, etc.); **(ii)** conducción del producto / actividad / evento por parte del Sub-Receptor (participación de diferentes organizaciones del Sub-Receptor, integración en la conducción, liderazgo compartido, fluidez de la comunicación, logística, etc.); y **(iii)** retroalimentación a coordinadores.

- Visita de Monitoreo: Referida al cronograma y cumplimiento del proceso (insumos – productos), sobre la base al Plan Operativo y Tabla de Indicadores Clave. Las actividades a cumplir durante la visita son: **(i)** revisión de medios de verificación (ver medios de verificación en marco lógico – matriz de indicadores, insumos del plan operativo, e indicación de verificación que aparezca en la tabla de indicadores clave); **(ii)** coherencia entre lo registrado en el Sistema Gerencial de Proyectos y lo reportado en los informes;**(iv)** verificación de la pertinencia / acceso de medios de verificación; **(v)** ubicación geográfica / población meta (perfil, número, etc.); **(vi)** consistencia respecto a lo planificado; **(vii)** opinión / satisfacción de clientes; y **(viii)** retroalimentación a actores clave.
- **De segunda generación**: Son visitas para evaluar resultados generados por las actividades desarrolladas por el programa (resultados inmediatos) y el acceso de los beneficiarios a los bienes y servicios generados en el marco de la intervención (ie. profesores que aplican el módulo de enseñanza en clase, uso de los materiales que generados por el programa (IEC, capacitación, etc.), facilitadores realizando réplicas, promotores brindando charlas, evento ú orientación cara a cara, pacientes recibiendo tratamiento, uso que se viene dando a la infraestructura mejorada en un establecimiento de salud, uso de un software, entrevistas a beneficiarios sobre recordación de los mensajes recibidos en una campaña, etc.)

Antes de cada visita es necesario definir la actividad, ubicación geográfica y población(es) a la cual se va a contactar; asimismo, es importante establecer todas las actividades de segunda generación que debieran confluir en la locación / población que se va a visitar; conocer las actividades que el programa ya ha desarrollado para la locación / población que se va a visitar; establecer las variables de observación; definir las variables de observación en el instrumento; consultar los reportes de ejecución del objetivo / programa, documentos técnicos

del programa y plan de compras (ie. uso de equipos, tratamientos, aplicación de insumos de laboratorio, etc.).

Ejemplos de variables de observación en las visitas de segunda generación por actividad:	
Ejemplo 1: capacitaciones	Ejemplo 2: Campañas / IEC
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad / uso de los materiales de apoyo que ha generado el programa. • Dominio de conceptos y mensajes por parte de las personas capacitadas por el programa. • Pertinencia de los mensajes / trato que se da a la población final. • Actividades de réplica según lo planificado. • Comprensión de los mensajes y conceptos por parte de los beneficiarios finales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad / uso de los materiales de apoyo que ha generado el programa: videos, cuñas radiales, afiches, brochures, etc. • Pertinencia y eficacia de los canales de difusión de los mensajes. • Comprensión / recordación de los mensajes por parte de los beneficiarios finales. • Cobertura / receptividad.
Ejemplo 3: Por actividad: Planes de prevención distritales	Ejemplo 4: Por ubicación geográfica: Infraestructura
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las personas entrevistadas (funcionarios ediles, representantes de ONGs) respecto del programa y los planes generados por el mismo. • Grado de compromiso expreso de las personas entrevistadas (funcionarios ediles, representantes de ONGs) respecto del programa y los planes generados por el mismo. • Disponibilidad / uso del documento (plan) • Proyección a largo plazo para este producto en la gestión del entrevistado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso que se le está dando, cumplimiento de normas técnicas en el uso. • Disponibilidad de medicamentos e insumos en almacén • Registros al día y con información consistente. • Estado, uso y ubicación de equipos según destino original. • Satisfacción de beneficiarios finales (calidad de atención, disponibilidad de medicamentos, etc.).
Ejemplo 5: Por población: promotores	Ejemplo 6: Por localización geográfica: Casas de espera
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de sistema de registro de sus actividades: quién les proporciona los registros y a quién los entregan. • Producción promedio. • Disponibilidad de materiales de apoyo generados por el programa. • Presencia / apoyo recibido por el docente acompañante. • Integración en la escuela / centro de salud / comunidad. • Respuesta que están recibiendo de los beneficiarios finales. • Derivación de adolescentes y jóvenes: a dónde, eficacia, calidad de la atención. • Visita a establecimientos de salud donde se deriva a los beneficiarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de criterios de selección, revisar convenios, condiciones, compromisos entre las partes • Tipo de personal, cuadernos de registro y seguimiento, personal de apoyo, • Calidad de habitación, condiciones de bioseguridad, cocina, cuartos, baños, limpieza, alimentos, material de la vivienda, tenencia • Registros de pacientes y seguimiento de tratamientos • Casas-habitación: lo anterior más procedimiento para control médico, control de los pacientes.

Procedimientos específicos para el monitoreo

- Medios de Verificación:

- Los medios de verificación están establecidos en la matriz de indicadores de cada uno de los Programas del Fondo Mundial.
- Los Programas exigen que los medios de verificación se encuentren disponibles para su revisión por CARE Perú, ALF (PWC) o el FM en cualquier momento¹⁰.
- Los medios de verificación pueden encontrarse físicamente en el local de CARE Perú, otros en la sede del líder del Consorcio Sub-Receptor y otros en la sede de la entidad que ejecuta la actividad, incluyendo al sector contraparte. El área de monitoreo y evaluación de CARE Perú informará cuáles son los medios de verificación que le deben ser entregados.
- Todos los medios de verificación deben ser consistentes con la información reportada al Fondo Mundial.
- Los medios de verificación antes de ser entregados deben estar codificados a nivel de insumo y producto.

- Procesamiento de la información

El procesamiento de la información obtenida de la aplicación de los instrumentos de recolección se realizará de la siguiente manera:

- Consolidación de información de las sub-actividades.
- Consolidación de información por actividad.
- Consolidación de información de indicadores de resultado.
- Consolidación de información por indicador clave.

Es importante mencionar que la consolidación de información en los diferentes niveles no se realiza necesariamente de manera consecutiva, sino generalmente se hace de manera simultánea.

La información procesada es incorporada al Sistema Gerencial de Proyectos¹¹ (SGP) de CARE Perú, que se implementó a manera de piloto durante la primera fase del Programa de la II Ronda, y que en la actualidad se viene utilizando en todos los Programas del Fondo Mundial que tienen como Receptor Principal a CARE Perú. El SGP consolida los avances de los programas a nivel programático y financiero, permitiendo al Receptor Principal y a los Sub-Receptores realizar el monitoreo y evaluación de sus Objetivos, y a los actores clave de los programas, conocer el progreso de los mismos. En el Anexo 4 se muestra un resumen de este sistema.

¹⁰ Los medios de verificación deben estar disponibles hasta por lo menos 3 años de finalizado el Programa, sobretodo para los indicadores TIC, se respetará la confidencialidad.

¹¹ Avance de metas (indicadores) hasta los días 15 del mes siguiente al ejecutado

Esta información consolidada es presentada en los informes trimestrales o semestrales en tablas que permiten comparar las metas propuestas y los avances logrados trimestralmente.

- Control de calidad de la información:

Los programas del Fondo Mundial exigen que la información consignada en los reportes de avance sea válida y confiable, es decir, que tenga un elevado nivel de calidad y que sea absolutamente verificable. La tarea de asegurar la validez y confiabilidad de la información corresponde a las áreas de monitoreo y evaluación tanto del Receptor Principal como de los Sub-Receptores; y a las unidades de monitoreo y evaluación y/o gestión de la información de los sectores contrapartes (Ministerios).

Las estrategias establecidas para asegurar la validez y confiabilidad de la información en el marco de los Programas del Fondo Mundial son las siguientes:

- Verificación de consistencia aritmética (sumas – restas). No contar dos veces al mismo beneficiario de un mismo servicio.
- Verificación de consistencia técnica (lógica): esto quiere decir la observación de los datos incongruentes respecto a la variable. Errores comunes son la edad menor o mayor a la de la persona observada, el sexo diferente al nombre, códigos diferentes a los asignados a las respuestas.
- Verificación de la integridad de la información: esto es asegurar que toda la información esté completa.
- Asegurar que lo reportado cumpla con los criterios de registro de productos y de resultados (ie. matriz de indicadores y otros).
- Consistencia de los datos faltantes: revisar las fuentes de verificación para suplirlos o tomar decisiones para: a) reportar los datos en blanco, b) imputar datos teniendo en cuenta criterios técnicos, c) reportar las imputaciones
- Revisión ex ante – verificación de cumplimiento de actividades in situ (visitas).
- Revisión ex post: consta de dos pasos:
 - Paso 1: cruce de información reportada con bases de datos (acceso a información de origen de nivel más operativo). Implica la depuración de bases de datos (ie. eliminar no beneficiarios, eliminar doble conteo). Los diccionarios de códigos para bases de datos permiten sortear para comprobar, etiquetas, variables completas en registro, población, etc.
 - Paso 2 Verificación de datos reportados vs. fuentes de información (medios de verificación de la matriz de indicadores: historias clínicas, libros de pacientes, relación de participantes de los talleres, etc.). Según reportes sub-nacionales (regionales, locales y por punto de entrega del servicio).

Recomendaciones del Fondo Mundial para asegurar información oportuna y de calidad¹²:

1. Siempre que sea posible, extraer los indicadores de los planes de monitoreo y evaluación existentes en las Estrategias Nacionales.
2. Seleccionar indicadores sencillos (que ya se han puesto a prueba) con herramientas existentes para recolectarlos.
3. Garantizar un buen equilibrio entre encuestas de salud periódicas y datos rutinarios estadísticos. Las encuestas pueden complementar las brechas de información, especialmente para los indicadores sobre cambios de comportamiento e impacto. Sin embargo, las encuestas normalmente no ofrecen resultados de un modo tan regular como sí lo hacen los sistemas rutinarios como para informar semestralmente sobre los desembolsos.
4. Fijar líneas basales para todos los indicadores principales. Los resultados presentados deben ser acumulativos para cada fase de la financiación, y generalmente no deberían incluir las líneas basales. La excepción es si las personas son acogidas por el programa, por ejemplo, personas con antirretrovirales que serán tratadas con la subvención.
5. Si los resultados se expresan en porcentajes, se deben determinar los numeradores y denominadores.
6. Evite contar dos veces a la misma persona dentro del mismo programa ó área de servicio durante el período de información. Sin embargo, se puede aceptar que se cuente la misma persona para varios programas ó áreas de servicio (por ejemplo un programa de antirretrovirales y una atención paliativa).
7. La capacitación se refiere a capacitación nueva o capacitación complementaria de personas y se entiende que se lleva a cabo de acuerdo con los estándares nacionales o internacionales, siempre que éstos existan. Es muy importante que se registren los estándares de capacitación reconocidos (incluyendo objetivos, duración, seguimiento) y que ese seguimiento se lleve a cabo para garantizar que las personas que reciban la capacitación ofrezcan un servicio activo y práctico.

- Adicionalmente el Fondo Mundial ha recomendado: *“En referencia a los mecanismos de verificación de los indicadores del MINSA, estos no solo se deben enfocar en relación al ALF y RP. Debe haber un sistema de registro para desagregar los avances reportados, que por ejemplo, desagrega el avance reportado por punto de servicio. Esto realmente debe ser el método de verificación del avance. Con este registro el ALF (o el RP) puede hacer visitas de verificación para tomar un muestreo estadístico del avance reportado”* (mensaje del Fondo Mundial del 12 de octubre de 2006).
- Para poder realizar las verificaciones, se requiere información de los indicadores desagregada por región o por DISA/DIRESA (en informes y en SGP) y por punto de entrega de servicios.
- Uso de la información recolectada por los sistemas de monitoreo y evaluación:
 - La información recolectada por las unidades de monitoreo y evaluación, tanto de los Sub-Receptores como del Receptor Principal de los Programas del

¹² OMS, BANCO MUNDIAL, UNICEF, ONUSIDA, USAID Y FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA, TUBERCULOSIS Y MALARIA. “Guía de monitoreo y evaluación VIH/SIDA, Tuberculosis y malaria”. Enero 2006. Página 24.

Fondo Mundial, sólo podrá ser utilizada para fines de reporte al Consorcio Ejecutor, a la contraparte técnico sectorial, al Receptor Principal, a la CONAMUSA y al Fondo Mundial

- Todo uso de información que trascienda el marco de los Programas del Fondo Mundial debe ser solicitado por escrito a CARE Perú.
- Para información de carácter secundario, es decir, generada por los sistemas de las contrapartes técnico sectoriales (Ministerios), la autorización para su uso fuera del marco de los Programas deberá ser solicitada a la instancia respectiva por escrito y respetando los parámetros establecidos en la normativa respectiva sobre el uso de la información oficial.
- Cambios en presupuestos y metas:
 - Para realizar cambios en presupuestos y metas en POAs aprobados, el Sub-Receptor deberá enviar al Receptor Principal (CARE Perú) una solicitud de cambio presupuestal, informando los cambios en las partidas y los motivos que expliquen los cambios que se piensan realizar en las metas del plan operativo. Esto se aplica cuando los cambios son mayores al 10% del presupuesto de una actividad, y cuando las metas programadas en el Plan Operativo van a ser reducidas.

Marco Legal para el Monitoreo de los Programas de VIH/Sida – Confidencialidad de datos de los pacientes:

La Ley 26626 “Ley CONTRASIDA, asegura la confidencialidad de los datos de los pacientes de VIH/SIDA:

En el artículo 5 menciona:

“Los resultados de las pruebas diagnosticadas con VIH/SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de contagio son de carácter confidencial. Dichos resultados e información solo podrán ser solicitados por el Ministerio Público o el Poder Judicial, siempre que las circunstancias lo justifiquen y únicamente para fines de investigación delictiva. Los profesionales de la salud están obligados a notificar al Ministerio de Salud los casos diagnosticados, aun cuando el enfermo hubiese fallecido”.

En el Artículo 17 se menciona:

“El reporte de casos de infección por VIH, a los que se refiere el Artículo 5 de la Ley, y de otras ETS se hará garantizando la confidencialidad y usando las definiciones para cada caso, establecidas en el documento normativo “Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de las ETS y el SIDA en

el Perú", aprobado por Resolución Ministerial N° 235-96-SA/DM, empleando los formatos de reporte establecidos para este fin. Deberán reportarse los casos de infección por VIH y los casos de SIDA al momento de hacerse el diagnóstico, así como la primera vez que sean atendidos en un establecimiento de salud. También deberá reportarse evolución a SIDA de los infectados reportados anteriormente y el fallecimiento de los mismos".

Sobre la base de este marco legal se tomará en cuenta lo siguiente:

- Las bases de datos de beneficiarios de los programas PVVS se elaborarán contemplando un código para cada beneficiario, de tal manera que se resguarde su identificación.
- La revisión de historias clínicas para el monitoreo de la entrega de medicamentos, se realizará teniendo en cuenta el resguardo legal en la confidencialidad de la información. Para tal fin, el Receptor Principal gestionará ante la ESN PC ITS/VIH/SIDA, la ESN PCT o Defensoría de la Salud del MINSA permisos especiales para la revisión de historias clínicas.

Esto se extiende a las PAT-TB y PAT.TBMDR.

Elaboración de informes de progreso

Trimestralmente, las organizaciones ejecutoras reportarán al Receptor Principal (Área de Monitoreo y evaluación) el cumplimiento de sus actividades y los productos que van entregando a los beneficiarios. Sobre ello se elaborará el reporte al Fondo Mundial (trimestral / semestral o anual). Se realizarán visitas para verificar la información reportada (control de calidad), ya sea durante la realización de la actividad¹³ o cuando ésta haya sido reportada.

Para el reporte trimestral de actividades, se sugiere los siguientes pasos a manera de preguntas sobre las metas logradas en el trimestre:

- ✓ Saber si se ha logrado o no la meta trazada: Si se ha logrado, ¿por qué se ha logrado? De no haberse logrado aún ¿por qué no se ha logrado? Si se ha sobrepasado la meta ¿a qué se debe?
- ✓ ¿Qué avances se han dado en relación con la meta trimestral y anual?
- ✓ ¿Qué explicaciones puedo proporcionar respecto a las metas alcanzadas (características de la población, particularidades de materiales, etc.)?
- ✓ ¿Qué factores han influido para el logro de las metas?
- ✓ ¿Se puede distinguir los procesos seguidos para alcanzar las metas?

¹³ Sobre la base del conocimiento del cronograma de implementación de actividades y sub-actividades que los ejecutores informan a CARE Perú al inicio de cada trimestre (ver siguiente acápite).

- ✓ ¿Qué actividades no planificadas se han realizado?
- ✓ ¿Se pueden identificar otros resultados no previstos producto de las intervenciones?
- ✓ ¿Qué alertas se deben tener en cuenta que pueden ocasionar dificultades futuras para la intervención?
- ✓ ¿Qué reprogramación de actividades se realizará para corregir las desviaciones?
- ✓ ¿Qué recomendaciones y lecciones se pueden identificar?
- ✓ ¿Qué acciones de sostenibilidad se puede distinguir?

Adicionalmente, cada trimestre el SR recolectará la información necesaria para conocer el avance en los indicadores de resultado que corresponden al accionar de las contrapartes técnico -sectoriales. Tal es el caso, por ejemplo, de indicadores como los referidos al ingreso de pacientes a los programas TARGA y DOTS PLUS, abandonos, tasas de curación, índices de detección de casos, adherencia, etc. Para ello se ha creado el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores (SMEii), con el propósito de brindar información oportuna y de calidad, relacionada con los daños de VIH y TB, para la toma de decisiones. El SMEii está en proceso de implementación y permitirá monitorear y gestionar de manera articulada, eficiente y eficaz las actividades relacionadas con VIH y TB.

Los informes integrales de avances, vale decir los informes de avance de cada objetivo, de acuerdo al contrato, se entregan trimestralmente al Receptor Principal de los Programas del Fondo Mundial. El RP elabora a su vez un consolidado de los informes de avance y traslada dicho informe de avance del programa al Agente Local del Fondo: Price WaterHouse Coopers, con copia a la CONAMUSA. Esta es la ruta oficialmente establecida por el contrato del Fondo Mundial con el Receptor Principal y por los contratos de los Sub-Receptores con el Receptor Principal para los reportes trimestrales / semestrales / anuales de los Programas del Fondo Mundial.

En estricto respeto a la institucionalidad y autoridad de la CONAMUSA, todas las instancias integrantes tienen la posibilidad de solicitar a la Secretaría Ejecutiva el informe trimestral de avances de los Programas que prepara el Receptor Principal, en especial las instancias del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación e INPE, principales contrapartes, con el objetivo de utilizar esta información en pro de la buena y oportuna gestión de sus responsabilidades en el marco de los Programas del Fondo Mundial.

En aras de mantener una coordinación fluida que facilite la realización de las acciones conjuntas entre los Sub-Receptores y sectores contrapartes, la entrega de información específica y disponible en los sistemas de información de cada Sub-Receptor y Receptor Principal (ie. eventos, campañas, beneficiarios intermedios y finales, coordinaciones varias, etc.) a los sectores contrapartes es altamente recomendable, pues de lo contrario no será posible realizar las actividades de los objetivos con el grado de integración que los Programas requieren para llegar a buen término y cumplir las metas previstas; así como su sostenibilidad.

Es importante precisar que, en el marco de los Programas del Fondo Mundial, los sectores contrapartes son los entes encargados de establecer los criterios técnicos de las actividades que se realizan de acuerdo a las políticas y normatividad vigentes en el país, razón por la cual los contenidos de las actividades son aprobados y supervisados por el sector correspondiente.

Los trimestres establecidos para la elaboración de los informes son los siguientes:

- ✓ Programa “Cerrando Brechas hacia el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio en TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa”:

I Fase:

2007

- Período 1: septiembre – octubre – noviembre
- Período 2: diciembre – enero – febrero
- Período 3: marzo – abril – mayo
- Período 4: junio – julio - agosto
- Período 5: septiembre-octubre-noviembre – diciembre

2008

- Período 6: enero – febrero - marzo
- Período 7: abril – mayo - junio
- Período 8: julio – agosto – septiembre

II Fase:

2008

- Período 9: octubre – noviembre – diciembre

2009

- Período 10: enero – febrero – marzo
- Período 11: abril – mayo – junio
- Período 12: julio – agosto – septiembre
- Período 13: octubre – noviembre – diciembre

2010

- Período 14: enero – febrero – marzo
- Período 15: abril – mayo – junio
- Período 16: julio – agosto – septiembre
- Período 17: octubre – noviembre – diciembre

2011

- Período 18: enero – febrero – marzo
- Período 19: abril – mayo – junio
- Período 20: julio – agosto - septiembre

- ✓ Programa “Plan nacional multisectorial: Integrando recursos para la lucha contra el VIH/Sida”.

I Fase:

2007

- Período 1: octubre – noviembre – diciembre

2008

- Período 2: enero – febrero - marzo
- Período 3: abril – mayo- junio
- Período 4: julio – agosto – septiembre
- Período 5: octubre – noviembre – diciembre

2009

- Período 6: enero – febrero - marzo
- Período 7: abril – mayo - junio
- Período 8: julio – agosto – septiembre

II Fase:

2009

- Período 9: octubre – noviembre – diciembre

2010

- Período 10: enero – febrero - marzo
- Período 11: abril – mayo – junio
- Período 12: julio – agosto – septiembre
- Período 13: octubre – noviembre – diciembre

2011

- Período 14: enero – febrero – marzo
- Período 15: abril – mayo – junio
- Período 16: julio – agosto – septiembre
- Período 17: octubre – noviembre – diciembre

2012

- Período 18: enero – febrero – marzo
- Período 19: abril – mayo – junio
- Período 20: julio – agosto - septiembre

La fecha de entrega de los informes trimestrales, por parte de los Sub-Receptores, es el 15 del mes siguiente al cierre del período trimestral.

Para el reporte trimestral, CARE - Perú ha establecido el siguiente formato:

INFORME TRIMESTRAL

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Proyecto:

Código de Programa:

País:

Objetivo

Nombre del Consorcio / organización ejecutora:

Nombre de las organizaciones que conforman el Consorcio (*sólo para Consorcios*):

Período del informe:

Fecha de entrega:

2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO E INSTITUCIONAL:

3. ACTUALIZACIÓN DE LOS AVANCES FINANCIEROS Y PROGRAMÁTICOS:

a) Avance en Coberturas (Tabla de Indicadores Clave):

b) Actividades, productos y beneficiarios: progreso alcanzado vs. Metas:

b.1 Avance programático financiero de la Actividad (Plan Operativo):

b.2 Nudos críticos de la actividad:

c) Reprogramaciones del Plan Operativo (a nivel financiero y a nivel programático):

d) Gestión Interna del Proyecto:

e) Otros resultados, problemas y lecciones aprendidas del Programa:

e.1 Grado de coordinación alcanzado al interior del Consorcio ejecutor:

e.2 Coordinación, participación y respuesta de los Sectores (Salud, Educación y Justicia):

e.3 Apreciación sobre el Rol del Receptor Principal:

APÉNDICE 1:

Reporte de personas afectadas, Asesores Comunitarios y/o Delegados Comunitarios que participan en la implementación y desarrollo del objetivo del Consorcio.

APÉNDICE 2:

Formatos I, II y III de reporte de actividades. Estos formatos pueden ser extraídos del SGP. El formato III procede de las bases de datos de beneficiarios intermedios y finales.

APÉNDICE 3:

Formato IX: Solicitud de Reprogramación del Plan Operativo.

Por otro lado, los Sub-Receptores realizan reuniones mensuales para apreciar el avance de las sub-actividades y actividades. En estas reuniones se debe enfatizar los siguientes puntos:

- ✓ Informes de actividades ejecutadas, señalando las fechas de ejecución y las metas alcanzadas.
- ✓ Explicaciones si hubiera algún atraso en la ejecución de cada actividad.
- ✓ Comentarios de las facilidades y obstáculos para el desarrollo de las actividades.

- ✓ Información relevante que pueda servir para la realización de futuras actividades.
- ✓ Propuesta de corrección de desviaciones (reprogramación de actividades, por ejemplo).
- ✓ Propuesta de estrategias y recomendaciones para sortear dificultades.
- ✓ El equipo de monitoreo y evaluación, en caso de ser necesario, reprograma las actividades para el siguiente mes¹⁴.

4.6 Evaluación

Aspectos generales

Las acciones de evaluación son más esporádicas y van orientadas a conocer el logro de los objetivos a nivel de impacto y efectos así como la consolidación de los resultados inmediatos. Es decir, la Evaluación tiene como propósito medir los resultados de una intervención, el cumplimiento de sus objetivos, los costos, si se han producido otros resultados o impactos, y permite diagnosticar las causas de éxito o falla de un programa.

La idea central de la evaluación es establecer una medición inicial de los indicadores del marco lógico, para luego ser comparados con una segunda medición (en la evaluación intermedia o final) y observar los cambios obtenidos con la intervención del Programa. Se puede identificar diferentes momentos para realizar una evaluación:

- Línea de base al inicio del programa y sucesivas mediciones anuales del valor de indicadores “superiores”
- Evaluación de medio término o de procesos
- Evaluación final

Línea de Base: Es el estudio que se realiza al inicio de la intervención para determinar el estado de los indicadores “superiores”: Impacto, Efectos y Resultados, según el marco lógico.

Este estudio es particularmente importante, sobretodo en el caso de los indicadores que no cuentan con un sistema de información existente que los genere, por lo que muchos de ellos deberán ser recolectados por fuente primaria de información (ie. mediante encuestas rápidas, revisión de los registros oficiales del MINSA, INPE, etc.).

¹⁴ Las actividades deben ingresarse en el calendario del SGP a más tardar los días 25 del mes anterior al que se va a ejecutar

Además, para todos los indicadores del nivel superior (tanto los que sí cuentan con un sistema de información oficial que los genera –fuente secundaria para el área de M&E del Receptor Principal- como para aquéllos que no cuentan con ello –fuente primaria-), el estudio de línea de base y sucesivas mediciones anuales involucra un nivel de recolección de información cualitativo, orientado a obtener información sobre las relaciones de dichos indicadores con la intervención del programa, satisfacción de los beneficiarios, y otros aspectos que ayuden a comprender e interpretar el estado actual de los indicadores.

Evaluación de medio término: En el tercer año de la ejecución de cada uno de los Programas se realiza una evaluación intermedia orientada a observar el desempeño de los programas. Los ejes de análisis mínimos que se considerarán serán la eficacia, eficiencia, calidad de los servicios y sostenibilidad. La metodología se basa en el contacto a través de entrevistas en profundidad, grupos focales y encuestas a los actores clave del programa (incluye por supuesto a las personas afectadas) y la revisión de la documentación generada por cada programa tanto a nivel de monitoreo programático como financiero.

Evaluación Final: Será realizada al finalizar la ejecución del Programa. Permitirá realizar un análisis del programa en general, a través de cada uno de los resultados obtenidos en la línea de base y en los sucesivos estudios de medición que se realizaron a lo largo de la intervención. Se busca relacionar la intervención con los cambios obtenidos. Los indicadores más relevantes para la evaluación son aquellos que se encuentran en la TIC y corresponden a los Impactos, Efectos y Resultados de los Programas.

Por otro lado, en el plan de actividades de los programas del Fondo Mundial se incluyen estudios especiales orientados a ampliar el conocimiento sobre determinados aspectos de la intervención y mejorar la calidad de las estrategias de abordaje.

Indicadores de Evaluación de los Programas:

Los indicadores para la evaluación son los definidos en la matriz del marco lógico en los niveles de Finalidad, Metas y Objetivos; que son correspondientes a los Indicadores de Impacto, Efecto y Resultado de los Programas del Fondo Mundial.

La descripción de los indicadores señalados, así como la forma de cálculo, la fuente de información, la periodicidad en la recolección de información se encuentra detallada en la Matriz de Indicadores del Anexo 1.

Una selección de los indicadores de efecto e impacto más relevantes para la evaluación de los programas por parte del Fondo Mundial se encuentra consignada en la Tabla de Indicadores Clave (Anexo 2).

Procedimiento para la Ejecución de los Estudios de Evaluación:

- El Receptor Principal, CARE Perú, será el encargado de elaborar los términos de referencia y los lineamientos técnicos para la realización de los estudios de línea de base, evaluación intermedia y evaluación final.
- Se realizará una convocatoria abierta para la postulación y selección de consultores o firmas consultoras.
- El proceso de selección de los consultores o firma consultoras para la elaboración de la línea de base estará a cargo de los Sub-Receptores (en coordinación con el RP) o el Receptor Principal, dependiendo de quién sea el responsable de la asignación presupuestal para esa actividad. Sobre la base de criterios de evaluación establecidos, la evaluación final estará a cargo de un Comité Técnico designado para tal fin y conformado por representantes de los Sub-Receptores, la CONAMUSA y el Receptor Principal.
- El monitoreo de los estudios de línea de base y sucesivas mediciones de indicadores estará a cargo del Sub-Receptor respectivo, el Receptor Principal y un Comité ad hoc, conformado por representantes de los Sub-Receptores, la CONAMUSA, las Contrapartes técnico-sectoriales y el Receptor principal. A través del seguimiento de los estudios, se deberá asegurar el cumplimiento de los plazos y la calidad del mismo.
- Para los estudios especiales, los Sub-Receptores deberán elaborar pautas técnicas y los términos de referencia en coordinación con los especialistas de CARE Perú.
- La selección de consultores o firma consultora para estos estudios especiales será de responsabilidad de los Sub-Receptores.
- El monitoreo del cumplimiento de los plazos y calidad de los estudios también estará a cargo de los Sub-Receptores en coordinación con el RP.

4.7 Sistema de información

La característica principal del sistema de información de los Programas del Fondo Mundial es que se alimenta de diferentes subsistemas; entre ellos el Sistema de

Información Sanitaria del Ministerio de Salud y aquellos diseñados ad-hoc por los ejecutores de las actividades para registrar la información de la implementación de los programas del Fondo Mundial.

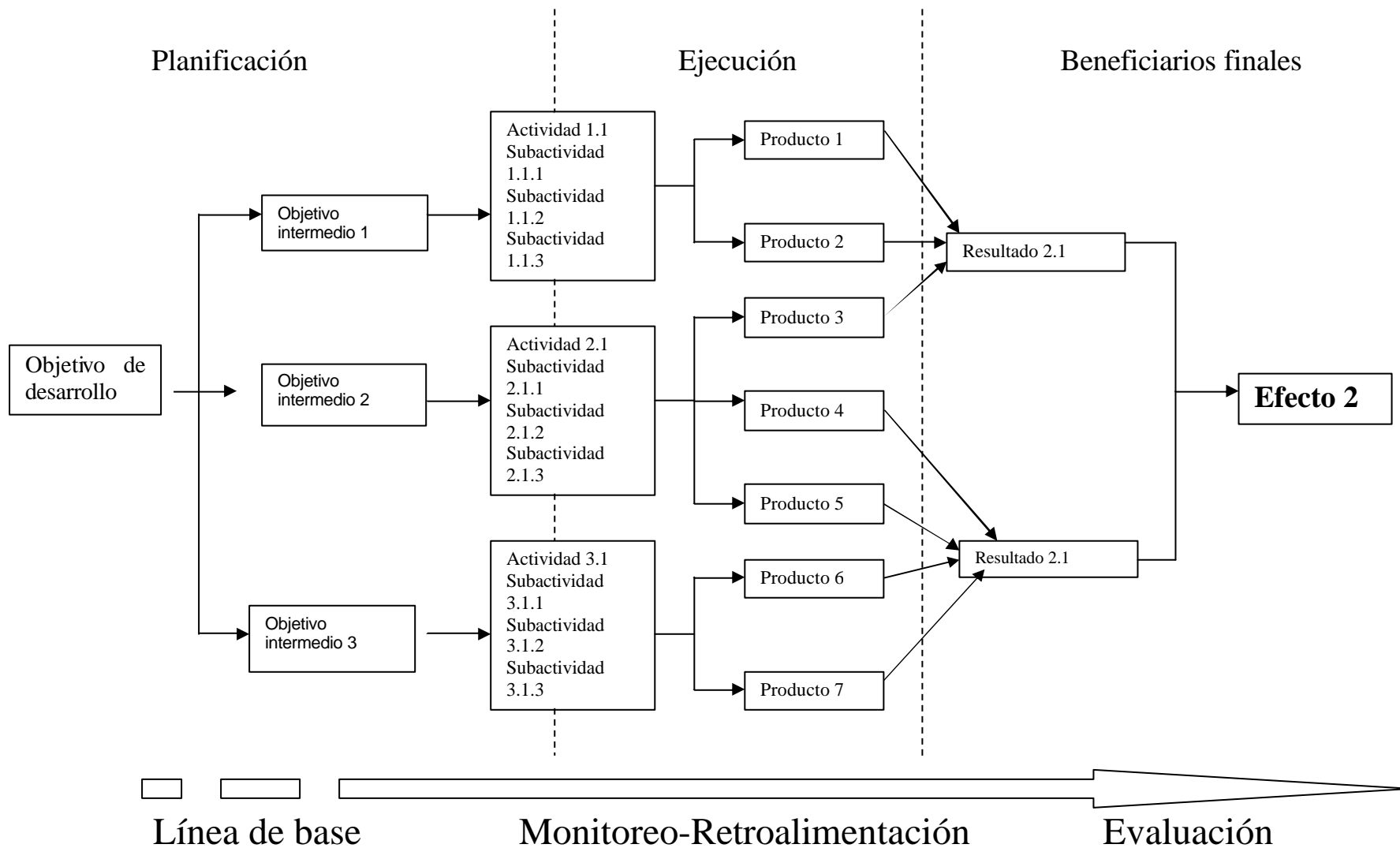
Durante la presencia del Fondo Mundial en el país, se ha fortalecido e implementado algunos sub-sistemas de información, reforzando las capacidades técnicas y financiando actividades que permitirán recolectar información para el monitoreo de mensual, trimestral y anual de los Programas. Los sistemas referidos son:

- Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores – SMEii.
- Sistema de Información de Salud para el INPE.
- Sistema de Monitoreo y Evaluación de Expedientes de pacientes TB MDR – SMEPT.
- Sistema de Información de Transmisión Vertical.
- Mejoras al Sistema Gerencial de Proyectos de CARE Perú - SGP (se adaptó el software institucional de monitoreo y evaluación de CARE Perú a la estructura y necesidades de los Programas VIH y TB de los Programas del Fondo Mundial). El SGP es alimentado con información mensual y permite obtener reportes para los informes trimestrales. Este sistema es alimentado por los Sub-Receptores.
- Calendario de actividades.
- Base de Datos de Personal de Salud Capacitado.
- Base de Datos de Proveedores de Servicio Capacitados.
- Mejoras al Sistema de Notificación Epidemiológica NOTI-VIH a realizarse durante el segundo año de la VI Ronda.

Los indicadores en los niveles de impacto, efecto y resultados son mayormente generados por el Ministerio de Salud (a través de su Dirección General de Epidemiología, las Estrategias Sanitarias Nacionales de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA y Tuberculosis, INS y DIGEMID) y por el INPE.

La información de los indicadores de producto e insumo es mayormente procesada por los Sub-Receptores. En casos excepcionales este nivel de información se genera en CARE Perú y en las contrapartes del programa.

ESTRUCTURA DE M&E



4.8 Planes de fortalecimiento de los sistemas de información de las contrapartes

Las verificaciones de datos y visitas a campo arrojan muchas veces la necesidad de invertir esfuerzos en apoyar a las contrapartes del programa en mejorar los sistemas de información oficiales disponibles.

El fortalecimiento puede enfocarse en la capacitación del personal, asistencia técnica para el mejor llenado de los registros, definición / mejora / estandarización de formatería (fichas, listas de verificación, entre otros), definición / mejora de matrices de indicadores, desarrollo de aplicativos informáticos para dar soporte a la labor de registro y reporte en campo, etc. Así, se han diseñado dos estrategias para llevar a cabo este fortalecimiento: con costo y sin costo.

1. Alternativa con Costo (presupuestado e incluido en el Plan Operativo Anual como Meta):

- Diseño del sistema:
 - Diagnóstico de procesos involucrados en el sistema de información, fortalezas y debilidades, necesidades
 - Diseño de matrices de indicadores incluidas en TIC y POA (Plan de Monitoreo SR y RP) - Mandatorio
 - Diseño de matrices de otros indicadores de interés de la contraparte o necesarios como insumo de lo anterior – según acuerdo con la contraparte
 - Diseño de formatería
 - Diseño de flujos de información
 - Diseño de procesos eficientes para el sistema de información
- Implementación del sistema de información:
 - Capacitación para mejorar calidad del registro y del reporte (talleres)
 - Capacitación para mejorar calidad del registro y del reporte (en servicio)
 - Capacitación para mejorar manejo de conceptos clave (talleres)
 - Capacitación para mejorar manejo de conceptos clave (en servicio)
- Equipamiento:
 - Computadoras a EESS / penales

- Redes (cableado, servidores, suscripción a Internet, etc.)
 - Diseño de software ad-hoc
 - Difusión – retroalimentación:
 - Talleres sobre información operacional ú otro referido al intercambio – presentación de información de salud de la contraparte
 - Informes anuales de contraparte en temas de salud
2. Sin Costo (apoyado en la experticia del equipo de M&E, aprovechando el presupuesto regular de M&E de los Sub-receptores).
- Diseño del sistema: Diseño de matrices de indicadores incluidas en TIC y POA (Plan de Monitoreo SR y RP) – Mandatario.
 - Diseño de formatería.
 - Implementación del sistema de información.
 - Presupuesto para talleres referidos a manejo de conceptos de M&E para equipos de SR y contrapartes.
 - Capacitación para mejorar calidad del registro y del reporte (en servicio, durante visitas de monitoreo).
 - Capacitación para mejorar manejo de conceptos clave (en servicio, durante visitas de monitoreo).
 - Difusión – retroalimentación: reuniones de retroalimentación sobre los avances de cada objetivo, presentación de información de salud de la contraparte.

5. Plan de Monitoreo y Evaluación - Gestión

5.1 Gestión

Los Programas financiados por el Fondo Mundial tienen como característica especial ser **ampliamente participativos**. La participación de instituciones públicas, privadas, no gubernamentales, religiosas y de la sociedad civil se manifiesta desde su diseño; pues son resultado del trabajo de muchos equipos asesorados por especialistas de diversa procedencia, y se refleja igualmente en su ejecución, dado que cada uno de los objetivos específicos de los programas VIH y TB son ejecutados por diversos Consorcios de instituciones locales seleccionados mediante un proceso competitivo.

Además de la **participación conjunta** de las contrapartes técnico-sectoriales, los Sub-Receptores y el Receptor Principal en la ejecución del Plan de Monitoreo y Evaluación, éstos se caracterizan por ser **descentralizados**.

En concordancia con lo anterior, como parte de las acciones de Monitoreo y Evaluación, se busca la mayor participación posible en su desarrollo, involucrando a los diferentes actores de los programas de VIH y TB en la recolección y en el análisis permanente de la información que se genere, con la finalidad de que sea utilizada lo mejor posible en la toma de decisiones y análisis de acciones futuras. Desde el campo hasta el nivel nacional de cada sector involucrado (Salud, Educación, Justicia, Mujer y Desarrollo Social, Vivienda, Trabajo) y desde los ejecutores hasta el Receptor Principal de los Programas y la CONAMUSA, todos participan en la implementación y ejecución del proceso; obteniendo como resultado una **respuesta rápida y organizada** en el control del VIH/Sida y la Tuberculosis.

5.2 Los actores

Los actores que conforman el Plan de M&E de los Programas del Fondo Mundial son los siguientes:

- a) Mecanismo Coordinador de País: La Comisión Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA es el Mecanismo de Coordinación de País de los Programas del Fondo Mundial. La CONAMUSA se constituye como una mesa amplia, inclusiva y multisectorial; que congrega representantes de diferentes sectores: sector público, ONGs, grupos religiosos, personas afectadas, instituciones académicas y agencias cooperantes multilaterales y bilaterales.

- b) Receptor Principal: CARE Perú es el Receptor Principal de los Programas del Fondo Mundial para la II, V y VI Rondas. Como Receptor Principal está encargado de administrar los fondos de los Programas aprobados por el Fondo Mundial, seleccionar los entes ejecutores o Sub-Receptores a través de licitaciones públicas (con participación de la CONAMUSA), y monitorear el cumplimiento de las actividades y el logro de las metas con los mejores estándares de calidad. Asimismo, gestiona la adquisición de los principales recursos de los programas tales como: medicinas, insumos de laboratorio, equipos, infraestructura, entre otros
- c) Sub-Receptores: también denominados organismos ejecutores, son los Consorcios o Instituciones que ejecutarán cada uno de los objetivos específicos del componente VIH y del componente TB de la V y del componente VIH de la VI Ronda, en estrecha coordinación con los Ministerios de Salud, Educación y Justicia. Dada la complejidad técnica de varios de los objetivos del Programa, un organismo ejecutor puede estar conformado por varias organizaciones a la vez (Consortio de organizaciones), y cada uno de los miembros del Consortio hacerse cargo de una o más actividades del objetivo que se les ha asignado ejecutar o por una Institución.

Los Sub-Receptores de los Programas de V y VI Ronda se señalan a continuación:

Programas de V Ronda

Objetivo	Sub-Receptor
VIH 1	Consortio liderado por la Asociación Civil Impacta Salud y Educación
VIH 2	Consortio liderado por Redess Jóvenes
VIH 3	Consortio liderado por Solas y Unidas
VIH 4	Consortio liderado por CEPESJU
TB1	Consortio liderado por ASET Comas
TB 2	Consortio liderado por ADRA Perú
TB 3	Consortio liderado por el Servicio de Medicinas Pro Vida
TB 4	Consortio liderado por Asociación Benéfica Prisma

Programas de VI Ronda

Objetivo	Sub-Receptor
VIH 1	
MR Norte	Consortio liderado por INPPARES
MR Oriente	Consortio liderado por Asociación Civil Selva Amazónica
MR Centro Sur	Consortio liderado por Vía Libre
VIH 2	
MR Norte	Consortio liderado por Max Salud
MR Oriente	Consortio liderado por ADAR

MR Centro Sur	Consortio liderado por CEDRO
VIH 2	
MR Norte	Consortio liderado por Max Salud
MR Oriente	Consortio liderado por CEPSCO
MR Centro Sur	Consortio liderado por CMP Flora Tristán
VIH 4	
Nacional	INPPARES

- d) Contrapartes técnicas: son los sectores gubernamentales – Ministerio de Salud, de Educación y de Justicia, que establecen las pautas técnicas para la realización de las actividades de los Programas. En algunos casos, estas contrapartes técnicas ejecutan -a través de las Estrategias Sanitarias Nacionales, Instituto Nacional Penitenciario y escuelas e instituciones educativas- algunas de las actividades de los Programas; sea directamente o bajo la forma de contrapartida en especies (valorización de horas de trabajo, personal capacitador o a ser capacitado, etc.). Asimismo, a través de sus instancias nacionales especializadas (ie. Estrategias Sanitarias Nacionales de VIH y Tuberculosis, Programa de Educación Sexual para el caso de educación sexual a adolescentes, Área de salud del INPE para el caso de intervención en penales, entre otros) proporcionarán a los Programas la información necesaria sobre la atención de pacientes y tratamiento u otra referida a los indicadores de resultado y de efecto/impacto que se vayan alcanzando.

Tareas y responsabilidades

Durante la ejecución del Plan de Monitoreo y Evaluación, las tareas y responsabilidades de los diferentes actores son las siguientes:

Actores	Tareas y responsabilidades
SECRETARIA EJECUTIVA / CONAMUSA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenerse informados sobre el avance de los Programas a través de la participación de sus miembros en las reuniones de retroalimentación, la lectura de los informes trimestrales, revisión de las evaluaciones referidas a los Programas, etc. 2. Establecer las respuestas a las alertas sobre el avance de los Programas y abordaje de nudos críticos que se dan desde el Receptor Principal, asumiendo un rol conductor / organizador de los diferentes actores de los Programas para dar curso a dichas respuestas; y el monitoreo de la solución de nudos críticos identificados; en concordancia con las contrapartes técnico-sectoriales. 3. Solicitar a la Coordinación del RP informes especiales de progreso de los Programas cuando lo consideren pertinente.

Actores	Tareas y responsabilidades
Contrapartes técnico – sectoriales (MINSA, INPE, MINEDU, MIMDES, MINTRAB – EsSalud, etc.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenerse informados sobre el avance de los Programas, a través de la participación de sus miembros en las reuniones de retroalimentación, la lectura de los informes trimestrales, revisión de evaluaciones e informes referidos a los Programas. 2. Participar activamente en la implementación de respuestas a las alertas sobre el avance de los Programas y abordaje de nudos críticos desde la CONAMUSA. 3. Proporcionar la información sobre resultados sanitarios, gestión de medicamentos, gestión de recursos humanos y equipos, etc. que el Receptor Principal solicite para completar los informes de progreso de los programas a ser enviados al Fondo Mundial y a la CONAMUSA. 4. Brindar asistencia técnica al RP en la preparación de los informes al Fondo Mundial. 5. Brindar las pautas técnicas referidas a las políticas sectoriales, formatería vigente, etc. a los Sub-Receptores, a fin de asegurar la calidad de la implementación de las actividades del programa.
Receptor Principal	<p>Coordinación del programa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impulsar en la CONAMUSA la implementación de los planes de respuesta a las alertas del sistema de monitoreo y evaluación que se generen a lo largo de la ejecución de los Programas. 2. Canalizar a la CONAMUSA y Alta Dirección de las contrapartes sectoriales los requerimientos del componente de SM&E que tengan relación con la implementación de las actividades previstas en el presente plan. 3. Monitorear el cumplimiento general de las actividades programadas y el logro de las metas por parte de los Sub-Receptores.
Receptor Principal	<p>Area de M&E (Responsable del Area de M&E, Especialista en Evaluación e Investigación, Especialistas en Monitoreo, Supervisor de Calidad de Información y Asistente de Sistemas de Información):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar pautas técnicas para la elaboración de TdR de Estudios: Línea de base, estudios de medición de indicadores, y/o Evaluación Final de los Programas del Fondo Mundial. 2. Realizar el seguimiento de la ejecución de cada uno de los estudios, realizados a través de consultorías, para su cumplimiento con calidad y de acuerdo a los plazos programados. 3. Proporcionar pautas técnicas y TdR de consultores para la elaboración de los estudios especiales de los Programas del Fondo Mundial. 4. Elaboración del perfil y funciones del responsable de monitoreo de los Sub-Receptores. El contrato debe contar con la no objeción de CARE Perú. 5. Supervisar a los responsables de M&E de cada Sub-Receptor 6. Monitoreo de actividades: <ol style="list-style-type: none"> a. Implementación operativa del Plan de Monitoreo y Evaluación: abarca la capacitación al personal de las organizaciones ejecutoras, del equipo de gestión del Receptor Principal y del personal de los Ministerios de Salud y Educación así como del INPE, en los conceptos, estructura, indicadores, flujos y reportes preliminares correspondientes al Plan de Monitoreo y Evaluación. Asimismo, implica el diseño, la instalación y asistencia técnica a los ejecutores en el manejo del SGP para el monitoreo de las actividades. b. Paralelamente, coordinar con los Sub-Receptores los

Actores	Tareas y responsabilidades
	<p>acuerdos y criterios establecidos respecto a los formatos a utilizar para registrar la información, definición de indicadores, estándares de calidad para las actividades y productos y retroalimentación a los equipos ejecutores sobre los logros y retrasos en las metas correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Revisión de los reportes preliminares trimestrales (parciales y consolidados) sobre los avances de los Programas a nivel de proceso (productos y resultados) por cada organización ejecutora, por cada objetivo y por cada componente de los programas. d. Primer control de calidad de la información: consistencia interna y validez de la información reportada desde el campo en los formatos de captura de datos y de reporte pertinentes. Revisión mensual del SGP. e. Análisis de la información y preparación de los reportes trimestrales / semestrales y anuales para el Fondo Mundial y CONAMUSA, en coordinación con la Administración de los Programas. f. Supervisión técnica y acompañamiento a través de visitas de campo. Incluye el segundo control de calidad de la información (consistencia interna y validez de la información reportada desde el campo), a realizarse a través de visitas de supervisión y cruce de información entre ejecutores, beneficiarios y documentación del programa. g. Retroalimentación trimestral, a través de reuniones técnicas, sobre el avance de los Programas a los socios del mismo (CONAMUSA, equipo de gestión del Receptor Principal y ejecutores) y alerta para ejecución de contrapartidas. h. Elaboración de los informes trimestrales / semestrales y anuales, que son reportados al Fondo Mundial y a la CONAMUSA, en coordinación con las contrapartes técnico-sectoriales y los Sub-Receptores. i. Asesoría técnica y vigilancia permanente para asegurar que el Plan de Monitoreo y Evaluación de cada uno de los componentes de los programas sean compatibles y utilicen criterios estandarizados en su ejecución. j. Apoyo al fortalecimiento de los sistemas de información de las contrapartes técnico-sectoriales, para cada componente: VIH y TB, tanto a nivel de los efectos (indicadores de resultado del programa) como del proceso (seguimiento del tratamiento de los pacientes). Se relaciona directamente con la sostenibilidad de los Programas.

Actores	Tareas y responsabilidades
Receptor Principal	<p>Componente de gestión de los Programas (especialistas temáticos y de Programas):</p> <p>Supervisión técnica y acompañamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Supervisión de las actividades de los Programas con la finalidad de garantizar las diferentes estrategias de intervención (capacitación, actividades de IEC, entre otros). b. Supervisión de la gestión, control y seguimiento de los gastos presupuestales del componente VIH / TB dentro de los Programas. c. Asegurar la calidad de los reportes e información emitida por los SR ante CARE Perú y CONAMUSA (reportes trimestrales y anuales, evaluaciones parciales o totales de los programas, estudios especiales a nivel de los objetivos, etc.). d. Sistematización programática de los componentes VIH/Sida y Tuberculosis de los Programas del Fondo Mundial. e. Hacer seguimiento estrecho de las actividades de los sub-programas, coordinando con el especialista de Monitoreo y Evaluación f. Sistematizar las experiencias de participación, control y vigilancia ciudadana con el fin de promover su réplica en espacios regionales y nacionales. <p>Componente de Administración (Administrador y Especialistas de Monitoreo Financiero):</p> <p>Monitoreo financiero</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Supervisar las actividades administrativas y financieras de los Programas del Fondo Mundial, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por CARE Perú en concordancia con las recomendaciones del Fondo Mundial. b. Efectuar seguimiento de los gastos ejecutados por los Sub-Receptores y controlar que éstos se ajusten a lo presupuestado. c. Hacer seguimiento a los adelantos y rendiciones de los entes ejecutores. d. Consolidar la información de los diferentes componentes de los Programas del Fondo Mundial, para su presentación al donante. e. Supervisar, participar en el proceso y hacer seguimiento a las compras realizadas tanto por CARE Perú como por los entes ejecutores. g. Evaluar avances y retrasos en la entrega de productos del plan operativo a partir del gasto de cada actividad
Sub-Receptores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convocar a consultores para la ejecución de la Evaluación de medio término y/o Evaluación final según corresponda, de acuerdo a las pautas técnicas y TdR elaborados por CARE Perú; en caso de encontrarse presupuestado en su Plan Operativo. 2. Convocar a consultores para la elaboración de estudios especiales para mejorar las estrategias de intervención de los programas de acuerdo a las pautas técnicas y TdR concordado o elaboradas por CARE Perú. 3. Hacer seguimiento de las consultorías para asegurar la calidad y el cumplimiento de plazos programados. 4. Contar con un especialista en monitoreo y evaluación 5. Monitoreo de actividades:

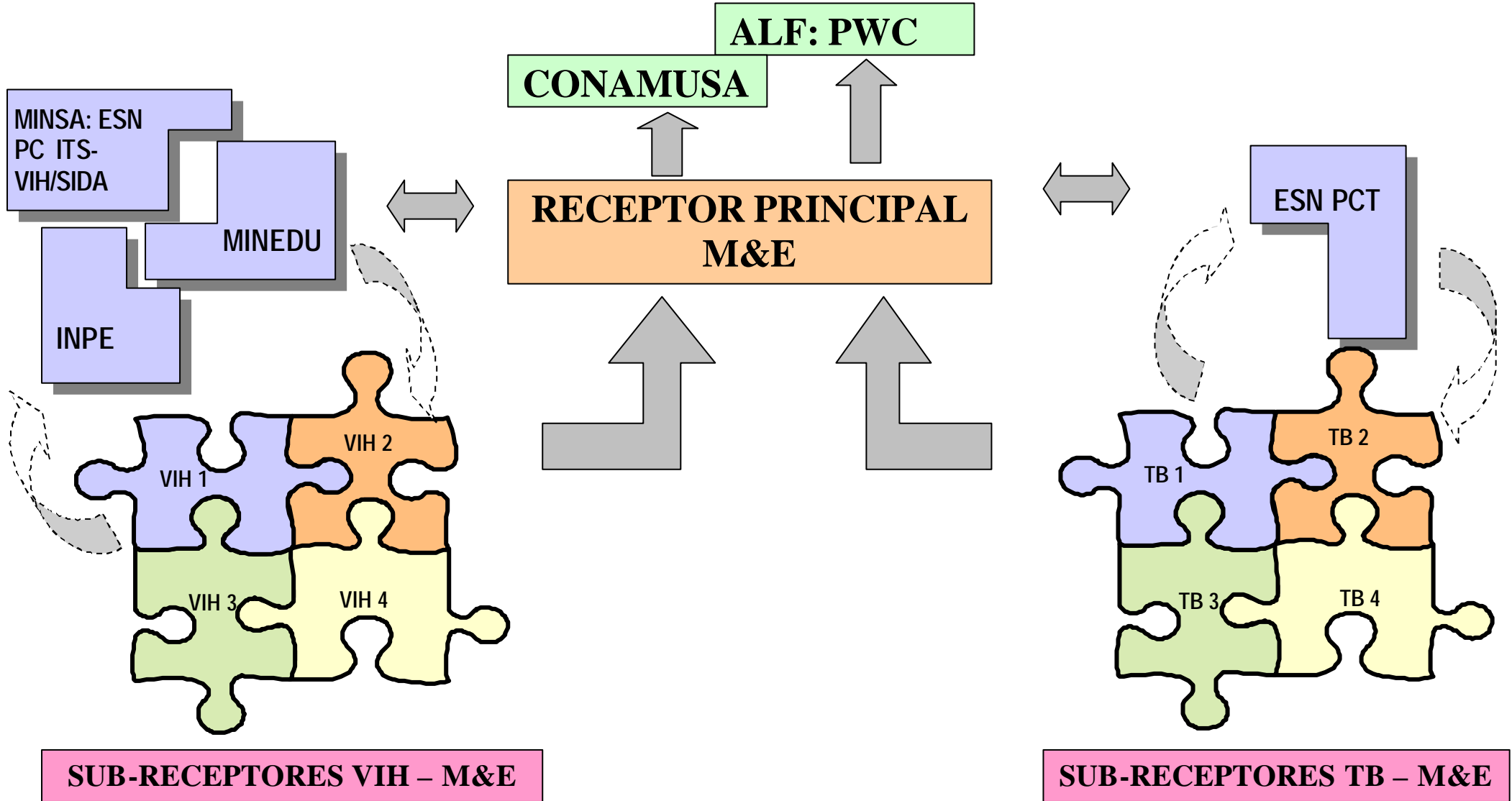
Actores	Tareas y responsabilidades
	<ul style="list-style-type: none"> a. Informes mensuales y trimestrales de avances programáticos, utilizando los formatos de CARE Perú. Generación de la información de campo sobre la planificación y ejecución mensual-trimestral de las sub-actividades y el gasto ejecutado en cada actividad y objetivo de cada componente de los programas, respetando los acuerdos y criterios establecidos en el plan de monitoreo respecto a los formatos a utilizar para registrar la información, definición de indicadores, estándares de calidad para las actividades y productos y retroalimentación a los equipos ejecutores sobre los logros y retrasos en las metas correspondientes. c. Actualización mensual del SGP. d. Implementación de bases de datos para beneficiarios intermedios y finales que incluyan pautas de estandarización emitidas desde el Receptor Principal. e. Estrecha coordinación con el administrador para el Monitoreo financiero vinculado con la ejecución del plan operativo, específicamente la ejecución financiera a nivel de productos. Mínimo a nivel trimestral. f. Programación mensual e ingreso en el Calendario de Actividades en la Web de CARE Perú, cada 25 del mes anterior de las actividades a ser cumplidas en el mes, con fechas, lugares, horas y responsables, para facilitar y asegurar las labores de supervisión g. Asegurar el diseño oportuno y uso de formatos complementarios para el monitoreo directo de las actividades y beneficiarios. h. Realización de visitas de monitoreo, así como colaboración para realizar las visitas de supervisión y asistencia técnica con el equipo de gestión del objetivo y las visitas de supervisión integrada en conjunto con las contrapartes técnicas y agrupaciones de personas afectadas.

Cada Sub-Receptor contará con un Sub-Coordinador de M&E, quien dependerá funcionalmente del Responsable del Área de M&E de CARE Perú y del Especialista asignado, con quienes coordinará todas las actividades, dudas y cambios que pudieran darse en el cronograma. Los Sub-Coordinadores de M&E contarán con un plan de monitoreo específico (con sus indicadores, instrumentos, etc.) que involucra la participación activa de los sectores contrapartes y de las agrupaciones de personas afectadas en el quehacer de monitoreo y evaluación (ver Anexo 8: planes de monitoreo de los Sub-Receptores del Programa).

A continuación, se describe el flujograma del Monitoreo y Evaluación de los Programas del Fondo Mundial, para la V Ronda y VI Ronda.

FONDO MUNDIAL

FLUJOGRAMA PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN V RONDA - PFM



FONDO MUNDIAL

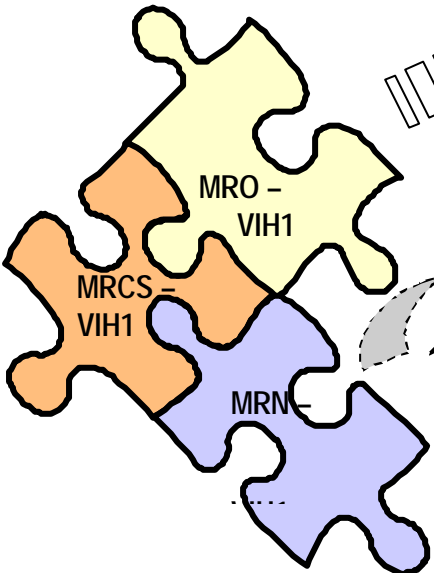
ALF: PWC

CONAMUSA

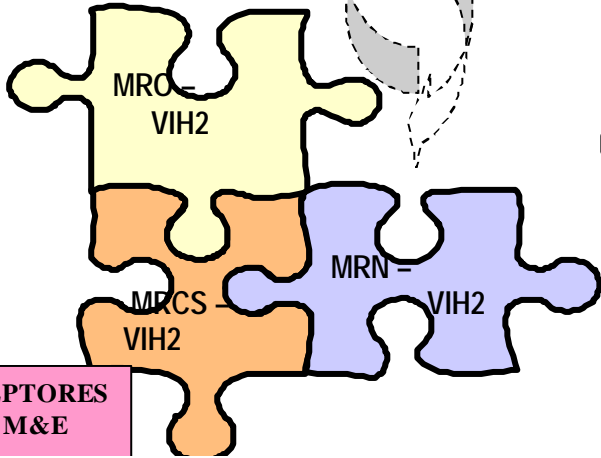
Receptor Principal

MINSA: ESN PC ITS-
VIH/SIDA y ESN SSRR

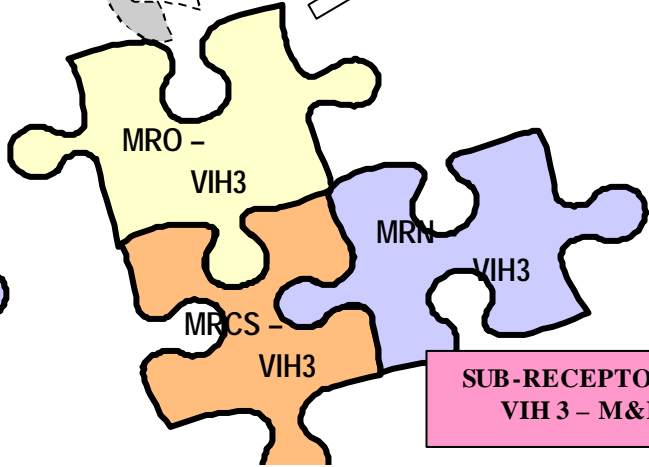
MINEDU



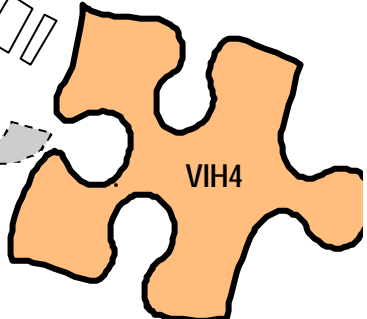
SUB-RECEPTORES
VIH 1 - M&E



SUB-RECEPTORES
VIH 2 - M&E



SUB-RECEPTORES
VIH 3 - M&E



SUB-RECEPTOR
VIH 4 - M&E

FLUJOGRAMA
PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN
VI RONDA - PFM

Niveles de coordinación y retroalimentación

La estructura multi-sectorial y multi-ejecutor de los Programas del Fondo Mundial exige que la información sobre el estado de los Programas lleguen fluidamente a todos y cada uno de los usuarios.

Ejecutores Directos:

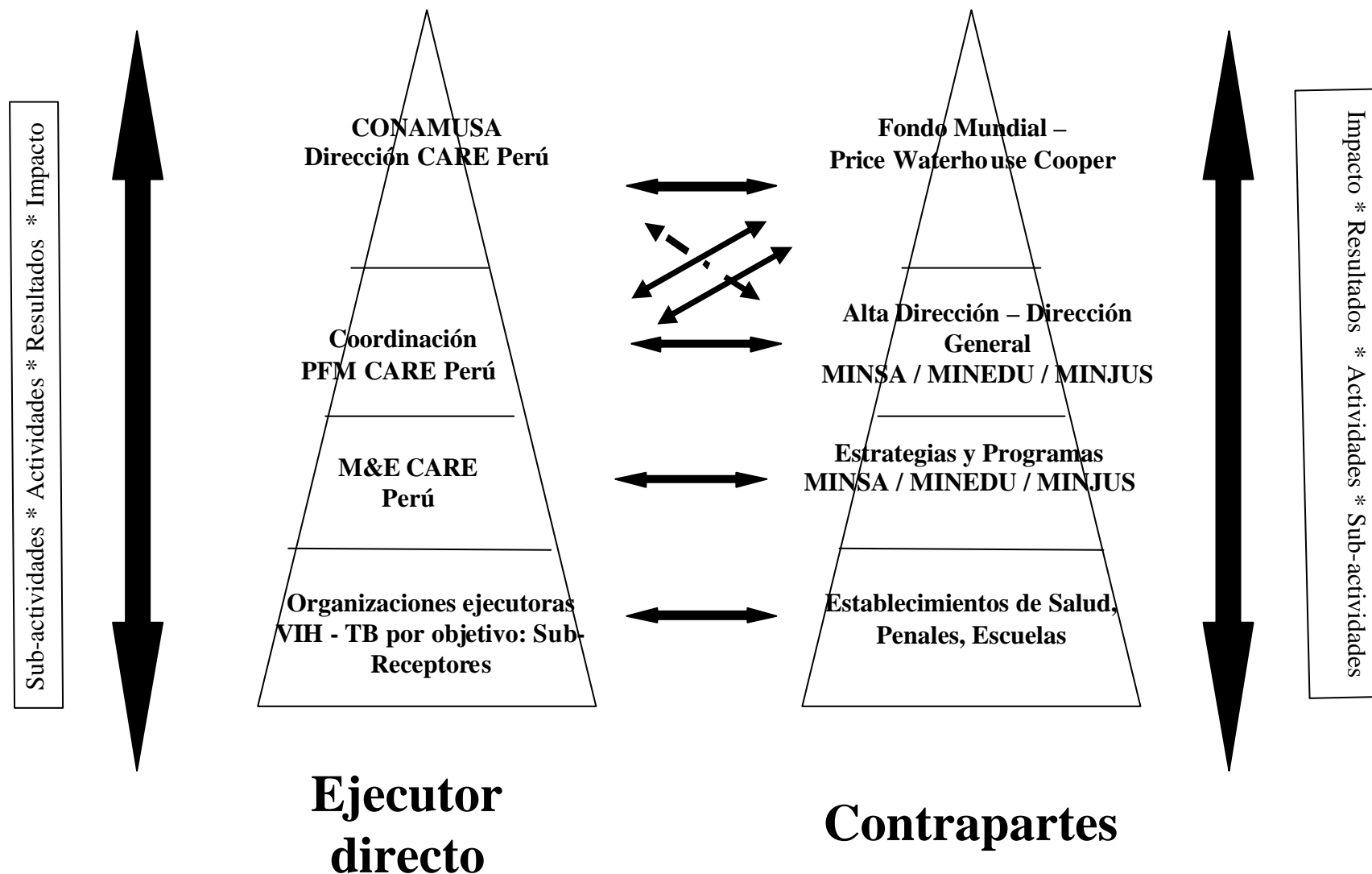
- Primer nivel: Sub-Receptores de cada objetivo de los Programas de V y VI Ronda.
- Segundo nivel: Área de M&E del Receptor Principal (CARE Perú)
- Tercer nivel: Coordinación Nacional de los Programas del Fondo (CARE Perú)
- Cuarto nivel: Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA) – Mecanismo de Coordinación País.

Contrapartes de Ejecutores Directos:

- Primer nivel: Instancias de Ministerios de Salud, Educación y Justicia que ejecutan para cumplir con las metas de los Programas (ie. Establecimientos de salud, penales, escuelas, etc).
- Segundo nivel: Comité Operativo (ie. Coordinadores Nacionales de Estrategias Sanitarias del Ministerio de Salud, del área de Salud del INPE y de la Dirección de Tutoría y Orientación del Educando (DITOE) del Ministerio de Educación.
- Tercer nivel: Comité Gerencial Sectorial (Alta Dirección y Direcciones Generales y otras instancias de toma de decisiones de los Ministerios de Salud, Educación y Justicia, y Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA)
- Cuarto Nivel: Auditor Local del Fondo – Price WaterHouse Coopers, en representación del Fondo Mundial.

Los cuatro niveles de coordinación, tanto de los Ejecutores Directos como de las Contrapartes, deben asegurar que la información sobre el avance de los Programas se comparta y coordine de manera fluida, desde el primer al cuarto nivel y viceversa. Para ello se ha previsto, trimestralmente, la retroalimentación a todos los niveles sobre el avance de cada objetivo de cada uno de los Programas que se vienen ejecutando. Asimismo, mensualmente los Sub-Receptores y sus respectivas contrapartes técnico-sectoriales, realizarán la retroalimentación sobre el avance de cada objetivo de los Programas

NIVELES DE COORDINACIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN – PROGRAMAS DEL FONDO MUNDIAL



5.3 Flujo de información

El flujo de información de los Programas del Fondo Mundial, se apoya como se ha mencionado a lo largo de este documento, en la lógica matricial del marco lógico, especialmente en la jerarquía de objetivos (primera columna del marco lógico: sub-actividad, actividad, resultados, efectos, impacto). Asimismo, el flujo de información identifica claramente quiénes son los actores y responsables de reporte en cada nivel de la jerarquía.

Son muchos los actores que intervienen en el flujo de información de los Programas financiados por el Fondo Mundial. A continuación se describe el aporte y ruta de la información en cada nivel de objetivo:

Nivel de sub-actividad:

El recojo de información sobre las sub-actividades empieza en el campo, y está a cargo de los Sub-Receptores y en casos excepcionales de CARE Perú.

Los Sub-Receptores registrarán el cumplimiento y avance en el gasto que realicen mensualmente en este nivel, asegurándose de realizar mensualmente reuniones en que se retroalimente a los equipos de campo (directamente relacionados con la ejecución del programa) sobre los avances y retrasos, así como problemas identificados para el cumplimiento de las metas del trimestre.

El registro del cumplimiento mensual se realizará en un formato específico, que será la base para el enlace entre lo que se hace en el campo y lo que se reporta como cumplido. A partir de dicho formato se irá consolidando el avance de las actividades.

Por cada actividad, las organizaciones ejecutoras presentarán una planificación trimestral de sub-actividades al área de M&E del Receptor Principal y las ingresarán en el Calendario de Actividades, las mismas que permitan orientar las visitas de supervisión y monitoreo. Asimismo, los integrantes del Área de M&E de los Programas del Fondo Mundial – CARE Perú podrán asistir a las reuniones de retroalimentación mensual de las organizaciones ejecutoras para informarse sobre los avances y dificultades identificadas para el cumplimiento de las metas; y de esta manera poder tomar decisiones oportunas

Nivel de actividad:

Los Sub-Receptores consolidarán por cada actividad, la información mensual sobre sus avances a nivel de sub-actividades y prepararán el reporte trimestral del objetivo

respectivo del componente que tienen a su cargo. Este reporte será remitido al Receptor Principal.

Nivel de resultado:

Los Sub-Receptores remitirán trimestralmente, junto con el informe trimestral de actividades, la relación de beneficiarios directos de los objetivos que se encuentran bajo su responsabilidad. Esta información deberá ser verificada periódicamente a través de las visitas de monitoreo y supervisión de actividades de campo. Se debe poner especial atención en la información sobre beneficiarios finales, a fin de estimar periódicamente la cobertura del programa.

El Reporte trimestral emitido por cada Sub-Receptor de los Programas de V Ronda y VI Ronda respectivamente, será enviado al Receptor Principal quince días después de culminado el período. El equipo del Área de Monitoreo y Evaluación del RP se encargará de sistematizar (consolidar) y analizar dicha información, e integrarla con el reporte financiero de ejecución en un reporte trimestral / semestral de actividades por objetivo para cada programa del programa (VIH y TB por separado, de ser el caso). Este informe será enviado, 45 días después de culminado el período a la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA y al Agente Local del Fondo en el Perú (Price Waterhouse Coopers), quién a su vez lo enviará al Fondo Mundial. Este Reporte consta de tres partes: cumplimiento de actividades, avances en resultados y ejecución financiera; e incluirá la información de los avances a nivel de la Tabla de Indicadores Clave.

Anualmente, los responsables de M&E ejecutores realizarán encuestas rápidas o grupos focales para explorar los niveles de satisfacción de los beneficiarios finales en todos los objetivos de cada componente de los Programas, e informará de sus resultados tanto a los ejecutores como a los socios del programa en general

Asimismo, el Receptor Principal es el responsable de elaborar el Informe Anual, en el cual se analizarán las acciones y resultados obtenidos por las intervenciones a lo largo del período. Éste será enviado al Fondo Mundial tres meses después de culminado el año.

Para difundir la información sobre los avances del programa, los informes trimestrales y otra información relevante se publican en la WEB Site de los Programas del Fondo Mundial, disponible en:

<http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial/home.htm>

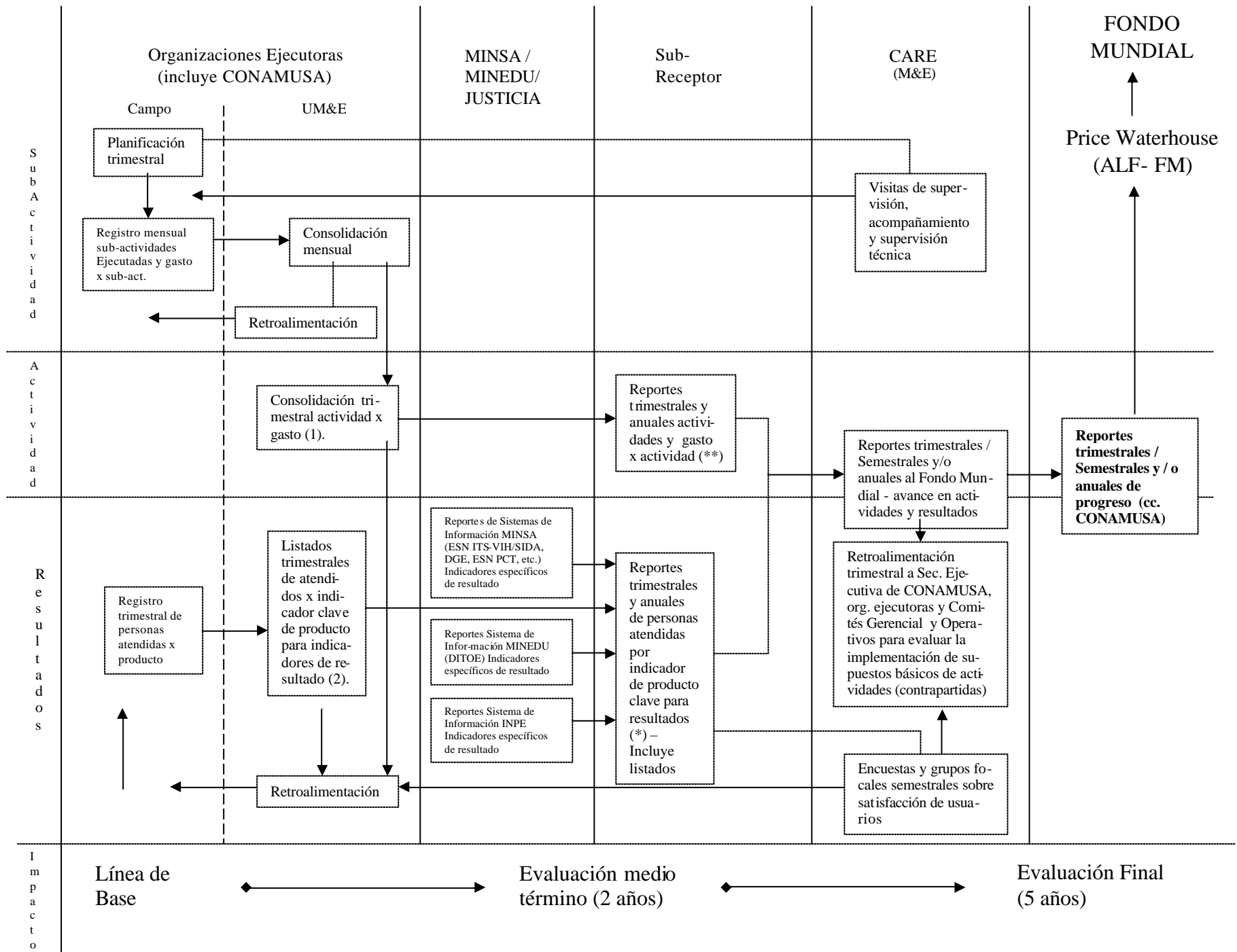
Nivel de efecto e impacto:

Los indicadores de Efecto e Impacto serán reportados anual o quinquenalmente, dependiendo de la naturaleza de los mismos y serán medidos a través de las mediciones anuales de indicadores del Programa (“línea de base”) y en la evaluación final del mismo. Para ello, se contratará el apoyo de consultores o firmas consultoras externas que realizarán las evaluaciones bajo la supervisión de CARE Perú, la CONAMUSA y un Comité Técnico conformado para tal fin por representantes de los Sub-Receptores, de las Contrapartes Técnico-sectoriales, y del Receptor Principal.

El siguiente gráfico describe el flujo de información en las actividades de Monitoreo y Evaluación de los Programas del Fondo Mundial. Es aplicable, como en el caso de los anteriores gráficos explicativos, a los programas VIH y TB por separado.

5.4. Las reuniones de retroalimentación

El Receptor Principal, a través del Área de M&E de los Programas del Fondo Mundial, trimestralmente se encargará de organizar y llevar a cabo reuniones de retroalimentación, sobre el avance de los Programa, dirigida a los socios del mismo: Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA, Contrapartes Técnico - sectoriales, Sub-Receptores y equipo de gestión del Receptor Principal. En ellas se alerta sobre los avances, retrasos de los programas y se informa sobre los nudos críticos que impiden el avance del programa, a fin de que de una manera coordinada y bajo el liderazgo de la CONAMUSA se pueda establecer las alternativas de solución y/o medidas correctivas para los retrasos y dificultades encontradas en el camino y asegurar la ejecución de las contrapartidas para el siguiente trimestre.



(*) Incluye el control de calidad de la data y listados de beneficiarios, antes de remitir el informe

6. Reportes

Los Programas elaborarán diferentes reportes de progreso de la implementación:

- Reportes de Sub-Receptores a CARE Perú en forma mensual y trimestral
- Reportes de CARE al Fondo Mundial y CONAMUSA en forma trimestral / semestral, y Anual.

Asimismo, los Reportes de Evaluación serán los siguientes:

- Medición de Línea de Base y mediciones anuales
- Evaluación de medio término
- Evaluación final
- Estudios especiales

7. Mecanismos de difusión de la información

CARE Perú posee una política institucional para la divulgación de la información resultante de los programas y proyectos que implementa

En este sentido, cuenta con una página web (www.care.org.pe) en la cual difunde toda la información producida institucionalmente. En este marco, la Unidad de Gestión de los Programas del Fondo Mundial posee un link específico para la difusión de las actividades, convocatorias, licitaciones, reportes financieros, así como de los resultados del monitoreo y evaluación que se viene implementando (informes trimestrales y anuales enviados al FM) de cada una de las Rondas (II, V y VI Ronda)

Otra forma de difusión de la información es a través de las reuniones de retroalimentación con los Sub-Receptores, donde se expone y analiza los avances de los programas.

Asimismo, a través de las Reuniones Informativas Semestrales: “Ver para Confiar”, dirigida a la sociedad civil en general, se informa de los sucesos de la gestión de la UGPFM (logros, reuniones técnicas, evaluación de desempeño de los Consorcios participantes, licitaciones de las diversas rondas, entre otros).

A nivel de Sub-Receptores, cada institución ha planteado sus propios mecanismos de difusión de la información, entre estos se encuentran:

- Reuniones de retroalimentación con equipo ejecutor.

- Reuniones de información con beneficiarios clave.
- Socialización de la información con contrapartes a través de reuniones o envío de informes.

9. Presupuesto

Los costos para la aplicación del Plan de M&E del Receptor Principal se encuentran incluidos en el rubro presupuestal “Costos Administrativos RP” de los programas del Fondo. En ese rubro se cuenta con recursos para la implementación de las visitas de acompañamiento y control, mejorar el sistema de información (SGP), realizar algunos talleres de capacitación destinados a fortalecer las capacidades de los Sub-Receptores y de las contrapartes técnico-sectoriales y estandarizar conceptos y pautas técnicas sobre M&E, etc.

Por su parte, los costos de M&E de los Sub-Receptores figuran en la línea presupuestal “vigilancia y evaluación” de las actividades. Esta línea presupuestal, incluye lo siguiente: visitas de acompañamiento y control, visitas de “segunda generación” (verificación de resultados inmediatos de las actividades, mediante entrevistas y grupos focales a beneficiarios intermedios y finales), visitas de supervisión conjuntas con la contraparte técnica, impresión de formatería para las contrapartes técnicas, diseño, implementación y fortalecimiento de sub-sistemas de información, equipamiento de cómputo para contrapartes técnicas, estudios especiales, etc.

- a) En el programa “Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos del milenio en TB y VIH / SIDA en el Perú. Propuesta con enfoque multisectorial descentralista y participativa”

Programa VIH / SIDA. Presupuesto de la línea Vigilancia y Evaluación (en US \$, representa el 9% del presupuesto total del Programa VIH)

Objetivos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total	%
Objetivo 1	129,570	127,830	77,017	51,555	63,541	449,513	38.4
Objetivo 2	64,420	64,420	75,974	67,672	82,589	355,075	30.3
Objetivo 3	77,940	75,700	31,516	13,622	22,719	221,497	18.9
Objetivo 4	41,080	39,080	31,040	12,000	22,719	145,919	12.5
Total	313,010	307,030	215,547	144,849	191,568	1,172,004	100.0

Programa Tuberculosis. Presupuesto de la línea Vigilancia y Evaluación (en US, Representa el 7% del costo total del Programa TB)

Objetivos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total	%
Objetivo 1	70,370	65,120	85,110	45,120	93,565	359,285	15.7
Objetivo 2	40,040	41,140	25,000	2,500	22,500	131,180	5.7
Objetivo 3	146,360	207,260	465,557	421,522	307,886	1,548,585	67.8
Objetivo 4	70,220	70,220	43,096	31,792	30,040	245,368	10.7
Total	326,990	383,740	618,763	500,934	453,991	2,284,418	100.0

b) En el Programa “Plan nacional multisectorial: integrando recursos para la lucha contra el VIH/SIDA” el rubro presupuestal de monitoreo y evaluación para la primera fase es el siguiente:

Programa VIH/SIDA. Presupuesto de la línea Vigilancia y Evaluación (en US, Representa el 5.64% del costo total del Programa VIH/SIDA)

Objetivos	Año 1	Año 2	Total	%
Objetivo 1	289,834	277,200	567,034	38.1
Objetivo 2	193,510	195,716	389,226	26.1
Objetivo 3	208,850	123,165	332,015	22.3
Objetivo 4	130,385	69,666	200,051	13.4
Total	825,992	662,494	1,488,486	100.0

10. ANEXOS
