

2009

Fundamentos de monitoreo y evaluación

Cursillo autodirigido

Nina Frankel
Anastasia Gage

MS-07-20-ES

Fundamentos de monitoreo y evaluación

Cursillo autodirigido

**Nina Frankel
Anastasia Gage**

MEASURE Evaluation



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



La elaboración de esta guía fue posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo los términos del Acuerdo de Cooperación GHA-A-00-08-00003-00. Las opiniones expresadas en este documento son las de los autores y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o el Gobierno de los Estados Unidos.

Reconocimientos

Este curso fue elaborado por los siguientes empleados de MEASURE Evaluation: Nina Frankel, Anastasia Gage, Erin Luben y Kavita Singh.

Agradecemos a los siguientes revisores por sus comentarios y sugerencias: Sian Curtis, Gustavo Angeles, Charles Teller, Virginia Lamprecht, Jim Shelton, Anupa Deshpande, Bhakti Mehta y Fran Tain.

Además, agradecemos a Chris Davis de *INFO Project* y Teresa Tirabassi de los servicios multimedia del *Johns Hopkins Center for Communication Programs* por su apoyo indispensable. Adicionalmente, Billy Saelim, Stephen Barrett, Ed Van Duinen y Anton Zuiker de MEASURE Evaluation brindaron apoyo técnico fundamental. La diagramación y edición fue realizada por Nash Herndon de MEASURE Evaluation.

Notas

Este curso se basa en el curso en línea sobre Fundamentos de monitoreo y evaluación, elaborado por MEASURE Evaluation para el sitio web de aprendizaje sobre salud global (Global Health Learning Web Site),

<https://www.globalhealthlearning.org>.

Esta publicación sigue a una versión interactiva del curso incluido en el recurso de capacitación en línea de MEASURE Evaluation, disponible en <http://www.cpc.unc.edu/measure/training/online-courses>

Las palabras que aparecen subrayadas y en negrita en este manual son términos cuya definición está incluida en el glosario.

Índice



Fundamentos de monitoreo y evaluación	1
1. Conceptos básicos de monitoreo y evaluación	2
2. Planes de monitoreo y evaluación	9
3. Marcos	18
4. Indicadores	27
5. Fuentes de datos	43
Examen final	50
Glosario	55
Bibliografía	61

Fundamentos de monitoreo y evaluación

PROPÓSITO

El monitoreo y la evaluación son componentes esenciales en la ejecución de cualquier intervención, proyecto o programa. Este cursillo abarca los fundamentos de monitoreo y evaluación de programas de población, salud y nutrición. Además, incluye definiciones de algunos términos y explica por qué el monitoreo y la evaluación son fundamentales para la gestión de programas.

Al concluir este curso, usted tendrá la capacidad de:

OBJETIVOS

- ▲ Identificar los propósitos y alcance básicos del monitoreo y la evaluación
- ▲ Distinguir entre las funciones de monitoreo y las funciones de evaluación
- ▲ Describir las funciones de un plan de monitoreo y evaluación
- ▲ Identificar los principales componentes de un plan de monitoreo y evaluación
- ▲ Identificar y distinguir entre marcos conceptuales, marcos de resultados y modelos lógicos
- ▲ Describir cómo se utilizan los marcos en la planificación del monitoreo y la evaluación
- ▲ Identificar los criterios a aplicar en la selección de indicadores
- ▲ Describir cómo se relacionan los indicadores con los marcos
- ▲ Identificar los tipos de fuentes de datos
- ▲ Describir cómo se puede utilizar información en la toma de decisiones

Le tomará aproximadamente dos horas completar este cursillo, que se basa en una versión interactiva que puede encontrar en el sitio web de MEASURE Evaluation:

TIEMPO

<https://www.cpc.unc.edu/measure/training/online-courses>

Conceptos básicos de monitoreo y evaluación

1

Cuando lee que la prevalencia de peso bajo al nacer es de 20% en un país dado, ¿alguna vez se ha preguntado cómo se calculó este porcentaje?

O cuando escucha que el porcentaje de mujeres casadas en edad reproductiva que residen en las zonas rurales y que utilizan métodos anticonceptivos modernos aumentó del 52% al 73%, ¿se pregunta cómo se sabe esto?

Estos tipos de estadísticas y demás información similar son el resultado de iniciativas de “monitoreo y evaluación”. Monitoreo y evaluación es el proceso mediante el cual se recolectan y analizan datos para proporcionar información a formuladores de políticas y otras personas para que la utilicen en la planificación y gestión de programas.

El **monitoreo*** de los programas o intervenciones implica la recolección de datos rutinarios para medir los avances hacia el cumplimiento de los objetivos del programa. Se utiliza para llevar un registro del desempeño de los programas a lo largo del tiempo, y su propósito es ayudar a los interesados pertinentes a tomar decisiones informadas respecto a la eficacia de los programas y el uso eficiente de los recursos.

A veces el monitoreo se denomina **evaluación de procesos** porque se centra en el proceso de ejecución y plantea tres preguntas:

¿Qué tan bien se ejecutó el programa?

¿Qué variaciones hay en la ejecución en diferentes lugares?

¿El programa benefició a las personas según lo previsto? ¿A qué costo?

¿QUÉ ES MONITOREO Y EVALUACIÓN?

¿QUÉ ES MONITOREO?

Lo más destacado

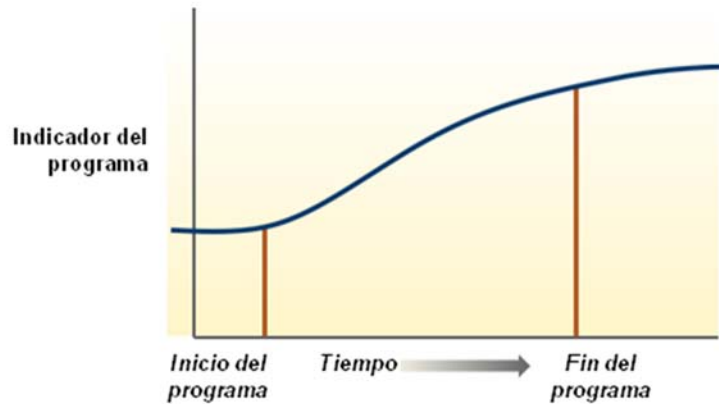
Algunos ejemplos de elementos de programas que se pueden monitorear:

- Inventarios de suministros
- Número de dosis de vacunas administradas mensualmente
- Calidad de los servicios
- Cobertura de servicios
- Resultados de pacientes (cambios de comportamiento y morbilidad, entre otros)

Lo más destacado

Usualmente el monitoreo implica contar, recolectar y llevar registros, por ejemplo:

- Contar el número de clientes atendidos o trabajadores de salud capacitados
- Recolectar datos sobre los clientes de las clínicas
- Llevar un registro del número de condones distribuidos



Una gráfica que ilustra el monitoreo de un programa a lo largo del tiempo podría ser así. El indicador de programa que se mide en el eje “Y” podría ser cualquier elemento para el que se debe llevar un registro, como por ejemplo el costo de los suministros, el número de veces que los empleados proporcionan cierta información a los clientes o el porcentaje de clientes que están satisfechos con los servicios que recibieron.

El monitoreo:

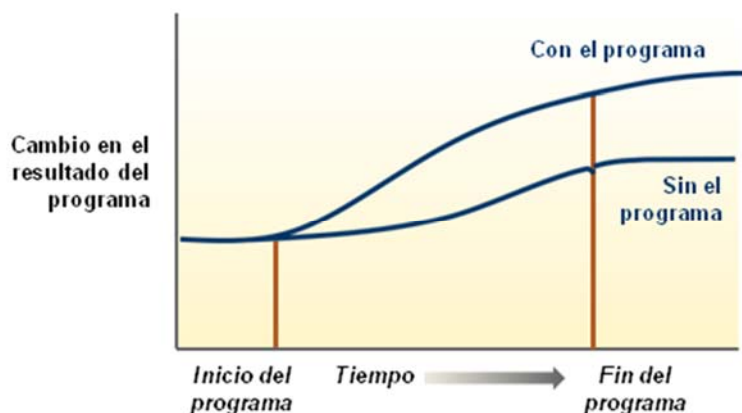
- ▲ Es un proceso continuo
- ▲ Implica la recolección de datos en múltiples momentos a lo largo del ciclo de ejecución del programa, incluso al principio para establecer una línea base
- ▲ Se puede utilizar para determinar si es necesario realizar ajustes a las actividades durante la intervención para mejorar los resultados esperados

¿QUÉ ES EVALUACIÓN?

La **evaluación** mide el grado en que las actividades de programas cumplen con los objetivos esperados o la medida en que los cambios en los resultados pueden atribuirse a un programa o intervención dados. La diferencia en el resultado de interés al ejecutar un programa o intervención o no hacerlo se conoce como el “impacto” de este programa o intervención, y comúnmente a la medición de esta diferencia se le denomina “**evaluación de impacto**.”

¿Sabía esto?

La evaluación básicamente es un ejercicio para ayudar a las personas responsables de tomar decisiones a entender cómo y hasta qué punto se puede atribuir ciertos resultados particulares y medidos a un programa dado.



Una gráfica que ilustra el impacto de un programa sería así.

La realización de evaluaciones implica lo siguiente:

- ▲ Recolección de datos al inicio de un programa (para establecer una línea base) y nuevamente al final del programa, más que repetidas veces durante la ejecución del programa
- ▲ Un grupo de control o comparación, para medir si los cambios en los resultados pueden atribuirse al programa
- ▲ Un diseño bien planificado del estudio

Estudie las siguientes situaciones y trate de determinar si requieren de “monitoreo” o “evaluación”.

- ▲ El Consejo Nacional de Población y Desarrollo desea saber si los programas que se ejecutan en la provincia A están sirviendo para reducir los embarazos no planificados en adolescentes que residen en esa provincia.
- ▲ USAID desea saber cuántos trabajadores y trabajadoras del sexo han sido abarcados por su programa este año.
- ▲ A un director nacional de un programa le interesa averiguar si la atención post aborto que se brinda en las clínicas públicas cumple con los estándares de calidad nacionales.

Pase a la sección siguiente para conocer las respuestas.

¿MONITOREO O EVALUACIÓN?

Aquí están las respuestas:

- ▲ El Consejo Nacional de Población y Desarrollo desea saber si los programas que se ejecutan en la provincia A están sirviendo para reducir los embarazos no planificados en adolescentes que residen en esa provincia.

*Se requiere **evaluación** porque se trata del determinar el impacto de ciertos programas particulares.*

- ▲ USAID desea saber cuántos trabajadores y trabajadoras del sexo han sido abarcados por su programa este año.

*Se requiere **monitoreo** porque se trata de determinar el número de algo (trabajadores del sexo abarcados).*

- ▲ A un director nacional de un programa le interesa averiguar si la atención post aborto que se brinda en las clínicas públicas cumple con los estándares de calidad nacionales.

*Se requiere **monitoreo** porque se trata de llevar un registro de algo (la calidad de los servicios).*

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN?

Lo más destacado

Algunos ejemplos de preguntas que se pueden responder a través de monitoreo y evaluación:

- ¿El programa se ejecutó según lo planificado?
- ¿La población meta se benefició del programa, y a qué costo?
- ¿Se puede atribuir mejores resultados de salud a las iniciativas realizadas bajo el programa?
- ¿Qué actividades del programa fueron más eficaces y cuáles fueron menos eficaces?

El monitoreo y la evaluación ayudan a los ejecutores de programas a lograr lo siguiente:

- ▲ Tomar decisiones informadas respecto a las operaciones de los programas y la provisión de servicios basada en evidencia objetiva
- ▲ Asegurar que los recursos se utilicen de forma efectiva y eficaz, en la medida de lo posible
- ▲ Evaluar en forma objetiva hasta qué punto el programa tiene o tuvo el impacto deseado e identificar los aspectos donde es eficaz y aquellos que requieren de correcciones
- ▲ Cumplir con los requerimientos de elaboración de informes y demás requisitos, y convencer a los donantes ya sea que sus inversiones merecieron la pena o, que se deberían considerar enfoques alternativos

El monitoreo y la evaluación son procesos continuos que ocurren a lo largo del período de ejecución de un programa.

Para que sean más eficaces, el monitoreo y la evaluación se deberán planificar en la fase de diseño del programa y se deberá calcular y asignar con anticipación el tiempo, recursos financieros y personal requeridos.

El monitoreo se debe llevar a cabo en todas las fases del programa y es necesario recolectar, analizar y utilizar datos en forma continua.

Las evaluaciones, usualmente se llevan a cabo al final de los programas. Sin embargo, es necesario planificarlas al inicio porque se basan los datos recolectados durante la ejecución del programa, siendo especialmente importantes los datos de línea base.

¿CUÁNDO SE REQUIERE DE MONITOREO Y EVALUACIÓN?

¿Sabía esto?

Como regla general, se debe asignar el 5-10% del presupuesto de un proyecto para actividades de monitoreo y evaluación.

Responda las siguientes preguntas para determinar cuánto sabe sobre este tema. Pase a la sección siguiente para conocer las respuestas correctas.

1. El monitoreo a veces se denomina:
 - a. Evaluación
 - b. Evaluación de impacto
 - c. Evaluación de procesos
 - d. Evaluación del desempeño

2. Las evaluaciones miden lo siguiente:
 - a. Lo oportuno de las actividades de un programa dado
 - b. Los resultados e impacto de las actividades de un programa dado
 - c. Con qué precisión el programa ejecutó su presupuesto
 - d. Qué tan bien se ejecutó el programa

3. ¿En qué etapa del programa se debe realizar monitoreo?
 - a. Al inicio del programa
 - b. En un punto medio durante la ejecución del programa
 - c. Al final del programa
 - d. A lo largo del período de ejecución del programa

4. Como regla general, ¿qué porcentaje del presupuesto de un programa se debe asignar a monitoreo y evaluación?
 - a. 1-2%
 - b. 5-10%
 - c. 20-25%
 - d. 70-80%

5. ¿Cuál de los siguientes NO se considera “monitoreo”?
 - a. Contar el número de personas capacitadas
 - b. Llevar un registro del número de folletos distribuidos
 - c. Atribuir cambios en los resultados de salud a una intervención dada
 - d. Recolectar datos mensuales sobre los clientes atendidos en una clínica dada

Las respuestas correctas son las siguientes:

1. El monitoreo a veces se denomina:

c. Evaluación de procesos

El monitoreo a veces se denomina evaluación de procesos porque se centra en el proceso de ejecución de un proyecto.

2. Las evaluaciones miden lo siguiente:

b. Los resultados e impacto de las actividades de un programa dado

La evaluación mide hasta qué punto los cambios que se monitorean pueden atribuirse al programa; en otras palabras, la evaluación mide el impacto de un programa dado.

3. ¿En qué etapa del programa se debe realizar monitoreo?

d. A lo largo del período de ejecución del programa

El monitoreo se debe llevar a cabo en todas las etapas de un programa y se debe recolectar, analizar y utilizar datos de forma continua.

4. Como regla general, ¿qué porcentaje del presupuesto de un programa se debe asignar a monitoreo y evaluación?

b. 5-10%

Como regla general, se debe asignar el 5-10% del presupuesto de un proyecto para actividades de monitoreo y evaluación.

5. ¿Cuál de los siguientes NO se considera “monitoreo”?

c. Atribuir cambios en los resultados de salud a una intervención dada

El monitoreo por lo general implica contar, recolectar y llevar registros. El hecho de atribuir cambios a una intervención dada usualmente es una función de evaluación.

Cada proyecto o intervención deberá contar con un **plan de monitoreo y evaluación**; éste es un documento básico que describe detalladamente los objetivos de un programa, las intervenciones desarrolladas para alcanzar estos objetivos y los procedimientos a aplicar para determinar si se alcanzaron los objetivos o no. Además, muestra cómo los resultados esperados de un programa se relacionan con sus respectivos objetivos y metas, detalla qué datos que se requieren y cómo se recolectarán y analizarán, cómo se utilizará la información, qué recursos se requieren y cómo el programa rendirá cuentas a los interesados.

Los planes de monitoreo y evaluación se deberán elaborar durante la fase de diseño del programa y se pueden organizar de diversas maneras. Usualmente, los planes incluyen los siguientes elementos:

- ▲ Las **suposiciones subyacentes** de las que depende el cumplimiento de los objetivos del programa
- ▲ Las **relaciones previstas** entre actividades, productos y resultados
- ▲ **Medidas y definiciones** conceptuales bien definidas, junto con valores de línea base
- ▲ El **calendario de actividades de monitoreo**
- ▲ Una lista de las **fuentes de datos** a utilizar
- ▲ **Cálculos de costos** para las actividades de monitoreo y evaluación
- ▲ Una lista de las **alianzas y colaboraciones** que ayudarán a obtener los resultados deseados
- ▲ Un plan para la **difusión y uso** de la información obtenida

Los planes de monitoreo y evaluación:

- ▲ Describen cómo se medirán los logros de un programa, para así poder rendir cuentas
- ▲ Documentan el consenso y proporcionan transparencia

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Lo más destacado

Los planes de monitoreo y evaluación deben considerarse documentos en proceso, y es necesario revisarlos siempre cuando un programa es modificado o cuando se requiere información nueva.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LOS PLANES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN?

- ▲ Guían la ejecución de actividades de monitoreo y evaluación de forma estandarizada y coordinada
- ▲ Conservan la memoria institucional

Usualmente, los componentes de un plan de monitoreo y evaluación incluyen los siguientes:

- ▲ Introducción
- ▲ Descripción y **marco** del programa
- ▲ Descripción detallada de los **indicadores** del plan
- ▲ Plan de recolección de datos
- ▲ Plan de monitoreo
- ▲ Plan de evaluación
- ▲ Plan del uso de la información recabada
- ▲ Mecanismos para actualizar el plan

La introducción del plan de monitoreo y evaluación deberá incluir lo siguiente:

- ▲ Información sobre el propósito del programa, las actividades concretas de monitoreo y evaluación requeridas y la razón por la cual son importantes
- ▲ Una descripción de los antecedentes, que incluya información sobre las motivaciones de los interesados internos y externos y

La descripción del programa deberá incluir lo siguiente:

- ▲ Una **descripción del problema** que identifique el problema específico a abordar. Esta descripción concisa proporciona información sobre la situación que se debe cambiar, a quién afecta, sus causas, su magnitud y su impacto en la sociedad.
- ▲ El objetivo y metas del programa:
 - El **objetivo** de un programa es un enunciado general sobre el resultado de largo plazo esperado del programa. Por ejemplo, un objetivo sería mejorar la salud reproductiva en adolescentes o reducir embarazos no planificados en la población X.
 - Las **metas** son enunciados de resultados específicos y medibles esperados del programa. Algunos ejemplos de

COMPONENTES DE UN PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

COMPONENTES DEL PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN: INTRODUCCIÓN

COMPONENTES DEL PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN: DESCRIPCIÓN Y MARCOS DEL PROGRAMA

metas podrían ser reducir el índice total de fertilidad a 4.0 nacimientos en el año X o incrementar la prevalencia de métodos anticonceptivos durante el período de ejecución del programa.

- ▲ Descripciones de las intervenciones concretas a realizar y su duración, alcance geográfico y población meta
- ▲ Una lista de los recursos requeridos, entre ellos los recursos financieros, humanos y aquellos relacionados con infraestructura (oficina, equipo y suministros)
- ▲ Un **marco conceptual**, que es una representación gráfica de los factores de los que se considera que influyen en el problema de interés y la forma como estos factores se relacionan entre ellos
- ▲ El **marco lógico** o **marco de resultados**, que vincula el objetivo y las metas con las intervenciones

En la siguiente sección de este cursillo abordaremos más detalladamente el tema de los marcos.

Las metas enumeradas en la descripción del programa deberán registrarse según los siguientes criterios:

Específicas: ¿Se especificó claramente el resultado esperado?

Medibles: ¿Se puede cuantificar y medir el cumplimiento de la meta?

Apropiadas: ¿La meta se relaciona apropiadamente con el objetivo del programa?

Realistas: ¿Se puede alcanzar la meta de forma realista con los recursos disponibles?

Oportunas: ¿En cuánto tiempo se habrá alcanzado la meta?

A continuación se presenta un ejemplo de una meta. ¿Considera que esta meta es inteligente (es decir, que cumple con todos los criterios arriba mencionados)?

Incrementar la prevalencia de métodos anticonceptivos en un 15% en mujeres de 30-49 años de edad

Pase a la siguiente sección para ver las respuestas.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA: METAS INTELIGENTES

¿Esta meta es inteligente?

Incrementar la prevalencia de métodos anticonceptivos en un 15% en mujeres de 30-49 años de edad

Específica: Sí, se especifica el resultado esperado del programa.

Medible: Sí, la prevalencia de métodos anticonceptivos se puede medir.

Apropiada: Desconocido, porque habría que conocer el objetivo del programa para saber si la meta se relaciona con él de manera lógica.

Realista: Desconocido, porque habría que saber qué recursos están disponibles para el programa.

Oportuna: No, no se especifica el tiempo para alcanzar la meta.

Entonces esta meta no se considera inteligente ya que, aunque cumple con algunos de los criterios, no cumple con todos.

COMPONENTES DEL PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN: INDICADORES

Lo más destacado

Algunos ejemplos de indicadores incluyen los siguientes:

- Número de trabajadores de salud capacitados en inserción de dispositivos intrauterinos en los últimos 12 meses
- Porcentaje de mujeres en edad reproductiva que utilizan un método anticonceptivo en un momento dado
- Número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en un período específico

Los **indicadores** son indicios, señales o marcadores que miden un aspecto de un programa dado y muestran cuánto se apega el programa al curso de acción y resultados esperados. Los indicadores se utilizan para proveer puntos de referencia para demostrar los logros de un programa.

Uno de los pasos más críticos en el diseño de un sistema de monitoreo y evaluación es la selección de indicadores apropiados. El plan de monitoreo y evaluación deberá incluir descripciones de los indicadores a utilizar para monitorear la ejecución del programa y el cumplimiento de los objetivos y metas.

Más adelante en este cursillo abordaremos el tema de la selección y uso de indicadores.

COMPONENTES DEL PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN: FUENTES DE DATOS Y PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Lo más destacado

Algunos ejemplos de fuentes de datos incluyen los siguientes:

- Registros de nacimientos
- Vigilancia centinela o demográfica
- Censos
- Grupos focales
- Encuestas a hogares

COMPONENTES DEL PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN: PLAN DE MONITOREO

El plan de monitoreo describe los siguientes aspectos:

- ▲ Componentes específicos del programa a ser monitoreados, como por ejemplo, el desempeño de los proveedores o el uso de los recursos
- ▲ La forma como se llevará a cabo este monitoreo
- ▲ Los indicadores a utilizar para medir los resultados

Debido a que el monitoreo se relaciona con la situación de las actividades en curso, se utilizan indicadores de productos (conocidos también como indicadores de proceso). Por ejemplo, los indicadores podrían ser:

- ▲ *¿Cuántos niños visitan una clínica de salud infantil en un mes dado?*
- ▲ *¿Cuántos de estos niños son vacunados durante estas visitas?*

COMPONENTES DEL PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN: PLAN DE EVALUACIÓN

El plan de evaluación incluye el diseño específico de la investigación y los enfoques metodológicos a aplicar para identificar si los cambios en los resultados pueden atribuirse a un programa dado.

Por ejemplo, si para cierto programa se desea probar si se puede mejorar la calidad de la atención a los pacientes a través de la capacitación de los proveedores, el plan de evaluación identificaría un tipo de investigación que se pudiera utilizar para medir el impacto de una intervención de esta índole.

Una forma como se podría investigar esto sería a través de un diseño semi-experimental en donde se solicita a los proveedores de un establecimiento de salud que tomen un examen antes del curso de capacitación, que luego participen en el curso y que tomen otro examen después de completar el curso. Para propósitos de comparación, se sometería a un grupo similar de proveedores de otro establecimiento de salud a los mismos exámenes previos y posteriores, sin que participen en el curso de capacitación. Luego se compararían los resultados de los exámenes para determinar el impacto del curso de capacitación.

COMPONENTES DEL PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN: DIFUSIÓN Y USO DE INFORMACIÓN

En la etapa de planificación del proyecto se debe establecer la forma como se almacenará, difundirá y utilizará la información y se debe describirla en el plan de monitoreo y evaluación. Esto ayudará a asegurar que los hallazgos que se obtienen como resultado de las iniciativas de monitoreo y evaluación no se desperdicien porque no se comparten.

Se deberá definir claramente quiénes son los diversos usuarios de esta información, y los informes se deberán redactar teniendo en mente a audiencias específicas.

Los canales de difusión pueden incluir informes escritos, notas de prensa y relatos publicados en los medios de comunicación masiva y charlas.

COMPONENTES DEL PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN: EJECUCIÓN Y MECANISMO DE ACTUALIZACIÓN

El documento del plan de monitoreo y evaluación deberá detallar las capacidades que se requieren para llevar a cabo las iniciativas descritas en el plan de monitoreo y evaluación.

Además, se deberá incluir la descripción de un mecanismo para revisar y actualizar el plan de monitoreo y evaluación, ya que cualquier cambio que se realice al programa puede afectar (y afectará) los planes originales de monitoreo y evaluación.

ESTÁNDARES PARA LOS PLANES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Los planes de monitoreo y evaluación deberán responder de manera práctica a las necesidades de información de los usuarios previstos. Estos usuarios pueden incluir desde las personas que evalúan el desempeño de programas nacionales en los niveles centrales más elevados hasta aquellos que asignan recursos en los distritos o a nivel local.

Los planes de monitoreo y evaluación deben proporcionar información técnicamente precisa y deben ser realistas, prudentes,

diplomaticos y frugales.

Las actividades descritas en los planes de monitoreo y evaluación se deberán llevar a cabo de conformidad con la ley y de manera ética y además, deberán tomar en cuenta a las personas involucradas y afectadas por estas actividades.

Responda las siguientes preguntas para determinar cuánto sabe sobre los planes de monitoreo y evaluación. Pase a la sección siguiente para conocer las respuestas correctas.

1. Los planes de monitoreo y evaluación deberán incluir:
 - a. Una descripción detallada de los indicadores a utilizar
 - b. El plan de recolección de datos
 - c. Un plan de uso de la información recabada
 - d. Todas las anteriores
 - e. Sólo las respuestas “a” y “b”

2. El propósito de los indicadores es:
 - a. Demostrar la solidez del sistema de información
 - b. Servir de puntos de referencia para demostrar los logros
 - c. Permitir la rendición de cuentas del programa
 - d. Describir los objetivos de un proyecto

3. El plan de monitoreo y evaluación debe incluir la descripción del problema y los objetivos y metas de un proyecto
 - a. Verdadero
 - b. Falso

4. Los resultados de las actividades de monitoreo y evaluación se pueden difundir a través de:
 - a. Informes escritos
 - b. Notas de prensa
 - c. Medios de comunicación masiva
 - d. Charlas
 - e. Todas las anteriores

5. ¿Cuándo se debe elaborar el plan de monitoreo y evaluación?
 - a. Durante la fase de diseño de un programa
 - b. En un punto medio durante la ejecución del programa
 - c. Al final del programa
 - d. Después de haber recolectado todos los datos pero antes de analizarlos

Las respuestas correctas son las siguientes:

1. Los planes de monitoreo y evaluación deberán incluir:

d. **Todas las anteriores** (una descripción detallada de los indicadores a utilizar, el plan de recolección de datos y un plan de uso de la información recabada).

Usualmente, los componentes de un plan de monitoreo y evaluación incluyen la introducción, la descripción y marco del programa, una descripción detallada de los indicadores del plan, el plan de recolección de datos, un plan de monitoreo, un plan de evaluación, un plan de uso de la información recabada y un mecanismo para actualizar el plan.

2. El propósito de los indicadores es:

b. **Servir de puntos de referencia para demostrar los logros**

Los indicadores constituyen puntos de referencia para demostrar los logros de un programa.

3. El plan de monitoreo y evaluación debe incluir la descripción del problema y los objetivos y metas de un proyecto

Verdadero

El plan de monitoreo y evaluación debe incluir una descripción del problema que identifique el problema específico a abordar, el objetivo que describe el resultado esperado del programa a largo plazo y las metas que describen los resultados específicos y medibles del programa.

4. Los resultados de las actividades de monitoreo y evaluación se pueden difundir a través de:

e. **Todas las anteriores** (informes escritos, notas de prensa, los medios de comunicación masiva y charlas)

Los canales de difusión pueden incluir informes escritos, notas de prensa y relatos publicados en los medios de comunicación masiva y charlas.

5. ¿Cuándo se debe elaborar el plan de monitoreo y evaluación?

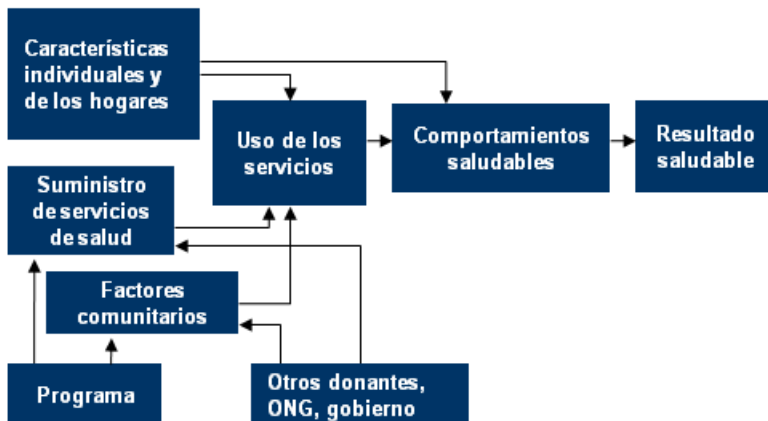
a. **Durante la fase de diseño de un programa**

Los planes de monitoreo y evaluación se deberán elaborar durante la fase de diseño del programa.

Los marcos son elementos clave de los planes de monitoreo y evaluación que representan los componentes de un proyecto y la secuencia de los pasos a seguir para obtener los resultados deseados. Los marcos ayudan a entender mejor los objetivos y metas del programa, definen las relaciones entre los factores que son clave para la ejecución y describen los elementos internos y externos que podrían afectar el éxito del programa. Son cruciales para entender y analizar la forma como un programa debe funcionar.

No existe un marco perfecto ni un marco que sea apropiado para todas las situaciones, pero en este documento analizaremos tres tipos comunes de marcos:

- **Marco conceptual**
- **Marco de resultados**
- **Modelo lógico**



Los **marcos conceptuales**, a veces denominados “marcos de investigación”, sirven para identificar e ilustrar los factores y relaciones que influyen en los resultados de un programa o intervención.

Usualmente, los marcos conceptuales se representan como diagramas que ilustran los vínculos causales entre los componentes clave de un programa y los resultados de interés.

¿QUÉ SON LOS MARCOS?

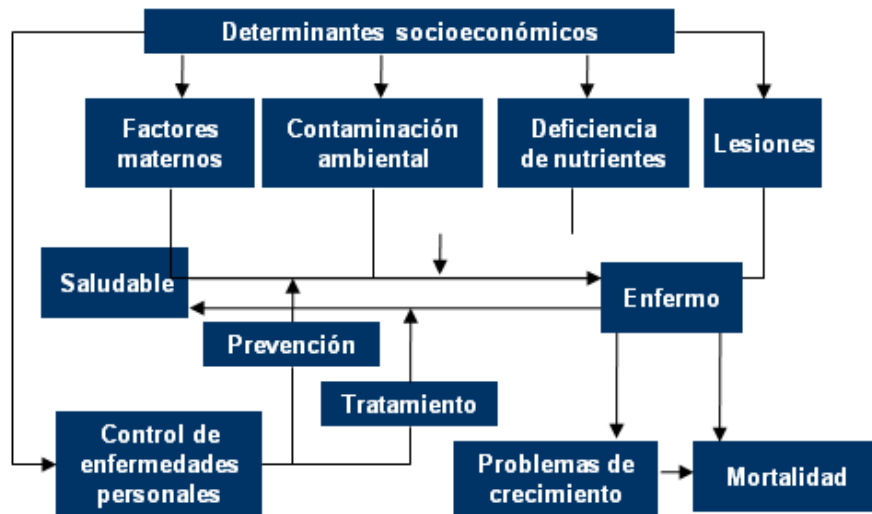
¿Sabía Esto?

Un cuarto tipo de marco, no analizado en este curso, es un marco lógico, un diagrama o matriz que muestra las relaciones lineales entre los aportes clave a un programa, las actividades, los productos inmediatos, y los resultados deseados.

MARCOS CONCEPTUALES

Al identificar las variables que influyen en el desempeño del programa y representar las formas como interactúan, se muestran los resultados de las actividades del programa que se pueden esperar de forma realista. Al entender claramente este proceso, las personas que diseñan el programa podrán desarrollar medidas válidas para evaluar el éxito de los resultados e identificar los indicadores apropiados.

En la siguiente sección de este cursillo abordaremos el tema de la selección y uso de indicadores.

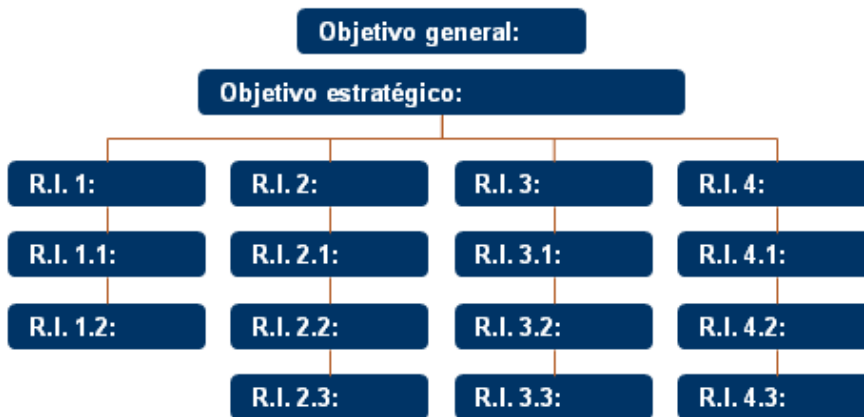


Otro ejemplo de un marco conceptual, el Marco de Mosley- Chen, se utiliza comúnmente para el estudio de la supervivencia infantil. En este marco, los factores socioeconómicos determinantes actúan a través de los siguientes cinco factores determinantes “próximos” o biológicos y tienen un impacto en la salud infantil.

- ▲ Factores maternos (edad, paridad, intervalos entre embarazos)
- ▲ Contaminación ambiental (aire, alimentos, agua, suelo, insectos vectores)
- ▲ Deficiencia de nutrientes (calorías, proteínas, vitaminas, minerales)
- ▲ Lesiones (accidentales o intencionales)
- ▲ Control de enfermedades personales (medidas preventivas y tratamiento médico)

Lo más destacado

No existe un formato estándar para los marcos conceptuales, pero los dos ejemplos incluidos en este documento son típicos.



Los **marcos de resultados**, a veces denominados “marcos estratégicos”, son diagramas que representan las relaciones causales directas entre los resultados incrementales de las principales actividades a realizar para alcanzar el objetivo general de la intervención. De esta manera, se muestran claramente los momentos durante una intervención cuando se puede monitorear y evaluar los resultados.

Como se puede ver en este ejemplo, los marcos de resultados incluyen un objetivo general, un **objetivo estratégico** y **resultados intermedios**.

- ▲ El objetivo estratégico es el resultado más ambicioso que se pueda obtener y por el cual la organización está dispuesta a rendir cuentas.
- ▲ Un resultado intermedio es un resultado diferenciado que se requiere para lograr alcanzar un objetivo estratégico.

Como podrá observar, el objetivo general y el objetivo estratégico aparecen en la parte superior del marco. Antes de alcanzar el objetivo estratégico más amplio, se debe alcanzar un conjunto de resultados intermedios “de nivel inferior”. Bajo cada resultado intermedio se incluyen resultados intermedios subordinados que se relacionan directamente con los resultados intermedios. Por ejemplo, bajo el resultado intermedio 1, podrá ver los resultados intermedios 1.1 y 1.2. Los resultados intermedios 1.1 y 1.2 son resultados intermedios subordinados.

¿Sabía esto?

Los marcos de resultados son los tipos de marcos que utiliza USAID para los denominados planes de monitoreo del desempeño (PMP, por sus siglas en inglés).

Objetivo: Mejorar el estado de salud y/o reducir los índices de fertilidad

Objetivo estratégico: Mejorar el uso de los servicios de salud y planificación familiar y/o el uso de prácticas apropiadas

R.I. 1: Acceso y disponibilidad

R.I. 2: Calidad

R.I. 1.1: Suministros y establecimientos

R.I. 2.1: Desempeño de los proveedores

R.I. 1.2: Equidad

R.I. 2.2: Capacitación y supervisión

R.I. 2.3: Sistema de información

Fuente: David Marsh, 1999

¿Sabía esto?

Tome en cuenta que los marcos reales contienen más información de la que se incluye en estos ejemplos abreviados.

Arriba presentamos una parte del mismo marco de resultados con información agregada. Por ejemplo, como podrá ver bajo el resultado intermedio 2, el sistema de información, capacitación y supervisión de personal clínico y el desempeño de los proveedores son factores que conducen al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Cabe notar que los resultados intermedios y los resultados intermedios subordinados deben ser medibles; en otras palabras, se puede desarrollar indicadores para ellos y se puede recolectar datos para calcularlos.

MODELOS LÓGICOS

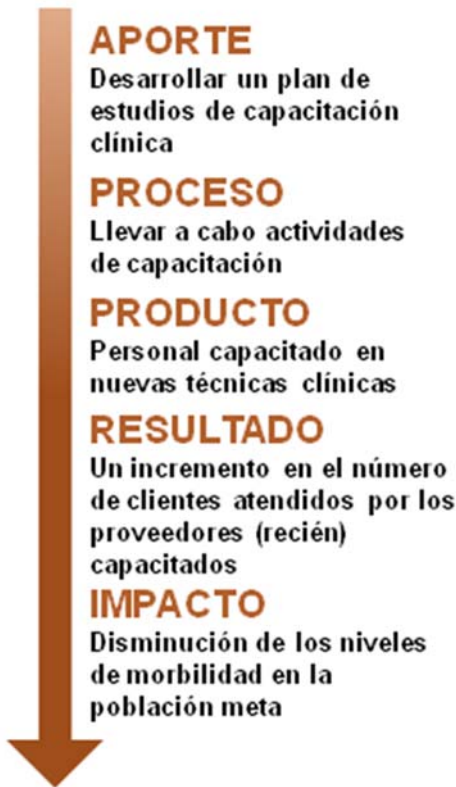
Los **modelos lógicos**, a veces denominados “marcos de monitoreo y evaluación”, proporcionan una interpretación lineal racionalizada del uso previsto de los recursos y los resultados esperados de un proyecto.

Los modelos lógicos incluyen cinco componentes básicos:

Aportes: los recursos invertidos en un programa, por ejemplo asistencia técnica, computadoras, condones o capacitación.

Procesos: las actividades llevadas a cabo para alcanzar los objetivos del programa.

Productos: los resultados inmediatos obtenidos bajo el programa a través de la realización de actividades.



¿Sabía esto?

Un modelo lógico es también referido como camino del impacto del programa (PIP, por sus siglas en inglés). Es una representación gráfica de la relación entre los elementos estratégicos del programa y los supuestos de riesgo que influyen en el éxito o el fracaso del programa. El PIP debe describir los componentes principales del programa y la forma en la cual éstos deben trabajar en conjunto para alcanzar objetivos medibles dentro del contexto. Para más sobre el PIP:

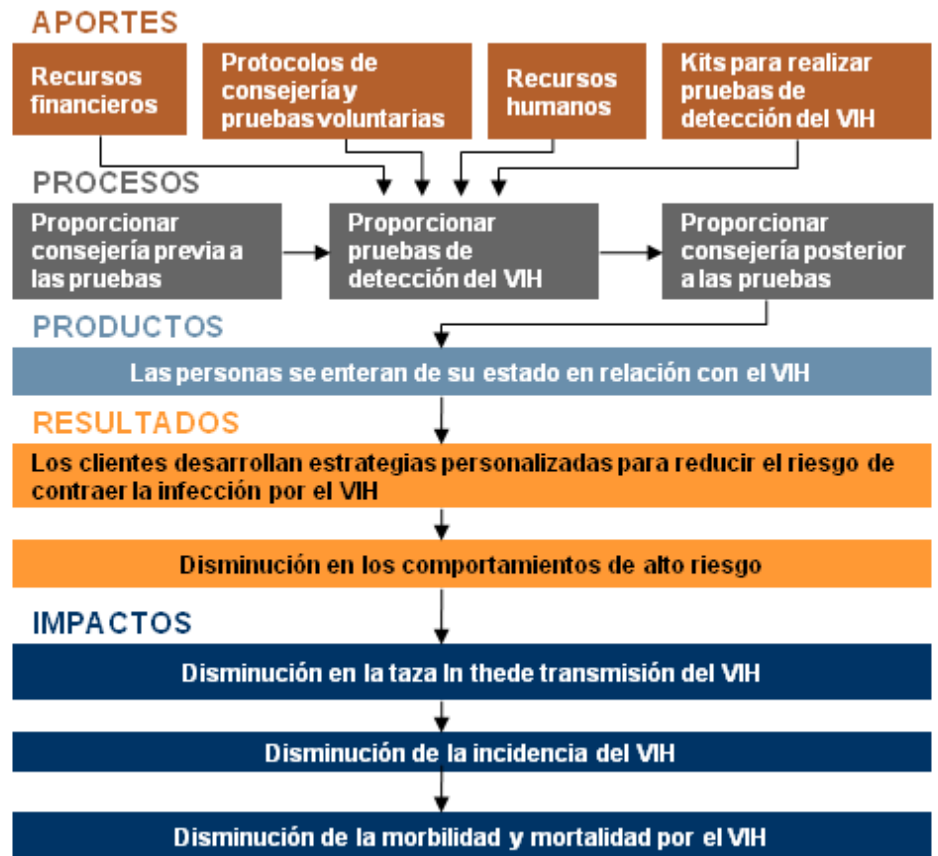
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2010/12_7_MERG_Guidance_Evaluating%20HIV_PreventionProgrammes.pdf

Resultados: el conjunto de resultados de corto plazo o resultados intermedios a nivel de población alcanzados por el programa a través de la realización de actividades.

Impactos: los efectos a largo plazo o resultados finales del programa; por ejemplo, cambios en el estado de salud (en este contexto, el término “impacto” se refiere al estado de salud o condiciones en que el programa espera influir finalmente [mortalidad, morbilidad, fertilidad, entre otros], medidos a través de **indicadores** apropiados; sin embargo, se debe distinguir entre medir el “impacto” de esta forma y la **evaluación de impacto**, que es un tipo específico de actividad de evolución que se centra en estudiar hasta qué punto un cambio observado en los resultados o “impacto” puede atribuirse al programa).

En otras palabras, los aportes (o recursos) se utilizan en los procesos (o actividades), que producen resultados intermedios inmediatos (o productos) y finalmente conducen a la obtención de resultados e impactos más amplios o de más largo plazo.

El ejemplo arriba incluido presenta una representación sencilla de un proyecto diseñado para reducir la morbilidad de la población al incrementar el número de clientes atendidos por proveedores de servicios de salud capacitados. Como podrá observar, no se trata de incluir todos los factores que podrían influir en las operaciones y resultados, como sería el caso en un marco conceptual, sino más bien de centrarse específicamente en las actividades e impactos del proyecto. Este enfoque preciso ayuda a los gerentes de proyectos y las personas responsables de planificar las actividades de monitoreo y evaluación, ya que les permite entender claramente las relaciones directas entre los diferentes elementos que son de especial interés en una iniciativa particular del programa.



Ésta es una pequeña parte de un modelo lógico para un programa de consejería y pruebas voluntarias (CPV).

Es importante recordar que en un programa, varias actividades pueden tener sus propios aportes y productos y que colectivamente, los productos de las actividades contribuyen a los resultados e impactos del programa.

En algunos casos el producto de una actividad del programa podría ser un aporte para otra actividad; por ejemplo, si una actividad es desarrollar directrices, el producto de esa actividad son las directrices, que luego pueden ser un aporte (protocolos de CPV) en este modelo lógico general para la provisión de servicios de CPV.

El uso de marcos es una forma de entender más claramente los objetivos y metas de un proyecto, con énfasis en la identificación de metas medibles de corto y largo plazo.

Los marcos como los tres tipos de marcos presentados en este cursillo, también ayudan a definir las relaciones entre los factores que son clave para la ejecución y el éxito de un proyecto, tanto a nivel interno como externo del proyecto. Este proceso de diseño mejora el entendimiento de los gerentes, ejecutores y otros socios de muchas maneras prácticas; entre otros, sirve de base para la selección de indicadores de monitoreo y evaluación apropiados y útiles.

Tipo de marco y breve descripción	Gestión de programas	¿Base para monitoreo y evaluación?
Conceptual: interacción de diversos factores	Determina en qué factores influirá el programa	No. Puede ayudar a explicar los resultados.
Resultados: metas del programa vinculadas de forma lógica	Muestra la relación causal entre las diferentes metas del programa	Sí, a nivel de metas.
Marco lógico: aportes, procesos, productos y resultados vinculados de forma lógica	Muestra la relación causal entre los aportes y las metas	Sí, en todas las etapas del programa, desde los aportes hasta los procesos, los productos y los resultados o metas.

Lo más destacado

Los programas financiados por USAID por lo general utilizan marcos de resultados, pero muchos otros donantes, como el Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional (DFID) y las Naciones Unidas, emplean otros tipos de marcos.

El **marco conceptual** coloca el problema de salud en un contexto más amplio que considera los diversos factores que pueden afectar el programa o intervención, establece claramente las relaciones causales entre estos factores e identifica aquellos a los que la intervención puede afectar. Se utiliza para el diseño de programas, más que para el monitoreo y evaluación de programas.

Los **marcos de resultados** muestran las relaciones causales entre los diversos resultados intermedios que son fundamentales para alcanzar el objetivo estratégico. La eficacia de estas actividades se puede medir en todo momento durante el proceso de ejecución del proyecto.

Los **modelos lógicos** ayudan a mostrar las relaciones lógicas entre los aportes, procesos y productos de una actividad y la forma como éstos se vinculan con las metas (resultados) y objetivos (impactos) del programa. Además, aclaran las relaciones lineales entre las decisiones, actividades y productos del programa.

Los programas deberán utilizar los tipos de marcos que se ajusten mejor a sus necesidades.

Responda las siguientes preguntas para determinar cuánto sabe sobre los marcos. Pase a la sección siguiente para conocer las respuestas correctas.

1. Los marcos pueden:
 - a. Ayudar a entender mejor los objetivos y metas de un proyecto
 - b. Definir las relaciones entre los factores que son clave para la ejecución del proyecto
 - c. Describir los elementos internos y externos que podrían afectar el éxito de un proyecto
 - d. Todas las anteriores
 - e. Únicamente “b” y “c”

2. Los cinco componentes clave de los modelos lógicos son:
 - a. Aportes, procesos, productos, resultados, impactos
 - b. Conceptual, resultados, lógicos, marco lógico, lógica
 - c. Conceptual, indicadores, productos, resultados, impactos
 - d. Indicadores, aportes, procesos, productos, resultados

3. Los marcos conceptuales sirven para identificar los factores que influyen en los resultados de los programas.

Verdadero

Falso

4. Los marcos que representan las relaciones causales directas entre los resultados incrementales de las principales actividades del proyecto y el objetivo general y metas de la intervención se denominan:
 - a. Marcos conceptuales
 - b. Marcos de resultados
 - c. Modelos lógicos
 - d. Todas las anteriores

5. En algunos casos, el producto de una actividad representada en un modelo lógico podría ser un aporte para otra actividad.

Verdadero

Falso

Responda las siguientes preguntas para determinar cuánto sabe sobre los marcos. Pase a la sección siguiente para conocer las respuestas correctas.

RECAPITULACIÓN DE CONOCIMIENTOS: RESPUESTAS

1. Los marcos pueden:

d. Todas las anteriores

Los marcos ayudan a entender mejor los objetivos y metas de un proyecto, definir las relaciones entre los factores que son clave para la ejecución del proyecto y describir los elementos internos y externos que podrían influir en el éxito de un proyecto

2. Los cinco componentes clave de los modelos lógicos son:

a. Aportes, procesos, productos, resultados, impactos

Los modelos lógicos incluyen cinco componentes básicos: aportes, procesos, productos, resultados e impactos.

3. Los marcos conceptuales sirven para identificar los factores que influyen en los resultados de los programas.

Verdadero

Los marcos conceptuales sirven para identificar e ilustrar los factores y relaciones que influyen en el resultado de un programa o intervención dados.

4. Los marcos que representan las relaciones causales directas entre los resultados incrementales de las principales actividades del proyecto y el objetivo general y metas de la intervención se denominan:

d. Marcos de resultados

Los marcos de resultados representan las relaciones causales directas entre los resultados incrementales de las principales actividades del proyecto y el objetivo general y metas de la intervención.

5. En algunos casos, el producto de una actividad representada en un modelo lógico podría ser un aporte para otra actividad.

Verdadero

En algunos casos, el producto de una actividad del programa representada en un modelo lógico podría ser un aporte para otra actividad; por ejemplo, si una actividad es desarrollar directrices, el producto de esa actividad son las directrices, que luego pueden ser un aporte para una intervención de provisión de servicios que utilice esas directrices.

Los indicadores son *variables* que *miden un aspecto* de un programa o proyecto que se relaciona directamente con las metas del programa.

Estudiemos cada uno de los elementos de esta definición.

Los indicadores son *variables* cuyo valor cambia desde el nivel de línea base al momento de iniciar del programa hasta adquirir un nuevo valor cuando el impacto del programa y sus actividades se hacen evidentes. En ese momento cada variable o indicador se calcula nuevamente.

En segundo lugar, los indicadores son *medidas*; miden el valor del cambio en unidades significativas que se pueden comparar con unidades pasadas y futuras. Usualmente, se expresan como porcentajes o cifras.

Finalmente, cada indicador se centra en *un solo aspecto* de un programa o proyecto. Este aspecto puede ser un aporte, un producto o un objetivo general, pero se deberá definir detalladamente a manera de captar este aspecto específico con la mayor precisión posible.

Una directriz razonable es utilizar uno o dos indicadores para cada resultado, por lo menos un indicador para cada actividad, pero no más de 10 a 15 indicadores para cada área de enfoque significativo del programa.

¿QUÉ ES UN INDICADOR?

Lo más destacado

Algunos ejemplos de indicadores incluyen los siguientes:

- Porcentaje de empleados clínicos que han completado un taller de capacitación particular
- Número de programas de radio sobre planificación familiar que se emitieron el año anterior
- Porcentaje de clínicas donde se agotaron las existencias de condones en un momento dado de un período determinado

¿Sabía esto?

Un conjunto completo y apropiado de indicadores para un proyecto o programa dado deberá incluir por lo menos un indicador para cada aspecto significativo de las actividades del programa

Lo más destacado

Más ejemplos de indicadores:

- Porcentaje de mujeres que están permitidas acudir solas a la clínica
- Porcentaje de facilidades que mantiene condiciones de almacenamiento de condones aceptables
- Número de proveedores capacitados que desempeñar a los estándares establecidos

INDICADORES CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS

Los indicadores pueden ser cuantitativos o cualitativos.

Los indicadores cuantitativos son numéricos y se presentan como cifras o porcentajes.

Los indicadores cualitativos son observaciones descriptivas y se pueden utilizar para complementar las cifras y porcentajes proporcionadas por los indicadores cuantitativos. Complementan a los indicadores cuantitativos al agregar información sobre el contexto en que el programa ha operado. Algunos ejemplos son los siguientes: “disponibilidad de una declaración de misión clara y estratégica de la organización” y “existencia de un plan de adquisición a múltiples años para cada uno de los productos ofrecidos”.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LOS INDICADORES?

Los indicadores proporcionan información de monitoreo y evaluación que es crucial para la toma de decisiones en todos los niveles y etapas de la ejecución del programa.

- ▲ Los indicadores de los **aportes** del programa miden los recursos específicos requeridos para ejecutar un proyecto o programa dado (por ejemplo, *monto de fondos asignados anualmente al sector salud*).
- ▲ Los indicadores de los **productos** miden los resultados inmediatos alcanzados por el programa (por ejemplo, *el número de multivitaminas distribuidas* o *el número de empleados capacitados*).
- ▲ Los indicadores de los **resultados** miden si el resultado cambió en la dirección esperada y si este cambio significa que el programa fue “exitoso” (por ejemplo, *índice de prevalencia de anticonceptivos* o *porcentaje de niños de 12-23 meses de edad que recibieron la vacuna DTP3 a los 12 meses de edad*).

¿QUÉ ES UNA MÉTRICA?

Lo más destacado

La definición de métricas apropiadas es crucial para la utilidad de cualquier plan de monitoreo y evaluación porque aclara la dimensión única del resultado que se mide a través del indicador.

Una parte importante de lo que comprende un indicador es la **métrica**, que es el cálculo o fórmula exacta en que se basa el indicador. Mediante el cálculo de la métrica se establece el valor objetivo del indicador en un momento dado. Aun cuando el propio factor es subjetivo o cualitativo (como por ejemplo, las actitudes de una población meta), mediante la métrica del indicador se calcula su valor en un momento dado de forma objetiva.

Por ejemplo, se podría medir mediante un indicador el porcentaje de establecimientos de salud de zonas urbanas que obtuvieron un porcentaje de 85-100% en una lista de verificación sobre la calidad de los servicios. Cabe notar que, debido a que para

este indicador se requiere un porcentaje, se necesita una fracción para calcularlo. Algunas métricas posibles para este indicador serían:

- ▲ Numerador o número superior de la fracción: número de establecimientos de salud en zonas urbanas que obtuvieron un porcentaje de 85-100% en una *lista de verificación de la calidad de los servicios*; y
- ▲ Denominador o número inferior de la fracción: *número total de establecimientos de salud en zonas urbanas que se estudiaron y para los que se calculó un porcentaje.*

En muchos casos, los indicadores deben ir acompañados de definiciones de los términos utilizados. Por ejemplo, estudiemos el indicador *número de proveedores de atención prenatal capacitados*.

Si un programa utilizara este indicador, sería necesario incluir definiciones; por ejemplo, habría que definir el término *proveedores*, quizá como *todo empleado clínico que preste servicios clínicos directos a los clientes que acuden a un establecimiento de salud público para recibir atención prenatal*. Entonces, para propósitos de este indicador el término *proveedores* no incluiría al personal clínico que trabaja en establecimientos privados.

También sería necesario definir el término *capacitados*, quizá como *aquellos empleados que asistieron todos los días al curso de capacitación de cinco días y que aprobaron el examen final con una puntuación de por lo menos 85%*.

Otro indicador para este programa podría ser el porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con un proveedor capacitado en atención prenatal.

En este ejemplo, debido a que el indicador es una proporción o fracción, se requieren un numerador y un denominador para calcularlo.

- ▲ El numerador sería el número de establecimientos públicos que cuentan con un proveedor que asistió todos los días al curso de capacitación en atención prenatal de cinco días y que obtuvo una puntuación de por lo menos 85% en el examen final. Cabe notar que el numerador debe especificar que los establecimientos son públicos y que los proveedores deben haber asistido todos los días y aprobado el examen para ser

ACLARAR LOS INDICADORES

Usted decide....

Para calcular el indicador en este ejemplo, digamos que 100 establecimientos de un total de 500 establecimientos públicos que cuentan con un proveedor de atención prenatal completaron el curso de capacitación de cinco días y obtuvieron una puntuación de por lo menos 85% en el examen. ¿Qué mostraría el indicador?

RESPUESTA: El indicador sería: 100 establecimientos con un proveedor capacitado/ total de 500 establecimientos, lo que significa que 1/5 ó 20% de los establecimientos públicos cuentan con un proveedor capacitado en atención prenatal.

incluidos en el conteo. Esta información no tiene que incluirse en el propio indicador, siempre y cuando esté contenida en las definiciones que acompañan al indicador.

▲ El denominador sería el número total de establecimientos públicos que proveen servicios de atención prenatal. Para esto debe ser posible obtener esta cifra; si no se conoce y si no es posible recabar esta información, no se podrá calcular este porcentaje.

En este ejemplo, además es necesario saber en qué establecimiento trabaja cada uno de los proveedores. Esta información se podría obtener durante el curso de capacitación; de lo contrario, sería necesario preguntar a todos los establecimientos de salud si cuentan con proveedores que asistieron al curso de capacitación.

CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES

Un indicador apropiado debe:

- ▲ Generar los mismos resultados al utilizarse repetidas veces para medir la misma condición o acontecimiento
- ▲ Medir únicamente la condición o acontecimiento que se supone que debe medir
- ▲ Reflejar los cambios en el estado o condición a lo largo del tiempo
- ▲ Representar costos de medición razonables
- ▲ Estar definido en términos claros que no sean ambiguos

Los indicadores deben ser consistentes con los estándares internacionales y otros requerimientos de informes. Algunos ejemplos de indicadores estandarizados que son reconocidos a nivel internacional incluyen aquellos desarrollados por ONUSIDA y los que están incluidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.*

* Se puede obtener directrices sobre los indicadores medulares del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH SIDA (ONUSIDA) en el siguiente sitio web:

http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1126-constrcoreindic-ungass_en.pdf

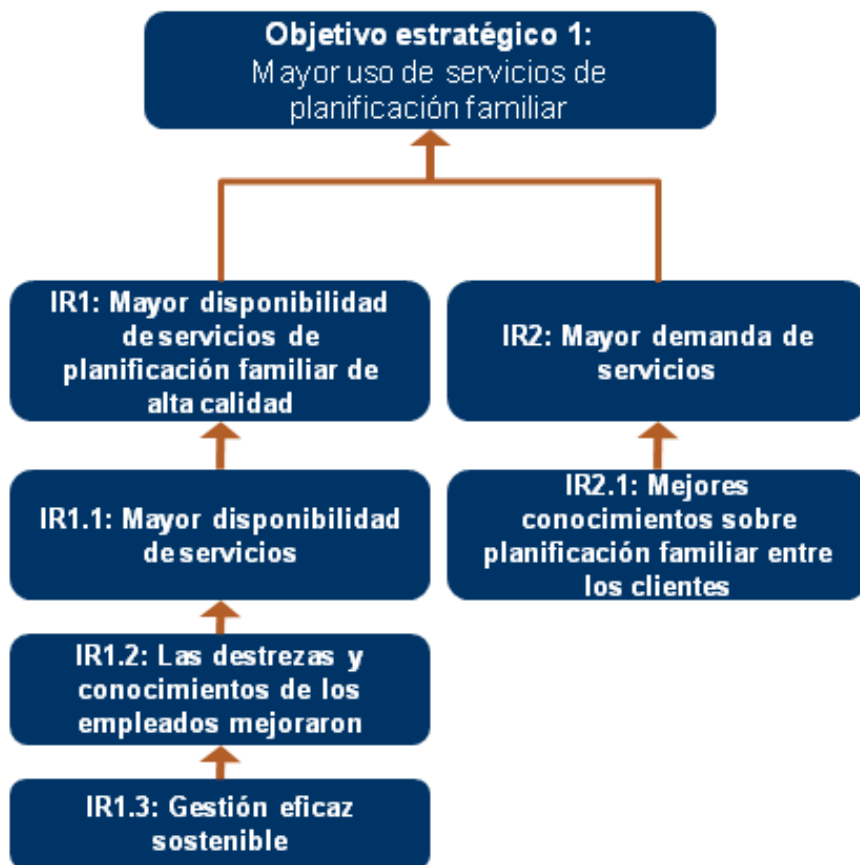
Los Objetivos de Desarrollo del Milenio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se pueden obtener en el siguiente sitio web:

<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/default.aspx>

Los indicadores deben ser **independientes**, lo que significa que no son direccionales y que pueden variar en cualquier dirección. Por ejemplo, un indicador debe medir el número de clientes que reciben servicios de consejería en vez de medir un incremento en el número de clientes que reciben servicios de consejería. De manera similar, se debe medir el índice de prevalencia de anticonceptivos en vez de medir la disminución en la prevalencia de anticonceptivos.

Los valores de los indicadores deben ser fáciles de interpretar y explicar, **oportunos**, **precisos**, **válidos** y **confiables**. Además, debe ser posible establecer **comparaciones** entre los grupos de población pertinentes, áreas geográficas y otros factores del programa.

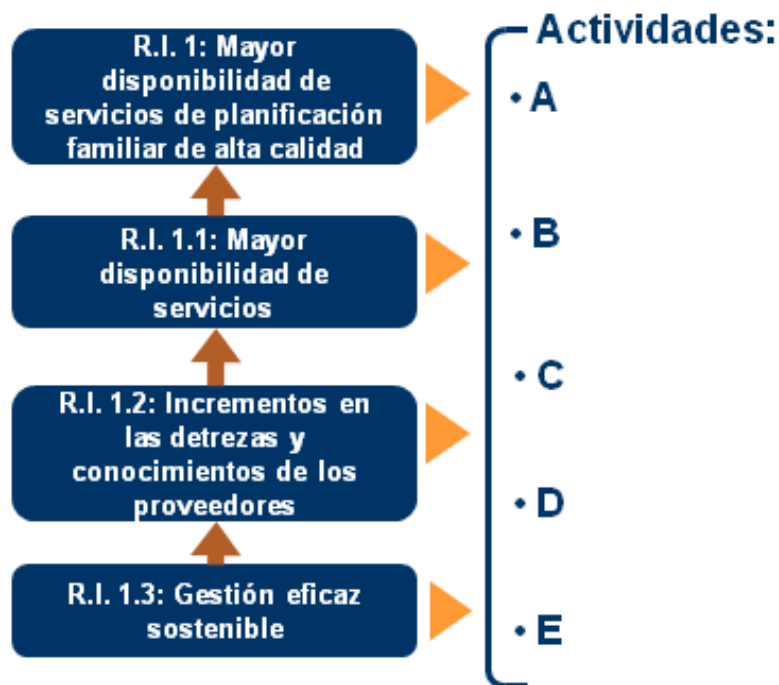
RELACIONAR LOS INDICADORES CON LOS MARCOS DE RESULTADOS



Ahora, utilicemos este marco de resultados genérico para un programa de planificación familiar para demostrar cómo los indicadores se relacionan con los marcos.

Para este programa, el objetivo estratégico es incrementar el uso de servicios de planificación familiar. Hay dos resultados intermedios que se relacionan con este objetivo.

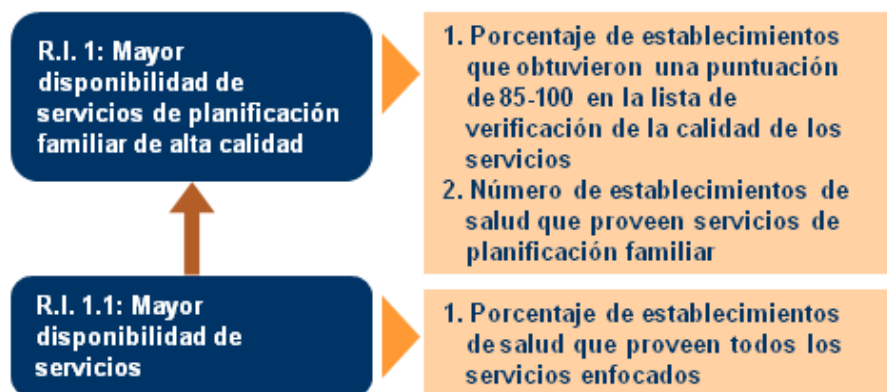
- ▲ Bajo el resultado intermedio de incrementar la disponibilidad de servicios de alta calidad, hay tres resultados intermedios subordinados: mayor disponibilidad de servicios, mejores destrezas y conocimientos de los empleados pertinentes y gestión eficaz sostenible.
- ▲ Bajo el otro resultado intermedio (una mayor demanda de servicios), el único resultado intermedio subordinado incluido es mejorar los conocimientos sobre planificación familiar de los clientes.



Para desarrollar indicadores para este marco, primero es necesario identificar las actividades a ser realizadas por el programa.

Esta parte del marco de resultados muestra cuáles actividades se han previsto para que el programa pueda alcanzar el resultado intermedio 1 y sus resultados intermedios subordinados. Estas actividades son las siguientes:

- A. Proporcionar apoyo y suministros a los distribuidores comunitarios
- B. Ampliar los servicios de planificación familiar para incluir a clínicas adicionales
- C. Brindar capacitación clínica para proveedores de servicios
- D. Desarrollar una lista de verificación para monitorear la calidad de los servicios
- E. Brindar capacitación gerencial para los supervisores



Cabe notar que algunas de estas actividades pueden afectar a varios de los resultados intermedios subordinados.

A continuación se identificará a los indicadores que miden estas actividades. Aquí puede ver los indicadores que se relacionan con el resultado intermedio 1 y su resultado intermedio subordinado 1. Otros indicadores se relacionarían con los demás resultados intermedios subordinados.

Aunque es importante evitar asignar tantos indicadores que sea imposible realizar las mediciones correspondientes, es arriesgado confiar en un solo indicador para medir los efectos significativos de un proyecto. Si por alguna razón los datos para ese indicador único dejaran de estar disponibles, sería difícil documentar un impacto significativo en ese resultado. Por lo tanto, por lo general los planes de monitoreo y evaluación son más sólidos si existe una cierta diversificación de indicadores.

¿Sabía esto?

Cabe notar que en estos ejemplos, los indicadores no necesariamente son “perfectos”, sólo son ejemplos para indicar las relaciones entre las actividades, los resultados y posibles indicadores.

RELACIONAR LOS INDICADORES CON LOS MODELOS LÓGICOS



Este ejemplo ilustra cómo los indicadores se relacionan con los modelos lógicos. Aquí se incluye un modelo lógico para la misma actividad que fue representada arriba en el marco de resultados.

Hay tres indicadores que se relacionan con esta actividad:

- ▲ El *número de proveedores que completaron el curso de capacitación clínica* se relaciona con el producto de haber capacitado a los proveedores. Este indicador puede proporcionar información sobre si el programa alcanza sus metas de capacitación de proveedores.
- ▲ El *porcentaje de proveedores que obtuvieron una puntuación de 85-100 en la lista de verificación de las destrezas y conocimientos de los empleados* se relaciona con el resultado previsto de mejorar los conocimientos y destrezas de los proveedores.
- ▲ El *número de establecimientos de salud que proveen servicios de planificación familiar* se relaciona con el resultado previsto de incrementar la disponibilidad de los servicios. La suposición es que al mejorar las destrezas y conocimientos de más proveedores, un mayor número de establecimientos de salud podrán proveer los servicios.

A continuación estudiaremos los desafíos comunes que se deben enfrentar al seleccionar los indicadores.

Seleccionar un indicador al cual las actividades del programa no pueden afectar

Por ejemplo, imaginemos un programa que planificó capacitar a proveedores de servicios de salud en la provisión de servicios de prevención y tratamiento del SIDA, en un esfuerzo por mejorar el acceso a estos servicios.

Los autores del plan de monitoreo y evaluación seleccionaron el indicador de ONUSIDA *la proporción de establecimientos de salud que cuentan con las condiciones adecuadas para proveer servicios*. Sin embargo, hay muchos elementos que pueden afectar a este indicador, como por ejemplo, supervisión, disponibilidad de suministros y equipo, así como elaboración de protocolos de tratamiento apropiados, y ninguno de estos factores sería abordado en el programa de capacitación programado. Al utilizar este indicador global, los planificadores pasaron por alto el hecho que no reflejaba con precisión las actividades de su programa.

Mejores indicadores serían *el número de empleados clínicos capacitados* o *el número de establecimientos de salud que cuentan con un proveedor capacitado*.

Seleccionar un indicador que es demasiado vago

Por ejemplo, imaginemos una campaña de radio cuyo propósito es disipar mitos específicos relacionados con la transmisión del VIH/SIDA. Si bien el objetivo final de la campaña es mejorar los conocimientos sobre VIH/SIDA, el indicador *porcentaje de la población con conocimientos sobre VIH/SIDA* no menciona el área específica de conocimiento en cuestión.

Un mejor indicador sería alguno que midiera el objetivo de la campaña de forma precisa, como por ejemplo: *porcentaje de la población que no cree en los mitos "X" y "Y" sobre la transmisión del VIH/SIDA*.

Seleccionar un indicador que se basa en datos que no están disponibles

Por ejemplo, un programa que abordaba temas de suministro de medicamentos seleccionó el siguiente indicador: *porcentaje de días por trimestre en que se agotan las existencias de medicamentos en los puntos de provisión de servicios*. Sin embargo, no es posible averiguar sobre existencias agotadas con la suficiente frecuencia como para obtener la información requerida para este indicador.

Un mejor indicador sería *porcentaje de puntos de provisión de servicios donde se agotaron las existencias de medicamentos en algún momento en el trimestre anterior*.

Adicionalmente, es posible que ciertos datos de población no estén disponibles o que sean difíciles de obtener. Por ejemplo, puede ser que se desconozcan las cifras de línea base de cobertura de vacunación para un cierto grupo de población.

Seleccionar un indicador que no representa el resultado esperado de manera precisa

Por ejemplo, si un resultado intermedio es *mayor acceso a tratamiento antirretroviral para mujeres embarazadas para prevenir la transmisión de madre a hijo del VIH*, ¿cuál sería un indicador apropiado?

¿El indicador *porcentaje de mujeres que reciben tratamiento antirretroviral que están embarazadas* sería apropiado?

Respuesta:

No, no sería un indicador apropiado porque nos indica cuántas mujeres de todas las mujeres que reciben tratamiento antirretroviral están embarazadas, en vez de informarnos sobre cuántas mujeres embarazadas que son VIH positivas reciben tratamiento antirretroviral.

En otras palabras, el numerador para este indicador es el número de mujeres que reciben tratamiento antirretroviral que están embarazadas y el denominador es el número de mujeres que reciben tratamiento antirretroviral. Digamos que hay 100 mujeres embarazadas que reciben tratamiento antirretroviral, y un total de 400 mujeres reciben tratamiento antirretroviral. Entonces el porcentaje sería de $100/400$, que se simplifica a $1/4$ ó 25%.

Si el denominador aumenta, es decir, si más mujeres no embarazadas reciben tratamiento para el VIH pero el número de mujeres embarazadas que reciben tratamiento permanece igual, el indicador disminuiría. Por ejemplo, si 1000 mujeres reciben tratamiento antirretroviral, el porcentaje sería de $100/1000$, que se simplifica a $1/10$ ó 10%. El indicador reflejaría este cambio, pero este cambio es irrelevante para el resultado esperado del programa, que es incrementar el número de mujeres embarazadas que reciben tratamiento antirretroviral.

De manera similar, si el indicador aumenta, por ejemplo, si el porcentaje de mujeres que reciben tratamiento antirretroviral que están embarazadas del número total de mujeres que reciben tratamiento antirretroviral aumenta de 25% a 50%, esto podría deberse a que más mujeres embarazadas reciben tratamiento antirretroviral (el resultado esperado) pero también podría ser porque menos mujeres no embarazadas reciben tratamiento antirretroviral, lo que no se relacionaría con el resultado esperado del programa. Debido a que no queda claro cuál cambio ocurrió, éste no sería un indicador apropiado.

Estudieemos otro ejemplo: ¿El indicador *porcentaje de personas que reciben tratamiento antirretroviral que son mujeres embarazadas* sería apropiado?

Respuesta:

No, éste tampoco sería un indicador apropiado.

En este caso, el numerador es el número de mujeres embarazadas que reciben tratamiento antirretroviral (digamos, 100, nuevamente), y el denominador es el número total de personas que reciben tratamiento antirretroviral, incluidos todos los hombres y mujeres y niños que reciben tratamiento antirretroviral (digamos, 5000). En otras palabras, este indicador nos indicaría que de todas las personas que reciben tratamiento antirretroviral, el porcentaje de mujeres embarazadas es $100/5000$ ó $1/50$ ó 2%.

Si este indicador aumenta a lo largo del tiempo, digamos del 2% al 20%, podría ser porque más mujeres embarazadas reciben

tratamiento antirretroviral (1000/5000, el efecto deseado del programa) pero también podría ser porque en general, menos personas reciben este tratamiento (100/500) y el número de mujeres embarazadas que reciben el tratamiento no ha cambiado.

De manera similar, si el indicador disminuye podría ser porque en general, más personas reciben el tratamiento, porque hay menos mujeres VIH positivas o porque hay menos mujeres embarazadas. Entonces, la información proporcionada por este indicador sería difícil o imposible de interpretar de manera precisa.

Estudiemos otro ejemplo más: ¿El indicador *porcentaje de mujeres VIH positivas que reciben tratamiento antirretroviral* sería apropiado?

Respuesta:

Sí, este indicador proporcionaría la información requerida.

En este caso, el numerador es el número de mujeres VIH positivas que reciben tratamiento antirretroviral, y el denominador es el número total de mujeres embarazadas VIH positivas.

Con este indicador, la interpretación no se complica por factores que no están relacionados con los resultados intermedios, como la disminución de la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas o el número de mujeres no embarazadas que reciben tratamiento antirretroviral.

Algunas directrices generales para la selección de indicadores son los siguientes:

- Seleccionar indicadores para los que se requieren datos que se pueden recolectar de forma realista con los recursos disponibles.
- Seleccionar por lo menos uno o dos indicadores (idealmente, con diferentes fuentes de datos) por cada actividad o resultado clave.
- Seleccionar por lo menos un indicador para cada actividad medular (por ejemplo, actividad de capacitación, mensaje de mercadeo social, entre otros).
- No seleccionar más de 8-10 indicadores para cada área de enfoque significativo del programa.

DIRECTRICES PARA SELECCIONAR INDICADORES

- Utilizar una combinación de fuentes de datos siempre cuando sea posible. (En la sección siguiente de este curso abordaremos el tema de las fuentes de datos).

Responda las siguientes preguntas para determinar cuánto sabe sobre los marcos. Pase a la sección siguiente para conocer las respuestas correctas.

1. El éxito de un programa se debe medir a través de un solo indicador.
Verdadero
Falso
2. Los indicadores NO deben estar directamente relacionados con los objetivos del programa.
Verdadero
Falso
3. Los indicadores deben ser vagos para que las personas puedan interpretarlos según sus propias necesidades, con lo cual serían más útiles.
Verdadero
Falso
4. ¿Cuál de las siguientes es una característica de un indicador apropiado?
 - a. Está claramente definido en términos que no son ambiguos.
 - b. Genera los mismos resultados al utilizarlo repetidas veces para medir la misma condición o acontecimiento.
 - c. Sólo mide la condición o acontecimiento que se supone que debe medir.
 - d. Todas las anteriores.
5. Al seleccionar un indicador, es necesario tener cuidado para asegurarse que sea un indicador al que las actividades del programa puedan afectar.
Verdadero
Falso

Las respuestas correctas son las siguientes:

1. El éxito de un programa se debe medir a través de un solo indicador.

Falso

Un conjunto completo de indicadores apropiados para un proyecto o programa dado debe incluir por lo menos un indicador para cada aspecto significativo de las actividades del programa.

2. Los indicadores NO deben estar directamente relacionados con los objetivos del programa.

Falso

Un indicador es una variable que mide un aspecto de un programa o proyecto que está directamente relacionado con los objetivos del programa.

3. Los indicadores deben ser vagos para que las personas puedan interpretarlos según sus propias necesidades, con lo cual serían más útiles.

Falso

Un indicador apropiado se debe definir en términos claros que no sean ambiguos.

4. ¿Cuál de las siguientes es una característica de un indicador apropiado?

d. Todas las anteriores son características de indicadores apropiados.

Un indicador apropiado debe generar los mismos resultados al utilizarlo repetidas veces para medir la misma condición o acontecimiento, medir sólo la condición o acontecimiento que se supone que debe medir, reflejar los cambios en el estado o condición a lo largo del tiempo, representar costos de medición razonables y estar definido en términos claros que no sean ambiguos.

5. Al seleccionar un indicador, es necesario tener cuidado para asegurarse que sea un indicador al que las actividades del programa puedan afectar. **Verdadero**

Al seleccionar un indicador, es necesario tener cuidado para asegurarse que sea un indicador al que las actividades del programa puedan afectar.

Las **fuentes de datos** son los recursos utilizados para obtener datos para realizar las actividades de monitoreo y evaluación. Hay varios niveles de donde pueden provenir los datos: clientes, programas, entornos de provisión de servicios, población y niveles geográficos. Sin importar el nivel de donde provengan, usualmente los datos se dividen en dos categorías generales: rutinarios y no rutinarios.

Las **fuentes de datos rutinarios** proporcionan datos que se recolectan de forma continua, como la información que las clínicas recaban sobre el uso de los servicios por parte de los pacientes. Aunque estos datos se recolectan de forma continua, usualmente se procesan y se elaboran informes sobre ellos periódicamente; por ejemplo, se reúnen mensualmente y se entregan informes trimestrales.

- ▲ La recolección de datos provenientes de fuentes de datos rutinarios es útil porque puede proporcionar información de manera oportuna. Por ejemplo, se puede utilizar eficazmente para detectar y corregir problemas en la provisión de servicios.
- ▲ Sin embargo, a través de este método puede ser difícil obtener estimados exactos de las áreas de captación o poblaciones meta, y la calidad de los datos puede ser deficiente a causa de registros que no se han llevado en forma precisa o informes incompletos.

Las **fuentes de datos no rutinarios** proporcionan datos que se recolectan periódicamente, usualmente cada año o con menos frecuencia.

- ▲ Dependiendo de la fuente, a través del uso de datos no rutinarios se puede evitar el problema de realizar estimados incorrectos de la población meta al calcular los indicadores de cobertura. Esto es particularmente cierto en el caso de las encuestas de población representativas, tales como las encuestas demográficas y de salud.
- ▲ Los datos no rutinarios tienen dos limitaciones principales: muchas veces los costos de recolección

TIPOS DE FUENTES DE DATOS

Lo más destacado

Algunos ejemplos de fuentes de datos rutinarios:

- Registros de acontecimientos vitales
- Estadísticas de servicios clínicos
- Vigilancia demográfica

Algunos ejemplos de fuentes de datos no rutinarios:

- Encuestas a hogares, como las encuestas demográficas y de salud
- Censos nacionales
- Encuestas a establecimientos de salud

son elevados y además, esta recolección se efectúa de forma irregular. Para que los gerentes de programas puedan tomar decisiones informadas para los programas, usualmente deben recibir datos con mayor frecuencia que la que permite la generación de datos no rutinarios.

DIFERENTES FUENTES, LOS MISMOS INDICADORES

Lo más destacado

Siempre cuando existen varias opciones de fuentes de datos, es necesario sopesar las ventajas y desventajas de cada una de ellas antes de seleccionar cuál se utilizará.



Se puede utilizar datos provenientes de diferentes fuentes para calcular el mismo indicador, aunque puede ser necesario realizar cambios en la métrica. Esta ilustración muestra una forma como se puede utilizar datos rutinarios y no rutinarios de forma conjunta para contribuir a la eficacia del sistema de monitoreo y evaluación.

Por ejemplo, al calcular el índice de cobertura para la primera dosis de una vacuna de difteria-tétanos-pertussis (DTP):

Si se utilizan datos *de una encuesta de población*, la definición podría ser la *proporción de niños de 12 a 23 meses de edad que recibieron la primera dosis de la vacuna DTP antes de los 12 meses de edad*.

- ▲ Numerador: *número de niños de 12 a 23 meses de edad que recibieron la primera dosis de la vacuna DTP antes de los 12 meses de edad*
- ▲ Denominador: *número total de niños de 12 a 23 meses de edad incluidos en la encuesta*

Si se utiliza una *fuentes de datos rutinarios*, como las estadísticas de los servicios (por ejemplo, historiales clínicos y registros de extensión comunitaria, entre otros), la definición podría ser *proporción de niños de 0-11 meses de edad en un año calendario especificado que recibieron la primera dosis de la vacuna DTP en ese año calendario*.

- ▲ Numerador: *número de niños vacunados antes de los 12 meses de edad con la primera dosis de la vacuna DTP en un año dado*

▲ Denominador: *número total de bebés sobrevivientes menores de 12 meses de edad en el mismo año*

El plan de monitoreo y evaluación deberá incluir un plan de recolección de datos que resuma la información sobre las fuentes de datos requeridas para monitorear y/o evaluar el programa.

El plan deberá incluir la siguiente información para cada una de las fuentes de datos:

- ▲ Tiempo y frecuencia de la recolección de datos
- ▲ Persona o agencia responsable de recolectar los datos
- ▲ Información requerida para los indicadores
- ▲ Cualquier información adicional que se obtendrá de la fuente

Es esencial monitorear y mantener la calidad de los datos durante todo el proceso de recolección de datos. La calidad de los datos es un aspecto importante a considerar al determinar la utilidad de diversas fuentes de datos; los datos recolectados son más útiles cuanto mayor sea su calidad.

Es importante utilizar datos de la mayor calidad posible que se puedan obtener, pero muchas veces es necesario utilizar los datos que se puedan obtener. Los datos de mayor calidad usualmente se obtienen a través de la triangulación de datos provenientes de varias fuentes. Además, es importante recordar que los factores de comportamiento y motivación por parte de las personas que recolectan y analizan los datos también pueden afectar la calidad de los datos.

Algunos tipos de errores o sesgos que son comunes en la recolección de datos incluyen los siguientes:

- ▲ *Sesgos de muestreo*: ocurren cuando la muestra tomada para representar a la población de interés no es una muestra representativa.
- ▲ *Errores no relacionados con el muestreo*: son todos los demás tipos de mediciones erróneas, como los sesgos de cortesía, registros incompletos, cuestionarios incorrectos, errores de los entrevistadores o índices de respuestas no proporcionadas

RECOLECCIÓN DE DATOS

CALIDAD DE LOS DATOS

- ▲ *Mediciones subjetivas*: ocurren cuando los datos son influenciados por la persona que realiza la medición.

A continuación se enumeran algunos aspectos relacionados con la calidad de los datos que se deben considerar:

- ▲ *Cobertura*: ¿Los datos abarcarán todos los elementos de interés?
- ▲ *Lo completo*: ¿Existe un conjunto completo de datos para cada elemento de interés?
- ▲ *Exactitud*: ¿Se han probado los instrumentos para asegurar la validez y confiabilidad de los datos?
- ▲ *Frecuencia*: ¿Los datos se recolectan con la frecuencia requerida?
- ▲ *Programa de reporte*: ¿Los datos disponibles reflejan los períodos de interés?
- ▲ *Accesibilidad*: ¿Es posible recolectar u obtener los datos requeridos?
- ▲ *Poder*: ¿La muestra es suficientemente grande como para poder proporcionar un estimado estable o detectar cambios?

USO DE DATOS

El término “datos” se refiere a información no procesada, mientras que el término “información” o “información estratégica”, usualmente se refiere a datos procesados o datos presentados en algún contexto.

La recolección de datos sólo es significativa y vale la pena si más adelante la información obtenida se utiliza en la toma de decisiones basadas en la evidencia. Para que la información sea útil, se debe basar en datos de alta calidad; además, es necesario comunicar la información de manera eficaz a los formuladores de políticas y otros interesados.

Los datos de monitoreo y evaluación deben ser manejables y oportunos, confiables y específicos para las actividades en cuestión. Además, debe ser posible entender claramente los resultados.

La clave para un uso eficaz de datos consiste en relacionar los datos con las decisiones que se deben tomar y con las personas que toman estas decisiones.

Las personas responsables de tomar decisiones deben estar conscientes de la información pertinente para tomar decisiones informadas. Por ejemplo, si los datos sobre las ventas realizadas como parte de un programa para proveer telas mosquiteras impregnadas con insecticida indican que, a través del programa, se está logrando incrementar la distribución de telas mosquiteras, entonces la persona responsable de tomar decisiones puede decidir mantener el programa tal como está. Como una alternativa, los datos pueden conducir a la implementación de un nuevo sistema de distribución y podrían impulsar la realización de investigaciones adicionales para probar la eficacia de esta estrategia nueva, comparada con la estrategia actual.

Cuando las personas responsables de tomar decisiones entienden qué tipo de información se puede utilizar para tomar decisiones informadas y mejorar los resultados, es más probable que traten de obtener esta información y que la utilicen.

Responda las siguientes preguntas para determinar cuánto sabe sobre los marcos. Pase a la sección siguiente para conocer las respuestas correctas.

1. ¿Cuál de los ejemplos incluidos abajo es un ejemplo de una fuente de datos rutinarios?
 - a. Estadísticas de los servicios clínicos
 - b. Encuestas a hogares
 - c. Censos nacionales
 - d. Todas las anteriores

2. Las encuestas de población, como las encuestas demográficas y de salud o los censos nacionales de población, son ejemplos de fuentes de datos no rutinarios. Estas fuentes son útiles porque:
 - a. Proporcionan información de manera oportuna
 - b. Se pueden utilizar para calcular los indicadores de cobertura
 - c. Incluyen resultados de salud sólo para las personas que hacen uso de los establecimientos de salud
 - d. Todas las anteriores

3. Un plan de recolección de datos deberá incluir los siguientes elementos:
 - a. Tiempos y frecuencia de recolección de datos
 - b. Persona o agencia responsable de la recolección de datos
 - c. Tipos de información requerida para los indicadores
 - d. Todas las anteriores

4. Los datos se deben recolectar siempre cuando sea posible porque quizá se podrían utilizar algún día.
Verdadero
Falso

5. Los datos de mayor calidad usualmente se obtienen a través de la triangulación de datos provenientes de varias fuentes.
Verdadero
Falso

Las respuestas correctas son las siguientes:

1. ¿Cuál de los ejemplos incluidos abajo es un ejemplo de una fuente de datos rutinarios?

a. Estadísticas de los servicios clínicos

Las fuentes de datos rutinarios proporcionan datos que se recolectan de manera continua, como la información que las clínicas recaban sobre los pacientes que hacen uso de sus servicios. Algunos ejemplos incluyen los registros de acontecimientos vitales, estadísticas de los servicios clínicos y vigilancia demográfica.

2. Las encuestas de población, como las encuestas demográficas y de salud o los censos nacionales de población, son ejemplos de fuentes de datos no rutinarios. Estas fuentes son útiles porque:

b. Se pueden utilizar para calcular los indicadores de cobertura. Las fuentes de datos no rutinarios pueden ayudar a evitar el problema de realizar estimados incorrectos de la población meta al calcular los indicadores de cobertura, especialmente las encuestas representativas de población como las encuestas demográficas y de salud.

3. Un plan de recolección de datos deberá incluir los siguientes elementos:

d. Todas las anteriores

El plan deberá incluir información para cada una de las fuentes de datos, como los tiempos y frecuencia de la recolección de datos, la persona o agencia responsable de la recolección de datos, la información requerida para los indicadores y cualquier información adicional que se obtendrá de la fuente.

4. Los datos se deben recolectar siempre cuando sea posible porque quizá se podrían utilizar algún día.

Falso

La recolección de datos únicamente es significativa y merece la pena si luego la información se utiliza para tomar decisiones basadas en la evidencia.

5. Los datos de mayor calidad usualmente se obtienen a través de la triangulación de datos provenientes de varias fuentes.

Verdadero

Es importante considerar la calidad de los datos al determinar la utilidad de diversas fuentes de datos. Es esencial monitorear y mantener la calidad de los datos durante todo el proceso de recolección de datos. Los datos de mayor calidad usualmente se obtienen a través de la triangulación de datos provenientes de varias fuentes.

Felicitaciones — ¡ya casi ha completado este curso!

El examen final sirve para determinar su nivel de entendimiento del material presentado.

Responda las siguientes preguntas para determinar cuánto sabe sobre los fundamentos de monitoreo y evaluación. Pase a la sección siguiente para conocer las respuestas correctas.

1. Los marcos que representan las relaciones causales directas entre los resultados incrementales de las principales actividades del proyecto y el objetivo general y metas de la intervención se denominan:
 - a. Marcos conceptuales
 - b. Marcos de resultados
 - c. Modelos lógicos
 - d. Todas las anteriores
2. Los indicadores deben ser vagos para que las personas puedan interpretarlos según sus propias necesidades, con lo cual serían más útiles.
Verdadero
Falso
3. ¿Cuál de los ejemplos incluidos abajo es un ejemplo de una fuente de datos rutinarios?
 - a. Estadísticas de los servicios clínicos
 - b. Encuestas a hogares
 - c. Censos nacionales
 - d. Todas las anteriores
4. Las encuestas de población, como las encuestas demográficas y de salud o los censos nacionales de población, son ejemplos de fuentes de datos no rutinarios. Estas fuentes son útiles porque:
 - a. Proporcionan información de manera oportuna
 - b. Se pueden utilizar para calcular los indicadores de cobertura
 - c. Incluyen resultados de salud sólo para las personas que hacen uso de los establecimientos de salud
 - d. Todas las anteriores
5. Un plan de recolección de datos deberá incluir los siguientes elementos:
 - a. Tiempos y frecuencia de recolección de datos
 - b. Persona o agencia responsable de la recolección de datos
 - c. Tipos de información requerida para los indicadores
 - d. Todas las anteriores

6. ¿Cuándo se debe elaborar el plan de monitoreo y evaluación?
- Durante la fase de diseño de un programa
 - En un punto medio durante la ejecución del programa
 - Al final del programa
 - Después de haber recolectado todos los datos pero antes de analizarlos
7. Las evaluaciones miden lo siguiente:
- Lo oportuno de las actividades de un programa dado
 - Los resultados e impacto de las actividades de un programa dado
 - Con qué precisión el programa ejecutó su presupuesto
 - Qué tan bien se ejecutó el programa
8. ¿En qué etapa del programa se debe realizar monitoreo?
- Al inicio del programa
 - En un punto medio durante la ejecución del programa
 - Al final del programa
 - A lo largo del período de ejecución del programa
9. ¿Cuál de los siguientes NO se considera “monitoreo”?
- Contar el número de personas capacitadas
 - Llevar un registro del número de folletos distribuidos
 - Atribuir cambios en los resultados de salud a una intervención dada
 - Recolectar datos mensuales sobre los clientes atendidos en una clínica dada
10. El plan de monitoreo y evaluación no se deberá cambiar por ningún motivo una vez que la ejecución del programa haya iniciado.
- Verdadero
Falso
11. Al decir que los objetivos deberán ser inteligentes, el primer criterio es:
- Simple
 - Estratégicos
 - Tontos
 - Específicos
12. Tanto para el monitoreo como para la evaluación, es necesario conocer los valores de línea base.
- Verdadero
Falso

13. ¿Cuál de las siguientes es una característica de un indicador apropiado?
- a. Está claramente definido en términos que no son ambiguos
 - b. Genera los mismos resultados al utilizarlo repetidas veces para medir la misma condición o acontecimiento
 - c. Sólo mide la condición o acontecimiento que se supone que debe medir
 - d. Todas las anteriores son características de indicadores apropiados
14. La calidad de los datos puede ser afectada negativamente por:
- a. Sesgos de muestreo (la muestra tomada no es una muestra representativa)
 - b. Índices de respuestas no proporcionadas
 - c. Mediciones subjetivas (los datos son influenciados por la persona que realiza la medición)
 - d. Todas las anteriores
 - e. Únicamente “a” y “b”
15. En algunos casos, el producto de una actividad representada en un modelo lógico podría ser un aporte para otra actividad.
- Verdadero
 - Falso
16. Los marcos pueden:
- a. Ayudar a entender mejor los objetivos y metas de un proyecto
 - b. Definir las relaciones entre los factores que son clave para la ejecución del proyecto
 - c. Describir los elementos internos y externos que podrían afectar el éxito de un proyecto
 - d. Todas las anteriores
 - e. Únicamente “b” y “c”

Las respuestas correctas para el examen final son las siguientes:

**EXAMEN
FINAL:
RESPUESTAS**

1. Los marcos que representan las relaciones causales directas entre los resultados incrementales de las principales actividades del proyecto y el objetivo general y metas de la intervención se denominan:
b. Marcos de resultados
2. Los indicadores deben ser vagos para que las personas puedan interpretarlos según sus propias necesidades, con lo cual serían más útiles.
Falso
3. ¿Cuál de los ejemplos incluidos abajo es un ejemplo de una fuente de datos rutinarios?
a. Estadísticas de los servicios clínicos
4. Las encuestas de población, como las encuestas demográficas y de salud o los censos nacionales de población, son ejemplos de fuentes de datos no rutinarios. Estas fuentes son útiles porque:
b. Se pueden utilizar para calcular los indicadores de cobertura.
5. Un plan de recolección de datos deberá incluir los siguientes elementos:
d. Todas las anteriores (tiempos y frecuencia de la recolección de datos, persona o agencia responsable de la recolección de datos y tipos de información requerida para los indicadores)
6. ¿Cuándo se debe elaborar el plan de monitoreo y evaluación?
a. Durante la fase de diseño de un programa
7. Las evaluaciones miden lo siguiente:
b. Los resultados e impacto de las actividades de un programa dado
8. ¿En qué etapa del programa se debe realizar monitoreo?
d. A lo largo del período de ejecución del programa

9. ¿Cuál de los siguientes NO se considera “monitoreo”?
- c. Atribuir cambios en los resultados de salud a una intervención dada**
10. El plan de monitoreo y evaluación no se deberá cambiar por ningún motivo una vez que la ejecución del programa haya iniciado.
- Falso**
11. Al decir que los objetivos deberán ser inteligentes, el primer criterio es:
- d. Específicos**
12. Tanto para el monitoreo como para la evaluación, es necesario conocer los valores de línea base.
- Verdadero**
13. ¿Cuál de las siguientes es una característica de un indicador apropiado?
- d. Todas las anteriores son características de indicadores apropiados** (claramente definidos en términos no ambiguos, generan los mismos resultados al utilizarlos repetidas veces para medir la misma condición o acontecimiento y únicamente miden la condición o acontecimiento que se supone que deben medir)
14. La calidad de los datos puede ser afectada negativamente por:
- d. Todas las anteriores** (sesgos de muestreo [la muestra tomada no es una muestra representativa], índices de respuestas no proporcionadas y mediciones subjetivas [los datos son influenciados por la persona que realiza la medición])
15. En algunos casos, el producto de una actividad representada en un modelo lógico podría ser un aporte para otra actividad.
- Verdadero**
16. Los marcos pueden:
- d. Todas las anteriores** (ayudar a entender mejor los objetivos y metas de un proyecto, definir las relaciones entre los factores que son clave para la ejecución del proyecto y describir los elementos internos y externos que podrían afectar el éxito de un proyecto)

Aportes: Recursos humanos y financieros, equipo físico, directrices clínicas y políticas de operación, que son los ingredientes medulares de los programas y que permiten ejecutar los programas.

Confiable: Resultados que son exactos y consistentes en mediciones realizadas repetidas veces.

Definición de problema: Una definición incluida en un plan de monitoreo y evaluación que describe el carácter y alcance del problema a ser abordado a través de una intervención dada. Define claramente el problema concreto e incluye un elemento cuantitativo que describe la magnitud del problema y su impacto en la sociedad. Además, la definición deberá incluir una descripción de otras iniciativas que abordan el problema, así como definiciones de términos pertinentes.

Un ejemplo de una definición de problema es el siguiente:

Un análisis de situación realizado recientemente en el Distrito A mostró que hay acceso limitado a servicios de salud reproductiva para adultos jóvenes. Los adultos jóvenes (de 15 a 24 años de edad) representan el 30% de la población del Distrito A y, no obstante, las estadísticas sobre servicios de salud reproductiva muestran que sólo el 5% de las personas que utilizaron los servicios estaban comprendidos en esas edades. La evidencia anecdótica de los trabajadores de salud del distrito indica que hay una alta incidencia de embarazos no deseados y una alta prevalencia de VIH/SIDA entre los adultos jóvenes. Como parte del compromiso nacional para mejorar la salud reproductiva de los adultos jóvenes, el Ministerio de Salud ejecutará un proyecto de cinco años cuyo propósito es incrementar el acceso a servicios de salud que reciban bien a los jóvenes, a través del mejoramiento de la infraestructura requerida para proveer estos servicios y en colaboración con el

Ministerio de Educación y Juventud, y con un enfoque en educar a jóvenes de 10 a 24 años de edad en temas de salud reproductiva.

Evaluación: Proceso mediante el cual se trata de determinar lo más sistemática y objetivamente posible la relevancia, eficacia e impacto de las actividades en vista de sus objetivos.

Evaluación de impacto: Conjunto de procedimientos y enfoques metodológicos que indican hasta qué punto el cambio observado en los resultados intermedios o finales (o el “impacto”) puede atribuirse al programa. Para esto es necesario diseñar la evaluación a manera de poder estimar las diferencias en el resultado de interés si se ejecuta el programa o si no se ejecuta.

Evaluación de procesos: Un tipo de evaluación que se centra en la ejecución de programas. Las evaluaciones de proceso usualmente se centran en un solo programa y, en su mayoría, utilizan métodos cualitativos para describir las actividades del programa y las percepciones relacionadas con éste, especialmente durante la etapa de desarrollo y la fase temprana de ejecución del programa. Estas evaluaciones también pueden incluir algunos enfoques cuantitativos, tales como encuestas sobre el nivel de satisfacción de los clientes y percepciones respecto a las necesidades y los servicios. Adicionalmente, las evaluaciones de procesos podrían ayudar a entender los contextos culturales, sociopolíticos, legales y económicos que afectan al programa.

Sinónimos: **evaluación formativa, evaluación de mediano plazo**

Fuentes de datos: Recursos utilizados para obtener los datos requeridos para las actividades de monitoreo y evaluación. Estas fuentes pueden incluir, entre muchas otras, documentos oficiales del gobierno, registros clínicos administrativos, información proporcionada por empleados o proveedores, registros de visitas de clientes, datos de entrevistas, sistemas de vigilancia centinela e imágenes satelitales.

Fuentes de datos no rutinarios: Recursos que proporcionan datos recolectados periódicamente, usualmente una vez al año o con menor frecuencia. Además de las encuestas a hogares realizadas a gran escala, pueden incluir encuestas *ad hoc* a pequeña escala, estudios especiales y censos nacionales.

Fuentes de datos rutinarios: Recursos que proporcionan datos recolectados de forma continua, como por ejemplo, información recabada por las clínicas sobre los pacientes que hacen uso de sus servicios.

Impacto: Resultados finales o efectos esperados de un programa a largo plazo. Por ejemplo, cambios en el estado de salud tales como una menor incidencia de enfermedades o un mejor estado nutricional.

Indicadores: Medidas cuantitativas o cualitativas del desempeño de los programas que se utilizan para demostrar los cambios y que describen detalladamente hasta qué punto los resultados del programa en cuestión se están alcanzando o se han alcanzado. Los indicadores se pueden medir en todos los niveles: aportes, procesos, productos, resultados e impactos.

Marco: Conjunto abierto de herramientas para la planificación, diseño, gestión y evaluación del desempeño de los proyectos. Los marcos ayudan a identificar los elementos de los proyectos (objetivos, metas, productos, resultados), sus relaciones causales y los factores externos que pueden influir en el éxito o fracaso del proyecto. Las matrices del marco proporcionan un resumen claramente comprensible de información clave sobre el proyecto, que permite evaluar la lógica del proyecto y monitorear y evaluar el desempeño de éste.

Marco conceptual: Diagrama que representa un conjunto de relaciones entre los factores de los que se considera que tienen un impacto en una condición meta o que llevan a ella; constituye la base para el diseño, gestión y monitoreo de un proyecto.

Sinónimo: **modelo conceptual**

Marco de resultados: Marco que explica cómo alcanzar el objetivo estratégico de un proyecto, incluidos los resultados que son necesarios y suficientes, así como sus relaciones causales y las suposiciones subyacentes. Usualmente se coloca el objetivo principal del programa en la parte superior del diagrama, cada una de las principales metas en su propio cuadro debajo del objetivo principal y los resultados correspondientes a cada meta debajo de cada una de ellas.

Marco lógico: Herramienta dinámica de planificación y gestión que establece relaciones lógicas entre los principales elementos del diseño de programas y proyectos y que ayuda a asegurar que una intervención tenga probabilidades de alcanzar resultados medibles. Ayuda a identificar elementos estratégicos (aportes, resultados, propósitos, objetivo) de un programa, sus relaciones causales y los factores externos que pueden influir en el éxito o fracaso. Puede constituir la base para monitorear los avances y evaluar los resultados del programa.

Metas: Resultados significativos de desarrollo que contribuyen al cumplimiento de los objetivos y que proporcionan un marco general para realizar una planificación más detallada de programas específicos. Varias metas pueden contribuir a cada objetivo. Algunos ejemplos: “reducir el índice total de fertilidad a 4.0 nacimientos en el año X” o “incrementar la prevalencia de anticonceptivos durante el período de ejecución del programa”.

Métrica Cálculo preciso o fórmula utilizada para obtener el valor de un indicador.

Modelo lógico: Herramienta de diseño, gestión y evaluación de programas que describe los principales elementos de un programa y la forma como estos elementos actúan juntos para alcanzar un objetivo particular. Los elementos básicos en la descripción de la ejecución de un programa y sus efectos son: aportes, actividades o procesos, productos, resultados e impactos. Los modelos lógicos representan gráficamente la progresión lógica y relación de estos elementos.

Monitoreo: Proceso rutinario de recolección de datos y medición de los avances hacia el cumplimiento de los objetivos del programa. Implica llevar un registro de las actividades y estudiar rutinariamente los tipos y niveles de recursos utilizados; las actividades realizadas; los productos y servicios generados por estas actividades, incluida la calidad de los servicios; y los resultados de estos servicios y productos.

Objetivo: Enunciado general de un resultado que se espera de un programa a largo plazo. Los objetivos expresan las intenciones generales del programa y ayudan a orientar el desarrollo de un programa. Cada objetivo incluye un conjunto de metas relacionadas más específicas que, si se alcanzan,

permitirán en conjunto que los empleados del programa alcancen el objetivo establecido.

Objetivo estratégico: En un marco de resultados, el resultado más ambicioso que una intervención puede afectar materialmente y por el cual está dispuesta a rendir cuentas.

Plan de monitoreo y evaluación: Documento integral de planificación de todas las actividades de monitoreo y evaluación que se realizarán bajo un programa. Este plan documenta las preguntas clave de monitoreo y evaluación a abordar: qué indicadores se recolectarán, cómo, con qué frecuencia, de dónde y por qué; valores de línea base, metas y suposiciones; cómo se analizarán e interpretarán los datos; y cómo y con qué frecuencia se elaborarán y distribuirán los informes.

Procesos: Múltiples actividades (de planificación y ejecución) llevadas a cabo para alcanzar las metas y objetivos del programa.

Productos: Resultados de las actividades realizadas bajo el programa, de dos formas: el número de actividades llevadas a cabo (por ejemplo, número de proveedores de servicios capacitados) y las medidas de uso de los servicios (por ejemplo, número de anticonceptivos distribuidos).

Resultados: Cambios medidos a nivel de población en la población meta del programa; algunos (o todos) pueden ser el resultado de un programa o intervención dados. Los resultados se refieren a conocimientos, prácticas o comportamientos específicos de la audiencia enfocada que se relacionan inequívocamente con el programa, de los que se puede esperar de forma razonable que cambiarán a corto o mediano plazo y que contribuyen al cumplimiento de los objetivos de largo plazo de un programa. Algunos ejemplos serían “el porcentaje de clientes de un programa contra el tabaquismo que dejaron de fumar seis meses después de concluido el programa” o “el porcentaje de mujeres casadas de 15 a 44 años que utilizan métodos anticonceptivos un año después de una intervención de planificación familiar”.

Resultado intermedio: Resultado importante que se puede medir y que constituye un paso esencial para alcanzar un objetivo estratégico en un marco de resultados. Los resultados intermedios pueden captar una serie de otros resultados

diferenciados o mas específicos. Además, los resultados intermedios pueden ayudar a alcanzar otros resultados intermedios.

Valido: Término utilizado para describir una meta, metodología o instrumento que mide lo que se supone que debe medir.

Bertrand, J. T., Escudero, G. *Compendium of Indicators for Evaluating Reproductive Health Programs. MEASURE Evaluation Manual Series No. 6.* Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation Project, Carolina Population Center; 2002.

Marsh, D. Results framework & performance monitoring [online slides]. Save the Children, 1999. Consultado el 5 de enero de 2007 en <http://www.childsurvival.com/tools/Marsh/sld001.htm>

MEASURE Evaluation. *A Trainer's Guide to the Fundamentals of Monitoring and Evaluation for Population, Health, and Nutrition Programs. MEASURE Evaluation Manual Series No. 5.* Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation Project, Carolina Population Center; 2002. Disponible en: <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/html/ms-02-05.html>

Mosley, W. H., Chen, L.C. An analytical framework for the study of child survival in developing countries. *Popul Devel Rev.* 1984;10(Suppl):25-45.

Rossi, P.H., Freeman, H.E., Lipsey, M. *Evaluation: A Systematic Approach.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1999.

International Fund for Agricultural Development. Annex A. Glossary of M&E Concepts and Terms. *A Guide for Project M&E.* Disponible en:

<http://www.ifad.org/evaluation/guide/annexa/index.htm>

United Nations Development Programme. Glossary. *Handbook on M&E for Results.* Disponible en:

http://stone.undp.org/undpweb/eo/evalnet/docstore3/yellowbook/glossary/glossary_d_e.htm

United Nations Population Fund. Programme Manager's Planning, Monitoring & Evaluation Toolkit. Tool Number 1: Glossary of Planning, M&E Terms. Marzo de 2004. Disponible en:

<http://www.unfpa.org/monitoring/toolkit/glossary.pdf>

MEASURE Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill
400 Meadowmont Village Circle, 3rd Floor
Chapel Hill NC 27517 USA

P: +1 919-445-9350

F: +1 919-445-9353

E: measure@unc.edu

www.measureevaluation.org

eCourse available for download:

<http://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-07-20-es>

MEASURE Evaluation is funded by the U.S. Agency for International Development (USAID) through Cooperative Agreement GHA-A-00-08-00003-00 and is implemented by the Carolina Population Center at the University of North Carolina at Chapel Hill, in partnership with ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, Palladium, and Tulane University. The views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government. MS-07-20-ES



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

