

Plan de Monitoreo Estratégico

CONAMUSA

Mayo 2017

Índice

Contenido	Página
1. Introducción	3
2. Antecedentes de las subvenciones	3
3. Objetivos del Plan de Monitoreo Estratégico	4
4. Metodología y responsabilidades para el monitoreo estratégico de la CONAMUSA	4
Definición de Actividades comprendidas en el Plan	4
5. Información para el monitoreo estratégico de las subvenciones	9
5.1. Tipos de información	9
5.2. Fuentes de información del monitoreo estratégico	9
6. Plan Anual para el Monitoreo Estratégico de la Nota Conceptual “Mejorar la respuesta nacional a la tuberculosis (TB) en grupos prioritarios (personas privadas de la libertad, pacientes con co-infección y con TB resistente)”	11
6.1. Indicadores	11
6.2. Definición de responsables y recursos necesarios para el Sub CME de tuberculosis	12
6.3. Cronograma CME – TB	14
7. Plan Anual para el Monitoreo Estratégico de la Nota Conceptual “Expandir la respuesta nacional al VIH en poblaciones clave y poblaciones vulnerables en áreas urbanas y en la región amazónica del Perú”	15
7.1. Selección de Indicadores del Componente de VIH	15
7.2. Definición de responsables y recursos necesarios para el Sub CME de VIH	17
7.3. Cronograma de Actividades de Sub CME – VIH	19
8. Anexos	20

1. Introducción

El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria define al monitoreo estratégico, como una de las piedras angulares de la respuesta en la lucha contra el VIH, la Malaria y la Tuberculosis, de ahí su importancia en el proceso y modelo de Gestión por desempeño que implementa en su actual Modelo de Financiamiento.

A fin de garantizar un Monitoreo Estratégico (ME) eficaz, la CONAMUSA elaboró un Manual para el Monitoreo Estratégico y este Plan de Monitoreo Estratégico para organizar y ejecutar su monitoreo estratégico mediante un proceso coherente, transparente y documentado. El Plan de monitoreo estratégico apoya la participación e implicación de una amplia gama de partes interesadas en el proceso de ME de subvenciones, incluidos miembros de la CONAMUSA y entidades no vinculadas a éste, constituyentes gubernamentales y no gubernamentales, grupos vulnerables y personas afectadas y/o que viven con las tres enfermedades cubiertas por el Fondo Mundial.

El Monitoreo Estratégico es una responsabilidad clave de la CONAMUSA, y esta debe proveer orientación estratégica a los receptores principales (RP), además de dar un seguimiento coherente para garantizar que las entidades responsables de la ejecución cumplan las recomendaciones y apliquen medidas correctivas.

Para realizar estas tareas, la CONAMUSA ha establecido el Comité de Monitoreo Estratégico (CME), como la instancia responsable de planificar, coordinar y llevar a cabo acciones de monitoreo estratégico de las subvenciones del Fondo Mundial en el país y facilitar la toma de decisiones al pleno de la Asamblea.

Este Plan y el Manual responden a una de las recomendaciones resultantes de la evaluación de la CONAMUSA respecto del cumplimiento de los requerimientos estipulados por el Fondo Mundial. En una primera parte se presenta información general referida a las actividades que desarrollarán como parte del Plan, así como aspectos importantes a tener en cuenta para el análisis de la información; en una segunda parte, se brinda el detalle para el monitoreo de cada una de las subvenciones, tanto de VIH como de tuberculosis.

2. Antecedentes de las subvenciones

El año 2015, la CONAMUSA orientó sus esfuerzos a la definición de las brechas en la respuesta a la tuberculosis y al VIH para construir -de manera participativa- notas conceptuales que fueran financiadas por el Fondo Mundial. Así, un año después, en 2016, se firmaron los acuerdos de subvenciones para tuberculosis y VIH, con Socios en Salud y Pathfinder International, respectivamente.

Como sus títulos lo dicen, las notas conceptuales se proponen, de un lado, “Mejorar la respuesta nacional a la tuberculosis (TB) en grupos prioritarios (personas privadas de la libertad, pacientes con co-infección y con TB resistente)” y, del otro, “Expandir la respuesta nacional al VIH en poblaciones clave y poblaciones vulnerables en áreas urbanas y en la región amazónica del Perú”.

Más adelante, se describe con mayor detalle las propuestas y en la sección de definición de indicadores se enumeran los indicadores de cada una de las propuestas a los que se dará seguimiento desde el Monitoreo Estratégico con el objetivo de alcanzar los resultados y el impacto que se proponen estas Notas conceptuales.

3. Objetivos del Plan de Monitoreo Estratégico

- Guiar las actividades y tareas del Comité de Monitoreo Estratégico.
- Establecer un marco temporal para las actividades de monitoreo estratégico del comité
- Asignar responsables y determinar los recursos necesarios para la ejecución de las actividades de monitoreo estratégico.

4. Metodología y responsabilidades para el monitoreo estratégico de la CONAMUSA

Esta sección se centra en las responsabilidades de monitoreo estratégico de la CONAMUSA relativas a la ejecución de la subvención, aunque dichas responsabilidades también se aplican a las otras áreas del monitoreo estratégico, como la elaboración de notas conceptuales, propuestas, negociaciones en torno a la subvención, revisión, reprogramaciones y cierre de la subvención.

En el siguiente cuadro se definen las actividades correspondientes a cada uno de los procesos, así como las tareas asociadas a las mismas y algunas normas previstas para cada una de ellas.

Definición de Actividades comprendidas en el Plan

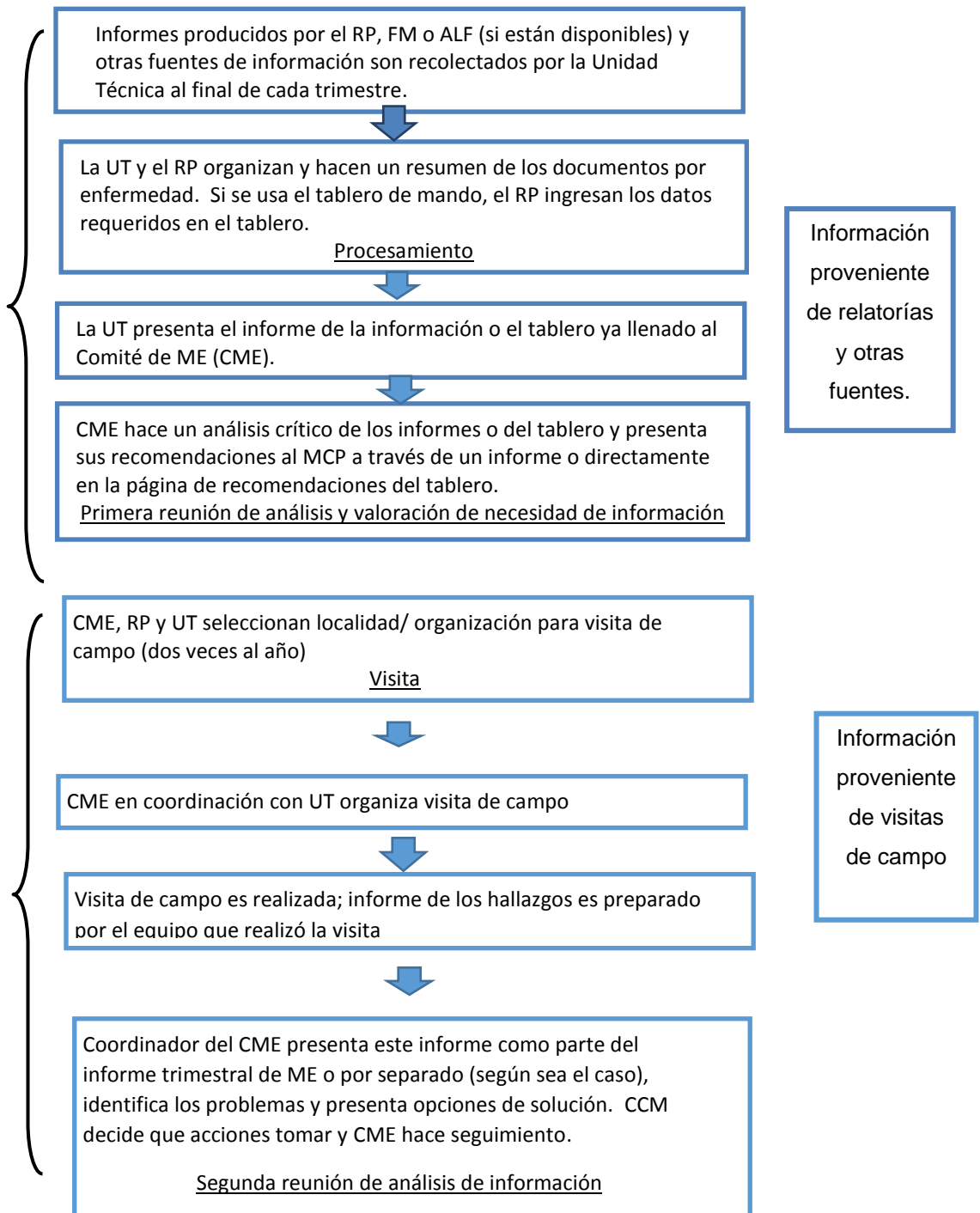
Actividades	Tareas	Normas del Proceso	Responsables
<i>Proceso de Recolección de la Información Estratégica</i>			
<i>Revisión y Ajuste de Indicadores de Monitoreo Estratégico</i>	<ul style="list-style-type: none">• Discutir propuesta de actualización de indicadores programáticos para el Monitoreo Estratégico• Verificar metas• Actualizar y ajustar indicadores	<ul style="list-style-type: none">• Los indicadores programáticos serán seleccionados, actualizados y/o refrendados en forma anual por el Comité de Monitoreo Estratégico con la CONAMUSA.• Los indicadores programáticos que sean relevantes para la CONAMUSA podrán extraerse de la tabla de indicadores clave del RP o de la matriz de indicadores de cada programa	CME RP/UT
<i>Elaboración de Instrumentos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Se elaborarán formatos de colección de datos y de reporte de visitas ad-hoc, de acuerdo a los objetivos de la visita que sean acordados en el CME.	<ul style="list-style-type: none">• Los formatos de colección de datos se elaborarán al principio del año, una vez que se haya definido los objetivos y cronograma de visitas	UT / RP

Identificación y revisión de fuentes y responsables de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar documentos para identificar las fuentes de datos que contienen la información necesaria para los tableros • Identificar los responsables que manejan la información • Realizar visitas al RP o a instituciones que generan información para los indicadores • Construir la hoja de ruta para la recopilación de información y sistematización del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las fuentes de información para la construcción de indicadores, serán documentos oficiales del Fondo Mundial (Reporte de avances de las subvenciones y otros documentos relevantes). • Cada indicador deberá usar la misma fuente de información para que facilite su comparación. • Será indispensable realizar una revisión del Plan de Acción del periodo anterior antes de construir una hoja de ruta. • El RP facilitará la información necesaria y actualizada para la construcción de los indicadores del Tablero de Control. 	RP/UT
Cálculo de datos a ser incorporados	<ul style="list-style-type: none"> • Crear archivos auxiliares para la construcción de indicadores estratégicos. • Realizar cálculos necesarios para ser incorporados en los Tableros de Control. • Actualizar y ajustar indicadores (de ser necesario en el transcurso de la subvención). 	<ul style="list-style-type: none"> • Si el indicador que se incorpora esta expresado en porcentaje, deberá insertarse un comentario en donde se explique el numerador y denominador. • Si la metodología para el cálculo de indicadores cambia en el período de evaluación, el RP deberá justificar dicho cambio ante el Comité de Monitoreo Estratégico. 	• RP/ UT/ CME
Procesamiento de la Información Estratégica			
Ingreso de datos estratégicos consolidados	<ul style="list-style-type: none"> • Filtrar información relevante para el Monitoreo Estratégico. • Ingresar la información financiera, de gestión y programática en la hoja "Ingreso de datos" del Tablero de Control • Documentar la situación actual de los indicadores, para contar con insumos en la etapa de análisis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los documentos que sustentan los datos deben estar ordenados cronológicamente en un archivo a fin de facilitar el entendimiento de los indicadores • UT y RP 	• RP/UT
Verificación de la calidad y consistencia de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los datos ingresados en el Tablero de Control para verificar la calidad y consistencia de los mismos. • Hacer los ajustes y correcciones que sean necesarios en los datos del Tablero de Control 	<ul style="list-style-type: none"> • De encontrarse inconsistencias en los datos ingresados, será el RP quien dará las explicaciones correspondientes. 	• UT /RP

Análisis de Información			
Revisión de cuadros del tablero de Control e informes de visitas de ME en el terreno	Observar las gráficas de los indicadores financieros, de gestión y programáticos.	<ul style="list-style-type: none"> En reunión de CME se observarán las gráficas de los indicadores seleccionados para el ME. 	<ul style="list-style-type: none"> CME
Identificación de problemas e incorporación de explicaciones y/o comentarios	<ul style="list-style-type: none"> Identificar problemas que pueden ser clasificados en: Cuellos de botella, Sub ejecuciones, débil comunicación, baja capacidad de Ejecución o de gestión del RP o SR, falta de priorización para los programa, fallas en las adquisiciones, inadecuado manejo de stock, inadecuada planificación, entre otros. Investigar los problemas y buscar información adicional para explicarlos cuando sea necesario. Analizar la información obtenida, y redactar en conjunto las explicaciones pertinentes. Incorporar comentarios y explicaciones para los indicadores en los que se han observado problemas en el Tablero de Control. 	<ul style="list-style-type: none"> De ser necesario investigar el o los problemas, el CME elegirá un responsable y se establecerá un plazo no mayor a tres días para explicar las causas en un informe al Comité. La Unidad Técnica facilitará las coordinaciones interinstitucionales para la obtención de la información necesaria. De ser necesario, se invitará a las organizaciones de SR u otras instancias. Los responsables elegidos deberán entregar un informe de retroalimentación sobre los hallazgos encontrados. En las reuniones de análisis de la información se deberá contar con datos del Plan de Acción del periodo anterior PU/DR (Progress Update and Disbursement Request) y otros informes que ayuden al análisis. 	<ul style="list-style-type: none"> CME UT
Plan de Acción (de Mejora)			
Elaboración de recomendaciones	<p>Discutir y seleccionar opciones de recomendaciones para ser presentada a la Asamblea de la CONAMUSA tomando en cuenta las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> Problemas que sean relativamente fáciles de resolver y que se puedan referir al RP para su solución; Problemas que son externos a la donación y que requerirán acción por parte de algunos miembros del MCP Problemas que son más serios y que requerirán que el MCP y el RP trabajen en conjunto 	<ul style="list-style-type: none"> Todas las recomendaciones deben ser concretas y ofrecer soluciones a los problemas Todas las recomendaciones deben ser realizadas en tiempo establecido en el plan de acción. 	<ul style="list-style-type: none"> CME

	<p>para solucionarlo consultando al Gerente de portafolio de los programas del Fondo Mundial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar la recomendación y escribirla en la Sección "Recomendaciones" del Tablero de Control, la recomendación seleccionada. • Realizar un Plan de Acción programando acciones correctivas 		
Presentación de resultados			
Impresión y distribución del Tablero de Control	<p>Imprimir las gráficas de los indicadores financieros, programáticos y de gestión, de las hojas de resumen, recomendaciones, y acciones contenidas en el Tablero de Control</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los participantes contarán con una copia de las hojas del Tablero de Control, antes de iniciarse la presentación de los resultados. • Se enviará una copia electrónica a los correos electrónicos de los miembros de la Asamblea, al menos dos días antes de la Asamblea. • Todos los participantes habrán tenido conocimientos previos sobre el uso y la utilidad del Tablero de Control y de las recomendaciones para la toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> • UT
Presentación a la Asamblea del Tablero de Control y resultados del ME	<p>Presentar el Tablero de Control y las recomendaciones propuestas por el Comité de Monitoreo Estratégico en el siguiente orden de prioridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Acción del periodo anterior • Hoja de acciones a ejecutar • Recomendaciones • Gráficas que sustentan la prioridad de los problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las recomendaciones deben contar con un orden de importancia y prioridad. • Las gráficas a presentarse deben estar en relación con las recomendaciones sugeridas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador CME
Seguimiento a Plan de Acción	<ul style="list-style-type: none"> • Designar responsables de realizar el seguimiento del Plan de Acción • Dar seguimiento al cumplimiento de acciones correctivas • Informar mensualmente los avances mensuales y difundirlos en la página Web de CONAMUSA. 		<ul style="list-style-type: none"> • CME • Secretaria Ejecutiva

A continuación se presenta el flujo de los procesos del Monitoreo Estratégico:



5. Información para el monitoreo estratégico de las subvenciones

La información es fundamental para el monitoreo estratégico de las subvenciones del MCP; sin información no puede haber identificación de problemas u obstáculos del programa, ni ninguna resolución de los problemas subyacentes que pudieran amenazar la ejecución de la subvención. El monitoreo estratégico de la subvención requiere varios tipos importantes de información de diferentes fuentes.

5.1. Tipos de información

El Monitoreo Estratégico requiere información actualizada para garantizar la ejecución de las subvenciones en cinco áreas principales:

- **Usos de los fondos**, incluidos fondos comprometidos y recibidos por los RP y los gastos del programa (presupuestados frente a reales) tanto por los RP como por los SR.
- **Provisión de medicamentos y suministros médicos**, inclusive los gastos por concepto de medicamentos y suministros médicos, las existencias, la puntualidad de los pedidos y las entregas, puntualidad de la distribución de productos a los SR y sub-SR.
- **La ejecución oportuna de las actividades del programa**, incluida la ejecución de las actividades del programa definidas por el plan de trabajo de la subvención y su financiamiento (presupuestado frente a real) segregadas por objetivo de subvención
- **La realización de los indicadores clave del programa**, incluida la situación actual de los indicadores de ejecución clave (como impacto, resultado, y cobertura) para los objetivos de la subvención
- **La eficacia de la gestión de la subvención por el RP**, incluida la situación de contratación de los cargos administrativos clave del RP, situación de la asistencia técnica a los SR, y situación de las condiciones precedentes y acciones sujetas a plazos del RP establecidas por el Fondo Mundial

Además de estos tipos importantes de información, la CONAMUSA podrá requerir otra información de los RP para aclarar la situación de la ejecución del programa en estas áreas.

5.2. Fuentes de información del monitoreo estratégico

La CONAMUSA y su Comité de Información y Monitoreo Estratégico recopilan información de las siguientes fuentes principales:

- **Estudios e informes oficiales**, incluidos los estudios de vigilancia centinela y otros estudios operativos que brinden información sobre los indicadores seleccionados para el ME.
- **Los informes y los datos disponibles del RP**, incluido el informe de avance y los formularios de pedido de desembolsos, informes de desempeño trimestral, planes de trabajo y presupuestos del programa, planes de monitoreo y evaluación, planes de gestión de adquisiciones y suministros, resultados de las auditorías anuales del RP, e informes financieros anuales (o ampliados).
- **Los informes y fuentes del Fondo Mundial**, incluidos los informes de ejecución de subvenciones; calificación del desempeño de la subvención; carta de la administración del Fondo Mundial y otra correspondencia con la secretaría del Fondo Mundial; observaciones y

comentarios recibidos del gerente de portafolio del Fondo Mundial responsable de las subvenciones del país.

- **Informes especiales realizados por la CONAMUSA**, incluidas las encuestas de beneficiarios y otros interesados revisadas periódicamente para informar de las actividades de monitoreo estratégico, elaboración de notas conceptuales y otros asuntos.
- **Visitas de monitoreo estratégico sobre el terreno** a fin de aportar a la CONAMUSA una impresión general, en lugar de una comprensión detallada, de los logros y desafíos del programa. Como corresponde, entidades no vinculadas a la CONAMUSA e individuos que representan a personas que viven con las enfermedades, pueden participar en estas visitas según corresponda. Véanse los anexos 1 y 2 para consultar las directrices y herramientas para realizar tareas de monitoreo estratégico sobre el terreno.
- **Investigaciones de asuntos específicos**, realizadas generalmente a través de presentaciones de los RP y SR al Comité de Información y Monitoreo Estratégico o mediante visitas de investigación sobre el terreno, aunque la CONAMUSA puede optar por autorizar a expertos técnicos para que investiguen los problemas y presenten los resultados de sus investigaciones a la CONAMUSA.
- **Retroalimentación de personas que viven con las enfermedades** como se recomienda en las directrices del Fondo Mundial

6. Plan Anual para el Monitoreo Estratégico de la Nota Conceptual “Mejorar la respuesta nacional a la tuberculosis (TB) en grupos prioritarios (personas privadas de la libertad, pacientes con co-infección y con TB resistente)”

La subvención de tuberculosis (TB) tiene como meta Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia y morbi-mortalidad por tuberculosis en escenarios priorizadas y mejorar el control de la enfermedad en grupos altamente vulnerables. Así, pretende contribuir a esta meta orientando el trabajo hacia dos objetivos específicos: el fortalecimiento de la respuesta al control de la TB en los establecimientos penitenciarios a través de intensas intervenciones y estrategias articuladas y selectivas y la consolidación de una respuesta integral e innovadora para el control de las personas afectadas con TB resistente y TB extensamente resistente.

La subvención se estructuró en cuatro módulos:

Módulo 1: Paquete de atención para tuberculosis multidrogo- resistente

Módulo 2: Atención y prevención de tuberculosis en establecimientos penitenciarios

Módulo 3: Seguimiento al Fortalecimiento de Sistemas de Salud

Módulo 4: Fortalecimiento de sistemas comunitarios a través de la participación de personas afectadas por la TB en programas sociales.

6.1. Indicadores

A partir de los indicadores de impacto y resultados acordados con el Fondo Mundial y de aquellos indicadores de proceso provistos por el Receptor Principal, durante el taller de Monitoreo Estratégico de la CONAMUSA se definieron los siguientes indicadores a ser incluidos en el ME. Las definiciones operativas podrán ser ajustadas por el CME de ser necesario

Indicador	Definición del Indicador
1. Porcentaje de personas privadas de la libertad (PPL) que han sido tamizadas para TB.	Numerador: PPL tamizada para TB Denominador: Población PPL
2. Porcentaje de PPL con diagnóstico de tuberculosis tamizados por resistencia con prueba sensible rápida.	Numerador: PPL tamizado por resistencia con prueba sensible rápida Denominador: PPL con dx de TB
3. Porcentaje de casos de TB – resistente confirmados que se han tratado con éxito.	Numerador: Paciente TB- resistente tratado con éxito Denominador: total de pacientes TB-resistentes
4. Nro. De pacientes con TB – XDR que recibieron tratamiento endovenoso domiciliario según norma técnica.	Numerador: Paciente XDR con tratamiento endovenoso domiciliario
5. Número de pacientes que requieren cirugía y acceden a ella en hospital acondicionado por el proyecto.	Numerador: Número de pacientes que requieren cirugía y acceden a ella en hospital acondicionado por el proyecto
6. Porcentaje de personas con co-infección que se mantienen en ambos tratamientos. (Proyecto piloto)	Numerador: personas con co-infección que se mantienen en ambos tratamientos Denominador: Personas diagnosticadas con coinfeccion
7. Porcentaje de gasto de sectores públicos destinado a TB y VIH (PPR)	Numerador: gasto en sectores públicos destinado a TB y VIH Denominador: Presupuesto por Resultados para TB/VIH

8. Unidades (establecimientos penitenciarios u oficinas regionales de INPE) que han reportado en el SIG TB.	Unidades (establecimientos penitenciarios u oficinas regionales de INPE) que han reportado en el SIG TB
9. Numero de PAT admitidos como beneficiarios de programas sociales (adicionales a PAN TB).	Numero de PAT admitidos como beneficiarios de programas sociales (adicionales a PAN TB).
10. Porcentaje de canastas PAN TB entregadas a PATs empadronados en Micro Redes/Establecimientos de salud en el ámbito de OATs durante el periodo.	Numerador: Numero de canastas PAN TB entregadas a PATs Denominador: Numero total de PATs empadronados en micro redes

6.2. Definición de responsables y recursos necesarios para el Sub CME de tuberculosis

Proceso	Actividad	Responsable	Plazo/periodo*	Recursos necesarios /recursos con los que se cuenta
Actividades preparatorias	Instalación del CME	CME (Reunión 0)	1 Día (Día 1)	Lugar de reunión, refrigerios, movilidades para poblaciones afectadas
	Elección de Coordinador(a)	CME (Reunión 0)	1 Día (Día 1)	(ídem)
Recolección de datos	Revisión y Ajuste de indicadores de Monitoreo Estratégico	RP	1 Día (Día 2 al 5)	Lugar de reunión, computadora, listado de indicadores, RRHH de RP
	Identificación y revisión de fuentes y responsables de datos	RP	1 Día (Día 5 al 15)	computadora, listado de indicadores, RRHH de RP
	Cálculo de datos a ser incorporados en el tablero de control	RP	1 Día (Día 5 al 15)	Computadora, listado de indicadores, RRHH de RP, software de Tablero de control.
Procesamiento de la Información	Verificación de la calidad y consistencia de datos	UT	1 Día (Día 16)	
	Ingreso de datos estratégicos consolidados	RP y UT	1 Día (Día 16)	
Análisis de la Información	Revisión de cuadros del tablero de Control.	CME (Reunión 1)	Medio Día (Día 17-20)	Lugar de reunión, refrigerios, movilidades para poblaciones afectadas
Segunda Recolección de datos	Visitas en el terreno (Diseño de instrumentos, planificación de la visita, diseño de formato de reporte de visita)	CME y UT (Reunión 1)	Entre 1 y 2 días (Día 20 a 30)	A determinar según los objetivos de la visita.
Segunda etapa de Análisis de Información	Revisión de cuadros del tablero de Control e informes de visitas de ME en el terreno.	CME (Reunión 2)	Medio Día (Entre el día 30 y 35)	Lugar de reunión, refrigerios, movilidades para poblaciones afectadas
	Identificación de problemas e incorporación de explicaciones y/o comentarios.	CME (Reunión 2)	Medio Día (Entre el día 30 y 35)	Lugar de reunión, refrigerios, movilidades para poblaciones afectadas
Plan de Acción (Plan de Mejora)	Elaboración de recomendaciones	CME (Reunión 2)	Medio Día (Entre el día 30 y 35)	Lugar de reunión, refrigerios, movilidades para poblaciones afectadas

Presentación de Resultados	Impresión y distribución del Tablero de Control	UT y CME	Una hora (Día previo a la asamblea)	Computadora, impresiones.
	Presentación del Tablero a la Asamblea y plan de Acción	Coordinador del CME	Una hora (Día de la Asamblea)	Lugar de reunión, computadora, data display.
Aprobación del Plan de Acción		Asamblea de la CONAMUSA	Una hora (Día de la asamblea)	Lugar de reunión, computadora, data display.
Seguimiento al Plan de Acción		CME con el apoyo de la SE (Reunión 1 y 2 del siguiente ciclo de ME)	Reunión 3 (Entre la asamblea y el siguiente ciclo)	Lugar de reunión, movilidad para comunidades
Reunión de presentación de resultados del ME a otros actores de la respuesta	Oficializar y socializar resultados. Debe involucrar a redes de salud regionales.	CME, instancias gubernamentales.	Al final del primer año.	Lugar de reunión, refrigerios.

7. Plan Anual para el Monitoreo Estratégico de la Nota Conceptual “Expandir la respuesta nacional al VIH en poblaciones clave y poblaciones vulnerables en áreas urbanas y en la región amazónica del Perú”

La nota conceptual de VIH tiene busca expandir la respuesta para lograr la reducción de la incidencia de la infección en hombres que tienen sexo con otros hombres y mujeres trans, así como detener el avance que ha tenido la epidemia en dos comunidades indígenas. Para lograrlo, la subvención concentrará sus esfuerzos en ocho ejes, definidos para efectos de la propuesta como módulos:

Módulo 1.- Intervención en población HSH y mujeres trans.

Módulo 2.- Intervención en poblaciones indígenas.

Módulo 3.- Fortalecimiento de sistemas de salud.

Módulo 4.- Prestación de servicios.

Módulo 5.- Atención, tratamiento y Apoyo.

Módulo 6.- Eliminación de barreras legales.

Módulo 7.- Fortalecimiento de sistemas comunitarios.

7.1. Selección de Indicadores del Componente de VIH

A partir de los indicadores de impacto y de resultados acordados con el Fondo Mundial y de aquellos indicadores de proceso provistos por el Receptor Principal, durante el taller de Monitoreo Estratégico de la CONAMUSA se definieron los siguientes indicadores a ser incluidos en el ME.

Indicadores de Impacto:

HIV I-9a: Porcentaje de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y viven con el VIH

HIV I-9b: Porcentaje de personas transgénero que viven con el VIH

Indicadores programáticos

En reunión del 26 de abril, se seleccionaron aquellos que serían introducidos en el tablero de Control, y aquellos sobre los que se mantendrá cierto monitoreo pero sin introducir información en el TC. Las definiciones de estos indicadores podrán ser ajustadas por el CME

Indicador	Definición del Indicador
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	Numerador: Numero hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados Denominador: Número total de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han hecho la prueba
Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	Numerador: Numero de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados Denominador: Número total de personas

	transgénero que se han hecho la prueba
Nro. de atenciones realizadas por las BMA con participación de personal de salud de la zona (sostenibilidad).	Nro. de atenciones realizadas por las BMA con participación de personal de salud de la zona (sostenibilidad).
Nro. de organizaciones indígenas que participan activamente en las acciones de las BMA.	Nro. de organizaciones indígenas que participan activamente en las acciones de las BMA
Nro. De establecimientos de salud que proveen TARGA	Nro. De establecimientos de salud que proveen TARGA
Número de Personas con VIH que inician TARGA	Número de Personas con VIH que inician TARGA
Nro. de personas que han accedido a pruebas de CV según norma técnica.	Nro. de personas que han accedido a pruebas de CV según norma técnica
Nro. De políticas públicas vigentes (o existentes) orientadas a proteger y garantizar los DDHH de las poblaciones clave y personas con VIH a nivel Regional y Nacional implementadas.	Nro. De políticas públicas vigentes (o existentes) orientadas a proteger y garantizar los DDHH de las poblaciones clave y personas con VIH a nivel Regional y Nacional implementadas
Nro. de organizaciones comunitarias que monitorean el presupuesto por resultados de TB y VIH o la situación de los DDHH de las poblaciones Clave a nivel regional y nacional.	Nro. de organizaciones comunitarias que monitorean el presupuesto por resultados de TB y VIH o la situación de los DDHH de las poblaciones Clave a nivel regional y nacional
Nro. de organizaciones comunitarias que recibieron apoyo técnico y/o financiero para su fortalecimiento institucional en los últimos 12 meses como resultado de su propia gestión como OBC.	Nro. de organizaciones comunitarias que recibieron apoyo técnico y/o financiero para su fortalecimiento institucional en los últimos 12 meses como resultado de su propia gestión como OBC.
Indicadores adicionales	
Nro. de instancias de gobierno regional o local que incluyen la problemática del VIH en pueblos indígenas en sus planes anuales o implementan normativa	Nro. de instancias de gobierno regional o local que incluyen la problemática del VIH en pueblos indígenas en sus planes anuales o implementan normativa
Nro. De reportes de estudios socializados a las partes interesadas	Nro. De reportes de estudios socializados a las partes interesadas
Porcentaje de planes de mejora diseñados e implementados.	Numerador: Numero de porcentajes de Planes de mejora diseñados e implementados Denominador: Numero de Planes de mejora
Nro. De Convenios entre los MCC y gobiernos regionales para el desarrollo de acciones de promoción de DDHH de poblaciones clave.	Nro. De Convenios entre los MCC y gobiernos regionales para el desarrollo de acciones de promoción de DDHH de poblaciones clave

7.2. Definición de responsables y recursos necesarios para el Sub CME de VIH

Proceso	Actividad	Responsable	Plazo/periodo	Recursos necesarios /recursos con los que se cuenta
Actividades preparatorias	Instalación del CME	CME (Reunión 0)	1 Día (Día 1)	Lugar de reunión, refrigerios, movilidades para poblaciones afectadas, data, computadora, impresora, horas.
	Elección de Coordinador(a)	CME (Reunión 0)	1 Día (Día 1)	(ídem)
Recolección de datos	Revisión y Ajuste de indicadores de Monitoreo Estratégico	CME	1 Día (Día 1)	
	Identificación y revisión de fuentes y responsables de datos	CME	1 Día (Día 2 al 5)	
	Cálculo de datos a ser incorporados en el tablero de control	RP y UT	3 Días (Días 5 al 15)	
Procesamiento de la Información	Verificación de la calidad y consistencia de datos	RP y UT	1 día (Día 16)	Software de Dashboard RRHH de RP y UT
	Ingreso de datos estratégicos consolidados	RP y UT	1 día (Día 17)	Software de Dashboard y RRHH de RP y UT
Análisis de la Información	Revisión de cuadros del tablero de Control.	CME (Reunión 1)	Medio día de Reunión (Día 17 al 20)	Lugar, data, computadora, refrigerio, movilidades para poblaciones
Segunda Recolección de datos	Visitas en el terreno (Diseño de instrumentos, planificación de la visita, diseño de formato de reporte de visita)	CME y UT	Entre 1 y 2 días (Día 20 al 25)	A determinar
Segunda etapa de Análisis de Información	Revisión de cuadros del tablero de Control e informes de visitas de ME en el terreno.	CME (Reunión 2)	Medio día de Reunión (Entre día 25 y 30)	Lugar, data, computadora, refrigerio, movilidades para poblaciones
	Identificación de problemas e incorporación de explicaciones y/o comentarios.	CME (Reunión 2)	Medio día de Reunión (Entre día 25 y 30)	
Plan de Acción (Plan de Mejora)	Elaboración de recomendaciones	CME (Reunión 2)	Medio día de Reunión (Entre día 25 y 30)	
Presentación de Resultados	Impresión y distribución del Tablero de	UT y CME	1 hora	Impresora

	Control		(Día Previo a la Asamblea)	
	Presentación del Tablero a la Asamblea y plan de Acción	Persona delegada por el CME	Media hora (Asamblea Junio / setiembre/ diciembre / marzo)	Computadora, data display
Aprobación del Plan de Acción		Asamblea de la CONAMUSA	Media hora (Asamblea Junio / setiembre/ diciembre / marzo)	Plan de Acción
Seguimiento al Plan de Acción		CME con el apoyo de la SE (Reunión 1 y 2 del siguiente ciclo de ME)	Entre los días 45 y 90	
Reunión de presentación de resultados del ME a otros actores de la respuesta	Oficializar y socializar resultados. Debe involucrar a redes de salud regionales.	CME, instancias gubernamentales.	Al final del primer año.	Recursos de POA

Anexos

Anexo 1: Directrices del MCP: visitas de monitoreo estratégico al RP, SR, sub-SR, y centros de prestación de los servicios

Objetivo de las visitas sobre el terreno

Las visitas sobre el terreno no se realizan para abordar problemas de gestión cotidianos (una función del RP) o para auditar informes regulares (una función del agente local del fondo). En cambio, las visitas del MCP sobre el terreno tienen cuatro objetivos principales:

- ☐ Asegurarse de que las actividades se llevan a cabo sobre el terreno conforme a lo definido en la subvención y en los planes de trabajo
- ☐ Obtener una impresión de la calidad de los servicios, actividades y comunicaciones entre los proveedores y los clientes y una impresión del nivel de estigma en torno a los programas y a las enfermedades del Fondo Mundial
- ☐ Observar el nivel de las existencias de medicamentos y productos farmacéuticos y la situación del último desembolso recibido
- ☐ Demostrar al personal, los clientes y la comunidad que los líderes nacionales están interesados en su situación, recogiendo comentarios relacionados con los programas y las enfermedades para desarrollar credibilidad y confianza.

Directrices para visitas sobre el terreno

- Visitas sobre el terreno impulsadas por problemas. Estas visitas formales tienen lugar después de las reuniones de la CONAMUSA como seguimiento de las decisiones adoptadas relacionadas con un problema específico que generalmente se identifica a través de los informes de monitoreo estratégico (especialmente los tableros de mando). Los objetivos de dichas visitas sobre el terreno impulsadas por problemas tienen que ver con lo siguiente:
 - Aclarar problemas que se presentan en los informes de monitoreo estratégico
 - Procurar información adicional sobre asuntos específicos para permitir que la CONAMUSA tome las decisiones adecuadas
 - Dar seguimiento a las decisiones de la CONAMUSA
- Visitas de campo informales. Aunque las visitas sobre el terreno generalmente se realizan como viajes formales con un solo objetivo, también pueden hacerse como visitas informales utilizando los sistemas de seguimiento existentes. Por ejemplo, los RP podrían acompañarse de algunos miembros de la CONAMUSA en sus visitas regulares sobre el terreno. De manera similar, si un miembro de la CONAMUSA está visitando un área con actividades para otros fines, él o ella puede realizar una visita sobre el terreno en calidad de miembro de la CONAMUSA. El objetivo principal de las visitas informales consiste en ayudar a los miembros de la CONAMUSA a familiarizarse mejor con las subvenciones. Al igual que con las visitas formales sobre el terreno, incluidas estas visitas informales, se planean con

antelación con el personal local para evitar visitas sorpresa e interrupciones de la ejecución de la subvención.

- Logística. Las visitas sobre el terreno pueden tener lugar en las oficinas de los RP o SR, o en los lugares de ejecución del proyecto. El equipo que visita a un lugar sobre el terreno debe limitarse a no más de cuatro personas, incluidos los miembros de la CONAMUSA, representantes del RP, y observadores.
- Papel de las asociaciones de personas afectadas y/o que viven con las enfermedades del Fondo Mundial y miembros de la CONAMUSA radicados fuera de la ciudad capital del país. Se pide a estas personas que realicen visitas sobre el terreno en sus zonas geográficas con una periodicidad semestral o anual. Puede suministrarse apoyo de transporte si fuera necesario. Los visitantes informan sobre sus visitas al plenario de la CONAMUSA durante las reuniones o a través de su boletín informativo o actas.

Nota: No se permiten visitas sorpresa. Debe observarse el protocolo (inclusive de avisar con antelación y obtener cartas de presentación o aprobación de las autoridades para realizar visitas

Anexo 2: Ejemplo de lista de control para visita de Monitoreo Estratégico sobre el terreno

(Otros formatos podrán ser definidos por el CME)

Nombre(s) del(los) visitante(s):

Fecha de la visita:

Nombre del Visitante	
Fecha de Visita	
A. Información de antecedentes	
Organización visitada	
Papel que desempeña en la subvención (por ej., RP, SR, SSR, lugar de prestación de servicios, o capacitación)	
Detalles de la subvención (ronda o tipo, enfermedad)	
RP de cada subvención pertinente	
Fecha de inicio de la subvención y fecha de inicio de las actividades de los visitantes para cada subvención	
Presupuesto del Fondo Mundial para cada subvención	
B. Preguntas de la visita sobre el terreno	
¿Alguna persona del RP los visitó alguna vez? ¿Alguna persona de la CONAMUSA los visitó alguna vez?	
¿Cuándo enviaron su último informe al RP?	
Finanzas	
¿Recibieron su último desembolso? De ser así, ¿cuándo lo recibieron y cuánto era?	
¿Todavía tienen fondos en la cuenta?	
¿Podemos revisar juntos su plan de desembolsos para los SR y SSR?	
Gestión de adquisiciones y suministros	

¿Cuándo recibió su última entrega de medicamentos o suministros?	
¿Cuándo fue la última vez que encargó más medicamentos o suministros?	
¿Se encuentran hoy desabastecidos de algún medicamento o suministro?	
¿Han enviado medicamentos o suministros a los SR o sub-SR?	
Gestión	
¿Ha recibido los informes del SR a tiempo? ¿Podemos revisar juntos las actividades de los SR de conformidad con sus planes de trabajo?	
¿Han contratado el personal conforme a lo previsto en el proyecto del Fondo Mundial?	
¿Hay pruebas de armonización de las actividades del Fondo Mundial con el resto de las actividades del lugar?	
Desempeño y resultados	
¿Están logrando los resultados previstos?	
Personal clave	
Dinero	
Existencias y medicamentos	
Instalaciones	
Accesibilidad actual al emplazamiento	
Interacciones observables entre proveedores y clientes	
Retroalimentación del personal y de los proveedores	
Retroalimentación de los clientes y las personas en riesgo	
Retroalimentación de los miembros de líderes de la comunidad, y otros interesados	
Impresiones generales y problemas que debe abordar la CONAMUSA	