



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PLAN DE MEJORA EN MONITOREO Y EVALUACIÓN

Guía para Organizaciones
de Gobiernos Subnacionales



PLAN DE MEJORA EN MONITOREO Y EVALUACIÓN

Guía para Organizaciones de Gobiernos Subnacionales

Plan de Mejora en Monitoreo y Evaluación
Guía para Organizaciones de Gobiernos Subnacionales

Febrero, 2018

PROYECTO EVALUATIONS DE USAID

Teléfono: (51-1) 2258110

Av. del Parque Norte 1160 - Oficina 702 San Borja, Lima - Perú

<http://www.pgrd.org/projects/peru-evaluations/publications/>

Elaboración de contenidos

Susana Guevara Salas

Eva Miranda Ramón

Adriana Torres Ramos

José Luis Orbegoso Peñaherrera

Tratamiento pedagógico

Norma Rodríguez Fernández

Ruth Liliana Sánchez Requin

Diseño y diagramación

Luis Fucay Guin

Impresión

Empresa IMSERGRAF E.I.R.L

Dirección: Jr. Antonio Elizalde Nro. 470 Interior E-27 – Lima

Lima, Publicado e impreso en febrero 2018

Tiraje: 200 ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2018-02457

Esta guía forma parte del documento: SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.
Orientaciones para la implementación.

La información contenida puede ser reproducida total o parcialmente, siempre y cuando se mencione la fuente de origen.

Esta guía ha sido posible gracias al apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Fue elaborada por Partners for Global Research and Development (PGRD) en el marco del proyecto Evaluations.

El contenido no necesariamente refleja la opinión de USAID ni la del Gobierno de los Estados Unidos.

CONTENIDOS

ACRÓNIMOS	5
INTRODUCCIÓN	7
ASPECTOS METODOLÓGICOS	11
IMPLEMENTACIÓN DE LA MEJORA DEL DESEMPEÑO	13
ACTIVIDADES PREPARATORIAS	13
Momento I: REFLEXIÓN INICIAL	14
Momento II: MEDICIÓN DE BUENAS PRACTICAS E IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS DE DESEMPEÑO	15
Momento III: ANÁLISIS DE BRECHAS E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS PRINCIPALES	19
Momento IV: ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORA	22
Momento V: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA Y RETROALIMENTACIÓN	24
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	26
A1: Modelo de agenda para la reunión técnica	26
A2: Instrumento de Medición de Buenas Prácticas de Monitoreo y Evaluación	28
A3: Formato 1: “Análisis de buenas prácticas no alcanzadas, identificación de causas raíz y propuesta de actividades / intervenciones/proyectos”	45
A4: Formato 2: “Elaboración del Plan de Mejora del Desempeño en base a buenas prácticas de monitoreo y evaluación”	47

Acrónimos

BP	Buena Práctica
CAP	Cuadro de Asignación de Personal
CEPLAN	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MMD	Metodología de Mejora del Desempeño
MOF	Manual de Organización y Funciones
MyE	Monitoreo y Evaluación
PAC	Plan Anual de Compras
PEI	Plan Estratégico Institucional
PMD	Plan de Mejora del Desempeño
POA	Plan Operativo Anual
PPP	Plan, Programa o Proyecto
ROF	Reglamento de Organización y Funciones
SMyE	Sistema de Monitoreo y Evaluación
TDR	Términos de referencia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional <i>United States Agency for International Development</i>

Introducción

Estimado servidor público:

PLAN DE MEJORA EN MONITOREO Y EVALUACIÓN - Guía para Organizaciones de Gobierno, forma parte de la serie de materiales para la implementación del Sistema de Monitoreo y Evaluación en organizaciones de gobierno, especialmente en gobiernos subnacionales.

¿Qué es?

Es una guía que busca orientar el diagnóstico, elaboración e implementación del plan de mejora de los procesos de monitoreo y evaluación de la institución, correspondiente al *paso 2* del proceso para el diseño e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación.

La guía te ofrece un conjunto de herramientas metodológicas y criterios de acción para desarrollar con éxito la mejora de gestión institucional en los aspectos de monitoreo y evaluación.

¿A quiénes se dirige?

A servidores públicos directivos y representantes de organizaciones de gobierno que cumplen funciones de planificación, monitoreo y evaluación.



El equipo impulsor debe estar integrado por:

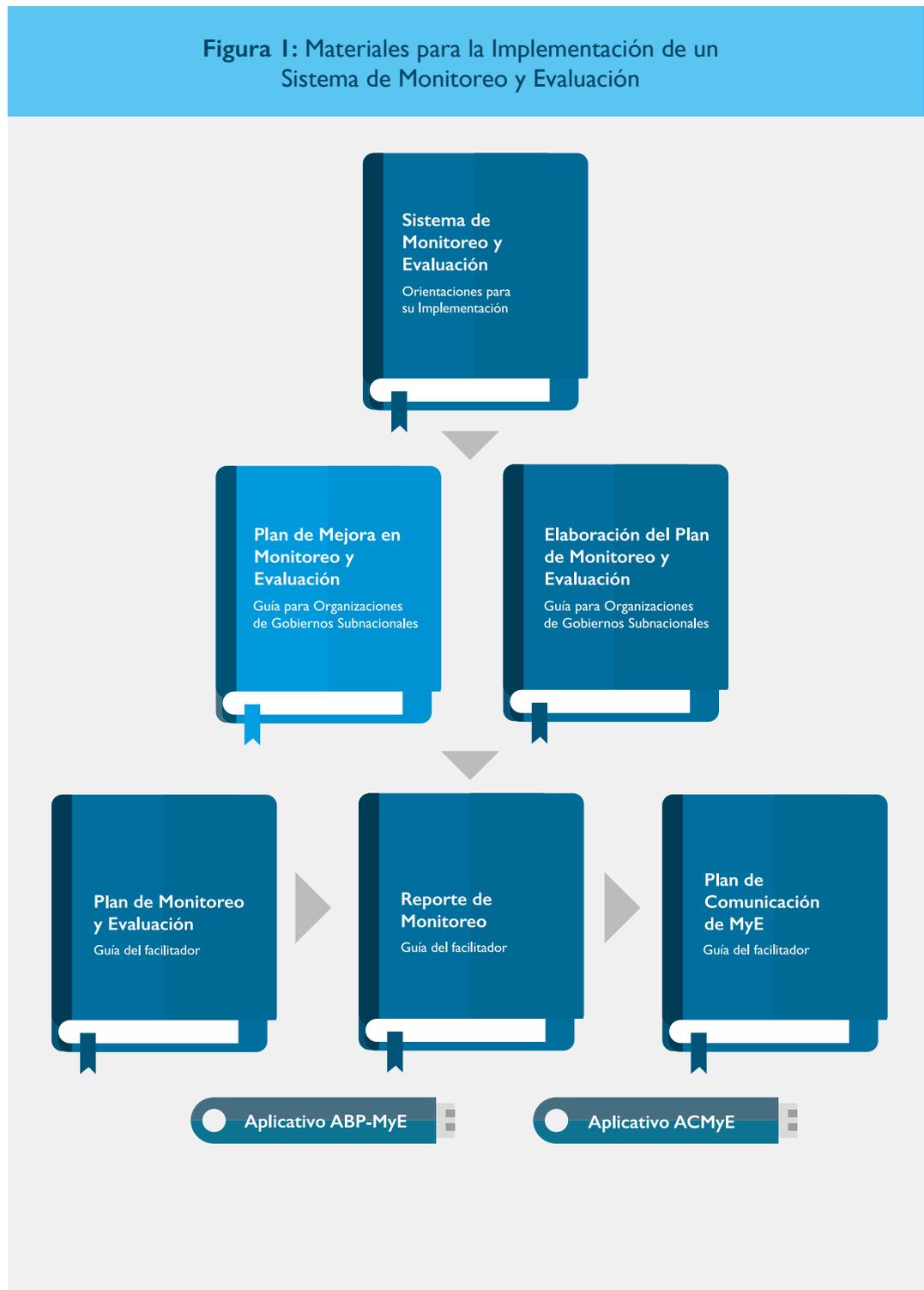
- **Los directivos y profesionales de las direcciones vinculadas al plan, programa o proyecto.**
- **Actores claves** (autoridades, líderes, instituciones aliadas).
- **Responsables de las áreas que aseguren el funcionamiento del sistema.**

De manera particular, se dirige al equipo impulsor que tendrá la responsabilidad de conducir el proceso de implementación del Sistema de Monitoreo y Evaluación en la organización.

¿Cómo se relaciona con los otros materiales?

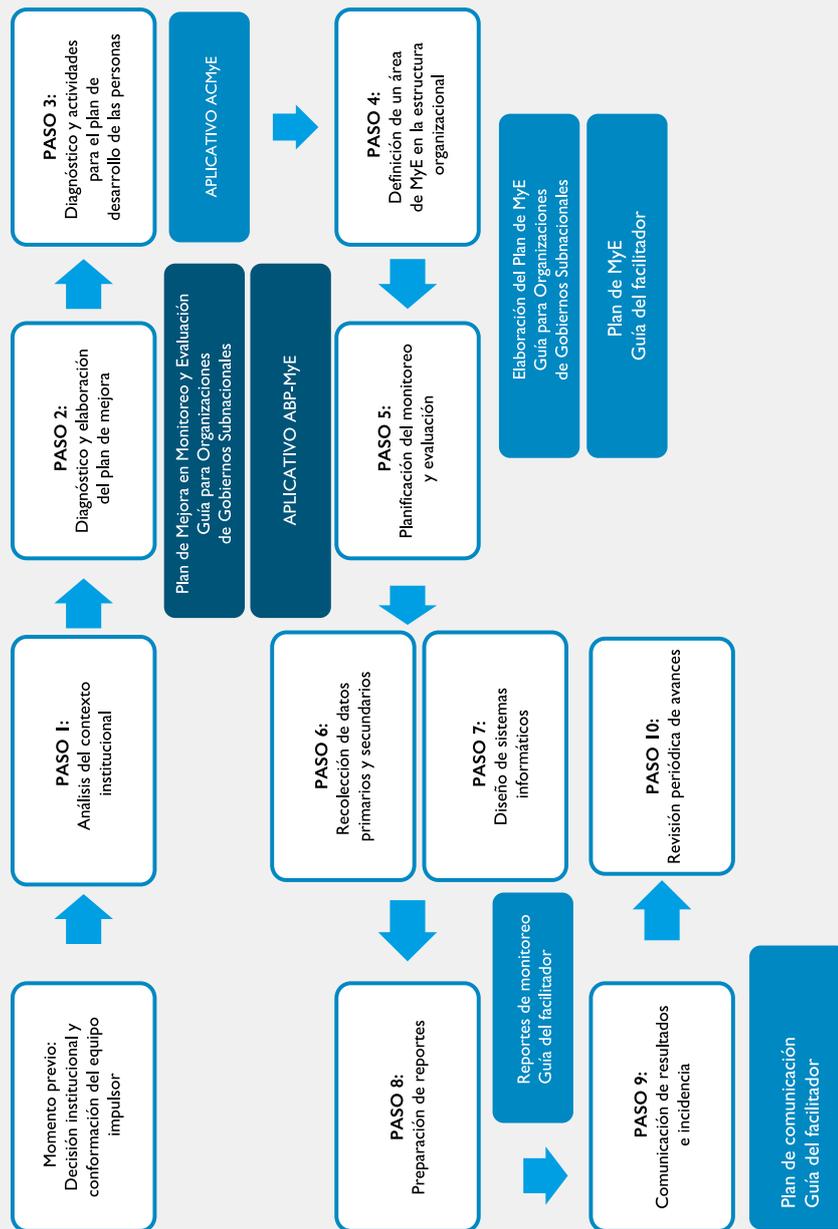
En la Figura 1 puedes observar la relación del **PLAN DE MEJORA EN MONITOREO Y EVALUACIÓN** – Guía para organizaciones de gobierno, con los otros materiales y recursos que orientan el proceso de implementación de Sistemas de Monitoreo y Evaluación en organizaciones de gobierno.

Figura 1: Materiales para la Implementación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación



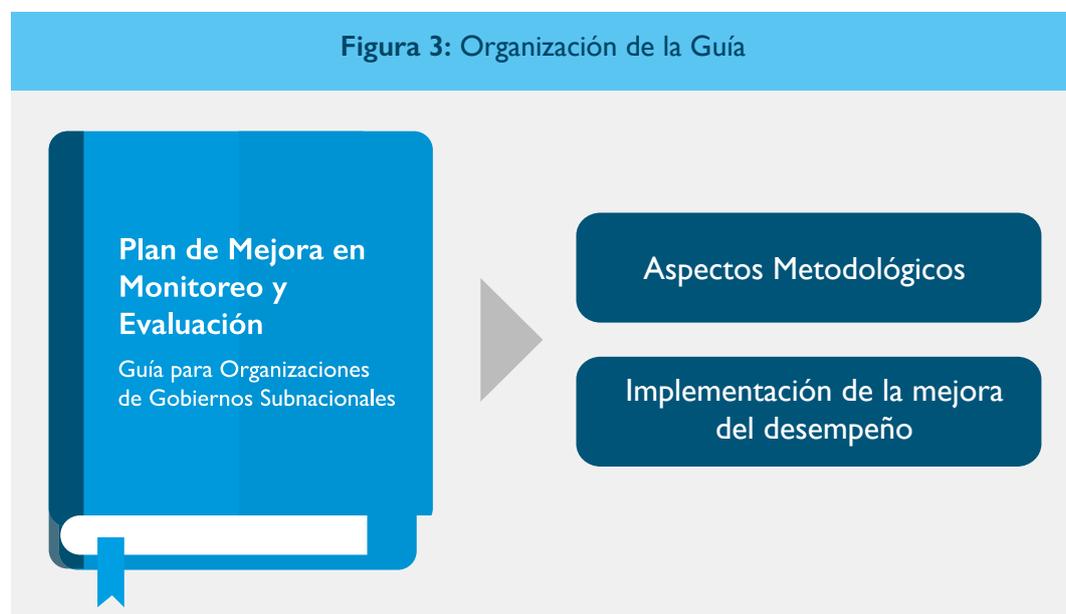
En el Proceso de Diseño e Implementación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación para Organizaciones de Gobierno (Figura 2), este material orientará tu trabajo en el *paso 2 Diagnóstico y elaboración del plan de mejora*.

Figura 2: Proceso para el Diseño e Implementación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación



¿Cómo está organizada?

La guía está organizada en dos secciones (ver figura 3): aspectos metodológicos e implementación de la mejora del desempeño.



- **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** te alcanzamos las consideraciones generales donde se anotan los aspectos conceptuales de la Metodología de Mejora del Desempeño (MMD).
- **IMPLEMENTACIÓN DE LA MEJORA DEL DESEMPEÑO:** encontrarás descrito el proceso para lograr la mejora del desempeño. Observarás que éste comprende las actividades preparatorias, así como el desarrollo de cinco momentos: (I) reflexión inicial; (II) medición del desempeño e identificación de brechas; (III) análisis de brechas e identificación de las causas; (IV) elaboración del plan de mejora y; (V) implementación del plan y retroalimentación, con el respectivo reconocimiento por los avances y logros.

Te presentamos también 14 buenas prácticas de MyE, distribuidas en las funciones de: planificación, monitoreo, evaluación, gestión y uso de evidencias, desarrollo de capacidades y, principios y valores éticos.

Finalmente, como anexo encontrarás el “Instrumento de Medición de Buenas Prácticas de Monitoreo y Evaluación de Organizaciones Implementadoras de Planes, Programas y Proyectos de Desarrollo” con el respectivo *Aplicativo ABP-MyE V.3.0 – 2017* (ubícalo en el USB de los materiales).

ASPECTOS METODOLÓGICOS

¿Qué es la Metodología de Mejora del Desempeño?

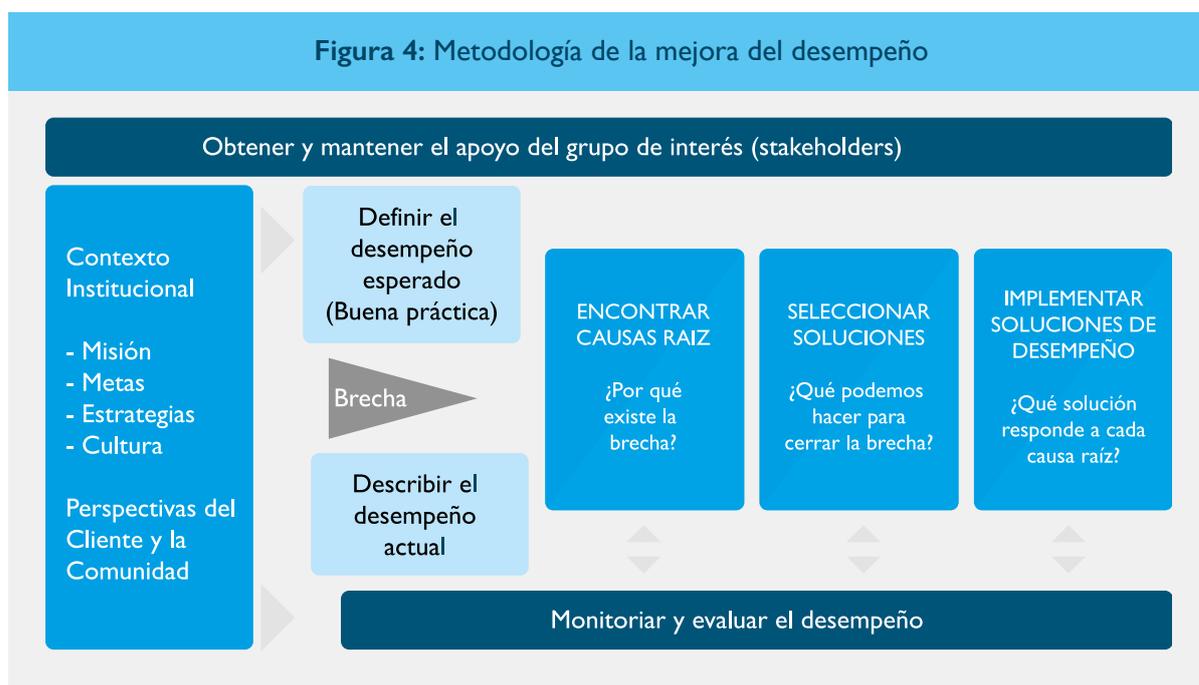
La medición del desempeño y el plan de mejora en base a buenas prácticas, forman parte del proceso de desarrollo de capacidades institucionales para la implementación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación (SMyE) y están basadas en la Metodología de Mejora del Desempeño (MMD).

Es un enfoque metodológico, técnico y gerencial para estandarizar y optimizar los procesos mediante la implementación de las buenas prácticas y el reconocimiento por el logro alcanzado.

Parte del análisis del contexto de la institución y su entorno, incluyendo su misión, metas, prioridades, estrategias y perspectiva de los usuarios y la comunidad.

Identifica los desempeños esperados y el desempeño actual, la brecha entre ambos, sus causas raíz, y a partir de ello permite establecer procesos para su mejora, con el respectivo monitoreo y evaluación. Valora la incorporación de grupos de interés (stakeholders) en el acompañamiento de todo el proceso (Figura 4).

Figura 4: Metodología de la mejora del desempeño



Mejora del Desempeño en Base a Buenas Prácticas de MyE

Las Buenas Prácticas (BP) son procesos y procedimientos que han probado alcanzar un resultado deseado. Se enmarcan en una determinada perspectiva normativa o un parámetro consensuado.

Establecen las acciones que se deben realizar, así como la forma de hacerlas correctamente, con la intención de obtener un resultado deseado, respaldadas en la normatividad, en apreciaciones de expertos o en las mejores evidencias disponibles.

Estas buenas prácticas surgen:

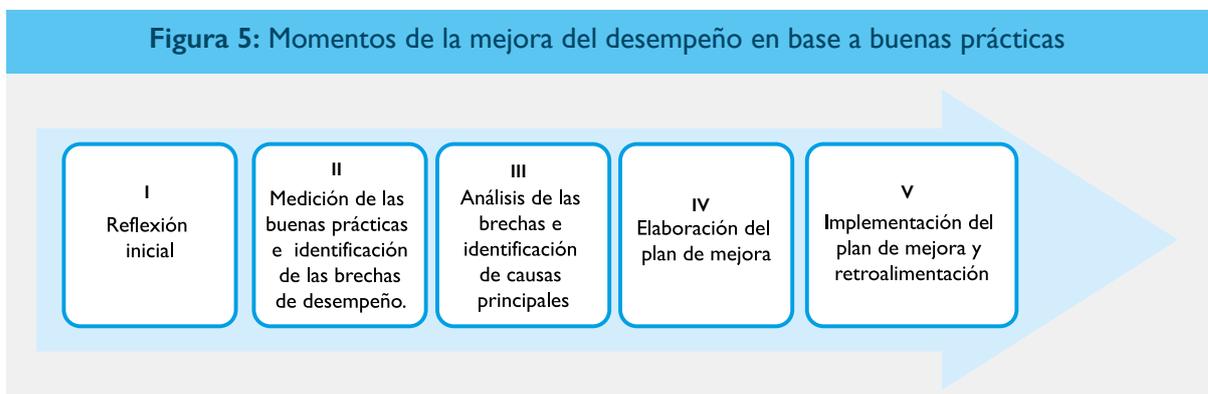
- Del análisis de la base legal del Estado peruano;
- De la revisión de experiencias internacionales;
- De la consulta con especialistas en MyE y;
- De lecciones aprendidas en la implementación de sistemas de monitoreo y evaluación que acompañó el Proyecto Evaluations de USAID.

Para el desarrollo de la mejora del desempeño en base a buenas prácticas de MyE, te presentamos los cinco momentos (Figura 5).

Las actividades de los momentos I - IV, se trabajan en una o dos reuniones técnicas. Pueden complementarse con entrevistas, análisis documental u observaciones directas (ver la agenda en el Anexo 1)



Figura 5: Momentos de la mejora del desempeño en base a buenas prácticas



IMPLEMENTACIÓN DE LA MEJORA DEL DESEMPEÑO

ACTIVIDADES PREPARATORIAS

El equipo impulsor de la implementación del sistema de monitoreo y evaluación de tu organización tiene la responsabilidad de conducir la reunión técnica para trabajar los momentos I, II, III y IV de la MMD. Para ello, deben identificar a los participantes (que asistirán a la reunión técnica) y realizar la convocatoria respectiva.

Identificación de los participantes

Tengan en cuenta que la medición del desempeño y elaboración del plan de mejora es un trabajo de equipo.

Identifiquen al personal involucrado en los procesos de MyE de la organización tanto del nivel gerencial como del nivel técnico-operativo, éste es el llamado a conformar el/los equipo(s).



Se recomienda trabajar en un solo equipo con la participación de los representantes de las áreas gerencial y técnico-operativo.

Pueden conformar un solo equipo o también un equipo por cada gerencia, dirección u oficina involucrada. La decisión depende del tamaño de tu organización. Cualquiera sea el caso, deben ser convocados los representantes de las áreas siguientes:

- planificación y presupuesto
- monitoreo, evaluación
- recursos humanos
- responsables del sistema de información
- instancias involucradas en los indicadores que son objetos de monitoreo y evaluación

Convocatoria

Realicen la convocatoria, dirigiendo un documento de invitación a los responsables de la gerencia, dirección u oficina, así como a los potenciales participantes.

Recuerden incluir la información siguiente: objetivos, fecha, hora y lugar de la reunión técnica.

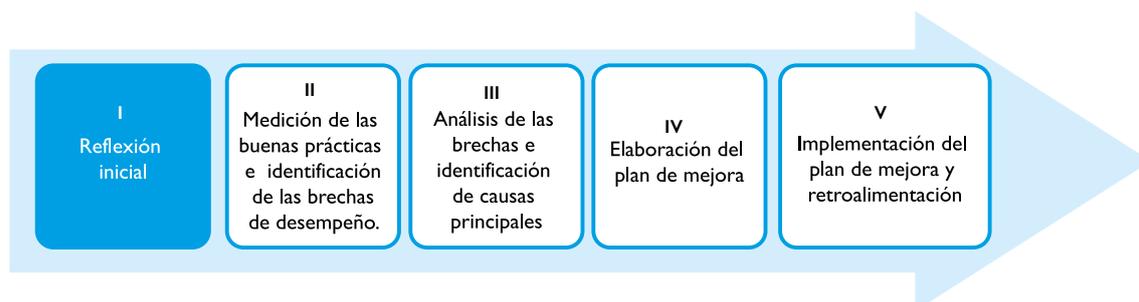


La invitación formal debe estar precedida por conversaciones informativas y motivadoras respecto al proceso a desarrollar.

Adjunten a la invitación:

- La agenda de trabajo de la reunión técnica, solicitando los documentos necesarios como fuente de verificación para la medición (Anexo 1).
- El instrumento de medición de BP de MyE (Anexo 2).

Momento I: REFLEXIÓN INICIAL



En este momento tu labor como parte del equipo impulsor es favorecer el involucramiento de los participantes y su identificación como equipo responsable de la medición del desempeño y elaboración del plan de mejora.

Presenten a los participantes las orientaciones necesarias acerca de la MMD, los conceptos básicos, su importancia y los procesos que involucran.

Objetivos

- Involucrar a los participantes en el proceso de mejora del desempeño de MyE de la organización.
- Estandarizar conceptos relacionados con la MMD y el monitoreo, evaluación y gestión y uso de evidencias.
- Identificar los avances en la mejora del desempeño de MyE de la organización.

Duración: 20 minutos

Producto: Identificación de la importancia y proceso de mejora del desempeño de MyE de la organización.

Actividades

Como equipo impulsor orienten y motiven a que los participantes, en equipo realicen las actividades siguientes:

A. Estandarización de conceptos básicos

- Inicien con la bienvenida y presentación de la agenda de trabajo.
- Reflexionen sobre la importancia del SMyE en la organización y los avances en la implementación.
- Presenten los conceptos básicos de: a) MMD en base a buenas prácticas; b) MyE y gestión y uso de la evidencia.

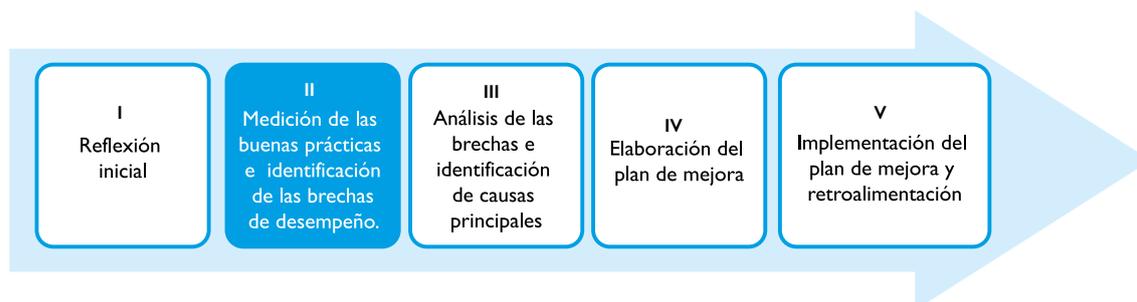
B. Socialización de los resultados de las mediciones anteriores (a partir de la segunda medición)

- Presenten los resultados de la medición anterior.
- Comenten sobre los resultados.
- Presenten la relación con las actividades del momento II.



Un buen inicio es clave para obtener buenos resultados. Cuiden bien los detalles de organización.

Momento II: MEDICIÓN DE BUENAS PRACTICAS E IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS DE DESEMPEÑO



Una medición del desempeño no es una evaluación de la institución ni del personal que cumple funciones de MyE.

Este momento de Medición de Buen Desempeño e Identificación de brechas de desempeño, les permite identificar el nivel de avance en los procesos de MyE de su organización y las brechas respectivas.

Consideren la primera medición como la línea de base. Esta medición les permitirá identificar el nivel de desempeño inicial en MyE y servirá para realizar las comparaciones con los resultados de mediciones posteriores.



Esta MMD es una oportunidad de mejora de los procesos de MyE de la organización

Objetivos

- Determinar el nivel del desempeño en MyE de la organización (la primera medición constituye la línea de base).
- Identificar las brechas existentes entre el desempeño esperado y el desempeño real.

Duración: 1 hora 40 minutos (aproximado).

Productos

- Informe de resultados de la medición: tablas y gráficos.
- Brechas identificadas.

Actividades

Como equipo impulsor orienten y motiven a que los participantes, en equipo realicen las actividades siguientes:

A. Medición del desempeño



Utilizar el aplicativo ABP-MyE v3.0 – 2017

Realicen la medición utilizando el instrumento “Medición de Buenas Prácticas de Monitoreo y Evaluación” - ABP-MyE v3.0 – 2017 (Cuadro I y Anexo 2).

Lean cada buena práctica, cada criterio y fuente de verificación. Ejemplo: Cuadro I.

Comprueben su cumplimiento en la fuente de verificación. Tomen en cuenta que existe notas aclaratorias para algunos criterios.

Anoten en la columna de Medición la respuesta a cada criterio, según corresponda:

- Asignar “0” si NO cumple con el criterio

- Asignar “1”, Si cumple con el criterio

- Asignar “9” (NO Aplica), si acaso el criterio no corresponde o no es pertinente con la naturaleza y funciones de la institución.

Algunos criterios cuentan con notas aclaratorias que amplían la comprensión del mismo.

Anoten comentarios que complementen la medición.

Avancen la medición por cada buena práctica con todos sus criterios hasta la última buena práctica (BP 14).

Graben la última actualización del aplicativo.

Cuadro 1: Ejemplo de la estructura del instrumento de medición de buenas prácticas de monitoreo y evaluación

Función Monitoreo

BP8: LA INSTITUCIÓN DISEÑA E IMPLEMENTA ALGÚN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN APOYO A LA GESTIÓN Y TOMA DE DECISIONES.*			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
8.1 La institución cuenta con un sistema con información de monitoreo y/o sistema de información de evaluaciones y/o del grupo meta.	Sistemas de información.		
8.2 El sistema provee la información oportunamente. <i>Nota aclaratoria:</i> La información debe estar disponible en las fechas establecidas en el Plan de MyE.	Reportes del sistema de información.		
8.3 La información provista por el sistema de información es accesible y está a disposición de los usuarios de la información.	Entrevista a usuarios internos.		
<p>Notas Aclaratorias</p> <p>* Entiéndase como sistema de información al proceso de “recolección de datos y sistemas de análisis continuos, generalmente computarizado, que proporcionan información periódica a los niveles gerenciales sobre los insumos, las actividades y los resultados del PPP según corresponde.” (Horton et al. 1994:229).</p>			
Comentarios:			

B. Cálculo y presentación de los resultados de la medición.

Observen los resultados que se generan automáticamente en el aplicativo.

Aprecien los gráficos que están representados según funciones y buenas prácticas, permitiendo identificar el nivel de avance logrado.



Trabajen con las hojas del aplicativo “Resultados” ABP-MyE y “Gráficos” ABP-MyE.

Consideren que hay tres niveles de logro: mínimo, intermedio o avanzado. En el aplicativo, los niveles se presentan diferenciados por colores según el nivel de avance (Cuadro 2).

Cuadro 2: Niveles de Desempeño en Monitoreo y Evaluación de la Organización¹

NIVEL DEL DESEMPEÑO EN MyE	RESULTADO DEL DESEMPEÑO ALCANZADO
MÍNIMO	Desempeño del 60% o menos.
INTERMEDIO	Desempeño en más del 60% y menos del 80%.
ADECUADO	Desempeño del 80% a más.

C. Identificación del nivel de desempeño alcanzado – brechas.

- Una vez obtenido el cálculo automático de los resultados, observen las tablas y gráficos para identificar el nivel de avance de cada buena práctica (mínimo, intermedio o adecuado). Para ello utilicen los valores anotados en el Cuadro 2.



La brecha es la diferencia entre el desempeño actual (% alcanzado) y el desempeño esperado (100%).

Esta información les permitirá una lectura clara y ágil de los aspectos del desempeño que deben ser mejorados.

- Identifiquen las buenas prácticas que alcanzaron puntuaciones inferiores al 80%.
- Reconozcan las brechas respectivas, incluyendo los criterios no cumplidos, así como las condicionantes de este resultado.
- A partir de la segunda medición, deben comparar los resultados obtenidos con los resultados de las mediciones anteriores. Así podrán identificar la evolución de cada buena práctica.



Ejemplo de una brecha; si el resultado de la medición de una buena práctica es 12% (desempeño mínimo), la brecha es 88%.

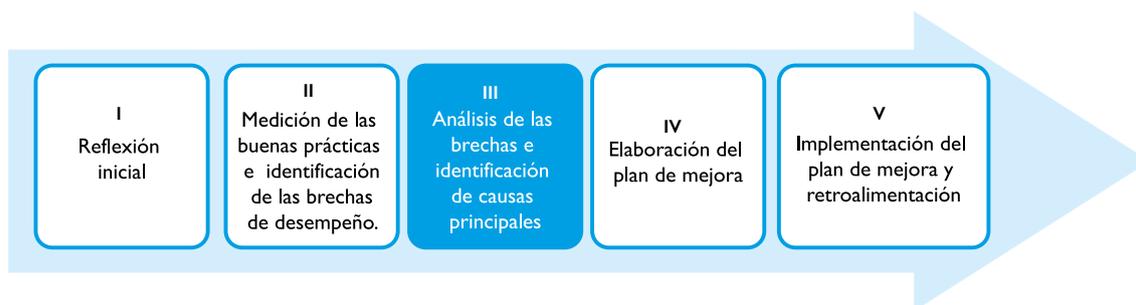
D. Presentación de los resultados a los gestores, responsables de áreas y equipos involucrados.

- Presenten los resultados de la medición a los responsables de las áreas y gestores de las organizaciones según corresponda. Para ello utilicen los gráficos resultantes del cálculo de resultados.

¹ Rangos tomados del Ministerio de Salud. Directiva administrativa No. 193-MINSA/DGSP-V.01 “ Metodología para la mejora del desempeño en base a buenas prácticas para la atención de salud en el primer nivel de atención”. 2012

- Tengan en cuenta que es relevante iniciar la presentación por los aspectos positivos (logros) que presenta la organización, felicitando al equipo y resaltando el trabajo que realizan.
- A partir de la segunda medición, incluyan en la presentación los resultados de las mediciones anteriores. Realicen un análisis conjunto para determinar las posibles causas y factores que están relacionados.
- Tengan presente que la evolución no es necesariamente ascendente, en algunos casos hay descensos por diversos factores que deben ser identificados y analizados.

Momento III: ANÁLISIS DE BRECHAS E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS PRINCIPALES



Este momento les permite analizar las brechas identificadas en el momento anterior y enfatizar la identificación de las causas principales (Causas Raíz). Para su ejecución les recomendamos que mantengan el equipo que tuvo a cargo la medición del desempeño. Pueden incorporar a representantes de las instancias de nivel gerencial de la institución.

Para la realización de las actividades de este momento utilicen el Formato I “Análisis de buenas prácticas no alcanzadas, identificación de causas raíz y propuesta de actividades / intervenciones / proyectos” (Anexo 3).

Objetivos

- Analizar las brechas del desempeño en MyE de la institución.
- Identificar la causa raíz o primaria como referente para la propuesta de intervenciones.

Duración: 1 hora

Producto

Causas identificadas

Actividades

Como equipo impulsor orienten y motiven a que los participantes, en equipo realicen las actividades siguientes:



Revisar gráficos de barras obtenidos en el aplicativo ABP-MyE.

A. Análisis de las brechas

- Revisen brechas, observen cuáles son las mayores brechas y cuáles las menores.
- Revisen los criterios no logrados en la buena práctica que se viene analizando.
- Con ello procedan a la identificación de las causas. (Cuadro 3).

B. Identificación de la causa raíz

- Observen que la causa raíz está relacionada con los factores del desempeño (Figura 6).
- Consideren que las causas pueden estar relacionadas con los siguientes factores (Figura 6 y Cuadro 3).



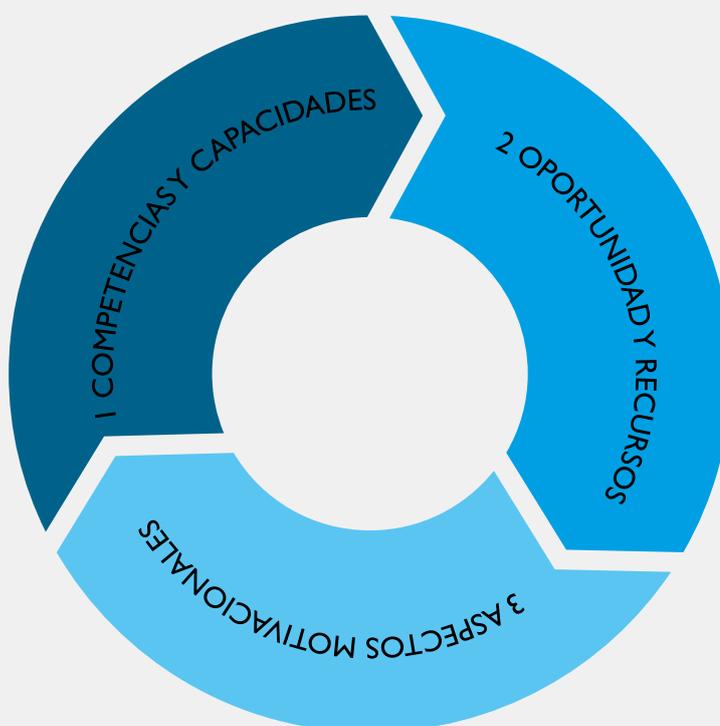
La identificación de la causa raíz es la parte medular para la propuesta de las acciones e intervenciones del Plan de Mejora del Desempeño (PMD).

(1) el nivel de desarrollo de competencias y capacidades del personal para el cumplimiento de sus funciones,

(2) la oportunidad y recursos, esto abarca la carencia o insuficiencia de equipos, insumos, materiales, infraestructura, dificultades en la organización de la institución, normas, presupuesto, estructura organizacional etc.

(3) los aspectos motivacionales, lo cual está relacionado con los factores que generan la baja motivación e interés de las personas para realizar el trabajo o cumplir sus funciones, la ausencia de un sistema de reconocimientos e incentivos, un inadecuado clima laboral, u otros relacionados.

Figura 6: Factores relacionados con el desempeño



- Para el análisis e identificación de las causas que explican por qué no se cumplen las buenas prácticas, utilicen la técnica de los ¿Por Qué? u otro que haga sus veces.

- Para cada brecha pregunten ¿por qué está ocurriendo esto? ¿por falta competencias o capacidades del personal?, ¿por problemas de oportunidad y recursos?, ¿por aspectos motivacionales?, es decir relacionar con los factores del desempeño. Uno de estos factores debe estar más relacionado o con mayor énfasis con la causa raíz (Figura 6).
- Para cada respuesta, pregunte otra vez ¿Por qué?
- Anote todas las respuestas conforme van surgiendo.

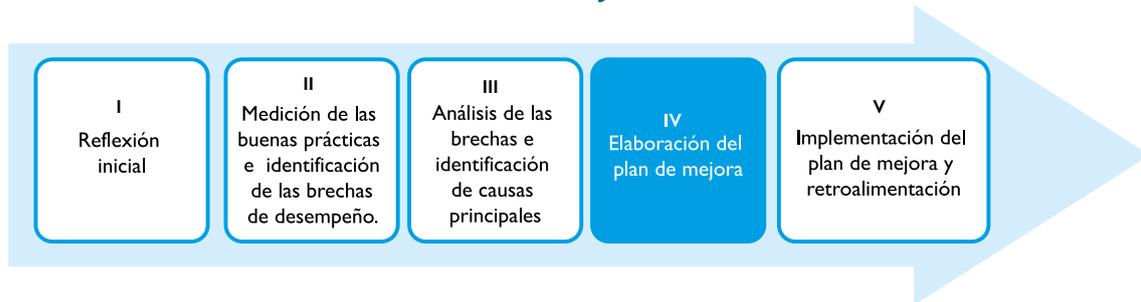
- Continuar preguntando ¿Por qué? hasta que ya no haya más razones.
 - Esto culmina cuando ya no se sabe o tiene una repuesta; es decir cuando la respuesta es “no sé”. (Cuadro 3).
- Luego de este análisis anoten la causa raíz que está generando la brecha.

C. Propuesta de acciones e intervenciones que permitan resolver o superar las causas

- Estimulen al equipo a proponer las soluciones. Recuerden que se debe plantear las acciones e intervenciones factibles de ser implementadas y que están *dirigidas a eliminar o disminuir las causas que generan las brechas*. (Cuadro 3).

Cuadro 3: Ejemplo de identificación de causas y propuesta de intervenciones			
Buenas Prácticas (BP)		Identificación de causas raíz (Aplicando la técnica del ¿por qué?)	Actividades/ Intervenciones/ Proyectos
No. de BP	% alcanzado (Menos de 80%)		
BUENA PRÁCTICA 08: La institución diseña e implementa algún sistema de información en apoyo a la gestión y toma de decisiones.	12% (Brecha: 88%)	<p>¿Por qué la institución tiene la brecha del 88%?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay resistencia en algunas oficinas para compartir la información. - No se valora las decisiones informadas <p>¿Por qué?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada oficina genera su propia información y la utiliza o proporciona a demanda de los decisores. <p>¿Por qué? (Causa raíz)</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se cuenta con un sistema informático de MyE integrado institucional - No es una prioridad de la institución 	<p>Actividades que responden a la causa raíz:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico del sistema de información de la institución, identificación de problemas y propuesta de plan de acción. - Presentación a las autoridades, incluyendo experiencias exitosas de sistemas informáticos de MyE integrados. - Gestionar el diseño e implementación del sistema informático de MyE integrado.

Momento IV: ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORA



Es el momento donde elaborarán el Plan de Mejora del Desempeño (PMD) en base a buenas prácticas de monitoreo y evaluación.

Tomen en cuenta las actividades, intervenciones y proyectos identificados en el momento anterior.

El PMD es el documento que incluye el conjunto coherente y articulado de las actividades, intervenciones y proyectos de mejora del desempeño que se llevará a cabo en un plazo determinado. Está orientado al cierre de brechas e incluye a los responsables, los plazos y la necesidad de apoyo externo requerido.

Los procesos de MyE mejorarán en la medida que logren implementar el PMD y que éste se cristalice en resultados.

Objetivos

- Elaborar el PMD que permita superar las brechas del desempeño.
- Identificar las fuentes de financiamiento para la implementación del PMD y determinar la estrategia de incorporación al Plan Operativo Anual (POA)

Duración: 1 hora

Producto

- Plan de mejora en base a buenas prácticas del desempeño.

Actividades

Como equipo impulsor orienten y motiven a que los participantes, en equipo realicen las actividades siguientes:

A. Elaboración del Plan de Mejora del Desempeño

- El PMD debe ser elaborado en la reunión técnica de la medición, análisis de brechas y sus causas². Deben involucrar la participación de los mismos integrantes. Pueden convocar a los representantes de otras direcciones u oficinas involucradas en las actividades, intervenciones y proyectos propuestos en el momento anterior.

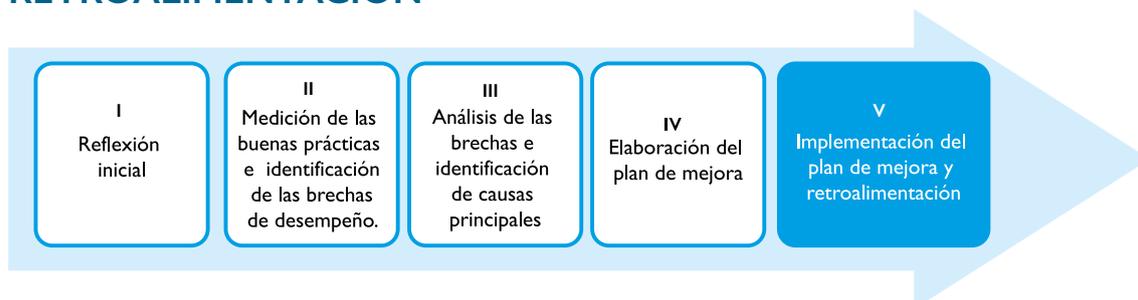
² De manera excepcional puede programarse otra reunión para elaborar el plan de mejora del desempeño, esta reunión debe ser realizada dentro de las 36 horas siguientes a la reunión técnica de medición y análisis de brechas e identificación de causas principales.

- Utilicen como herramienta de apoyo el Formato 2 “*Formato para elaborar el plan de mejora del desempeño (PMD) en base a buenas prácticas*” (Anexo 4)
- Anoten las direcciones u oficinas involucradas en el PMD, las funciones en mejora y los objetivos que se esperan alcanzar.
- Prioricen las actividades, intervenciones y proyectos propuestos en el momento anterior y anótenlos en la primera columna del Formato. La priorización depende de las necesidades e intereses institucionales.
- Anoten el mes y la semana de ejecución de la actividad, intervención y/o proyecto, el equipo responsable, costo aproximado y la fuente de financiamiento.
- Dentro de las actividades establezcan los mecanismos de seguimiento de la ejecución del PMD. La responsabilidad de esta actividad recae en el equipo líder responsable.

B. Incorporación del Plan de Mejora del Desempeño al Plan Operativo Anual (POA)

- Culminado el plan de mejora de desempeño, como equipo impulsor revisen, propongan los ajustes necesarios y gestionen su aprobación e incorporación al POA de la organización.

Momento V: IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA Y RETROALIMENTACIÓN



Este momento corresponde a la implementación del PMD aprobado. Como equipo impulsor deben realizar el seguimiento garantizando su cumplimiento.

Les recomendamos realizar una nueva medición dentro de los 6 a 12 meses posteriores a la implementación del plan y hacer los ajustes de acuerdo a los resultados de la nueva medición.

Cada vez que se planifica la ejecución de una nueva medición, el equipo debe realizar todas las actividades desde la fase preparatoria.

Asimismo, acompañen a que la organización establezca mecanismos de reconocimiento o de incentivos para los equipos que logran el avance del nivel del desempeño en base a las buenas prácticas.

BIBLIOGRAFÍA

USAID. Desarrollo de Capacidades Institucionales y de las Personas. 2010 (traducción no oficial)

Anexo I: Modelo de agenda para la reunión técnica

Reunión Técnica de Reflexión Inicial, Medición del Desempeño en Base a Buenas Prácticas de Monitoreo y Evaluación y Elaboración de Plan de Mejora

Agenda de Trabajo

Fecha:

Horario:

Lugar:

Objetivos

- a. Involucrar a los participantes en el proceso de mejora del desempeño de MyE de la organización.
- b. Realizar la (anotar el número de medición que corresponde) medición del desempeño en monitoreo y evaluación en base a buenas prácticas.
- c. Analizar las brechas del desempeño e identificar las causas.
- d. Priorizar las actividades para el cierre de brechas.
- e. Elaborar la propuesta de un Plan de Mejora del desempeño en monitoreo y evaluación de la institución tomando en cuenta los resultados obtenidos.

Productos

- Resultados de la medición del desempeño.
- Plan de Mejora del Desempeño con actividades para el cierre de brechas, priorizadas.

Facilitadores

- Equipo líder responsable de MyE de la organización.

Participantes

- Directores, equipos técnicos y administrativos de la institución.
- Otros (especificar).

ACTIVIDADES:

Momentos 1 y 2

Actividad	Metodología	Tiempo aproximado	Participantes	Productos	Responsable	Requerimientos
- Presentación de la metodología de mejora del desempeño en base a buenas prácticas. Conceptos básicos. - Presentación de los resultados de la medición anterior (a partir de la segunda medición)	Exposición dialogada	20 minutos	Directivos y Representantes de la institución que cumplen funciones de planificación, monitoreo y evaluación		Equipo impulsor	Sala, proyector y laptop
Medición del Desempeño en base a buenas prácticas de MyE.	- Análisis documental, reportes escritos, orales y observación. - Uso del Aplicativo ABP-MyE v3.0 -2017.	1 hora y 40 minutos		- Resultados de la medición: tablas y gráficos - Brechas identificadas		Sala, Proyector, Laptop Fuentes de verificación de las buenas prácticas.

Momentos 3 y 4

Actividad	Metodología	Tiempo aproximado	Participantes	Productos	Responsable	Requerimientos
Análisis de las brechas e identificación de las causas principales (causa raíz).	- Lluvia de ideas y discusión para indagar las causas. Enfoque de múltiples ¿por qué? - Uso de Formato 1.	1 hora	Participantes del Momento 1 y 2	Causas identificadas	Equipo impulsor	Sala , proyector y laptop Formatos de análisis de brechas y plan de mejora.
Elaboración del plan de mejora del desempeño.	- Lluvia de ideas y discusión para priorizar y programar actividades. - Uso de Formato 2.	1 hora		Plan de mejora		

Para el éxito de esta actividad es importante la asistencia del personal involucrado y destinar el tiempo necesario a fin de culminar con el producto principal: Plan de Mejora del Desempeño en MyE.

Anexo 2: Instrumento de Medición de Buenas Prácticas de Monitoreo y Evaluación

Nota:

- El Aplicativo ABP-MyE V3.0 – 2017, se basa en el instrumento de Medición de Buenas Prácticas de Monitoreo y Evaluación.
- En la columna Medición correspondiente a los criterios de verificación asignar 0, 1 ó 9 (No Aplica) según corresponda.
- Todos los criterios deben ser respondidos.

Medición de Buenas Prácticas de Medición. ABP-MyE V3.0 – 2017

	Medición 1	Medición 2	
Dirección(es) u oficina(s) participantes en la medición del desempeño			
Fecha de medición del desempeño			
Nombres y cargos del (los) responsable(s) de la medición del desempeño			
BP01: La institución cuenta con un área que realiza la función de planificación de planes, programas y proyectos (PPP), considerando criterios de calidad y riesgos.			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
1.1 La institución ubica al área de planificación en el nivel gerencial o de asesoría de la estructura organizacional.	Organigrama de la institución.		
1.2 La institución cuenta con políticas, lineamientos, normas técnicas y procedimientos para la planificación.	Manual de procedimientos que se vinculen a la implementación de planes, programas y proyectos de desarrollo, o Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF) o documento similar que explicita las pautas para la función de planificación.		
1.3 La institución incorpora criterios de calidad en los PPP y los implementa.	PPP o documento similar		
1.4. La institución incorpora criterios de riesgos en los PPP y los implementa.	Marco lógico del PPP con supuestos o documento similar.		
1.5. La institución cuenta con lineamientos o mecanismos para el cierre de los PPP.	Documento que explicita los lineamientos o mecanismos de cierre técnico y administrativo del PPP.		
Comentarios:			

BP02: La Institución cuenta con un Plan Estratégico Institucional (PEI), o documento similar, articulado a las políticas del Estado*			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
2.1 El PEI, o documento similar, ha sido elaborado de manera participativa con los integrantes de la institución e instancias involucradas y recoge sus opiniones.	PEI, documento similar u otro documento que informa el proceso de elaboración del PEI.		
2.2 El PEI, o documento similar, responde a un análisis prospectivo, al análisis del entorno del sector o territorio y está articulado a las políticas del Estado.* <i>Nota aclaratoria.</i> * Puede ser el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan de Desarrollo Concertado (PDC) y el Acuerdo nacional	PEI o documento similar u otro documento que incluye el registro de las actividades realizadas con relación al análisis prospectivo y del entorno.		
2.3 El PEI, o documento similar, contiene la visión, misión, principios, valores, objetivos estratégicos, acciones estratégicas, indicadores y metas establecidos por la institución para el periodo establecido y es coherente.	PEI o documento similar. En el PEI, o documento similar existe relación entre los la visión, misión, objetivos, metas y acciones		
2.4 El PEI, o documento similar ha sido formulado tomando en cuenta los Planes nacionales o regionales que son pertinentes a la temática, ámbito y nivel en el que la institución se desarrolla y se encuentra involucrada (por ejemplo el Plan de Desarrollo Concertado).	Revisar Planes estratégicos (por ejemplo Plan sectorial multianual, plan de desarrollo regional concertado, plan de desarrollo local concertado, plan multisectorial etc., según corresponda a la institución) y su correspondencia con el PEI o documento similar.		
2.5 El PEI, o documento similar, ha sido difundido y se encuentra disponible para todo el personal de la institución y de los actores involucrados.	Página Web de la institución u otro medio de difusión institucional.		
2.6 La institución realiza una revisión periódica al PEI o documento similar y lo actualiza.	PEI o documento similar actualizado u otro documento similar que informa el proceso de revisión o actualización de PEI.		
* El PEI de las instituciones del sector público debe seguir las normas de CEPLAN En el caso de instituciones privadas, depende de la norma institucional o de la fuente de cooperación.			
Comentarios:			

BP03: La institución formula e implementa planes, programas y proyectos (PPP) a partir de su Plan Estratégico o documento similar.			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
3.1 Los PPP son formulados de manera participativa después de realizar un análisis causal del problema central identificado en la población objetivo, desarrollando una hipótesis de cambio, marco de resultados o similar.	Documento del PPP, según corresponda, que informa el proceso de elaboración del PPP y se señalen los participantes.		
3.2 Los PPP han considerado para su formulación por lo menos los criterios de eficacia y eficiencia. <i>Nota aclaratoria:</i> - Eficacia: descripción del cambio que se espera alcanzar. - Eficiencia: análisis de los costos en relación a los objetivos y resultados a alcanzar.	Documento del PPP, según corresponda, donde se verifican los criterios de eficacia y eficiencia.		
3.3 Los PPP describen su pertinencia, coherencia, viabilidad y sostenibilidad.	El marco lógico del PPP, según corresponda, donde se describan su pertinencia coherencia, viabilidad y sostenibilidad.		
3.4 El fin o propósito de cada uno de los PPP está alineado a un objetivo estratégico institucional.	Documento del PPP, según corresponda y el PEI o documento similar, en el cual se verifica el alineamiento o correspondencia entre el fin o propósito del PPP y los objetivos estratégicos.		
3.5 Los PPP cuentan con objetivos, metas y estrategias, articulados entre sí.	Documento del PPP, según corresponda, en el cual se verifica la articulación entre sí.		
3.6. Los PPP establecen las metas considerando los plazos y el presupuesto asignados.	Documento del PPP, según corresponda, con metas, plazos y presupuestos.		
3.7 Los PPP han sido formulados utilizando el modelo lógico, marco lógico u otras teorías de cambio. <i>Nota aclaratoria:</i> - Conjunto de relaciones de causa/ efecto entre las acciones que se realizan y los resultados a alcanzar.	Modelo lógico, marco lógico u otras teorías de cambio en el documento del PPP, según corresponda.		
3.8 La institución utiliza diversos enfoques en la formulación de los PPP. <i>Nota aclaratoria:</i> El PPP debe incluir por lo menos alguno de los siguientes enfoques: Género o Derechos Humanos o Interculturalidad o Generacional o Desarrollo sostenible u otro.	Documento del PPP, según corresponda.		
3.9 La institución aplica guías o estándares nacionales o internacionales, para la elaboración y análisis de los indicadores.	Guías o estándares aplicados.		
Comentarios:			

BP04: La institución realiza Planes Operativos Anuales (POA) para cada plan, programa y proyecto que implementa, los cuales están alineados al Plan Estratégico Institucional o documento similar.			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
4.1 En los POAs se identifican los bienes y servicios, indicadores y sus metas.	Planes Operativos Anuales de los PPP, según corresponda.		
4.2 En los POAs se identifican y programan los procesos (actividades) necesarios para la producción de bienes y servicios, articulados a los procesos de adquisiciones y contrataciones institucionales.	Planes Operativos Anuales de los PPP, según corresponda. Plan Anual de Compras de la institución (PAC)		
4.3 En los POAs se identifican a las unidades responsables de la producción de cada uno de los bienes y servicios.	Planes Operativos Anuales de los PPP, según corresponda.		
4.4 El presupuesto incluido en los POAs ha sido establecido en función a un costeo de actividades, metas programadas y contempla reservas en caso de contingencias.	Presupuesto de los POAs y Presupuesto del PPP, según corresponda.		
4.5 En los POAs se establece el cronograma de implementación de actividades o procesos.	Cronograma del POAs de PPP según corresponda.		
4.6. Los POAs incluyen criterios de riesgos y contingencias.	Planes Operativos Anuales de los PPP, según corresponda.		
Comentarios:			

BP05: La institución cuenta con un área que realiza la función de monitoreo aplicando criterios de calidad y riesgos en los planes, programas y proyectos.			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
5.1 La institución ubica el área de monitoreo en el nivel gerencial o de órgano de asesoría de la estructura organizacional.	Organigrama de la institución o Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF).		
5.2 La institución cuenta con políticas, lineamientos, normas técnicas y procedimientos para el monitoreo o seguimiento. <i>Nota aclaratoria:</i> Las normas técnicas pueden haber sido desarrolladas por la institución o tomadas y adaptadas de otras desarrolladas por otra institución.	Manual de procedimientos que se vinculen al monitoreo de planes, programas y proyectos de desarrollo, o Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF) o documento similar que explicita las pautas para la función de monitoreo.		
5.3 El área de monitoreo cuenta con objetivos claramente definidos. <i>Nota aclaratoria:</i> Se considera que los objetivos se encuentran claramente definidos cuando por lo menos son alcanzables y medibles para el periodo establecido.	Manual de procedimientos que considera al seguimiento o monitoreo de planes, programas y proyectos de desarrollo, o Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF) o documento similar que explicita los objetivos del área.		
5.4 El área de monitoreo cuenta con recursos para alcanzar los objetivos establecidos. <i>Nota aclaratoria:</i> Son recursos: Presupuesto, Personal, Infraestructura y Equipamiento. Puede tomarse en cuenta la apreciación de los integrantes del ámbito para la determinación del cumplimiento del criterio. Para el caso del personal, considerar el tipo de contratación.	Plan Operativo Anual e informes anuales, o documento similar en los cuales se presenta el logro de objetivos del área. Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF) o Cuadro de Asignación de Personal (CAP) o cuadro de recursos humanos.		
5.5 El área de monitoreo o la institución tiene funciones relacionadas con el seguimiento de riesgos y de calidad de los PPP que implementa. <i>Nota aclaratoria:</i> Riesgos: son los cambios internos y externos a la institución y al PPP o los riesgos a nivel estratégico, operativo y del PPP; Calidad: monitorear el cumplimiento de los criterios de calidad del PPP. MEF	Manual de procedimientos que se vinculen al monitoreo de planes, programas y proyectos de desarrollo, o Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF) o documento similar que explicita las pautas para la función de monitoreo.		
5.6 El área o la institución monitorea la calidad del PPP. <i>Nota aclaratoria:</i> Por lo menos monitorea el cumplimiento de los criterios de la calidad del PPP.	Plan de monitoreo que incluye los criterios de calidad. POA.		
5.7. El área o la institución monitorea los riesgos de los PPP.	Plan de monitoreo que incluye los riesgos o supuestos. POA.		





BP05: La institución cuenta con un área que realiza la función de monitoreo aplicando criterios de calidad y riesgos en los planes, programas y proyectos.			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
<p>5.8 La institución establece los mecanismos internos para proveer la información al área de monitoreo.</p> <p><i>Nota aclaratoria:</i> Los mecanismos establecidos incluyen a todas las áreas de la institución y a los PPP.</p>	Lineamientos, normas, procesos establecidos.		
<p>5.9 La institución genera lecciones aprendidas, identifica buenas prácticas y experiencias exitosas a partir del monitoreo.</p>	Informes de monitoreo que incluye las lecciones aprendidas, buenas prácticas, experiencias exitosas.		
<p>5.10 La institución elabora informes de cierre de los PPP, explicitando lecciones aprendidas, buenas prácticas, experiencias exitosas y recomendaciones.</p> <p><i>Nota aclaratoria:</i> Considerar que para la elaboración del informe de cierre deben participar las diferentes áreas involucradas en los PPP, según corresponda.</p>	Informe de cierre del PPP según corresponda que incluye las lecciones aprendidas, buenas prácticas, experiencias exitosas y recomendaciones.		
Comentarios:			

BP06: La institución cuenta con un Plan de M&E del Plan Estratégico Institucional (o documento similar), el cual presenta indicadores para el monitoreo y evaluación del cumplimiento de los objetivos del PEI.			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
6.1 La institución cuenta con un Plan de M&E para medir el logro de los objetivos y metas establecidos en el Plan Estratégico Institucional o documento similar.	Plan de monitoreo y evaluación del PEI o de documento similar.		
6.2 En el Plan de M&E se establecen indicadores para todos los niveles de objetivos y son evaluados periódicamente. <i>Nota Aclaratoria:</i> Los indicadores deben ser de calidad, cantidad y tiempo. Cantidad: cuánto se quiere producir o lograr; Calidad para establecer un estándar sobre el cual comparar; Tiempo para establecer cuándo se logrará cada uno de los objetivos. La evaluación periódica debe considerar por lo menos la pertinencia de los indicadores en relación a los objetivos que miden. La periodicidad de la evaluación debe ser por lo menos anual.	Plan de monitoreo y evaluación del PEI o de documento similar.		
6.3 Los indicadores del Plan de M&E consideran su definición, modo de cálculo, la frecuencia de recojo de información, fuentes y medios de verificación, su frecuencia de reporte y su valores de línea de base.	Plan de monitoreo y evaluación del PEI o documento similar y las Fichas técnicas de los indicadores.		
6.4 El Plan de M&E describe las necesidades de información de los diferentes usuarios de la información y en él se establecen los responsables de proveer los datos e información requeridos.	Plan de monitoreo y evaluación del PEI o documento similar.		
6.5 La institución elabora reportes de monitoreo sobre el avance en los objetivos del PEI o documento similar, incorporando recomendaciones.	Reportes de monitoreo del PEI, informes o de documento similar.		
6.6 El Plan de M&E del PEI incluye indicadores en función a los enfoques utilizados. <i>Nota aclaratoria:</i> Enfoque de Género, Derechos Humanos, Interculturalidad, Generacional, Desarrollo sostenible, Otros.	Plan de monitoreo y evaluación del PEI o de documento similar.		
6.7 La institución monitorea la ejecución presupuestal y el cumplimiento del cronograma	Reportes de monitoreo del PEI o documento similar y reporte de ejecución presupuestal.		





BP06: La institución cuenta con un Plan de M&E del Plan Estratégico Institucional (o documento similar), el cual presenta indicadores para el monitoreo y evaluación del cumplimiento de los objetivos del PEI.			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
6.8 La institución utiliza herramientas que permiten visualizar el avance de los procesos, las alertas y las recomendaciones.	Tablero de control, listas de chequeo, entre otros.		
6.9 La institución utiliza para el monitoreo del PEI, tecnologías de información y comunicación. <i>Nota aclaratoria:</i> Informática: Sistemas informáticos, Bases de datos u Hojas de cálculo o Programas de presentación; Telemática: Correo electrónico o Audio conferencias o Video conferencias o Espacios web.	Tecnologías de información y comunicación utilizadas.		
Comentarios:			

BP07: La institución cuenta con un Plan de M&E de cada uno de los PPP, estableciendo en ellos, indicadores para el monitoreo y evaluación el cumplimiento de sus objetivos, incorporando criterios de calidad y riesgos.

Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
7.1 Cada PPP cuenta con un Plan de M&E para medir y verificar el logro de sus objetivos y metas.	Plan M&E de cada PPP según corresponda.		
7.2 Los Planes de M&E incluyen indicadores para todos los niveles de objetivos y son evaluados periódicamente. <i>Nota aclaratoria:</i> Los indicadores deben ser de calidad, cantidad y tiempo. Cantidad: cuánto se quiere producir o lograr; Calidad para establecer un estándar sobre el cual comparar; Tiempo para establecer cuándo se logrará cada uno de los objetivos. La evaluación periódica debe considerar por lo menos la pertinencia de los indicadores en relación a los objetivos que miden. La periodicidad de la evaluación debe ser por lo menos anual. En el caso de instituciones públicas considerar los criterios establecidos por las instancias correspondientes (MEF, CEPLAN) y en el caso de organizaciones no gubernamentales los criterios institucionales o de las agencias de cooperación.	Plan M&E de cada PPP según corresponda.		
7.3 Los indicadores de los Planes de M&E consideran la definición, su modo de cálculo, la frecuencia de recojo de información, fuentes de verificación, su frecuencia de reporte y su valores de línea de base.	Plan M&E de cada PPP, según corresponda, y las Fichas técnicas de los indicadores.		
7.4 Los Planes de M&E describen las necesidades de información de los diferentes usuarios y en ellos se establecen los responsables de proveer los datos e información requeridos.	Plan M&E de cada PPP, según corresponda (mapeo de actores, necesidades de información o flujogramas).		
7.5 Los Planes de M&E incluyen indicadores en función a los enfoques utilizados. <i>Nota aclaratoria:</i> Enfoque de Género, Derechos Humanos, Interculturalidad, Generacional, Desarrollo sostenible, Otros.	Plan M&E de cada PPP, según corresponda.		
7.6 La institución monitorea la ejecución presupuestal y cumplimiento del cronograma de cada PPP.	Reportes de monitoreo de cada PPP según corresponda y reporte de ejecución presupuestal.		





BP07: La institución cuenta con un Plan de M&E de cada uno de los PPP, estableciendo en ellos, indicadores para el monitoreo y evaluación el cumplimiento de sus objetivos, incorporando criterios de calidad y riesgos.			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
7.7 La institución elabora reportes de monitoreo sobre el avance de los procesos (actividades) y de los objetivos de cada PPP, incorporando recomendaciones y lecciones aprendidas, buenas prácticas o experiencias exitosas.	Reportes de monitoreo del PPP, según corresponda.		
7.8 La institución utiliza herramientas que permiten visualizar el avance de los procesos, las alertas y las recomendaciones.	Tablero de control, listas de chequeo, entre otros.		
7.9 La institución utiliza para el monitoreo, tecnologías de información y comunicación. <i>Nota aclaratoria:</i> Informática: Sistemas informáticos, Bases de datos u Hojas de cálculo o Programas de presentación; Telemática: Correo electrónico o Audio conferencias o Video conferencias o Espacios web.	Tecnologías de información y comunicación utilizadas.		
7.10 Los planes de M&E incorporan criterios de calidad de los PPP.	Plan M&E de cada PPP según corresponda.		
7.11 Los planes de M&E incorporan criterios de riesgos de los PPP.	Plan M&E de cada PPP según corresponda.		
Comentarios:			

BP8: La institución diseña e implementa algún sistema de información en apoyo a la gestión y toma de decisiones.*			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
8.1 La institución cuenta con un sistema con información de monitoreo y/o sistema de información de evaluaciones y/o del grupo meta.	Sistemas de información.		
8.2 El sistema provee la información oportunamente. <i>Nota aclaratoria:</i> La información debe estar disponible en las fechas establecidas en el Plan de M&E.	Reportes del sistema de información.		
8.3 La información provista por el sistema de información es accesible y está a disposición de los usuarios de la información.	Entrevista a usuarios internos.		
8.4 La institución evalúa el sistema de información periódicamente e incorpora mejoras.	Reporte de evaluación del sistema, registro de mejoras incorporadas al sistema.		
8.5 El sistema de información cuenta con recursos para garantizar su adecuado funcionamiento y cumplir sus objetivos. <i>Nota aclaratoria:</i> Son recursos: Presupuesto, Personal, Infraestructura y Equipamiento. Puede tomarse en cuenta la apreciación de los integrantes del área para la determinación del cumplimiento del criterio. Para el caso del personal, considerar el tipo de contratación.	POA institucional o del PPP, según corresponda.		
8.6 El sistema de información se encuentra articulado con sistemas de información administrativos u otros de la institución <i>Nota aclaratoria:</i> Por ejemplo con sistemas de información de otros PPP o los sistemas presupuestales.	Sistema de información que integra los reportes de monitoreo y reportes de evaluación (si los hubiere).		
8.7 La institución cuenta con un soporte informático para el sistema de información.	Soporte informático.		
<p>Notas Aclaratorias</p> <p>* Entiéndase como sistema de información el proceso de “recolección de datos y sistemas de análisis continuos, generalmente computarizado, que proporcionan información periódica a los niveles gerenciales sobre los insumos, las actividades y los resultados del PPP según corresponde.” (Horton et al. 1994:229).</p>			
Comentarios:			

BP9: La institución cuenta con un área que realiza la función de evaluación aplicando criterios de calidad y riesgos en los planes, programas y proyectos			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
9.1 La institución ubica al área de evaluación en el nivel gerencial o de órgano de asesoría de la estructura organizacional.	Organigrama de la institución o Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF).		
9.2 La institución cuenta con políticas, lineamientos, normas técnicas o procedimientos para la evaluación. <i>Nota aclaratoria:</i> Las normas técnicas pueden haber sido desarrolladas por la institución o tomadas y adaptadas de otras desarrolladas por otra institución.	Manual de procedimientos que se vincule la evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo, o Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF) o documento similar que explicita las pautas para la función de evaluación.		
9.3 El área de evaluación cuenta con objetivos claramente definidos. <i>Nota aclaratoria:</i> Se considera que los objetivos se encuentran claramente definidos cuando por lo menos son alcanzables y medibles para el periodo establecido.	Manual de procedimientos que considera la evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo, o Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF) o documento similar que explicita los objetivos del área.		
9.4 El área de evaluación cuenta con recursos para alcanzar los objetivos establecidos. <i>Nota aclaratoria:</i> Son recursos: Presupuesto, Personal, Infraestructura y Equipamiento. Puede tomarse en cuenta la apreciación de los integrantes del ámbito para la determinación del cumplimiento del criterio. Para el caso del personal, considerar el tipo de contratación.	Plan Operativo Anual e informes anuales, o documento similar, en los cuales se presenta el logro de objetivos del área. Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF) o Cuadro de Asignación de Personal (CAP) o cuadro de recursos humanos.		
9.5 El área de evaluación tiene funciones relacionadas con la evaluación de riesgos y de calidad de los PPP que implementa. <i>Nota aclaratoria:</i> Riesgos: evaluar los cambios internos y externos a la institución y al PPP o los riesgos a nivel estratégico, operativo y del PPP; Calidad: evaluar el cumplimiento de los criterios de calidad del PPP.	Manual de procedimientos que se vinculen a la evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo, o Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF) o documento similar que explicita las pautas para la función de evaluación.		
9.6 El área o la institución evalúa los criterios de calidad de los PPP. <i>Nota aclaratoria:</i> Por lo menos evalúa el cumplimiento de los criterios de gestión de la calidad del PPP.	Reporte de evaluación del Plan de mejora de la calidad o documento similar.		



BP9: La institución cuenta con un área que realiza la función de evaluación aplicando criterios de calidad y riesgos en los planes, programas y proyectos			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
9.7. El área o la institución evalúa los criterios de riesgos de los PPP. <i>Nota aclaratoria:</i> Evalúa los cambios internos y externos a la institución y al PPP o los riesgos a nivel estratégico, operativo y del PPP.	Reporte de evaluación del Plan de gestión de riesgos o documento similar.		
9.8. La institución genera lecciones aprendidas, buenas prácticas, experiencias exitosas y recomendaciones a partir de las evaluaciones.	Informe de evaluaciones que incluye las lecciones aprendidas, buenas prácticas, experiencias exitosas y recomendaciones.		
Comentarios:			

BP10: La institución realiza o solicita estudios de evaluación de acuerdo a estándares.			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
10.1 La institución cuenta con un Plan de evaluaciones vigente.	Plan de evaluaciones.		
10.2 Las evaluaciones externas son realizadas manteniendo la independencia. <i>Nota aclaratoria:</i> Está referida a la independencia del evaluador, es decir su no pertenencia a la institución y debe estar especificado en el plan de evaluación.	Plan de evaluaciones, Términos de Referencia (TDR) y contrato del evaluador externo.		
10.3 Todas las evaluaciones son presentadas en un informe final el cual contiene hallazgos, conclusiones, recomendaciones, lecciones aprendidas, buenas prácticas y experiencias exitosas.	Informe final de evaluación.		
10.4 Las evaluaciones incluyen un plan de recomendaciones. <i>Nota aclaratoria:</i> Para las instituciones del sector público, considerar la Matriz de Compromisos del Ministerio de Economía y Finanzas	Plan de recomendaciones. Matriz de compromisos.		
10.5 La institución presenta los resultados de las evaluaciones a los actores involucrados.	Reporte, evidencia filmica o fotográfica o sistema de registro utilizado por la institución.		
Comentarios:			

BPI I: La institución cuenta con personal y procesos para la Gestión y uso de evidencias			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
<p>I 1.1 La institución cuenta con políticas, lineamientos, normas técnicas o procedimientos para la gestión o uso de evidencias.</p> <p><i>Nota aclaratoria:</i> Las normas técnicas pueden haber sido desarrolladas por la institución o tomadas y adaptadas de otras desarrolladas por otra institución.</p>	Manual de procedimientos que se vinculen a la implementación de planes, programas y proyectos de desarrollo, o Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF) o documento similar que explicita las pautas para la función de gestión y uso de evidencias. Norma técnica que incluye la gestión y uso de evidencias.		
<p>I 1.2 La institución cuenta con objetivos claramente definidos para la gestión y uso de evidencias.</p> <p><i>Nota aclaratoria:</i> Se considera que los objetivos se encuentran claramente definidos cuando por lo menos son alcanzables y medibles para el periodo establecido.</p>	Manual de procedimientos que considera a la gestión de evidencias de planes, programas y proyectos de desarrollo, o Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF) o documento similar que explicita los objetivos del área.		
<p>I 1.3 La institución cuenta con recursos para alcanzar los objetivos establecidos para la gestión y uso de evidencias.</p> <p><i>Nota aclaratoria:</i> Son recursos: presupuesto, personal, infraestructura y equipamiento. Puede tomarse en cuenta la apreciación de los integrantes del ámbito para la determinación del cumplimiento del criterio. Para el caso del personal, considerar el tipo de contratación.</p>	Plan Operativo Anual e informes anuales, o documento similar en los cuales se presenta el logro de objetivos del área. Reglamento de Organización y Funciones (ROF), o Manual de Organización y Funciones (MOF) o Cuadro de Asignación de Personal (CAP) o cuadro de recursos humanos.		
Comentarios:			

BPI2: La institución gestiona y usa evidencias obtenidas en los procesos de monitoreo y evaluación de sus Planes, Programas y Proyectos y otras fuentes.			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
12.1 La institución cuenta con procedimientos para el análisis de los resultados del monitoreo y de las evaluaciones.	Documento con procedimientos o Plan de M&E o protocolos institucionales.		
12.2 La institución cuenta con un Plan de acción o documento similar, para la generación, organización, uso y difusión de las evidencias.	Plan de acción o documento similar.		
12.3 La institución registra las evidencias de otras fuentes para la formulación de sus PPP. <i>Nota aclaratoria:</i> realiza revisiones sistemáticas y metanálisis, factores ambientales u otras restricciones.	Sistematizaciones Repositorios. Centros de documentación Bases de datos		
12.4 Las recomendaciones de los reportes de monitoreo son factibles de implementar y están basadas en evidencias. <i>Nota aclaratoria:</i> Se considera que una recomendación es factible cuando puede ser implementada por la institución o los actores involucrados en los PPP en tiempo, espacio y recursos financieros, gerenciales y políticos.	Reporte de monitoreo.		
12.5 Las recomendaciones de los informes de evaluación son factibles de implementar y están basadas en evidencias. <i>Nota aclaratoria:</i> Se considera que una recomendación es factible cuando puede ser implementada por la institución o los actores involucrados en los PPP en tiempo, espacio y recursos financieros, gerenciales y políticos.	Informe de evaluación.		
12.6 La institución utiliza la información proveniente del monitoreo y de evaluación (si hubiere) para aplicar medidas correctivas en la implementación de los PPP.	Documento con modificaciones a los PPP.		
12.7 La institución registra los acuerdos tomados en función de los resultados del monitoreo y/o de las evaluaciones y hace seguimiento a las acciones correctivas que se toman. <i>Nota aclaratoria:</i> Las acciones correctivas pueden ser de diversas magnitudes, desde un cambio pequeño en una actividad hasta cambios en el diseño del plan, programa o proyecto.	Registros institucionales.		



BPI2: La institución gestiona y usa evidencias obtenidas en los procesos de monitoreo y evaluación de sus Planes, Programas y Proyectos y otras fuentes.			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
<p>12.8 La institución fomenta la cultura de evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje.</p> <p><i>Nota aclaratoria:</i> Entiéndase por promover la cultura de aprendizaje a la implementación de acciones o actividades internas con la finalidad de compartir y/o generar aprendizaje en el personal de una institución.</p>	<p>Lineamientos, políticas o normas relacionadas a la evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje, espacios de difusión o aprendizaje.</p> <p>Memoria y registros institucionales.</p>		
<p>12.9 La institución establece alianzas y acuerdos con otras instituciones públicas o privadas para intercambiar las evidencias e información.</p>	<p>Actas, acuerdos, memos de entendimiento, o documentos similares.</p>		
<p>12.10 La institución cuenta con un Plan de Comunicación, o documento similar, y difunde los resultados de las evaluaciones en las áreas de la institución y están a disposición de la sociedad.</p>	<p>Plan de comunicaciones, Página Web de la institución u otro medio de difusión institucional.</p>		
<p>12.11 La institución elabora argumentos basados en evidencias dirigidos a generar políticas públicas.</p> <p><i>Nota aclaratoria:</i> Entiéndase por argumentos a razonamientos convincentes y persuasivos elaborados a partir de los resultados del monitoreo y evaluación.</p>	<p>Documento o base de datos con argumentos.</p>		
<p>Comentarios:</p>			

BPI3: La institución fortalece las capacidades e impulsa el desarrollo de su personal en monitoreo, evaluación, gestión y uso de evidencias			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
13.1 La institución realiza evaluaciones del desempeño del personal de las áreas de monitoreo, evaluación y gestión de evidencias.	Informe de Evaluación del desempeño o de diagnóstico de necesidades de desarrollo de capacidades.		
13.2 La institución comunica a su personal los criterios y los resultados de las evaluaciones de desempeño. <i>Nota aclaratoria:</i> La forma de comunicación de los resultados puede ser virtual, oral o escrita.	Registros de comunicación de resultados (libros, actas o archivos electrónicos).		
13.3 La institución cuenta con un plan de fortalecimiento de capacidades que involucra al personal de las áreas de monitoreo, evaluación y gestión de evidencias.	Plan de fortalecimiento de capacidades del personal, vigente o en ejecución. Plan de Desarrollo de las Personas.		
13.4 La institución otorga incentivos (económicos o no económicos) a su personal en función a su desempeño. <i>Nota aclaratoria:</i> Los incentivos pueden ser económicos (dinerarios) o no económicos (felicitaciones escritas, certificaciones becas, capacitación, publicación de artículos etc.).	Plan de incentivos o documento similar.		
13.5 La institución verifica la ausencia de elementos desmotivadores.	Resultados de estudio de satisfacción del cliente interno o documento similar.		
13.6 La institución cuenta con un centro de documentación (físico/ virtual) al cual el personal pueda acudir para consultas y así cumplir sus funciones de manera adecuada.	Centro de documentación con material bibliográficos, electrónico, impreso o virtual relacionado con monitoreo, evaluación, gestión y uso de evidencias, gestión de proyectos o relacionado con estos temas) Fácil acceso al centro de documentación.		
Comentarios:			

BPI4: La institución aplica principios y valores éticos para el monitoreo, evaluación y uso de evidencias			
Criterios de verificación	Fuentes de verificación	Medición 1	Medición 2
		¿Cumple con el criterio?	¿Cumple con el criterio?
<p>14.1 La institución o el área de M&E tiene un código de ética, o documento similar, que incluye principios y valores éticos para la realización de actividades de monitoreo, evaluación y uso de evidencias.</p> <p><i>Nota aclaratoria:</i> Los principios éticos incluyen la imparcialidad e independencia, conflicto de intereses, integridad, confidencialidad, transparencia y pluralidad.</p>	Código de ética o documento similar.		
<p>14.2 El código de ética, o documento similar, incluye principios y valores explícitos para la recolección, procesamiento, resguardo de la información, elaboración del informe de monitoreo o evaluación y la difusión.</p>	<p>Código de ética o documento similar.</p> <p>Fichas de consentimiento informado.</p> <p>Formatos de confidencialidad de la información firmados por los actores involucrados.</p>		
<p>14.3 El código de ética, o documento similar, contempla pautas para el trabajo con poblaciones vulnerables (niños y niñas, personas víctimas de violencia, indígenas, personas con discapacidades, personas adultas mayores, entre otros).</p>	Código de ética o documento similar.		
<p>14.4 El código de ética, o documento similar, incluye procedimientos para el uso de fotografías, imágenes o videos de las personas.</p>	Código de ética o documento similar.		

Anexo 3: Formato I: “Análisis de buenas prácticas no alcanzadas, identificación de causas raíz y propuesta de actividades / intervenciones/proyectos”

Propósito

Permite analizar las brechas identificadas en el momento anterior y enfatiza la identificación de las causas.

Descripción

El formato cuenta con la siguiente estructura:

Inicia con las filas para la identificación de la organización y las funciones que se deben mejorar.

- Presenta cuatro columnas:

Columna 1; se anota las buenas prácticas cuyo nivel de avance es menor del 80% de cumplimiento.

Columna 2; se anota el porcentaje logrado en cada buena práctica anotada en la columna 1.

Columna 3; se identifican y anotan las causas principales de las brechas.

Columna 4; se identifican las actividades/intervenciones/proyectos dirigidos a resolver o superar las causas raíces.

Puede planificarse actividades/intervenciones específicas para cada causa raíz o transversales a diferentes causas raíces.

Momento de aplicación

Durante el Momento 3; análisis de las brechas e identificación de las causas principales (causas raíz).

Instrucciones de uso

- Anota las BP que alcanzaron menos del 80% de cumplimiento. Puede consignarse sólo el número de la BP (i).
- Identifica la causa analizando los factores que limitan el cumplimiento de la BP. Para ello puede utilizar la técnica del **¿POR QUÉ?** u otra que permita llegar a la causa raíz. En el análisis debe considerarse las brechas (buenas prácticas y componentes no alcanzadas) y los criterios no cumplidos (ii).
- Proponer soluciones, para ello se debe plantear las actividades, intervenciones y proyectos factibles de ser implementados y que realmente permitan superar la causa raíz (iii).

FORMATO N°1¹

ANÁLISIS DE BUENAS PRÁCTICAS NO ALCANZADAS, IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS RAÍZ Y PROPUESTA DE ACTIVIDADES/INTERVENCIONES/PROYECTOS

INSTITUCIÓN:	
DIRECCION U OFICINA:	
FUNCIONES A MEJORAR*:	
Responsable del Análisis:	Fecha (dd/mm/aa):

Buenas Prácticas (BP) (i)		IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS RAÍZ (ii)	ACTIVIDADES/INTERVENCIONES/PROYECTOS (iii)
No. de BP	% ALCANZADO (Menos de 80%)		
		(Agregue las filas que sean necesarias)	

* **EL ANALISIS SE REALIZA POR FUNCIONES Y BUENAS PRÁCTICAS:** Planificación, monitoreo, evaluación, gestión y uso de resultados, desarrollo de capacidades y principios y valores éticos.

- (i) Anotar las BP que alcanzaron menos del 80% de cumplimiento. Puede consignarse sólo el número de la BP.
- (ii) Identificar la causa analizando los factores que limitan el cumplimiento de la BP. Para ello puede utilizar la técnica del **¿POR QUÉ?** u otra que permita llegar a la causa raíz. En el análisis debe considerarse las brechas (buenas prácticas y componentes no alcanzadas) y los criterios no cumplidos.
- (iii) Proponer soluciones, para ello se debe plantear las actividades, intervenciones y proyectos factibles de ser implementados y que realmente permitan superar la causa raíz.

¹ Adaptado de Directiva Administrativa. No. 193-DGSP/MINSA.2012.

Anexo 4: Formato 2: “Elaboración del Plan de Mejora del Desempeño en base a buenas prácticas de monitoreo y evaluación”

Propósito

Identificar las fuentes de financiamiento para la implementación del PMD y determinar la estrategia de incorporación al Plan Operativo Anual.

Descripción

El formato cuenta con la siguiente estructura:

- Inicia con las filas para la identificación de la organización, seguido de las funciones que involucran el plan de mejora y sus objetivos.

- Presenta cinco columnas,
 - Columna 1; se anota las actividades/intervenciones según buenas prácticas identificadas en el *Formato 1*, previamente priorizadas.
 - Columna 2; corresponde al cronograma y debe anotarse la fecha (mes y semana) que se realizará la actividad/intervención.
 - Columna 3; debe establecerse la persona o equipo responsable de la actividad/intervención y el área a la que pertenece, también puede anotarse un grupo de trabajo, con nombres y áreas de trabajo.
 - Columna 4; se anota el costo estimado que demanda la realización de la actividad/intervención.
 - Columna 5; se debe anotar la fuente de financiamiento (tesoro público, canon, ingresos propios, cofinanciamiento, fuentes externas de la cooperación internacional) de la actividad / intervención / proyecto.

Momento de aplicación

Durante el Momento 4; Elaboración del Plan de Mejora del Desempeño.

Instrucciones de uso

- El formato debe ser aplicado durante el momento 4.
- Marca las funciones que involucra el PMD. (i)
- Copia las actividades/intervenciones consideradas en la Matriz de Análisis de Buenas Prácticas no alcanzadas, identificación de causas raíz y propuesta de actividades / intervenciones / proyectos. Luego debe priorizarse de acuerdo a las necesidades e intereses institucionales (ii).
- Anota el tiempo (meses) que dura la implementación de la actividad (iii).
- Consigna el nombre y apellidos de la (s) persona (s) responsable (s) de la actividad (puede ser intersectorial) y el área a la que pertenece (iv)
- Anota el costo de la actividad y la fuente de financiamiento (v).

FORMATO N° 2¹

ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DEL DESEMPEÑO (PMD) EN BASE A BUENAS PRÁCTICAS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

INSTITUCIÓN:	DIRECCIÓN U OFICINA INVOLUCRADA	Fecha (dd/mm/aa):
FUNCIONES QUE INVOLUCRA EL PLAN DE MEJORA DEL DESEMPEÑO (i): Planificación Monitoreo Evaluación Gestión y uso de evidencias Fortalecimiento de capacidades Principios y valores éticos		
OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA DEL DESEMPEÑO:		

ACTIVIDADES/ INTERVENCIONES SEGÚN PRIORIDAD (ii)	CRONOGRAMA (meses) (iii)												RESPONSABLE(S) (iv)	COSTO ESTIMADO (v)	FUENTE DE FINANCIAMIENTO (v)	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				

- (i) Marcar las funciones que involucra el PMD.
- (ii) Copiar las actividades/intervenciones consideradas en la Matriz de Análisis de Buenas Prácticas no alcanzadas, identificación de causas raíz y propuesta de actividades/intervenciones. Luego debe priorizarse de acuerdo a las necesidades e intereses institucionales.
- (iii) Anotar el tiempo (meses) que dura la implementación de la actividad.
- (iv) Consignar el nombre y apellidos de la (s) persona (s) responsable (s) de la actividad (puede ser intersectorial) y el área a la que pertenece.
- (v) Anotar el costo de la actividad y la fuente de financiamiento.

¹ Adaptado de Directiva Administrativa. No. 193-DGSP/MINSA.2012.

