



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
VICERRECTORÍA DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUADA
Escuela de Postgrado

**EVALUACIÓN DEL USO DE TABLEROS DE MANDO EN LA
EJECUCIÓN DE LA SUBVENCIÓN DE VIH/SIDA DEL FONDO
MUNDIAL, PARA LA ENTIDAD CONAVIHSIDA DURANTE EL
PERÍODO ENERO 2019 – DICIEMBRE 2020**

SUSTENTANTE

Juan Wellington Pepén Chahin

Para la obtención del grado de Magister

En la Maestría en Administración de Negocios

ASESORES

Dr. Enrique Ernesto Cambier Marmolejos

Ing. Alejandra Flórez

SANTO DOMINGO, D.N., REPÚBLICA DOMINICANA

AGOSTO, 2021

Carta Autorización de Presentación Tesis

Dr. Enrique Ernesto Cambier Marmolejos y la Ing. Alejandra Flórez, asesores, de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Hace constar que la Tesis titulada Evaluación del uso de Tableros de Mando en la ejecución de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial, para la entidad CONAVIHSIDA durante el período Enero 2019 – Diciembre 2020, realizada bajo nuestra asesoría, reúne todas las condiciones exigibles para ser presentada y defendida públicamente, considerando tanto la relevancia del tema como del procedimiento metodológico utilizado: revisión teórica adecuada, contextualización, definición de objetivos, variables estudiadas y estructuración de los datos pertinentes a la naturaleza de la información recogida, así como las conclusiones aportadas.

Por todo ello, manifestamos nuestro acuerdo para que sea autorizada su presentación.

Dr. Enrique Ernesto Cambier Marmolejos

12 de agosto del año 2021

Ing. Alejandra Flórez

12 de agosto del año 2021

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la Presentación de la Tesis de Maestría de Acuerdo a Disposiciones Vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Juan Wellington Pepén Chahin, portador de la cedula de identidad No. 001-1019606-0, declaro: Ser el autor de la tesis que lleva por título Evaluación del uso de Tableros de Mando en la ejecución de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial, para la entidad CONHAVIHSIDA durante el período Enero 2019 – Diciembre 2020, asesorada por el Dr. Enrique Ernesto Cambier Marmolejos y la Ing. Alejandra Flórez, quienes presentaron a la Escuela de Graduados, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable. Que nos consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exoneramos a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación. Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumimos cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmo el presente documento.

Juan Wellington Pepén Chahin
Santo Domingo, DN. República Dominicana,
El 12, del mes de agosto, del año 2021

Agradecimientos

Le agradezco a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña y todo el cuerpo docente que conformó la Maestría en Administración de Negocios, a ellos les agradezco su entrega en las clases impartidas, mismas que me ayudaron a forjar y adquirir nuevos conocimientos.

Le agradezco a mis asesores de tesis, al Dr. Enrique Ernesto Cambier Marmolejos y la Ing. Alejandra Flórez, quienes fueron personas clave en este trabajo, a ellos le agradezco su disposición, sus constantes orientaciones y correcciones que me ayudaron a completar esta etapa.

Dar las gracias al personal del Consejo Nacional del VIH/SIDA quienes colaboraron intensamente durante la investigación, y particularmente al Lic. Melvin Brioso quien nos permitió realizar el estudio en dicha entidad. Un especial agradecimiento a la Dra. Rosa Sánchez, persona focal en la entidad para la recolección de las informaciones, quien en todo momento se mostró dispuesta a colaborar y dar de su tiempo para cumplir los objetivos de la presente tesis.

También quiero agradecer de manera especial a la Dra. Mabel Gómez Navarro, quien recibí orientaciones oportunamente, transmitiéndome el ánimo y seguridad necesarios para culminar con éxito esta tesis.

Finalmente, pero no menos importante, quiero agradecer a la Lic. Daniela Franco de Guzmán y al Consejo Académico de la UNPHU por permitirme preparar este trabajo.

Juan Wellington Pepén Chahin

Dedicatoria

Este trabajo de investigación va dedicado a todos esos hombres y mujeres que contribuyen a que personas afectadas y que viven con la enfermedad del VIH/SIDA, puedan tener una mejor calidad de vida. A esos héroes anónimos, que planifican y ejecutan estrategias para prevenir, erradicar o mitigar el impacto de este virus en la humanidad.

Mi respeto y admiración por ellos.

Juan Wellington Pepén Chahin

Tabla de Contenido

Carta Autorización de Presentación Tesis	2
Declaración de Autor de Obra Intelectual Original	3
Agradecimientos	4
Dedicatoria	5
Tabla de Contenido	6
Lista de Tablas	8
Lista de Figuras	9
Resumen	10
Abstract	11
Parte 1. Marco Introductorio	12
Introducción	12
Capítulo 1. Presentación del Problema	16
1.1 Planteamiento del Problema	16
1.2 Delimitación del Problema	18
1.3 Objetivos de la Investigación	18
Parte 2. Marco Teórico	19
Capítulo 2. Subvenciones del Fondo Mundial	19
2.1 Marco Legal de Subvenciones en República Dominicana	19
2.2 El Fondo Mundial: Generalidades	21
2.3 Subvenciones Actuales del FM en el país	23
2.4 Actores Clave de las Subvenciones del FM	23
2.5 Financiamiento por Desempeño para FM	28
2.6 Monitoreo y Evaluación de la Subvención del FM	32
Capítulo 3. Tableros de Mando	35
3.1 Tableros de Mando: Generalidades	35
3.2 Tipos de Tableros de Mando	40
3.3 Calidad de los Datos en los Tableros de Mando	42
3.4 Tableros de Mando para la Gestión de Subvenciones	43
3.5 Tableros de Mando provistos por el Fondo Mundial	47
Capítulo 4. La Entidad de Análisis	50
4.1 Situación del VIH/SIDA al momento de Solicitar Financiamiento	50
4.2 Consejo Nacional para el VIH y el SIDA: Generalidades	51
4.3 Funciones de la Entidad como Respuesta Nacional al VIH/SIDA	53

<i>4.4 Estructura Organizacional</i>	54
<i>4.5 Relación con el Fondo Mundial</i>	57
<i>4.6 Subvención Actual en Ejecución</i>	57
<i>4.7 Percepción de los Usuarios sobre el Uso de Tableros de Mando</i>	61
Parte 3. Marco Metodológico	63
Capítulo 5. Metodología de la Investigación	63
<i>5.1 Base y Perspectiva Metodológica</i>	63
<i>5.2 Tipo de Investigación</i>	63
<i>5.3 Diseño de la Investigación</i>	66
<i>5.4 Objetivos de la Investigación</i>	68
<i>5.5 Fases del Proceso de la Investigación</i>	69
<i>5.6 Determinación de las Variables</i>	70
<i>5.7 Población de Estudio</i>	71
<i>5.8 Instrumentos Utilizados</i>	72
<i>5.9 Fuentes de Informaciones Primarias, Secundarias y Digitales</i>	74
<i>5.10 Limitaciones de la Investigación</i>	77
<i>5.11 Elaboración del Resumen / Abstract</i>	78
Parte 4. Resultados, Conclusiones y Recomendaciones	79
Capítulo 6. Resultados	79
<i>6.1 Resultados del Análisis de Contenido de TM con base al Marco Desempeño</i>	79
<i>6.2 Resultados de Describir la Percepción de los Usuarios</i>	90
<i>6.3 Base de Datos de la Encuesta</i>	115
<i>6.4 Resultados de la Entrevista a Encargada de División</i>	115
Capítulo 7. Conclusiones y Recomendaciones	117
<i>7.1 Conclusiones por Objetivos Específicos</i>	117
<i>7.2 Conclusión General</i>	125
<i>7.3 Recomendaciones</i>	126
Parte 5. Referencias Bibliográficas.....	129
Parte 6. Anexos	137

Lista de Tablas

Tabla 1, Subvenciones del FM Activas en República Dominicana 2021	23
Tabla 2, Calificaciones Indicativas de Subvenciones del FM	30
Tabla 3, Criterios de Selección de Indicadores.....	39
Tabla 4, Diferenciación entre los Tipos de Tableros de Mando.....	42
Tabla 5, Composición Básica de los TM sugerida por el FM	46
Tabla 6, Colores estándares para Alertas Visuales	47
Tabla 7, Herramientas de Gestión Provistas por el FM.....	49
Tabla 8, Detalle del Personal por Área del CONAVIHSIDA	56
Tabla 9, Lista de Entidades Subreceptoras de la Subvención.....	60
Tabla 10, Orientación y Dimensiones de los Tableros de Mando del FM	62
Tabla 11, Población Total a ser Estudiada.....	72
Tabla 12, Fuente de Información y Frecuencia de Medición de los Indicadores	80
Tabla 13, Frecuencia de Análisis y Cantidad de Tableros Disponibles para el Estudio.....	82
Tabla 14, Relación de Indicadores del Marco de Desempeño vs Tableros de Mando	83
Tabla 15, Porcentaje Alcanzado vs Meta Anual por Indicador	86
Tabla 16, Nivel de Absorción Financiera Acumulada por Trimestres	88
Tabla 17, Distribución de la Población por Tipo de Organización.....	91
Tabla 18, Distribución de la Población por Función que Desempeñan.....	92
Tabla 19, Distribución de la Población por el Tiempo Ejerciendo su Función	94
Tabla 20, Distribución de la Población General por Tablero de Mando que Utilizan.....	95
Tabla 21, Resultados del Ítem 5 de la Encuesta.....	97
Tabla 22, Resultados del Ítem 6 de la Encuesta.....	99
Tabla 23, Resultados del Ítem 7a de la Encuesta.....	100
Tabla 24, Resultados del Ítem 7b de la Encuesta.....	102
Tabla 25, Resultados del Ítem 7c de la Encuesta.....	103
Tabla 26, Resultados del Ítem 8 de la Encuesta.....	105
Tabla 27, Resultados del Ítem 9 de la Encuesta.....	106
Tabla 28, Resultados Generales de los Ítems 10-19 de la Encuesta	108
Tabla 29, Resultados para el Receptor Principal de los Ítems 10-19 de la Encuesta	112
Tabla 30, Resultados para los Subreceptores de los Ítems 10-19 de la Encuesta	113

Lista de Figuras

Figura 1, Junta Directiva y Estructuras de Soporte del FM.....	24
Figura 2, Absorción por última calificación del FM.....	32
Figura 3, Estructura del Cuadro de Mando Integral	38
Figura 4, Estructura Organizacional del CONAVIHSIDA.....	55
Figura 5, Fases del Proceso de la Investigación	70
Figura 6, Metas Anuales Marco Desempeño vs % Alcanzados Anual 2019-2020	87
Figura 7, Nivel de Absorción Financiera Acumulada Trimestralmente.....	89
Figura 8, Relación de las Calificaciones con el Nivel de Absorción Financiera.....	90
Figura 9, Distribución de la Población por Tipo de Organización	91
Figura 10, Distribución de la Población por Función que Desempeñan.....	93
Figura 11, Distribución de la Población por el Tiempo Ejerciendo su Función.....	94
Figura 12, Distribución de Población General por Tablero de Mando que Utilizan	95
Figura 13, Distribución de Población por Tipo de Organización y TM que Utilizan	96
Figura 14, Resultados del Ítem 5 de la Encuesta	98
Figura 15, Resultados del Ítem 6 de la Encuesta	99
Figura 16, Resultados del Ítem 7a de la Encuesta	101
Figura 17, Resultados del Ítem 7b de la Encuesta	102
Figura 18, Resultados del Ítem 7c de la Encuesta	104
Figura 19, Resultados del Ítem 8 de la Encuesta	105
Figura 20, Resultados del Ítem 9 de la Encuesta	107
Figura 21, Resultados Generales del Promedio Ponderado: Ítems 10-19.....	109
Figura 22, Resultados del Promedio Ponderado de Receptor Principal: Ítems 10-19	111
Figura 23, Resultados del Promedio Ponderado de Subreceptores: Ítems 10-19	114

Resumen

El Fondo Mundial ofrece financiamiento a todos los países para mitigar los efectos del VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y sugiere el uso de los Tableros de Mando como herramientas visuales de gestión. La finalidad de esta investigación es de evaluar el uso de Tableros de Mando en la ejecución de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial, para la entidad CONAVIHSIDA durante el período Enero 2019 – Diciembre 2020. La metodología utilizada implicó una investigación mixta, incluyendo los enfoques cuantitativos y cualitativos. El tema fue abordado desde la perspectiva de la comprensión holística de la investigación, pasando por los estadios de exploración, descripción, análisis, comparación e integración. Se describieron y explicaron las características de las subvenciones del Fondo Mundial.

La investigación arrojó como resultados que el 100% de los indicadores de Cobertura y el indicador HIV O-1(M) de Resultados, requeridos en el Marco de Desempeño a ser medidos anualmente, son monitoreados constantemente con los TM utilizados. El 100% del personal encuestado tiene la percepción de que los Tableros de Mando son revisados por todas las áreas dentro de su organización, utilizados como herramienta de comunicación y seguimiento en las reuniones del Receptor Principal y los Subreceptores. También han permitido tomar decisiones y realizar recomendaciones basadas en información, para alcanzar el logro de las metas planteadas.

La investigación concluyó en que los Tableros de Mando han ayudado a identificar el no cumplimiento de los porcentajes en el logro de las metas y nivel de gastos con relación al presupuesto asignado.

Palabras claves: Subvención, VIH/SIDA, Percepción.

Abstract

The Global Fund provides funding to all countries to mitigate the effects against HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria and suggests the use of dashboards as visual management tools. The purpose of this research is to evaluate the use of Dashboards in the implementation of the Global Fund HIV/AIDS grant, for the CONAVIHSIDA during the period January 2019 - December 2020. The methodology used involved a mixed research, including quantitative and qualitative approaches. The topic was approached from the perspective of holistic understanding of the research, passing through the stages of exploration, description, analysis, comparison and integration. The characteristics of Global Fund grants were described and explained.

The research found that 100% of the Coverage indicators and the HIV O-1(M) Results indicator, required in the Performance Framework to be measured annually, are constantly monitored with the TMs used. A 100% of the staff surveyed have the perception that the dashboards are reviewed by all areas within their organization, used as a communication and follow-up tool in the Principal Recipient and Sub-Recipient meetings. They have also allowed decisions and recommendations to be made based on information, in order to achieve the established goals.

The research concluded that dashboards have helped to identify the non-compliance of percentages in the achievement of goals and level of expenditures, regarding on to the allocated budget.

Keywords: Grant, HIV/AIDS, Perception.

Parte 1. Marco Introductorio

Introducción

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y la Malaria (FM) es un organismo financiero que brinda apoyo económico a todos los países del mundo, comprometidos en mitigar el impacto de estas enfermedades. Para el caso de la República Dominicana, se recibe cooperación de financiamiento del FM para el componente VIH/SIDA por medio de dos entidades ejecutoras: el Consejo Nacional para el VIH/SIDA (CONAVIHSIDA) y el Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel “Dr. Humberto Bogaert” (IDCP). La primera de estas, el CONAVIHSIDA, fue seleccionada para los fines de la presente investigación por tener la función de organismo responsable de la Respuesta Nacional del VIH/SIDA en la República Dominicana, la cual actualmente está ejecutando una subvención del FM para el Apoyo a las Poblaciones de Mayor Riesgo en su período de Implementación no. 2, por un “monto firmado de US\$8,959,577 de dólares norteamericanos, para el período de Enero 2019 hasta Diciembre 2021”. (Fondo Mundial, 2019) ,

Para obtener un financiamiento con el FM, los países solicitantes inicialmente presentan propuestas para subvenciones, las cuales son elaboradas por un consejo de país y que incluyen el impacto que se quiere conseguir, conjuntamente con una serie de actividades a ejecutar en un período de tres años. Como parte de la responsabilidad de los países está, el debido cumplimiento de las metas trazadas y para estos fines el FM requiere la preparación de un Plan de Monitoreo y Evaluación, y sugiere (no es mandatorio) la utilización de herramientas que faciliten el seguimiento de la ejecución de

las subvenciones. El mismo FM provee una metodología estándar de gestión o Tableros de Mando (TM), que pudiera ser utilizado por los países.

Dependiendo de la fuente, los Tableros de Mando suelen tener diferentes acepciones, dentro de los cuales Kerzner (2017) los define como “herramientas de comunicación para proporcionar datos a los espectadores, con el objetivo de expresar rápidamente un panorama general”. La idea de los TM digitales surgió de los sistemas de apoyo a la toma de decisiones en la década de 1970 y con el auge del Internet a finales de los 90 empezaron a aparecer TM digitales relacionados con la empresa. Los TM se construyeron para representar medidas financieras que incluso los ejecutivos pudieran entender.

Por su parte, la empresa consultora norteamericana Grant Management Solutions describe los Tableros de Mando o Cuadro de Mando (en inglés Dashboard o Balanced Scorecard) como una manera de visualizar las informaciones utilizadas por ejecutivos y gerentes, para realizar el monitoreo del avance de los objetivos de un proyecto u organización. Cuando se utilizan los datos de forma oportuna para identificar problemas y cuellos de botella con la ejecución de programas, tanto los ejecutivos como los gerentes “pueden adoptar medidas correctivas para mejorar el desempeño del programa”. (Grant Management Solutions, 2017)

Con el propósito de completar la idea de la investigación, se estudiaron investigaciones anteriores y así evitar temas que ya se hayan estudiado a fondo o son ampliamente conocidos, estructurar con mayor claridad la idea y escoger mejor la forma de cómo se abordará la investigación. El tema de Tableros de Mando en sentido general han sido bien investigado y demostrado sus resultados en la utilización para empresas y

proyectos, sin embargo en la presente investigación se evalúa su aplicación en subvenciones financiadas específicamente por el Fondo Mundial.

En el marco internacional y durante el año 2017, se condujo la investigación Grant Management Solutions GMS (2017), cuyo objetivo fue el medir los resultados obtenidos de las asistencias técnicas con el uso del Tablero de Mando (TM) para el Receptor Principal (RP) en las Subvenciones del Fondo Mundial. Se llevó a cabo bajo la dirección de la Dra. Catherine Severo (Directora) desde sus oficinas en Arlington, Virginia (EEUU) y una contraparte de consultores locales en cada uno de los 27 países donde el proyecto había ofrecido asistencias técnicas, financiado a través de un contrato entre la United States Agency for International Development (USAID) y Management Sciences for Health (MSH).

Dicha investigación se realizó en la totalidad de 27 países que habían adoptado el Tablero de Mando del RP como herramienta de gestión y monitoreo. Siendo el 33% de estos países considerados como de Alto Impacto por el FM (alto nivel de financiamiento y alto nivel de prevalencia de las enfermedades), estando el 75% de los países ubicados en el continente Africano. Se incluyeron en la investigación los 95 Receptores Principales de estos países, correspondiendo el 50% al Sector Público. Se realizó una distinción entre estos RPs, considerando el tiempo de adopción del Tablero de Mando: 60 RPs tenían más de 12 meses de uso de la herramienta, mientras que 35 RPs tenían menos de 6 meses. En 18 países se estudió la utilización de otro Tablero de Mando orientado al Mecanismo de Coordinación de País (MCP), llamado el Resumen para el MCP. La investigación arrojó los siguientes resultados: se confirmó una mejora en la calificación del 79% de las subvenciones para obtener B1, y que inicialmente éstas estuvieron calificadas como B2 o

C. Mediante la investigación se comprobó también una asociación fuerte y positiva entre el Monitoreo y Evaluación periódico por parte del MCP y el desempeño de la subvención. Se comprobó también, la mejora en la calidad de los datos, en la comunicación del desempeño y acciones de gestión entre los RPs y los Subreceptores (SR), en la comunicación entre los RPs y el MCP. En cuanto a los resultados de impacto, se comprobó una mejora de los índices de absorción de los fondos y una mejora en la calificación de la subvención.

Durante la presente investigación se estará evaluando la utilización de los Tableros de Mando para el monitoreo de la ejecución de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial para la entidad CONAVIHSIDA, para el período Enero 2019 hasta Diciembre 2020.

Capítulo 1. Presentación del Problema

1.1 Planteamiento del Problema

El FM tiene un desafío relacionado con su misión de acelerar el fin del SIDA, la Tuberculosis y la Malaria como epidemias, debido a las implicaciones que conlleva conseguir este resultado, ya que “gestiona y financia más de US\$ 4,000 millones de dólares norteamericanos en un año al apoyo de proyectos liderados por expertos locales, en algo más de 100 países. Adicionalmente debe responder a las estrategias planteadas a los donantes, como consecuencia de su naturaleza de entidad financiera basada en donaciones, con apoyo financiero de los gobiernos de más de 80 países que han realizado o prometido contribuciones”. (Devex, 2021).

Siendo los recursos del FM limitados y teniendo la meta de apoyar a tantos países, se hace necesario crear mecanismos mediante los cuales se garantice la eficiencia y eficacia de las implementaciones. Uno de los mecanismos preestablecidos y de responsabilidad directa de los países beneficiarios es el Monitoreo y Evaluación (MyE) de sus actividades. A través de esta función de MyE, se verifica si las metas programáticas, financieras, gestión, niveles de aprovisionamiento de productos y compromisos con el FM se están alcanzando, de acuerdo al Marco de Desempeño acordado.

El FM provee los instrumentos necesarios para implementar Tableros de Mando estandarizados como parte de la estrategia de monitoreo y evaluación, sin embargo, éstos no son de carácter obligatorio para otorgar la subvención.

La implementación y el seguimiento efectivo de las subvenciones son el núcleo del trabajo del FM para acabar con el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria como epidemias. El monitoreo y la presentación de informes continuos es parte de la toma

de decisiones periódica y ayudan a determinar las calificaciones de desempeño de las subvenciones. (Fondo Mundial, 2021).

El hecho de que entidades ejecutoras de subvenciones del FM, como el CONAVIHSIDA, no logren las metas trazadas se traduce por un lado, en un riesgo para los objetivos-país relacionados con mitigar el impacto del VIH en la República Dominicana, puesto que habrán menos vidas salvadas, menos personas en tratamiento, menos personas que conocen su nivel de carga viral y menos prevención, y por otro lado un desafío para el FM antes sus donantes; por el uso inadecuado de los recursos.

Dado que la utilización de un TM para la gestión no es un requisito mandatorio del FM para otorgar financiamiento, las entidades ejecutoras que no utilicen herramientas para el monitoreo y evaluación del desempeño de la subvención, estarían ejecutando intervenciones con una actitud reactiva en vez de proactiva, obviando las ventajas de visualizar alertas tempranas de situaciones de riesgo, bajos o excesivos logros en un indicador en particular, posibles desabastecimientos de productos de salud y un uso inferior al esperado de los recursos financieros. Covey (2003) presenta ciertas diferencias entre las actitudes reactivas y proactivas cuando menciona que, las personas con una actitud reactiva se afectan directamente por su entorno y ambiente, mientras que las proactivas crean su propio ambiente; llevando consigo su propio clima. También dice que, la fuerza impulsiva de las personas proactivas “reside en los valores, y si su valor es hacer un trabajo de buena calidad, no depende de que haga buen tiempo o no”. (Covey, 2003)

1.2 Delimitación del Problema

En la investigación se tienen delimitaciones espaciales y temporales. Se ha enfocado en realizar la evaluación a la entidad CONAVIHSIDA para la subvención del FM en el componente VIH/SIDA, en la República Dominicana, tomando en consideración el desempeño de la ejecución desde el inicio de la presente subvención en Enero del 2019 hasta el mes de Diciembre del 2020

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el uso de Tableros de Mando en la ejecución de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial, para la entidad CONHAVIHSIDA durante el período Enero 2019 – Diciembre 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

Describir las características de las subvenciones del FM del VIH/SIDA implementada por el CONAVIHSIDA.

Explicar las características de los Tableros de Mando para Subvenciones del FM.

Relacionar la composición de los Tableros de Mandos utilizados con los indicadores del Marco de Desempeño de la subvención.

Determinar la percepción de los usuarios de Tableros de Mando para el monitoreo de la subvención.

Parte 2. Marco Teórico

Capítulo 2. Subvenciones del Fondo Mundial

2.1 Marco Legal de Subvenciones en República Dominicana

Una subvención internacional es una aportación de tipo económico que recibe un País en torno a un acuerdo para desarrollar sus políticas sociales y públicas, con el objetivo de colaborar con el bien. La Real Academia Española (2021), define el término subvención como “ayuda económica que se da a una persona o institución para que realice una actividad considerada de interés general”. Estas ayudas pudieran estar focalizadas al control del SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

En el contexto de la República Dominicana, el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) y por medio de su Viceministerio de Cooperación Internacional es el organismo encargado de la regulación de éstas cooperaciones de manera centralizada. Dicho Viceministerio tiene la función de definir los procedimientos y normas con miras a gestionar las cooperaciones internacionales financieras y/o técnicas (no reembolsable). También figuran dentro de sus obligaciones, las negociaciones con las diferentes Agencias de Cooperación no Reembolsable, así como el monitorear las ejecuciones de programas producto de estos recursos, con la finalidad de “promover la participación, interrelación de actores, armonización entre los entes públicos, las agencias y organismos internacionales de cooperación”. (Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2021)

En este sentido el MEPyD, establece una serie de normas que conforman su marco legal de ejecución para desarrollar la cooperación internacional en la República Dominicana, tanto para la parte que el país recibe, así como las ayudas que la República

Dominicana está de la posibilidad de brindar a otros países, compartiendo buenas prácticas basadas en experiencias exitosas. Este conjunto de políticas y normas se denomina la Política de Cooperación Internacional para el Desarrollo (PCID), la cual es una política de estado que según el mismo Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo, logra proteger los bienes y activos públicos más allá de la República Dominicana y al mismo tiempo logra promover un desarrollo sostenible de la cooperación internacional. Así mismo establece que la PCID, como mecanismo de desarrollo, “contribuye a incrementar el bienestar nacional con el apoyo de los socios y cooperantes internacionales”. (Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo, 2016).

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (2016) menciona además que, el marco legal de las cooperaciones internacionales en el país, está estructurado de manera tal que se establecen claramente las limitaciones de responsabilidades y las funciones de cada uno de los individuos u organizaciones que participan, como un solo sistema que necesita de la intervención de diferentes elementos, basado en una serie de leyes vigentes. Dentro de estas leyes figuran, la ley 1-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo hacia el 2030, también incluye la ley 498-06 donde se crea el Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública. Adicionalmente se articula con la ley 496-06 la cual crea la Secretaria de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo. De igual forma se fundamenta en la ley 314-64 y su posterior desarrollo, relativa al Ministerio de Relaciones Exteriores y la ley 494-06 sobre la estructuración de la Secretaría de Estado de Hacienda.

Con la intención de promover la eficiencia en la utilización de recursos, coordinando los objetivos con las prioridades nacionales y al mismo tiempo organizando

los individuos u organizaciones que gestionan algún tipo de cooperación internacional en el país, se establece el Sistema Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo (SINACID). Este sistema permite la comunicación y articulación entre el gobierno, los organismos de cooperación internacional, la Sociedad Civil y el sector privado, a los fines de gestionar las cooperaciones. De requerir alguna de estas entidades implementar una cooperación internacional, deberá estar alineadas con la planificación nacional a corto, mediano y largo plazo. De esta forma, dichos programas, “deben estar vinculados con lo establecido en los objetivos para el Desarrollo Sostenible, adoptados en septiembre de 2015 como parte de la Agenda 2030”. (Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo, 2018)

De acuerdo con el ordenamiento jurídico y lo reflejado en Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo (2018), las instituciones reguladores de la cooperación internacional en el país son: el Ministerio de Hacienda (articula y gestiona la parte financiera), el Ministerio de Relaciones Exteriores (regula las políticas y relaciones internacionales) y Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (coordina las normas para el desarrollo del país).

2.2 El Fondo Mundial: Generalidades

El Fondo Mundial (FM) es una organización creada para mitigar el impacto causado por el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria como epidemias. La idea de creación de este mecanismo surge, primero, del conocimiento de que estas tres enfermedades son prevenibles y tratables. Y en segundo lugar, sabiendo que para resolver el problema se requiere el compromiso no solo de los líderes mundiales quienes toman las decisiones,

sino también de quienes trabajan sobre el terreno para ayudar a los hombres, mujeres y niños que viven con estas enfermedades. Esta idea se discutió en una cumbre del G8 en Okinawa, Japón, en el 2000. Sin embargo el compromiso real comenzó a fusionarse en la cumbre de la Unión Africana en abril de 2001.

Devex (2021), una plataforma de medios para la comunidad de desarrollo global, hace referencia a que el FM es una entidad fundada en el año 2002 como una sociedad entre los gobiernos de países, las personas afectadas por las enfermedades de SIDA, Tuberculosis y Malaria, organizaciones del sector privado y la sociedad civil. Menciona que este FM financia programas liderados por expertos locales y comunidades con mayor nivel de necesidad, por unos US\$ 4,000 millones de dólares norteamericanos cada año, ofreciendo ayuda en esas tres enfermedades.

Por su parte y como parte de su rendición de cuentas, el Fondo Mundial señala en su Reporte Corporativo de Resultados 2020 que,

Se han salvado 38 millones de vidas desde 2002, incluidos 6 millones sólo en 2019. Lo que representa un aumento del 20% en la cantidad de vidas salvadas en comparación con el año anterior: un progreso notable como resultado de una mayor eficiencia en la prestación de servicios, el éxito en la búsqueda y el tratamiento de más personas con medicamentos que salvan vidas, el ahorro de costos en productos de salud y una mejor colaboración en todo el mundo. En general, las fatalidades ocasionadas por el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria han podido ser disminuidas a la mitad (50%) desde que se iniciaran las epidemias en los países que apoya FM. (Fondo Mundial, 2020)

2.3 Subvenciones Actuales del FM en el país

En el contexto de la República Dominicana y al momento de esta investigación, se tienen tres subvenciones activas del FM, según se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1

Subvenciones del FM Activas en República Dominicana 2021

Fuente: (Fondo Mundial, 2021)

Elaboración: Propia

	Receptores Principales		
	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA CONAVIHSIDA	Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel ‘Dr. Humberto Bogaert Díaz’ IDCP	Unidad Ejecutora de Proyectos del FM - Ministerio de Salud Pública UEP-MSP
Descripción de la subvención	Apoyo a las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH:2019-2021	Apoyo a las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH:2019-2021	Reducción de la incidencia y mortalidad debido a la Tuberculosis (poblaciones claves y grupos de riesgo)
Componente	VIH	VIH	Tuberculosis
Período de ejecución	2	2	2
Fecha de inicio	01-Ene-2019	01-Ene-2019	01-Ene-2019
Fecha de finalización	31-Dic-2021	31-Dic-2021	31-Dic-2021
Monto de la subvención US\$	8,959,577	8,195,599	4,568,269

2.4 Actores Clave de las Subvenciones del FM

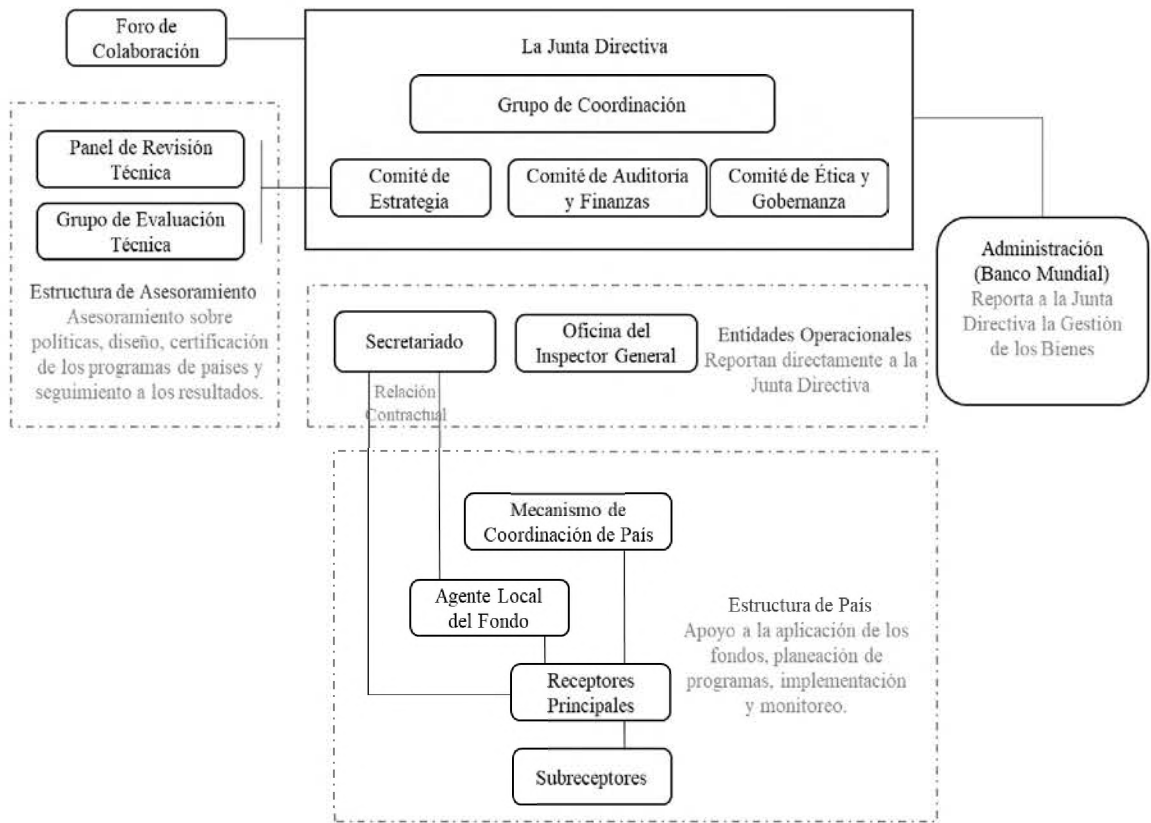
El FM como entidad, posee una serie de estructuras orgánicas orientadas a promover soluciones a los desafíos de la salud mundial. Dentro de estas estructuras aparecen diferentes actores con funciones específicas, siendo la estructura relacionada a lo interno del país, Estructura de País, la de mayor interés para esta investigación. Estas

entidades son llamadas actores claves de las subvenciones y lo son el Agente Local del Fondo, Mecanismo de Coordinación de País, Receptores Principales y Subreceptores.

Figura 1

Junta Directiva y Estructuras de Soporte del FM

Fuente: (Eurasian Harm Reduction Association, 2019)



2.4.1 Mecanismo de Coordinación de País

Los países que requieran cooperación financiera del FM, deberán definir un mecanismo para coordinar sus esfuerzos conjuntos con el objetivo de acceder y utilizar el financiamiento. Existen tres tipos de mecanismos de coordinación en función de la situación: Mecanismos de Coordinación de País (enfocados a un país en particular), los

Mecanismos de Coordinación Regionales (abarcen varios países dentro de una misma región con objetivos de impacto similares) y entidades consideradas “no-MCP” (aplica en países con desafíos sociales de inestabilidad y falta de definición del estado). A los fines de la presente investigación resultan interesantes los Mecanismos de Coordinación de País o MCP, que son descritos por el Fondo Mundial como un,

Mecanismo de asociación público-privada para la coordinación de programas nacionales de enfermedades a nivel de país. Los miembros del MCP representan los intereses de las partes interesadas del país en la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Como individuos, los miembros del MCP deben rendir cuentas ante el sector constituyente central y, como grupo, el MCP debe rendir cuentas a la nación (mediante sus canales de notificación establecidos, por ejemplo, el órgano legislativo central). El MCP puede estar formado por estructuras nacionales ya existentes y deben cumplir como mínimo los Requisitos de elegibilidad para MCP, según las normas del FM. (Fondo Mundial, 2018)

El MCP es quien coordina la elaboración y hace el requerimiento nacional de la subvención, propone a los Receptores Principales, supervisa la ejecución de los programas aprobados, autoriza las posibles reprogramaciones de actividades, y garantiza la articulación entre los financiamientos del FM y otros programas de desarrollo y de salud a nivel nacional.

Desde el 2018, el FM está realizando esfuerzos, coordinación y aportando los recursos necesarios para que los MCP pasen de un modelo de cumplimiento de requisitos, a un modelo estratégico sostenible y resilientes. Esto ha implicado un enfoque del MCP

en cuatro responsabilidades: Monitoreo y Evaluación (Vigilancia) de las subvenciones, Compromiso de los miembros, Posicionamiento en el país y Operaciones/Gobernanza.

En el ámbito de la República Dominicana y de acuerdo con los Estatutos aprobados y vigentes del MCP, “se establece una conformación de 17 puestos o sillas (posiciones con voz y voto), cada uno de éstas con sus respectivos suplentes” (Mecanismo de Coordinación de País, 2014). Dentro del equipo que conforma el MCP en el país se pueden encontrar representantes de los diferentes sectores involucrados: Sector Gobierno, Representantes de la Sociedad Civil, Personas Afectadas y Organismos de Cooperación Internacional.

2.4.2 Agente Local del Fondo

El Fondo Mundial no posee oficinas en cada país que apoya, sino más bien todo su personal está localizado en Ginebra, Suiza. Sin embargo, el FM cuenta en cada país con organizaciones independientes que sirven de “ojos y oídos”, que se denominan Agente Local del Fondo (ALF). El ALF trabaja estrechamente con el Secretariado del FM con la finalidad de dar seguimiento a las ejecuciones de financiamiento antes de iniciarse, así como durante la implementación de la subvención y aún después de haber concluido ésta.

Para el caso de la República Dominicana, las labores de ALF las realiza la firma Price Waterhouse Coopers. Dicha institución, renombrada en el 2011 como PwC es una red de firmas consultoras que provee servicios de aseguramiento de calidad, impuestos y estrategias para negocios. En el año 2020, la revista Forbes la colocó en el lugar #4 de las empresas norteamericanas privadas más grandes, del inglés America’s Largest Private Companies 2020.

2.4.3 Receptores Principales y Subreceptores

Las entidades ejecutoras de subvenciones para los programas financiados por el FM pueden ser de dos tipos: Receptores Principales (RP) y Subreceptores (SR). En el caso de los RPs, éstos son seleccionados por el MCP del país mediante un proceso transparente y abierto, quienes a su vez son evaluados por sus capacidades financieras, gerenciales y programáticas por el Agente Local del Fondo (ALF). Una vez los RPs son seleccionados, se procede a la firma de un acuerdo de subvención con el FM. En cada paso del proceso, el FM espera que los RPs puedan demostrar resultados y mostrar cómo se ha utilizado el dinero de la subvención.

El Fondo Mundial (2015) establece que, como parte de sus Directrices sobre Entidades Ejecutoras de Subvenciones, el Receptor Principal es el encargado de implementar el programa de subvención en representación del país y del mismo MCP, por lo que resulta ser el responsable de los fondos y de la ejecución, con compromisos legales frente al FM establecidos durante la firma del acuerdo de subvención. Hace mención también que, aunque el RP puede subcontratar Subreceptores y otras entidades para conducir determinadas intervenciones del programa, seguirá siendo éste el responsable de la implementación.

Los Subreceptores (SRs) son organizaciones, entidades, proveedores de servicios que ejecutan directamente intervenciones con la población afectada por las enfermedades. Estos SRs en realidad carecen de una relación legal por contrato con el FM, lo cual los imposibilita de realizar reclamos en su contra, sin importar que pudieran recibir fondos directamente del Fondo Mundial. Un SR está a cargo de implementar intervenciones según su acuerdo de ejecución con el RP, y por ende puede estar

interviniendo en los resultados de uno o más de los indicadores del Marco de Desempeño, dependiendo de sus capacidades para cubrir diferentes poblaciones y localidades geográficas.

En la República Dominicana, se tienen actualmente tres Receptores Principales del FM con subvenciones activas. Dos de ellos en el componente VIH/SIDA: el Consejo Nacional para el VIH/SIDA (CONAVIHSIDA) y el Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel “Dr. Humberto Bogaert” (IDCP). El tercer RP implementa el componente Tuberculosis: Unidad Ejecutora de Proyecto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (UEP-MSP). Los detalles de estas subvenciones se pueden verificar la Tabla 1.

2.5 Financiamiento por Desempeño para FM

Las subvenciones que otorga el FM son denominadas financiamientos por desempeño, significando esto que durante la vigencia de una subvención, el FM desembolsa periódicamente (casi siempre de forma anual) fondos al RP en función del rendimiento demostrado del programa y de las necesidades financieras para el siguiente año de implementación; más un periodo de amortiguación.

Para facilitar el seguimiento y monitoreo de las subvenciones, se espera que los RPs presenten unos informes de progreso llamados Actualización de los Progreso/Solicitud de Desembolso del inglés PU/DR – Program Update / Disbursement Request. Estos informes son necesarios para que el FM pueda revisar el progreso de la ejecución de cada subvención en los aspectos programáticos, financieros y de gestión, decidir sobre el financiamiento anual de acuerdo al enfoque de financiamiento por desempeño y los desembolsos correspondientes. Con éste también se determinan los problemas y riesgos

de ejecución con las respectivas medidas de mitigación. El Fondo Mundial hace referencia a que,

La decisión de financiación anual y los procesos de desembolso son funciones clave de la gestión de subvenciones. Estas funciones están destinadas a revisar los avances en la ejecución de cada subvención (aspectos programáticos, financieros y de gestión) y asignar una calificación global de la subvención, así como identificar los problemas y riesgos de ejecución. (Fondo Mundial, 2021)

El FM mide y califica el desempeño de las entidades ejecutoras como el CONAVIHSIDA teniendo en cuenta dos aspectos. Primero, la ejecución del programa con el que se evalúan los logros obtenidos con relación a los indicadores de Cobertura acordados en el Marco de Desempeño y segundo, el rendimiento y progreso obtenido en la gestión de acciones relacionadas en las áreas funcionales financieras, gerencia del programa, monitoreo y evaluación y aprovisionamiento de productos sanitarios.

El financiamiento anual está vinculado a la calificación de los indicadores y tienen como objetivo garantizar que estas decisiones estén acordes con el desempeño del programa. Las calificaciones anuales indicativas de las subvenciones se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 2

Calificaciones Indicativas de Subvenciones del FM

Fuente: (Fondo Mundial, 2021)

Calificación	Categoría de Ejecución	Logros vs Metas
A1	Excede las expectativas	> 100%
A2	Consigue las expectativas	90% - 100%
B1	Adecuado	60% - 89%
B2	Inadecuado con potencial demostrado	30% - 59%
C	Inaceptable	< 30%

2.5.1 Marco de Desempeño

Al momento de hacer las solicitudes de financiación, los países establecen las intervenciones individuales, el presupuesto asociado y los indicadores con los que se medirá el progreso del programa, clasificados según las áreas clave de programación para cada una de las tres enfermedades y para la construcción de sistemas de salud sostenibles. Este conjunto de intervenciones, presupuestos e indicadores conforman el Marco de Desempeño, que viene a formar parte del acuerdo de la subvención y establece lo que se pretende lograr con la subvención, cómo debe medirse y los objetivos que deben alcanzarse a lo largo del camino. De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se tiene que,

El Marco de Desempeño es una declaración del desempeño y el impacto previstos, que se informará al Fondo Mundial durante el período de la subvención. Incluye un conjunto acordado de indicadores y metas consistentes con el análisis de brechas programáticas presentado por el país en la solicitud de financiamiento. Es una parte

esencial del Acuerdo de Subvención entre el Receptor Principal y el Fondo Mundial, y se completa durante la concesión de la subvención. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021)

2.5.2 Indicadores de la Subvención

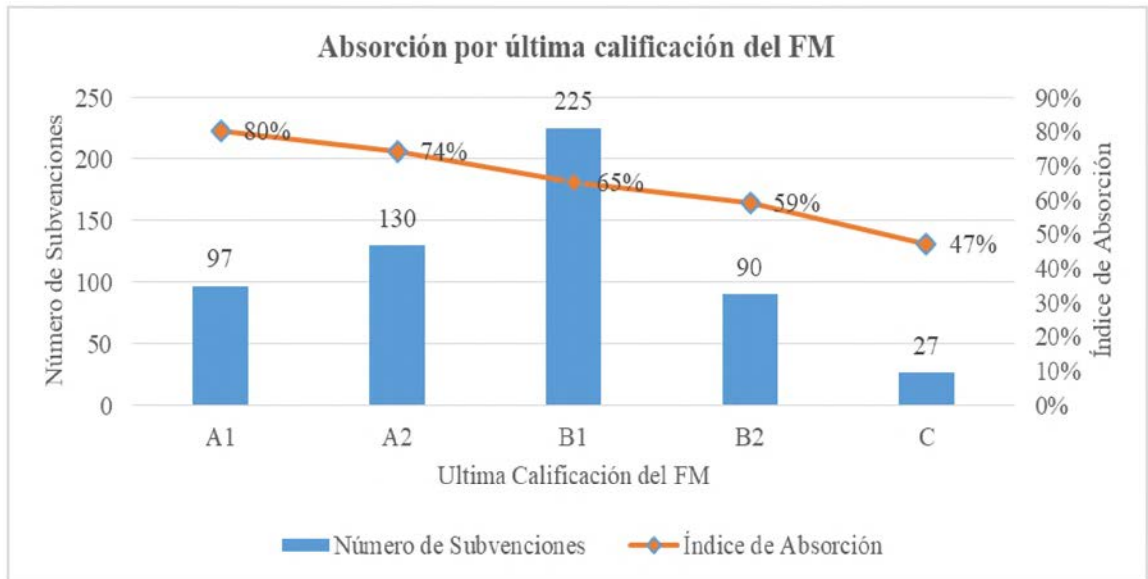
Durante la etapa de elaboración del Marco de Desempeño, se requiere que los RPs seleccionen los indicadores de sus programas de la lista básica de indicadores creada por el FM y sus socios (Anexo 1). Dichos indicadores programáticos se basan en medidas de uso común, con el fin de promover una comprensión del monitoreo y la evaluación, así como de reducir la carga de presentación de informes para los países. Los indicadores incluidos en el Marco de Desempeño suelen ser de Cobertura, Resultados e Impacto a nivel nacional, normalmente segregados por localización geográfica, sexo, grupo etario, tipo de población, u otros renglones o dimensiones.

En la parte financiera, los niveles de utilización del presupuesto o Índice de Absorción (gastos vs presupuesto) resultan en uno de los indicadores financieros para monitorear por el FM dentro su marco estratégico, ya que “el indicador KPI 7b Utilización de Fondos: Índice de Absorción, está correlacionado de manera positiva a las calificaciones de ejecución de las subvención”. (Fondo Mundial, 2017)

Figura 2

Absorción por última calificación del FM

Fuente: (Fondo Mundial, 2017)



Este indicador de Utilización de Fondos, en general, da un seguimiento extenso a la capacidad que tienen los países y sistemas de salud de utilizar de manera efectiva los niveles de financiamiento requeridos, para manejar la carga de las enfermedades.

2.6 Monitoreo y Evaluación de la Subvención del FM

Para la toma de decisiones se requieren informaciones cuyas características permitan influir sobre cuáles intervenciones o programas implementar, como para el FM que toma decisiones sobre el financiamiento. Los datos son utilizados para la toma de decisiones, el seguimiento de los programas, la formulación de políticas y la defensa del cambio.

El Monitoreo y la Evaluación (MyE) puede utilizarse para comprobar que las intervenciones implementadas en el programa han tenido impacto en las metas

establecidas y los objetivos esperados. Resulta ser una metodología esencial para los gerentes de proyectos, ejecutores y donantes como fuente de datos y conocimiento a la hora de tomar decisiones, sobre ajustes en la planificación de las intervenciones. Se pueden hacer algunas distinciones entre los conceptos monitoreo y evaluación,

Mientras que Monitoreo se refiere a la recolección-análisis continua y sistemática de información sobre la subvención, capaz de proporcionar a la dirección y a las partes interesadas, una indicación del grado de avance en la ejecución y en relación con los objetivos establecidos. El término Evaluación, se refiere a la verificación planificada y periódica de la subvención en áreas clave, basándose en la información de Monitoreo para identificar el grado de resultados a corto y mediano plazo, así como del impacto a largo plazo. Se evalúa cuáles enfoques han funcionado bien y los que no, se identifican las razones del éxito o el fracaso y el aprendizaje ambos casos. El proceso de Evaluación también proporciona un nivel de juicio en cuanto al valor general del programa. (Patrick, 2015)

El FM hace énfasis en la recolección, el análisis y la utilización de los datos en las actividades que financia, construidos en torno a estos tres principios: simplificación de reportes, sistemas de datos de apoyo y fortalecimiento del uso de datos. El MyE es intrínseco al sistema de financiación basada en el desempeño del FM, que garantiza que las decisiones de financiación se fundamenten en un análisis transparente de los logros frente a los objetivos con tiempos determinados. Se pueden diferenciar dos tipos de MyE que son realizados a las subvenciones del FM, dependiendo del nivel de la estructura de implementación del país. El primer nivel del MyE es realizado en una forma de

Vigilancia (del inglés Oversight) por el Mecanismo de Coordinación de País, como unas de sus funciones primordiales y el segundo nivel de MyE es realizado por los Receptores Principales. Como lo establece el mismo Fondo Mundial,

El MyE o vigilancia de MCP, una de las áreas de responsabilidad del MCP, se centra en los aspectos programáticos, de gestión y financieros clave de la cartera de donaciones y su contribución a la Respuesta Nacional de Salud. Esta función, que analiza los signos vitales o los elementos de alto nivel de las inversiones del FM, tiene como objetivo verificar que las subvenciones se estén realizando de acuerdo con los planes y objetivos acordados. (Fondo Mundial, 2020)

Esta función es una oportunidad del MCP para ayudar a los RPs a identificar y abordar los cuellos de botella clave en la implementación. Uno de los principios del MyE del MCP es garantizar que los recursos se utilicen de manera eficiente y eficaz para poner fin a las enfermedades y ayudar a garantizar sistemas de salud resistentes y sostenibles, y no debe confundirse el MyE de la subvención, que es la responsabilidad diaria de los RPs la cual realizan implementando un Plan de MyE previamente elaborado para la subvención y que a su vez,

Establece cómo los implementadores pretenden recopilar, cotejar, analizar e informar sobre los datos resultantes de los programas. Debe contener información detallada sobre: indicadores, gestión y garantía en la calidad de los datos, evaluaciones, coordinación de MyE, creación de capacidad para el MyE, plan de trabajo y presupuesto de MyE. El plan de MyE también debe incluir y presupuestar actividades para fortalecer el Sistema Nacional de MyE. (Fondo Mundial, 2021)

Capítulo 3. Tableros de Mando

3.1 Tableros de Mando: Generalidades

Los conceptos de Tableros de Mando del inglés Dashboard y Cuadros de Mando Integral del inglés Balanced Scorecard, se suelen utilizar indistintamente y pueden variar en su significación dependiendo del autor que se esté leyendo. Algunos autores sugieren que el concepto de Cuadro de Mando Integral es más amplio, ya que incluye la operatividad de los objetivos de un Plan Estratégico mediante indicadores y permite dar seguimiento a los logros de dicho plan. Mientras que un Tablero de Mando serviría para expresar, mediante indicadores de proceso, la situación en un área o departamento. En la presente investigación y a los fines de utilizar los términos más frecuentes, estaremos llamando Tablero de Mando a las herramientas de gestión que serán evaluadas. La palabra “Integral” puede ser aplicada también dentro del contexto de una subvención en particular.

Tradicionalmente se sugiere el origen de los Tableros de Mando (integral) a los autores norteamericanos Dr. Robert Kaplan y el Dr. David Norton, a raíz de la publicación de su artículo Kaplan y Norton (1992), en la revista Harvard Business Review, de la Escuela de Negocios de la misma Universidad de Harvard. Para escribir el artículo, tomaron como base una investigación que ellos realizaron para en la empresa Analog Devices Inc, cuyos resultados plantean la idea que un Tablero de Mando es más amplio que sólo el aspecto financiero, con la que la gerencia acostumbra evaluar el desempeño de la institución. Como consecuencia de esto proponen que,

El Tablero de Mando (integral) pone en el centro la estrategia y la visión, no el control. Establece objetivos, pero asume que las personas adoptarán los

comportamientos y realizarán las acciones que sean necesarias para llegar a esos objetivos. Las medidas están diseñadas para atraer a las personas hacia la visión global. Los altos cargos pueden saber cuál debe ser el resultado final, pero no pueden decir a los empleados exactamente cómo alcanzar ese resultado, aunque sólo sea porque las condiciones en las que operan los empleados cambian constantemente. (Kaplan y Norton, 1992)

Siendo más específicos con el génesis de estas herramientas, nos encontramos con la situación de que la idea original dentro de Analog Devices Inc se remonta al año 1987 con Arthur M. Schneiderman, quien posteriormente colaboró en la investigación de Kaplan y Norton (1992) y explica que,

Durante mi estancia en Analog Devices, de 1986 a 1992, fui el responsable del proceso de medición del rendimiento no financiero y del Tablero de Mando, el cual vinculó su sistema de medición del rendimiento a su objetivo corporativo y a su estrategia empresarial, así como la riqueza y la exhaustividad de la infraestructura de mejora que se tenía. (Schneiderman, 2006)

3.1.1 Definición

La definición de un Tablero de Mando puede variar dependiendo de los autores, sin embargo, siempre mantienen la misma esencia y concepto. “Un Tablero de Mando es una presentación visual de datos utilizados para supervisar las condiciones y/o facilitar la comprensión. (Wexler, S., Shaffer, J., Cotgreave, A., 2017)

De acuerdo con Kaplan y Norton (2009), los TM son instrumentos que ofrecen a los gerentes y ejecutivos las herramientas que requieren para obtener el éxito en el futuro. Menciona también, que cada vez las instituciones compiten en entornos complejos, y por tal razón se hace necesario que tengan un claro entendimiento de los objetivos estratégicos y los mecanismos que utilizarán para lograrlos.

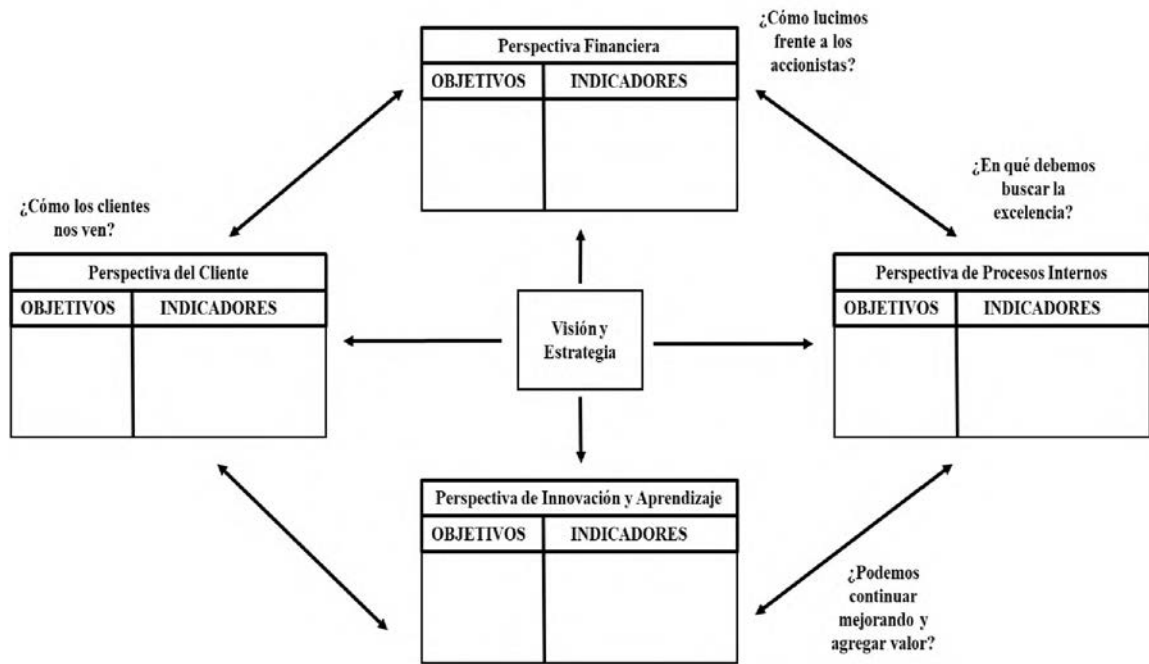
3.1.2 Características de los Tableros de Mando

Un Tablero de Mando (integral) muestra la misión y las estrategias de la organización junto a las métricas de las intervenciones, produciendo un sistema estratégico de mediciones y gestión de los recursos. Kaplan y Norton (2009) establecen que “el Cuadro de Mando Integral mide la actuación de la organización desde cuatro perspectivas equilibradas: las finanzas, los clientes, los procesos internos, y la innovación y aprendizaje”. Adicionalmente, ofrece el mecanismo para que las empresas sigan el rastro de sus logros en finanzas y permite a la vez verificar el avance en la formación de aptitudes y fortalecimiento de capacidades con miras a un crecimiento sostenido.

Figura 3

Estructura del Cuadro de Mando Integral

Fuente: (Kaplan y Norton, El Cuadro de Mando Integral, 2009)



3.1.3 Indicadores Clave de Desempeño

Las informaciones se presentan en los Tableros de Mando en forma de “medidas” que indican la situación al momento, de aquello que se está monitoreando. Estas medidas son normalmente llamadas Indicadores. Al momento de seleccionar indicadores se deben considerar ciertos criterios estándares para valorar su pertinencia. Estos criterios se pueden verificar en la siguiente tabla.

Tabla 3

Criterios de Selección de Indicadores

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Criterios	Explicación
Válidos	Los indicadores deben mostrar las métricas reales del evento que se necesita medir
Fiables	Los indicadores deber ofrecer iguales resultados siempre que se mida el mismo evento, permaneciendo constante los demás aspectos.
Específicos	Los indicadores deben mostrar exactamente las medidas para lo cual fueron diseñados
Operacionales	Los indicadores deben inicialmente definirse y probarse antes de comenzar las mediciones, con base a políticas de referencias
Asequibles	Tienen que ser manejables los costes relacionados con las mediciones de los indicadores
Factibles	Debe ser posible llevar a cabo la recogida de datos propuesta en las condiciones normales del programa
Medibles	Debe ser posible la medición objetiva de los indicadores
Comparables	Los indicadores deben permitir la realización de comparaciones en diferentes momentos y áreas

Dependiendo de la información que se mida y objetivos que se persigan, los indicadores pudieran suelen ser de Impacto, de Resultados, de Cobertura, de Proceso entre otros. Algunos de los indicadores resultan ser de mayor importancia para el desempeño y cumplimiento del Plan Estratégico, para garantizar el éxito de la ejecución. Dichos indicadores llevan el sobre nombre de Indicadores Clave de Desempeño, del inglés Key Performance Indicator (KPI). Los cuales pueden describirse como,

Vistas instantáneas de alto nivel, de cómo progresa un proyecto hacia objetivos predefinidos. Sirven como señales de alerta temprana de que, si existe una condición desfavorable y no se aborda, los resultados podrían ser pobres. (Kerzner, 2017)

Por su parte, Eckerson (2006) establece que un indicador clave de desempeño, como medida, puede indicar el desempeño de la institución al realizar sus intervenciones tácticas, estratégicas y operativas, lo que ayuda al éxito actual y futuro de la organización. Los Tableros de Mando (integral) se diseñan e implementan para mostrar aquellas medidas o indicadores cruciales para conseguir los objetivos propuestos en el Plan Estratégico de las empresas. Usualmente se componen de los Indicadores Clave de Desempeño, utilizados para las labores de monitoreo de la Dirección.

Parmenter (2015) concluye como resultado de sus investigaciones que hay cuatro diferentes categorías para las medidas de desempeño: indicadores de Resultados (resultados de los equipos – financieros), indicadores de Desempeño (medidas que permiten a los equipos alinearse con la estrategia de la organización – no financieros), indicadores Clave de Resultados (resultados que orientan si la organización va por el camino correcto – financiero) e indicadores Clave de Desempeño (medidas que son cruciales para la organización – no financieros). Sugiere que los indicadores de Resultados y Claves de Resultados representan medidas financieras, mientras que los indicadores de Desempeño y Claves de Desempeño indican medidas no-financieras (medidas cualitativas, cumplimiento, programáticas, gestión, abastecimiento entre otros).

3.2 Tipos de Tableros de Mando

Eckerson (2006) expresa que los Tableros de Mando se han vuelto herramientas omnipresentes en las organizaciones y que la mayoría ha implementado algún tipo de éstos; “un 30% lo utiliza como herramienta de análisis”. Sin embargo, no todos son

diseñados de la misma forma por lo cual destaca tres diferenciaciones y los segmenta en: Operativos, Tácticos y Estratégicos y los define como,

Un TM Operativo habilita a los trabajadores y operarios de primea fila y sus supervisores a rastrear actividades y procesos. Por otro lado, uno del tipo Táctico ayuda y apoya a los gerentes y analistas a rastrear y analizar actividades de un departamento en específico, sus procesos vitales y proyectos. Por último están los Estratégicos, que permite a la gerencia media-alta y ejecutivos trazar su progreso hacia la consecución de los objetivos estratégicos. (Eckerson, 2006)

Estos tres tipos de TM, hacen su diferenciación dependiendo del tipo de información que provean y el enfoque que se requiera. De este modo se tienen tres enfoques diferentes que son: supervisión de actividades (Operativos), análisis (Tácticos) y gestión (Estratégicos). Las entidades diseñan TM del tipo Operativos cuando requieren enfocarse más en funciones de supervisión que en las de análisis o gestión, facilitando el seguimiento de los indicadores clave y la recepción de alertas sobre condiciones fuera de los límites.

En cuanto a los TM del tipo Táctico, sus indicadores e informaciones se orientan más a la funcionalidad analítica que en las funciones de supervisión o gestión, permitiendo investigar las causas de los problemas o las tendencias. Mientras que los del tipo Estratégico se enfocan más en funciones de gestión y no sólo en las de supervisión o análisis, permitiendo a los ejecutivos gestionar la ejecución de la estrategia empresarial y fomentar la colaboración entre los directivos y el personal, así como mejorar la coordinación entre las unidades de negocio y los departamentos.

Tabla 4

Diferenciación entre los Tipos de Tableros de Mando

Fuente: (Eckerson, 2006)

Operativos	Tácticos	Estratégicos
Supervisión Tienden a ser más planos, sin niveles de profundidad para detalles. De nivel transaccional y ligeramente resumido.	Análisis Mayor capacidad de análisis, desglosando informaciones desde resumida hasta la más detallada, en varias dimensiones y jerarquías.	Gestión Proporcionan vistas estratégicas de alto nivel, basadas en informaciones resumidas, al menos al principio. Pueden ofrecer la misma profundidad y amplitud de información que los Tácticos.

3.3 Calidad de los Datos en los Tableros de Mando

La calidad de los datos es requerida no sólo para ayudar a la toma de decisiones, sino también para prevenir fallos, reducir costes y contribuir a la mejora de la competitividad. Un concepto adoptado de calidad de los datos lo define como "datos aptos para ser utilizados por los consumidores de información" (Wang, R., 1996).

Se reconocen datos de calidad cuando satisfacen los requisitos de su uso previsto para los clientes (internos/externos), los responsables de la toma de decisiones, las aplicaciones posteriores y los procesos. Del mismo modo,

La calidad de los datos es un atributo que podría impulsar el valor de los datos y, por tanto, repercutir en aspectos del resultado empresarial, como el cumplimiento de

la normativa, la satisfacción del cliente o la precisión en la toma de decisiones.

(Shen, 2019)

Los criterios o dimensiones que con mayor frecuencia se utilizan para medir la calidad de los datos son: exactitud (los datos descritos deben ser exactos), pertinencia (los datos deben cumplir los requisitos para el uso previsto), integridad (los datos no deben tener valores o registros que falten), oportunidad (los datos deben estar actualizados y a tiempo) y Coherencia (los datos deben tener el formato esperado y pueden ser objeto de referencias cruzadas con los mismos resultados). De acuerdo a lo establecido por Shen (2019), la calidad de los datos requiere una gobernanza disciplinada de los datos, una gestión rigurosa de los datos entrantes, una recopilación precisa de los requisitos y un diseño cuidadoso de las vías de procedencia, además de programas de control de la calidad de los datos entregados, tanto externa como internamente.

La elaboración de los Tableros de Mando se realiza teniendo en cuenta la garantía de la calidad de los datos, ya que con esta medida se produce una base de informaciones confiables para la toma de decisión, en la ejecución del proyecto y/o actividades.

3.4 Tableros de Mando para la Gestión de Subvenciones

A sus inicios, los Tableros de Mando fueron desarrollados sólo para empresas del Sector Privado, sin embargo pronto otro tipo de empresas se fijarían en las capacidades de gestión que se pueden adquirir con su implementación. De ese modo empresas del Sector Público y Empresas Sin Fines de Lucro como Organizaciones No-Gubernamentales (ONG), Fundaciones y Patronatos de Asistencia Social, se iniciaron en

el uso de Tableros de Mando para la gestionar sus metas y objetivos. Enfocándonos en estas últimas empresas (sector público y ONGs), se debe mencionar que antes del desarrollo de los Tableros de Mando, sus informes de rendimiento se centraban únicamente en medidas financieras como: los presupuestos, los fondos asignados, las donaciones, los gastos y los índices de gastos operativos. Sin embargo, el desempeño de estas empresas no puede medirse sólo mediante indicadores financieros. Su éxito debe medirse por su eficacia a la hora de proporcionar beneficios a la Sociedad Civil.

Kaplan (2010) establece que debido a que el éxito financiero no es su objetivo, “las empresas del sector público y ONGs no pueden utilizar la arquitectura estándar del Tablero de Mando”, ya que para éstas los objetivos financieros no son los resultados finales de alto nivel que deben alcanzarse. Éstas generalmente colocan un objetivo relacionado con su impacto social y su misión, como por el ejemplo posibles enfermedades con mejora en la salud, reducción de la pobreza, la polución ambiental, índices de deserción escolar, biodiversidad, posibles oportunidades económicas o la educación.

3.4.1 Composición del TM para una Subvención del FM.

El FM otorga los financiamientos a los países con la finalidad de mitigar el impacto de las enfermedades del SIDA, Tuberculosis y Malaria, y esto se realiza en contextos separados por enfermedad y período. Como consecuencia, para cada acuerdo se tienen objetivos específicos y delimitados que deben ser alcanzados, utilizando métricas e indicadores para su seguimiento. Cada acuerdo tiene sus propios indicadores de programa o programáticos que son seleccionados de una lista estándar preestablecida de antemano

por el FM, para cada una de las enfermedades. En el presente caso de estudio se tiene el Listado Extenso de los Indicadores Programáticos de VIH/SIDA (Anexo 1), dentro de los cuales los países desarrollan su Marco de Desempeño.

El término Integral aplicaría para nombrar los Tableros de Mando de la investigación, si consideramos que dichos TMs se diseñan para gestionar una Subvención particular de manera integral. Sin embargo, debemos establecer que el alcance de estos TMs para una Subvención de del FM, no tienen el objetivo de monitorear de manera integral a la entidad ejecutora. Estas entidades pueden o no manejar otras subvenciones del FM o de otras organizaciones de financiamiento y pudieran realizar otras actividades ajenas a la Subvención del FM en cuestión. Por lo tanto, otro tema de investigación sería evaluar un Tablero de Mando Integral para la empresa en su totalidad, de acuerdo al modelo propuesto por Kaplan y Norton (1992).

Aunque el FM no establece la composición de las herramientas de monitoreo y evaluación, sino que requiere de la existencia de algún mecanismo para ejecutar esta función, se pueden tomar como referencia los Tableros de Mando que el mismo FM provee para la gestión de las subvenciones y así inferir la composición necesaria. Las secciones de informaciones serían: Financieras, Programáticas, Gestión, Aprovisionamiento de Productos de Salud y Cumplimiento. Estas secciones resultan ser, las que de manera estratégica, deben ser monitoreadas y evaluadas para así alcanzar los resultados esperados según el Marco de Desempeño acordado para cualquier subvención.

Tabla 5*Composición Básica de los TM sugerida por el FM*

Fuente: (Grant Management Solutions, 2017)

Secciones	Indicadores
Finanzas	<u>Receptores Principales:</u> Presupuestos, desembolsos, gastos: por trimestres y acumulados a la fecha. Índice de absorción acumulado de la ejecución (gastos vs presupuestos). <u>Subreceptores:</u> Desglose de los presupuestos, desembolsos, gastos: por trimestres y acumulados a la fecha. Relación de gastos vs presupuestos trimestrales.
Programa	<u>Receptores Principales:</u> Relación de logros vs metas totales por Indicador programático: trimestral. <u>Subreceptores:</u> Desglose de la relación de logros vs metas por Indicador programático: trimestral.
Gestión	Avance de los Compromisos con el FM en función de: condiciones precedentes a la ejecución, recomendaciones de auditorías, solicitudes de la Oficina del Inspector General y acciones atadas a un tiempo de ejecución. Número de puestos clave vacantes. Número de almacenes con desabastecimiento. Valores netos de órdenes de emergencia. Número de productos de salud pedidos y tienen retraso de entrega. Número de pruebas de calidad fallidos de productos.
Aprovisionamiento de Productos de Salud	Existencia en el almacén central de los productos de salud. Avance de las compras comprometidas de equipos y productos médicos.
Cumplimiento	<u>Totales detallado por SR y general:</u> Número de informes retrasados de: aprovisionamiento, financieros, programáticos. Número de recomendaciones de supervisión no cumplidas.

3.4.2 Alertas Visuales

En el diseño de los TMs y en especial en los tipo Tácticos y Estratégicos se suelen incluir gráficos estadísticos, que indiquen de una manera ágil y visual lo que acontece con lo métrica que se está monitoreando. Estos gráficos quedan a la creatividad del


diseñador, pudiendo utilizar gráficos de barras, líneas, pastel, área, dispersión o cualquier otro tipo que favorezca la representación del indicador. Es conveniente establecer mecanismos de alertas visuales a los fines de identificar situaciones de excepción. Eckerson (2006) comenta sobre la necesidad de que los TMs permitan “definir reglas sobre cuándo y cómo se debe notificar a los usuarios si se superan los parámetros de una métrica determinada o alertas”.

Las herramientas de monitoreo y evaluación del FM utilizan una codificación común y estándar de colores para presentar alertas visuales. Estos colores son los utilizados por los semáforos para controlar el tránsito: verde, amarillo y rojo.

Tabla 6

Colores estándares para Alertas Visuales

Elaboración: Propia

	Rojo Logros obtenidos por debajo de la meta.
	Amarillo Aún no se alcanza la meta y requiere atención inmediata
	Verde La meta fue alcanzada

3.5 Tableros de Mando provistos por el Fondo Mundial

Los países apoyados por el FM que deseen monitorear y evaluar el desempeño de sus subvenciones con herramientas estándares, pueden utilizar uno o varios de los Tableros de Mando que provee el FM en su portal de internet bajo el título de

Herramientas de Gestión según se muestra en la Tabla 7. Estos Tableros de Mando han sido diseñados,

Para apoyar a los MCP en el desempeño de sus funciones de monitoreo y evaluación, el FM ha creado las herramientas de supervisión de subvenciones llamada Tableros de Mando. El uso de estas herramientas es voluntario, aunque los MCP los recomiendan vivamente. Las herramientas ofrecen a los miembros del MCP un resumen visual y estratégico de información financiera, programática y de gestión clave extraída de fuentes de datos existentes. (Fondo Mundial, 2015)

Las funciones de monitoreo y evaluación se confirman por el conocido concepto expresado por Lalli (2012) de que, “una persona no puede gestionar lo que no puede medir, basado en que no se puede medir lo que no se puede entender”. El marco de los Tableros de Mando obliga a la organización a comprender y comunicar mejor la estrategia, permitiéndole medir y ejecutar eficazmente su estrategia mediante la definición de indicadores de desempeño y objetivos específicos que comunican el nivel de desempeño esperado.

Tabla 7

Herramientas de Gestión Provistas por el FM

Fuente: (LeaderNet, 2021)

Elaboración: Propia

Tablero de Mando	Tipo	Enfoque	Vista General
Resumen del MCP	Estratégico y Táctico	Es un Tablero de Mando para la gestión de todas las subvenciones activas de un sólo País, que están bajo la vigilancia del MCP.	Anexo 2
Tablero de Mando Regional	Estratégico y Táctico	Es un Tablero de Mando para la gestión de un RP, implementando una subvención Regional. El impacto de la subvención se extiende a una región geográfica, más allá de un solo país.	Anexo 3
Tablero de Mando para la Gestión del RP	Estratégico y Táctico	Es un Tablero de Mando enfocado en la gestión de la subvención de un RP, en un solo país.	Anexo 4
Herramienta de Gestión del SR	Operativo	Esta herramienta y Tablero de Mando normaliza el formato que usan los SRs para seguir los datos programáticos y financieros para una subvención, facilitando así su revisión mensual y trimestral. Anteriormente llamada Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT.	Anexo 5

Con la utilización de estas herramientas, las funciones de monitoreo táctico y estratégico se estandarizan a una frecuencia trimestral, sin limitar la posibilidad de realizar un seguimiento operativo mensual a las intervenciones.

Capítulo 4. La Entidad de Análisis

4.1 Situación del VIH/SIDA al momento de Solicitar Financiamiento

Durante la elaboración de la Nota Conceptual para la solicitud del financiamiento vigente para VIH/SIDA de Enero 2019 hasta Diciembre 2021, el MCP detalló la situación de la prevalencia del VIH/SIDA en la República Dominicana, la cual establece que,

El número de personas que viven con el VIH en el país muestra una tendencia a la estabilidad. En 2016, se estimó que 67,126 individuos estaban viviendo con el VIH en el país, siendo más del 50% mujeres. También hacen mención a que en los últimos años la incidencia muestra tendencias a la disminución aunque en los últimos 4 años el decrecimiento ha menguado. Para el año 2016, en el país hubo 2,394 infecciones entre adultos mayores de 15 años. Según las Normas Nacionales del país, 63,469 personas que viven con VIH requerían de tratamiento ARV. (Mecanismo de Coordinación de País, 2018)

Por otro lado y relacionado con la transmisión vertical, en el año 2016 se calculó que unas 1,098 mujeres embarazadas portaban el virus del VIH; de igual forma la no seroconversión se calculó en 6.94%. Según la misma nota conceptual, en ese año 2016 se presentaron unas 2,153 defunciones provocadas por el SIDA en el país. La población más afectada por estas fatalidades lo fue la de migrantes haitianos con 660 defunciones, seguidos por la población de hombres que tienen sexo con hombres con 316 defunciones. Por su parte, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA –

ONUSIDA (ONUSIDA, 2019) calcula que “72,000 personas vivían con el VIH para finales del 2019”.

Conjuntamente con la solicitud de financiamiento, el MCP incluyó los detalles de los Receptores Principales que estarían a cargo de la ejecución el Marco de Desempeño y conseguir el impacto esperado en la mitigación de la enfermedad del SIDA. Estos dos Receptores Principales son: el Consejo Nacional del VIH/SIDA CONAVIHSIDA (entidad del gobierno) y el Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel “Dr. Humberto Bogaert” IDCP (entidad no gubernamental). Ambas entidades son responsables de implementar intervenciones particulares, cada una de ellas con su respectivo Marco de Desempeño, y para estos fines el FM elaboró dos acuerdos independientes, uno para cada Receptor Principal. El monto total firmado por el FM en ambos acuerdos suma US\$17,155,176 dólares norteamericanos, asignando al CONAVIHSIDA unos US\$8,959,577 y al IDCP US\$8,195,599 para el período Enero 2019 a Diciembre 2021.

4.2 Consejo Nacional para el VIH y el SIDA: Generalidades

El Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA), se crea con la Ley No. 135-11 promulgada por el Poder Ejecutivo el 7 de junio del 2011 y fue nombrada como Ley del VIH y SIDA de la República Dominicana. Con su promulgación, esta ley remplazada la ya existente Ley 55-93 sobre el SIDA del 31 de diciembre del 1993 y su reglamento del 8 de abril de 1996. De igual manera esa nueva ley viene a derogar el decreto 32-01 que creaba el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA). La misma Ley No. 135-11 define al CONAVIHSIDA como,

Un organismo autónomo, con personalidad jurídica propia, multisectorial, colegiada y de carácter estratégico, con la responsabilidad de coordinar y conducir la Respuesta Nacional al VIH/SIDA. Sus miembros representan a todos los sectores y actores nacionales que inciden en la estrategia de país para dar respuesta a la condición de salud. (Congreso Nacional de la República Dominicana, 2011)

El CONAVIHSIDA es una entidad gubernamental, aunque autónoma en sus funciones, por lo que recibe el financiamiento del estado Dominicano para llevar a cabo su misión. Adicionalmente recibe la colaboración de organismos internacionales de financiamiento como lo es el Fondo Mundial para la lucha del SIDA, Tuberculosis y Malaria. Sin embargo, en años anteriores han recibido financiamiento también del Plan de Emergencias del Presidente de los EE.UU. para lucha del SIDA (PEPFAR) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

De acuerdo con lo que se expresa en CONAVIHSIDA (2021), la Misión de la entidad se resume en liderar y coordinar la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA con el propósito de mitigar el impacto del VIH y reducir el riesgo de su transmisión. Para lograr esto, el CONAVIHSIDA debe establecer estrategias, con la participación y compromiso de todos los sectores afectados así como de los actores de la sociedad dominicana, para formular normas y políticas, desarrollar programas y hacer los planes necesarios. Por otro lado menciona que su Visión se enfoca en que tanto la Sociedad Civil como el Gobierno Dominicano aúnen esfuerzos para reducir el impacto y la transmisión del virus del VIH controlando así la epidemia, con el apoyo y gestión de acciones financieras, programáticas, de carácter políticas previstas a mantener la sostenibilidad en el tiempo.

4.3 Funciones de la Entidad como Respuesta Nacional al VIH/SIDA

La misma Ley 135-11 de VIH y SIDA, establece de forma clara las funciones de la entidad como responsable de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, que de manera resumida y de acuerdo con Congreso Nacional de la República Dominicana (2011) se muestran a continuación.

Debe liderar la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, guiada por lo establecido en su reglamento interno, para gestionar las estrategias y dirigir la planificación de programas nacionales relacionados con la enfermedad.

Con el propósito de evitar al máximo la duplicidad de esfuerzos, de recursos humanos y materiales, el CONAVIHSIDA debe coordinar de manera efectiva las estrategias entre los sectores involucrados como las entidades gubernamentales y no gubernamentales, así como la sociedad civil y las agencias de cooperación.

Su Dirección Ejecutiva tiene la obligación de monitorear el progreso y todos los programas relacionados con la prevención y con la investigación en el campo del VIH/SIDA.

Las estrategias que el CONAVIHSIDA implemente deben promover la equidad de género, y la diversidad en la orientación sexual y cultural, dando participación a todos los actores sociales vinculados.

El CONAVIHSIDA, maneja los fondos destinados por el estado Dominicano mediante su Ley de Presupuesto General, para lo cual debe preparar las correspondientes propuestas de presupuesto, garantizando así la sostenibilidad financiera de la entidad. En este mismo orden, es la encargada de coordinar y distribuir los fondos que lleguen a la entidad, por medio de donaciones, subvenciones y/o préstamos.

Dentro de sus funciones también se establece que, debe coordinar la ejecución de campañas de información, educación y comunicación mediante diferentes medios (escritos, visuales, auditivos, presenciales), como estrategia de prevención de la enfermedad y así combatir la posible discriminación y estigmas que enfrentan las personas que viven con el VIH/SIDA.

El CONAVIHIDA deben realizar las funciones de monitoreo y evaluación de las obligaciones internacionales, que se hayan asumido tanto el estado como la entidad, y relacionadas con la enfermedad.

La misma Ley No.135-11 otorga a la entidad el poder de nuevas funciones que se requieran haciéndolo figurar en su reglamento interno, puesto que las funciones antes descritas son de carácter enunciativas y no limitativas. La ejecución, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de la subvención del FM (caso de estudio) forman parte de estas funciones.

4.4 Estructura Organizacional

Dada la naturaleza de la entidad y las múltiples responsabilidades que ésta tiene frente a la sociedad Dominicana, se hace necesario contar con un personal que ayude a conseguir los objetivos propuestos. La estructura organizacional del CONAVIHIDA está conformada por Direcciones, Departamentos, Divisiones y Secciones.

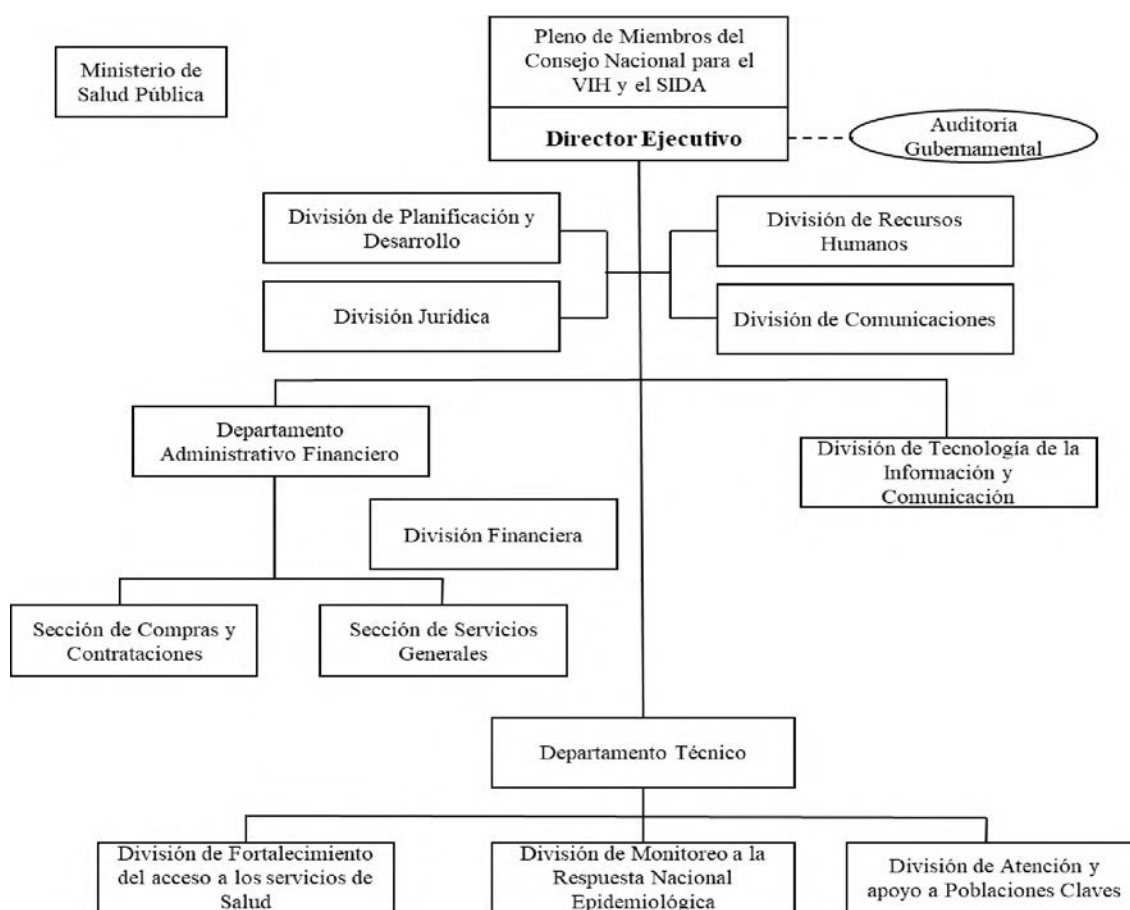
Por otro lado, su Pleno de Miembros está integrada por el Ministro de Salud Pública, Ministro de Economía-Planificación y Desarrollo, Ministro de Educación, Ministro de la Mujer, Ministro de Trabajo, Ministro de la Juventud, Ministro de Educación Superior-Ciencia y Tecnología, Director Ejecutivo del Seguro Nacional de

Salud, Director Ejecutivo del Programa de Medicamentos Esenciales/Central de apoyo Logístico, Representantes de la Asociación sin fines de lucro de Personas con el VIH o con SIDA, un representante de cada una de las siete Asociaciones sin fines de lucro que figuran en Art.22 de la Ley Núm. 135-11 que crea el CONAVIHSIDA.

Figura 4

Estructura Organizacional del CONAVIHSIDA

Fuente: (Ministerio de Administración Pública, 2019)



Un total de 117 personas laboran en la entidad, a fin poder cumplir con sus objetivos e implementar los diferentes programas a nivel nacional. El detalle del personal por áreas se puede verificar en la siguiente tabla.

Tabla 8*Detalle del Personal por Área del CONAVIHSIDA*

Fuente: (Consejo Nacional del VIH/SIDA, 2021)

Elaboración: Propia

Area/Departamento	Cantidad de Personal
Empleados Fijos	
Dirección Ejecutiva	5
Gerencia Técnica	1
Coordinación de Población Clave de Movilización Social y Educación	7
Coordinación de la Gestión de Fortalecimiento de los Servicios de Salud	3
Coordinación de Monitoreo y Evaluación	7
Coordinación de Comunicación Estratégica y Prensa	6
Consultoría Jurídica	5
Coordinación de Controles Internos	1
Coordinación de Planificación Estratégica	3
Coordinación de Gestión y Desarrollo Humano	1
Coordinación Financiera	4
Coordinación Administrativa	1
Unidad de Suministros y Operaciones Administrativas	7
Unidad de Licitaciones y Adquisiciones	2
Unidad de Archivo y Correspondencia	2
Unidad de Transportación	13
Unidad de Servicios Generales y Seguridad	19
Coordinación de Tecnología de la Información y Comunicación	3
Empleados Fijos	90
Empleados Contratados a Prueba	23
Empleados de Vigilancia	3
Empleados Contratados 10%	1
Cantidad Total de Personal	117

4.5 Relación con el Fondo Mundial

El CONAVIHSIDA ha tenido una relación con el FM desde año 2004 (COPRESIDA para esa fecha), cuando el MCP en el país se prepara para su primera subvención. Desde el 01 de junio del 2004, la entidad ha estado operando como uno de los Receptores Principales del componente VIH, recibiendo subvenciones del FM por un “monto firmado de US\$199,354,523 dólares norteamericanos” (Fondo Mundial, 2021); considerando el acuerdo firmado hasta el 31 de Diciembre de 2021. El manejo de estos fondos ha contribuido a que el CONAVIHSIDA pueda cumplir con su objetivo de reducir el riesgo, vulnerabilidad e impacto de la epidemia del VIH.

En el año 2018, el FM reconoce la labor del país en favor de la lucha contra el VIH/SIDA y expresa que “el caso de República Dominicana para nosotros puede ser un modelo para el desarrollo de una estrategia de sostenibilidad fuerte, que pueda ser un ejemplo para los otros países de la región” (Riboni, 2018)

4.6 Subvención Actual en Ejecución

El Fondo Mundial para la lucha del SIDA, Tuberculosis y Malaria financia las intervenciones de un país con base en su respectivo Plan Estratégico Nacional (PEN). Para la solicitud de financiamiento de la subvención vigente, firmado en el año 2018 para ser implementado en el período comprendido entre Enero del 2019 y Diciembre del 2021, fue utilizado como base el Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el SIDA 2019-2023. En este PEN se establecen unos objetivos específicos y de acuerdo con Ministerio de Salud Pública (2018) se contempla:

Centrar su accionar en la reducción del 50% de nuevas infecciones, y en el aumento de las expectativas de vida de la población dominicana.

Visualizar una respuesta nacional multisectorial fortalecida y efectiva, que asegure bienestar e igualdad a las personas viviendo con VIH y grupos claves en República Dominicana; garante del acceso universal a servicios de educación, prevención y atención al VIH y el SIDA, de alta calidad y calidez, con apego al respeto a los derechos humanos y garante de la igualdad de género.

Plantear estrategias para lograr que un 90% de las personas viviendo con VIH tengan una carga viral indetectable, mediante servicios acordes a las normas y protocolos nacionales, lo que contribuirá significativamente a reducir la carga de enfermedad de estos pacientes y a reducir el número de muertes y los costos de salud asociados a la infección por VIH.

Implementar programas para proteger, promover y tutelar los derechos humanos de los grupos beneficiarios de la respuesta al VIH, de manera que, al concluir estos próximos cinco años, el 90% de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad refieran acceder a servicios de salud y sociales.

Incrementar la inversión para mejorar los sistemas de información y fortalecer la coordinación, capacidad de respuesta y competencias de los distintos actores involucrados y comprometidos con el control de la epidemia en nuestro país.

Además del financiamiento proveniente del Fondo Mundial, el Estado Dominicano tiene la obligación de realizar aportes como contrapartida contractual, conjuntamente con donaciones de otras entidades financieras. Este modelo es adoptado por el FM, para establecer intervenciones sostenibles y resilientes, más allá del apoyo del FM. Según lo

establecido por Guillén (2018) en su artículo del periódico El Dinero, a partir de 2015 Estado Dominicano asume como programa protegido en el Presupuesto Nacional la totalidad de los gastos en tratamiento y prevención de personas que viven con la enfermedad. Menciona que “para el 2019 se manejaron US\$10.9 millones de dólares norteamericanos del presupuesto nacional, destinados a la compra de antirretrovirales e insumos de laboratorio”. Dentro de los cuales están el Efavirenz (600mg - 30 tabletas), Efavirenz (200mg - 90 cápsulas), TDF/3TC (300/300mg - 30 tabletas), 3TC (10mg/ml - solución oral 240 ml), 3TC/AZT/NVP (150/300/200mg - 60 tabletas), ABC (20mg/ml - solución oral 240 ml), 3TC/AZT (150/300mg - 60 tabletas), 3TC/AZT/NVP (30/60/50mg - 60 tabletas), AZT (10mg/ml - solución oral 240 ml), LOP/RIT (200/50mg - 120 tabletas), LOP/RIT (80/20 mg/ml - solución oral 160 ml), ATV/RTV (300/100mg - 30 cápsulas), Raltegravir (400mg - 60 tabletas), ABC (300 mg - 60 tabletas), Darunavir (300 mg - 120 tabletas), Nevirapine (200mg - 60 tabletas), ABC/3TC (600/300 mg - 30 tabletas), DDI (400 mg - 30 cápsulas), HIV Rapid Test: Screening y el HIV Rapid Test: Confirmatory 1.

El acuerdo de financiamiento firmado entre el FM y el CONAVIHSIDA se realiza dentro de un contexto de intervenciones a implementarse durante el período 2019-2021, con el objetivo de mitigar el impacto del virus VIH y la enfermedad SIDA en la población Dominicana. Los detalles y convenios oficiales de este acuerdo son presentados en el Anexo 6, los cuales se enmarcan dentro del convenio país firmado en Septiembre del 2015 entre el Fondo Mundial y el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, como se muestra en el Anexo 7. Estas intervenciones son monitoreadas, en espera de alcanzar unas metas específicas acordadas y contenidas en el Marco de

Desempeño de la subvención. Dicho marco de desempeño, contiene los indicadores de Cobertura, Resultados e Impacto necesarios medir los logros alcanzados de acuerdo a las metas. En el Anexo 8 se puede verificar la composición del Marco de Desempeño para la subvención vigente del CONAVIHSIDA.

Para ejecutar las intervenciones a nivel nacional y alcanzar las metas establecidas para cada uno de los indicadores de programas, el CONAVIHSIDA contrata los servicios de otras organizadores implementadoras o Subreceptores mediante un proceso abierto, transparente e inclusivo. Para la implementación de la subvención vigente, la entidad de análisis coordina con un total de 27 entidades Subreceptoras, como se puede apreciar en la siguiente tabla.

Tabla 9

Lista de Entidades Subreceptoras de la Subvención

Fuente: (Consejo Nacional del VIH/SIDA, 2018)

Elaboración: Propia

#	Subreceptores	Población Clave o Grupo de Riesgo
1	Amigos Siempre Amigos - ASA	HSH - Hombres que tienen Sexo con Hombres
2	Aid for AIDS Dominicana - AFA	HSH - Hombres que tienen Sexo con Hombres
3	Instituto Nacional de la Salud - INSALUD	HSH - Hombres que tienen Sexo con Hombres
4	Fundación de Mujeres para el Desarrollo de San Juan - FUMUDESJU	HSH - Hombres que tienen Sexo con Hombres, Trabajadores Sexuales, Personas afectadas con VIH/SIDA
5	Centro de Promoción y Solidaridad Humana - CEPROSH	HSH - Hombres que tienen Sexo con Hombres, Trabajadores Sexuales, Personas afectadas con VIH/SIDA
6	Cicatelli Associates Inc - CAI	Personas Transgénero
7	Trans Siempre Amiga - TRANSSA	Personas Transgénero

8	Comunidad de Trabajadoras Sexuales Travestis - COTRAVET	Personas Transgénero
9	Centro de Orientación e Investigación Integral - COIN	Trabajadores Sexuales
10	Asociación Dominicana de Planificación Familiar – ADOPLAFAM	Trabajadores Sexuales
11	Movimiento de Mujeres Unidas - MODEMU	Trabajadores Sexuales
12	Migrantes Haitianos - Trabajadores de la Construcción	Migrantes Haitianos
13	Movimiento Socio-Cultural para los Trabajadores Haitianos - MOSCTHA	Migrantes Haitianos
14	Fundación Humanismo y Democracia - H+D	Migrantes Haitianos
15	Instituto Dominicano de Desarrollo Integra - IDDI	Migrantes Haitianos
16	Fundación Sur Futuro	Mujeres de Bateyes en Vulnerabilidad Social
17	Centro de Investigación y Apoyo Cultural - CIAC	Mujeres de Bateyes en Vulnerabilidad Social
18	Asociación de Mujeres en Desarrollo Dominicana - MUDE	Mujeres de Bateyes en Vulnerabilidad Social
19	Programa Progresando con Solidaridad - PROSOLI	Mujeres de Bateyes en Vulnerabilidad Social, Personas afectadas con VIH/SIDA
20	Red Dominicana de Personas que Viven con VIH/SIDA - REDOVIIH	Personas afectadas con VIH/SIDA
21	Grupo Paloma	Personas afectadas con VIH/SIDA
22	PROFAMILIA	Personas afectadas con VIH/SIDA
23	Alianza Solidaria para la Lucha contra el VIH/SIDA - ASOLSIDA	Personas afectadas con VIH/SIDA
24	Mesón de Dios	Personas afectadas con VIH/SIDA
25	Asociación para la Promoción de la Vida - COOVIDA	Personas afectadas con VIH/SIDA
26	Laboratorio Nacional Dr. Defilló	Personas afectadas con VIH/SIDA
27	Servicio Nacional de Salud - SNS	Todas las poblaciones.

4.7 Percepción de los Usuarios sobre el Uso de Tableros de Mando

La forma en que las personas perciben los Tableros de Mando implementados, podría determinar el nivel de uso de éstos como herramientas para el monitoreo de la subvención. Dicha percepción resulta ser el “primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos” (Real Academia Española, 2021). Las personas que utilizan los TM de manera rutinaria para realizar sus labores, son

nombradas como usuarios o beneficiarios del Tablero de Mando, que a su vez son parte de los actores claves de la subvención. En resumidas cuentas los usuarios de los TM son los Receptores Principales y los Subreceptores; siendo utilizados también por los Mecanismos de Coordinación de País.

Los Tableros de Mando deben proveer a los usuarios informaciones oportunas y confiables sobre la situación actual de las intervenciones que están realizando, así como del avance de las metas que han sido establecidas como compromisos de la implementación. Están orientados en primer lugar a servir como herramientas de gestión, y además como herramientas de reporte de información. Dependiendo del conocimiento de los usuarios acerca la composición y usos de los TMs, pudieran utilizarse éstos solamente como herramientas de reporte de información.

Tabla 10

Orientación y Dimensiones de los Tableros de Mando del FM

Fuente: (Grant Management Solutions, 2017)

Elaboración: Propia

Orientación	Dimensiones	Descripción
Gestión	Composición	Los usuarios deben conocer cada una de las secciones que componen los Tableros de Mando: financiera, programa, aprovisionamiento de productos de salud, gestión y cumplimiento. De esta forma, dirigen la gestión de la subvención.
	Comunicación	Los usuarios utilizan los Tableros de Mando como herramienta de apoyo a la comunicación del desempeño de la ejecución, mediante la visualización de los detalles de cada indicador.
	Alerta Temprana	Los usuarios pueden identificar posibles situaciones de riesgo para la subvención, utilizando de manera ordinaria los Tableros de Mando.
Reporte	Logros Alcanzados	Los usuarios verifican el marco de Desempeño acordado y el avance de las metas: financiera, programa, aprovisionamiento de productos de salud, gestión y cumplimiento.

Parte 3. Marco Metodológico

Capítulo 5. Metodología de la Investigación

5.1 Base y Perspectiva Metodológica

Como una consecuencia de la esencia misma de la investigación y de los datos que serán utilizados para su realización, se seguirá la ruta mixta para desarrollar su investigación, lo que inicialmente implica la combinación de los enfoques cuantitativos (se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables) y cualitativos (se utilizan técnicas de investigación para obtener una visión general del comportamiento y la percepción de las personas sobre el fenómeno estudiado). A su vez, los métodos mixtos o híbridos de investigación “representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

Además “la investigación mixta trabaja bajo el principio de la sinergia y complementariedad de los enfoques, el objetivo es realizar un análisis a profundidad, pero más aún plantear alternativas de solución”. (Carhuancho, et al., 2019)

5.2 Tipo de Investigación

Para la evaluación del uso de los Tableros de Mando para la subvención del FM, se realizarán actividades de exploración, de descripción, de análisis y de comparación, para conseguir los objetivos específicos planteados. Estos diferentes abordajes promueven un

carácter integrado de la investigación, por lo que resulta útil la comprensión holística de la investigación, que tiene como propósito,

La búsqueda y generación de conocimiento, de modo tal que ese conocimiento puede tener diferentes grados de elaboración (exploraciones, descripciones, análisis, comparaciones, explicaciones, predicciones, proyecciones, interacciones, confirmaciones y evaluaciones). En este sentido, los objetivos de la investigación en holística no se limitan a una única manifestación del conocimiento (como en otros modelos), sino que están orientados al grado de elaboración del conocimiento que se pretenda alcanzar. (Hurtado, 2005)

La comprensión holística de la investigación promueve el concepto de ofrecer ideas propias, mientras que colabora con el investigador a entender y visualizar las diferentes etapas y estadios que estará evidenciando durante el desarrollo de la investigación misma. Dentro de su comprensión holística de la investigación, Hurtado (2010) distingue algunos tipos de investigación que serán evidenciados durante la presente investigación:

Investigación exploratoria: consiste en la aproximación a un evento poco conocido. Partiendo de la especificidad de la investigación, del uso de tableros de mando en subvenciones del FM, se realizará con una exploración de antecedentes particulares y relacionados. Tableros de Mando o subvenciones por si solos son temas ampliamente estudiados, su combinación es la que resultó interesante. El resultado de la exploración puede conducir a algún antecedente que sirva de orientación y complemento para la investigación.

Investigación descriptiva: consiste en la identificación de las características del evento en estudio. Tanto los Tableros de Mando como las subvenciones del FM son conceptos que, por necesidad de la investigación, deberán ser claramente descritos. Con relación a la descripción de las características de las subvenciones del FM, se investigarán las fuentes oficiales que lo es el Fondo Mundial para la lucha del SIDA, Tuberculosis y La Malaria, enfocados en la descripción de aquellos aspectos que garanticen el éxito de la ejecución. En cuanto a los tableros de mando, se realizará una detallada investigación desde los orígenes de los mismos, pasando por los diferentes tipos y su diferenciación, hasta describir las características que deben tener las herramientas de monitoreo para subvenciones del FM.

Investigación analítica: intenta desentrañar lo que está más allá de lo evidente. De la subvención del FM vigente se analizará la composición del Marco de Desempeño acordado durante la firma del acuerdo de financiamiento, donde se verificarán los indicadores de desempeño (Cobertura, Resultados e Impacto) de la subvención, así como la desagregación de los mismos por las diferentes dimensiones. A su vez, se verificarán los Tableros de Mando utilizados por la entidad de análisis para el monitoreo de la subvención.

Por medio de la realización de una encuesta y de la entrevista al personal gerencial, como instrumento de recolección de datos cualitativos, se conseguirá analizar aspectos relacionados con el uso de los tableros de mando en la comunicación entre los actores claves de la subvención y la posible identificación de cuellos de botella durante la ejecución. Esta misma encuesta servirá para establecer el conocimiento de los actores claves de los diferentes tableros de mando utilizados.

Investigación comparativa: consiste en precisar diferencias y semejanzas que existen entre dos o más grupos con respecto a un mismo evento. Se verificará la composición del Marco de Desempeño con las herramientas de monitoreo y los Tableros de Mando utilizados para el para el seguimiento sistemático de la subvención, para verificar sus semejanzas y diferencias.

5.3 Diseño de la Investigación

Por definición y según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) el concepto diseño se refiere a la planificación y estrategia de los pasos a seguir con la finalidad de conseguir la información y los apliques al contexto del estudio. Estos autores establecen la distinción entre dos diseños de investigación: el diseño experimental (estudios donde se pretende establecer el posible efecto de una causa que se manipula) y el diseño no experimental (se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos). Por tal razón, de forma general la investigación será realizada basada en un diseño no experimental.

Por su parte, Hurtado (2010) expresa que la fase de diseño del estudio debe expresar las observaciones que serán necesarias realizar, cómo y dónde deber ser realizadas, cuántas se deben hacer y los diferentes análisis que se tendrán que realizar para obtener así conclusiones. Menciona también que, si se viera el diseño como un plan general su definición debería abarcar todos los procesos operativos, comenzando en la elaboración de las preguntas de la investigación y finalizando con la selección de los diferentes análisis. Sin embargo, lo más objetivo es “aludir al sentido restringido de los

procedimientos de recolección y organización de datos que garantizan la validez del estudio”.

En tal sentido, Hurtado (2010) menciona la existencia de cuatro dimensiones en los diseños de investigación: la dimensión teórica (donde se definen los eventos de investigación, se realiza el desarrollo de las teorías y se exploran posibles antecedentes), la dimensión táctica (se establecen los procesos particulares, así como la estrategia a seguir), la dimensión sumarial (muestra directrices para la recolección de los datos y de cómo realizar su presentación resumida) y la dimensión analítica (se establecen los procesos a usar para conseguir así las conclusiones).

Tomando en cuenta que la investigación presenta cuatro eventos a abordar en su diseño y de acuerdo con a la dimensión táctica mencionada, se tiene que para los eventos de describir las características de las subvenciones del FM y de explicar las características de los Tableros de Mando para subvenciones del FM se utilizará un diseño transeccional (un solo momento del tiempo), contemporáneo (en el presente), univariable (un solo evento de cada tipo), documental (fuentes documentales). De igual forma para el evento de analizar el contenido de los Tableros de Mando con base en los indicadores del Marco de Desempeño se utilizará un diseño transeccional (un solo momento del tiempo), retrospectivo (en el pasado), univariable (un solo evento de cada tipo), documental (fuentes documentales).

Con relación al evento de describir la percepción de los usuarios de los Tableros de Mando, se utilizará un diseño transeccional (un solo momento del tiempo), contemporáneo (en el presente), univariable (un solo evento de cada tipo), de campo (en su contexto natural).

Para planificar la investigación y a la vez tener claro los detalles de cada estadio de la misma, se requirió elaborar la Tabla Holopráctica de la investigación (holos del griego entero/totalidad y praxis del griego acción/práctica) propuesta por Hurtado (2010), “como una manera de visualizar de forma resumida los criterios metodológicos para todos los niveles y estadios de la investigación” (Anexo 9).

5.4 Objetivos de la Investigación

El objetivo general de esta investigación es, el de evaluar el uso de Tableros de Mando en la ejecución de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial, para la entidad CONHAVIHSIDA durante el período Enero 2019 – Diciembre 2020. La parte cualitativa de la investigación mostrará la percepción de los usuarios sobre el uso del Tablero de Mando para el monitoreo de la subvención, mientras que el componente cuantitativo analizará la composición de los Tableros de Mandos con base en los indicadores del Marco de Desempeño de la subvención y establecer su relación.

De acuerdo con lo enunciado en Behar (2008), los objetivos de una investigación conforman el conjunto de acciones específicas que serán conducidas con la finalidad de dar respuesta a las preguntas iniciales de la investigación. Estos objetivos deben ser establecidos de manera clara, que sean el reflejo de una realidad y no muy ambiciosos.

En la Tabla Holopráctica mostrada (Anexo 9), se pueden apreciar los cuatro objetivos específicos de la investigación: describir las características de las subvenciones del FM implementada por el CONAVIHSIDA, explicar las características de los Tableros de Mando para Subvenciones del FM, relacionar la composición de los Tableros de Mandos utilizados con los indicadores del Marco de Desempeño de la subvención y

determinar la percepción de los usuarios de Tableros de Mando para el monitoreo de la subvención. Dichos objetivos específicos aparecen asociados a su respectiva pregunta de investigación y se presentan detalles para cada uno de ellos, con los son: los estadios, niveles, eventos y unidades de estudio, población y muestra a estudiar. También se especifican el tipo de diseño, instrumentos a utilizar y los diferentes análisis que se prevén realizar. Con esta planificación previa y detallada, se obtiene una guía para conducir sus actividades de la investigación.

5.5 Fases del Proceso de la Investigación

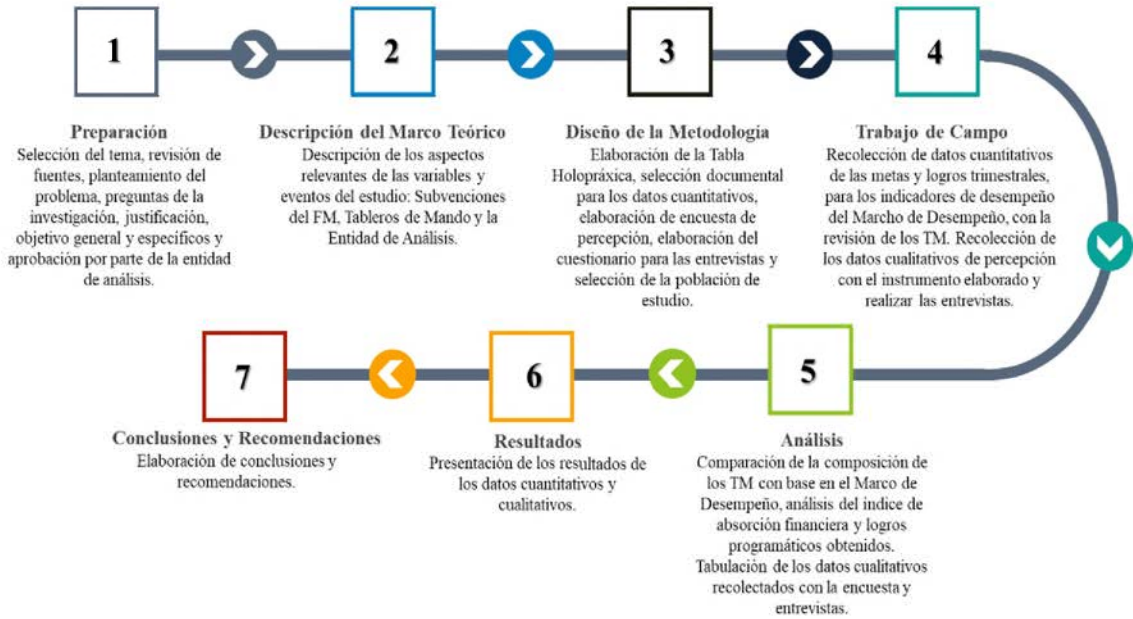
Para llevar a cabo la investigación se deben conducir siete fases, cada una de ellas con propósitos distintos a las demás y estando siempre interconectadas entre sí. Dichas fases son: Preparación, Descripción del Marco Teórico, Diseño de la Metodología, Trabajo de Campo, Análisis, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones. Como parte integral de la fase de Preparación está la autorización y aprobación de la entidad de análisis para recolectar y analizar sus datos, así como contactar a su personal pero medio de encuestas (Anexo 10).

Figura 5

Fases del Proceso de la Investigación

Fuente: (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

Elaboración: Propia



5.6 Determinación de las Variables

La Real Academia Española define el término variable en el contexto de estadísticas como “función definida sobre una población finita o una muestra, que toma los valores de cada una de las modalidades de un atributo, y a las que asocia una distribución de frecuencias”. (Real Academia Española, 2021). En las investigaciones donde se sustente alguna relación causal, las variables se llaman dependiente e independiente, diferenciándose en que

Reciben el nombre de variable independiente (x) la característica o propiedad que se supone la causa del fenómeno estudiado que no se puede controlar y variable dependiente (y) aquella cuyas modalidades o valores están en relación con los

cambios de la variable independiente, pero que sí es factible de controlarse científicamente. (Baena, 2017)

La variable independiente tratada en la investigación es el Uso de los Tableros de Mando, con sus dimensiones de frecuencia, composición, conocimiento de uso y utilidad (comunicación y la identificación de riesgos). Mientras que la variable dependiente tratada lo fue la Ejecución de la Subvención en su dimensión desempeño (índice de absorción financiera y nivel programático alcanzado).

5.7 Población de Estudio

La parte cualitativa de la investigación requiere elaborar y conducir una encuesta a los fines de conocer la percepción de los usuarios de Tableros de Mando de la subvención, en específico el personal del CONAVIHSIDA (Receptor Principal) y del personal de sus Subreceptores, que interviene en el monitoreo y evaluación de la subvención; no la totalidad del personal en sus respectivas estructuras organizacionales. Esta selección de usuarios da como resultado un total de 101 individuos, quienes conforman la población de estudio o universo. Una población de estudio puede definirse como, “un conjunto de unidades o elementos que presentan una característica común. También se le considera como un conjunto de medidas”. (Martínez, 2012)

Dado que la población es de sólo 101 individuos, se realizará la encuesta a la totalidad de esta población de estudio. El detalle de las personas a encuestar, tanto en el Receptor Principal como en las organizaciones Subreceptoras, es presentado en la siguiente tabla.

Tabla 11*Población Total a ser Estudiada*

Fuente: Elaboración Propia.

Función en la Organización	Cantidad de Personal
Receptor Principal	
Especialista de MyE	7
Encargado(a) de División MyE	1
Especialista de Finanzas	6
Encargado(a) de División de Finanzas	1
Coordinador(a) de GAS	2
Gerencia	3
Subtotal para el Receptor Principal	20
Subreceptores (27 organizaciones)	
Encargado(a) de MyE	27
Encargado(a) de Finanzas	27
Encargado(a) de Proyecto	27
Subtotal para Subreceptores	81
Total de la Población de Estudio	101

5.8 Instrumentos Utilizados

Para poder recolectar los datos cualitativos de la investigación, sobre la percepción de los usuarios de los Tableros de Mando, se diseñó una encuesta de percepción nombrada como Instrumento para la Recolección de Datos: Uso de Tableros de Mando para la Subvención del VIH/SIDA del FM para el CONAVIHSIDA (Anexo 11). Esta encuesta es elaborada utilizando los recursos digitales del producto Formularios, ofertado por la empresa Google, LLC, la cual pertenece a su vez a Alphabet Inc, una multinacional con base en los Estados Unidos de Norteamérica. Dicha encuesta será enviada a los respectivos correos de cada individuo a ser encuestado, con el correspondiente enlace

para acceder a la encuesta en tiempo real (on-line), considerando el tamaño de la población estudiada.

El instrumento de recolección de datos, está dividido en tres secciones para facilitar su llenado y reducir el tiempo requerido para completar las 19 preguntas que contiene; el tiempo de llenado fue estimado en unos 15 minutos aproximadamente. Al inicio de la encuesta se destina una introducción para explicar el propósito, luego se presenta la Sección 1 (cuatro preguntas) destinada exclusivamente para recolectar datos generales de los encuestados. La Sección 2 (cinco preguntas) y la Sección 3 (diez preguntas) fueron destinadas para la recolección de la percepción de los usuarios con relación a los TM, en cuanto a su uso como herramienta estándar para la comunicación entre los actores y el conocimiento general sobre su uso; respectivamente.

Las 15 preguntas contenidas en las Secciones 2 y 3 fueron elaboradas como una afirmación positiva respecto al fenómeno que interesaba conocer, para que sus respuestas fueran indicadas dentro de una escala de Likert con las siguientes opciones: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Indeciso(a), De acuerdo y Totalmente de acuerdo. Las escalas de Likert,

Están formadas por un conjunto de preguntas referentes a actitudes, donde los sujetos responden indicando su grado de acuerdo o desacuerdo. Se establecen generalmente cinco rangos, pero pueden ser tres, siete, o más. (García Sánchez, Aguilera Terrats, & Castillo Rosas, 2011)

Esta encuesta de percepción fue previamente analizada y validada por una Especialista en Monitoreo y Evaluación de subvenciones, y en particular provenientes del

Fondo Mundial. Esta persona tiene más de 25 años en las labores de Monitoreo y Evaluación de diferentes instituciones del país, incluyendo el Ministerio de Salud Pública y el CONAVIHSIDA. La validación permitió realizar ajustes al instrumento, a los fines de garantizar que se obtendrían los resultados esperados, que tuviera la suficiente claridad en las afirmaciones presentadas, que pudiera ofrecer la tendencia de la percepción del personal encuestado y que permitiera posibles segregaciones para el análisis.

De igual forma fue elaborado un cuestionario, con cinco preguntas abiertas a los fines de realizar entrevistas con el personal Encargado de Divisiones de la entidad de análisis, para conocer posibles situaciones en las que se hayan identificado cuellos de botella o riesgos durante la ejecución de la subvención. Con este instrumento se pretende también, recolectar sus experiencias utilizando los Tableros de Mando en la comunicación con los Subreceptores o el Mecanismo de Coordinación de País (Anexo 12).

5.9 Fuentes de Informaciones Primarias, Secundarias y Digitales

A los fines de poder realizar esta investigación, se requirió de una revisión analítica de la literatura correspondiente. De acuerdo con Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014) la revisión de literatura es “el paso de investigación que consiste en detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales útiles para los propósitos del estudio, de los cuales se extrae y recopila información relevante y necesaria para el problema de investigación”.

Las fuentes primarias utilizadas son obtenidas como un producto de la misma investigación. Dentro de ellas se tienen las observaciones sobre el detalle de los logros

alcanzados para cada indicador programático de desempeño, ya que se procesarán los datos mensuales y trimestrales para obtener los resultados. De igual forma se obtendrán las informaciones relacionadas con el Índice de Absorción Financiera.

De manera directa, se obtendrán también los datos de la percepción de los usuarios de los Tableros de Mando para el monitoreo de la subvención, al igual que los datos de las entrevistas a los Encargados de División. Según lo que expresa Hernández, et al. (2014), las “fuentes primarias proporcionan datos de primera mano, pues se trata de documentos que incluyen los resultados de los estudios correspondientes, por ejemplo: libros, antologías, artículos de publicaciones periódicas, monografías, tesis y disertaciones, documentos oficiales, reportes de asociaciones, trabajos presentados en conferencias o seminarios, artículos periodísticos, testimonios de expertos, documentales, videocintas en diferentes formatos, foros y páginas en internet, etcétera”.

Como fuentes secundarias de información aparecen entre otros, la investigación de Grant Management Solutions (2017) como parte de los antecedentes de esta investigación, la revisión de documentos oficiales del CONAVIHSIDA y su página de internet, la Ley 135-11 del Poder Ejecutivo donde se establece el marco legal de la creación del CONAVIHSIDA, documentos oficiales de la subvención vigente como el Marco de Desempeño (conteniendo los acuerdos para los indicadores de desempeño), acuerdos firmados con el FM y el acuerdo país firmado por el Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo. De igual forma, serán revisados documentaciones, guías, directrices, manuales, folletos oficiales del Fondo Mundial para la lucha del SIDA, Tuberculosis y Malaria; así como su página de internet, herramientas digitales de gestión

y su base de datos pública en tiempo real (on-line). Hurtado menciona como fuentes secundarias son,

aquellas que hacen referencia a las fuentes primarias; en ellas se procesa la información de primera mano y se proporciona información sobre dónde encontrar la fuente primaria. Se consideran fuentes secundarias las compilaciones, abstracts científicos, resúmenes y listados de referencias de informes o libros publicados en un área determinada. (2010).

Se revisaron autores relacionados con los Tableros de Mando y los indicadores de desempeño a los fines de elaborar la parte teórica conceptual de la investigación. De esta forma, se obtuvo la debida comprensión de los temas, evitando así sesgos en el entendimiento.

Durante la fase de diseño y metodología de la presente investigación, se realizó una revisión del material documental disponible relacionado con el tema de la comprensión holística de la investigación, propulsada por la Dra. Jaqueline Hurtado de Barrera en cuatro de sus libros sobre este tema (desde 2000 hasta 2015). De igual forma, y a los fines de completar cada una de las etapas metodológicas de la investigación, se revisaron los libros relacionados con el tema de Metodología de la Investigación, de múltiples autores para diferentes años.

Adicionalmente a los sitios de internet del CONAVIHSIDA y el Fondo Mundial, se revisaron como fuentes de información digitales, los sitios de internet oficiales de: Ministerio de la Administración Pública, del Mecanismo de Coordinación de País en RD, ONUSIDA, Organización Mundial de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el

Desarrollo, Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo y la Real Academia Española.

Todas estas fuentes de información pueden ser confirmadas en la Parte 5 de la presente investigación, relacionada con Referencias Bibliográficas.

5.10 Limitaciones de la Investigación

Durante la Fase 4 de Trabajo de Campo de la investigación se presentaron limitaciones relacionadas con la incidencia de la pandemia del COVID19, por los requerimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre las medidas de confinamiento y distanciamiento social, las cuales se enuncian a continuación.

Las reuniones con la entidad de análisis se realizaron utilizando recursos de video conferencias, puesto que no estaba permitido la presencia de visitantes a sus instalaciones; además se realizó un uso intensivo de correos electrónicos y llamadas telefónicas. En el caso de las encuestas de percepción, se utilizaron los recursos de Google Formularios, para lo cual el CONAVIHSIDA se encargó de remitir el enlace de la encuesta al personal seleccionado en los Subreceptores y al mismo personal del Receptor Principal.

Se planificaron realizar dos entrevistas, una con la Encargada de la División de Monitoreo y Evaluación y la otra con la Encargada de la División Financiera. Se pudo conducir la primera de las entrevistas y cuyo cuestionario fue remitido formalmente por correo, luego de reunirse internamente con sus especialistas de Monitoreo y Evaluación. Sin embargo, no se pudo conseguir la entrevista con la Encargada de División Financiera por razones de pandemia y salud personal.

5.11 Elaboración del Resumen / Abstract

En la investigación se incluye un Resumen del inglés Abstract, con el objetivo de proporcionar una visión clara y concisa del estudio realizado con las conclusiones correspondientes. También contiene algunas palabras claves, por las cuales puede ser localizado el trabajo al momento de realizarse búsquedas en bases de datos académicas. Las palabras claves utilizadas fueron autenticadas en el Tesouro de la UNESCO, que representa una lista estándar y controlada de términos para la búsqueda de documentos y publicaciones en cultura, ciencias sociales y humanas, educación, información y comunicación.

Parte 4. Resultados, Conclusiones y Recomendaciones

Capítulo 6. Resultados

Se realizó la presente investigación con el objetivo de evaluar el uso de Tableros de Mando en la ejecución de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial, para la entidad CONHAVIHSIDA durante el período Enero 2019 – Diciembre 2020. En este capítulo, se muestran los hallazgos de la investigación aplicando técnicas didácticas de presentación de la información mediante: análisis, tablas y figuras.

6.1 Resultados del Análisis de Contenido de TM con base al Marco Desempeño

Por un lado se tiene que, durante la verificación documental de la subvención y en específico del Marco de Desempeño, se pudieron conocer los indicadores de desempeño acordados contractualmente con el Fondo Mundial y a ser monitoreados por el CONAVIHSIDA, con sus metas establecidas así como la frecuencia de medición. En resumen se tienen cinco Indicadores de Impacto (miden los cambios que se esperan lograr al final del proyecto y más allá), seis Indicadores de Resultados (miden las salidas de proceso determinando si el objetivo se alcanzó o no) y seis Indicadores de Cobertura (reflejan la medida en que las personas reciben el servicio, entre el total de las personas que tienen derecho a recibirlo).

Tabla 12*Fuente de Información y Frecuencia de Medición de los Indicadores*

Fuente: (Consejo Nacional del VIH/SIDA, 2018)

Elaboración: Propia

Tipo de Indicador	Cantidad	Fuente de Información y Frecuencia de Medición
Impacto	5	Los datos para estos indicadores se tendrán disponibles en Febrero del 2022, con los resultados del estudio de impacto social denominado Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Claves, que realiza el CONAVIHSIDA cada tres años al finalizar las subvenciones. El Fondo Mundial requiere su medición y reporte al finalizar la subvención (cada tres años).
Resultados	6	Los datos para estos indicadores se tendrán disponibles en Febrero del 2022, con los resultados del estudio de impacto social denominado Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Claves, que realiza el CONAVIHSIDA cada tres años al finalizar las subvenciones. El Fondo Mundial requiere su medición y reporte al finalizar la subvención (cada tres años). Para el caso del indicador HIV O-1(M) se tiene la excepción que sus datos son recolectados de manera mensual y agregados de manera trimestral y anual; lo que hace posible su reporte anual según lo requerido por el Fondo Mundial. Estos datos se obtienen por medio de las intervenciones rutinarias del Subreceptor Servicio Nacional de Salud, quien a su vez los recolecta desde el Sistema de Información de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI).
Cobertura	6	Los datos son recolectados de las intervenciones rutinarias de los Subreceptores utilizando las Herramientas de Gestión del SR (HERMYT), de manera mensual, trimestral y anual. El Fondo Mundial requiere su medición y reporte anual.

De la tabla anterior se tiene que, solamente los indicadores de Cobertura son monitoreados de manera mensual, trimestral y anual. A estos se les agrega el indicador de Resultados HIV O-1(M): Porcentaje de adultos y niños con VIH que se sabe que

continúan con el tratamiento 12 meses después de iniciar la terapia antirretroviral, que se mide con la misma frecuencia. Conjuntamente con estos indicadores de programa, se pudo constatar el requerimiento del nivel de gasto y ejecución presupuestaria entre otras informaciones financieras, como producto de la revisión de los reportes Progreso/Solicitud de Desembolso del inglés PU/DR (Program Update / Disbursement Request), que son reportados anualmente al Fondo Mundial,

Y por otro lado, como resultado de la revisión física de los Tableros de Mando en uso del CONAVIHSIDA para el monitoreo y evaluación de la subvención del FM para los años 2019 y 2020, se confirmó que utilizan los Tableros de Mando: Tablero del Mando del Receptor Principal y la Herramienta de Gestión para el SR (anteriormente conocido como la HERMYT por Herramienta de Monitoreo y Tablero). Por su parte el Tablero de Mando del RP, es de tipo Táctico y/o Estratégico orientado a la gestión integral de la Subvención y es revisado trimestralmente. Mientras que la Herramienta de Gestión para el SR (HERMYT), es de tipo Operativo orientado al monitoreo del Plan Anual de un Subreceptor en particular, el cual es revisado de manera mensual. Ambos Tableros de Mando fueron suministrados por el Fondo Mundial, de su conjunto de herramientas disponibles. La totalidad de las herramientas ofrecidas por el Fondo Mundial puede verificarse en la Tabla 7.

Para la revisión documental correspondiente a los años 2019 y 2020, se dispuso de un total de ocho Tableros de Mando para el Receptor Principal (cuatro por año) y de 648 Herramientas de Gestión del SR - HERMYT (una herramienta para cada uno de los 27 Subreceptores por mes, por cada año). En el caso de Tableros de Mando del RP, fueron revisados en su totalidad la cantidad disponibles, analizando su composición y nivel de

logro de los indicadores de desempeño de cada una de sus secciones (finanzas, programa, aprovisionamiento de productos, gestión y cumplimiento). En cuanto a las HERMYT, se verificaron unas 25 del total de 648 (sin necesidad de que fuera una muestra representativa), ya que éstas presentan el mismo formato con los datos operativos de cada Subreceptor para el mes; relacionados son sus respectivas intervenciones, metas, logros, gastos y presupuestos. La determinación para la selección de estas HERMYT estudiadas se basó en los criterios de capacidad de gestión de los Subreceptores (monto total de presupuesto asignado), localidades (diferentes provincias del país) y población afectada.

Tabla 13

Frecuencia de Análisis y Cantidad de Tableros Disponibles para el Estudio

Fuente: Tableros de Mando del RP y HERMYT (2019-2020)

Elaboración: Propia

Tablero de Mando	Tipo de Tablero de Mando	Frecuencia de Análisis	Cantidad Disponibles 2019- 2020	Responsable de la Elaboración
Tablero de Mando para el Receptor Principal	Táctico y/o Estratégico	Trimestral	8	Generado por el Receptor Principal utilizando sus propios datos y los de cada Subreceptor, para las diferentes secciones que componen el Tablero de Mando.
Herramienta de Gestión del SR - HERMYT	Operativo	Mensual	648	Elaborado por cada Subreceptor, completando los datos de sus intervenciones e indicadores. Se elabora una HERMYT por mes por cada Subreceptor.

Para realizar las funciones de monitoreo del desempeño de la subvención, el RP debe conocer los detalles de las intervenciones por Subreceptores mes tras mes, permitiendo esto un sistema de alerta temprana para la identificación de situaciones que

podieran poner en riesgo el éxito de la ejecución. Esta sistematización es realizada a través de las HERMYT, sin embargo los Tableros de Mando del RP ofrecen la visión Táctica y/o Estratégica integral de la Subvención, siendo más utilizada para la Gestión integral de la subvención; trimestralmente. Parte de los insumos del Tablero de Mando del Receptor Principal lo son las HERMYT, por lo que las informaciones se presentan de manera agregada por Subreceptor, permitiendo una comparación de la ejecución de los Subreceptores para el período en cuestión.

Tabla 14

Relación de Indicadores del Marco de Desempeño vs Tableros de Mando

Fuente: Tableros de Mando del RP (2019-2020)

Elaboración: Propia

Secciones	Indicadores de Desempeño de la Subvención	Requerido por el Fondo Mundial	Monitoreado en Tableros de Mando
Finanzas	Presupuesto, desembolsos, gastos por trimestres y acumulados a la fecha, del Receptor Principal. Al igual que el Índice de Absorción Financiero acumulado de la subvención (gastos vs presupuestos). Desglose de los presupuestos, desembolsos, gastos por trimestres y acumulados a la fecha de cada Subreceptor en particular. Además de la relación de gastos vs presupuestos trimestrales.	Si. En el PU/DR	Si
Programa	Indicadores de Cobertura KP-3a(M), KP-3b(M), KP-3c(M), KP-3e, KP-Other1 y TCS-1(M), así como el indicador de Resultados HIV O-1(M) del Marco de Desempeño. Desglose de logros vs metas por Subreceptor, para cada uno de los Indicadores de Programa.	Si. En el Marco de Desempeño	Si
Gestión	Compromisos con el FM en función de: condiciones precedentes a la ejecución,	No	Si

	recomendaciones de auditorías, solicitudes de la Oficina del Inspector General y acciones atadas a un tiempo de ejecución. Número de puestos clave vacantes, Número de almacenes con desabastecimiento, Valores netos de órdenes de emergencia, Número de productos de salud pedidos y tienen retraso de entrega y Número de pruebas de calidad fallidos de productos.		
Aprovisionamiento de Productos de Salud	Existencia en el almacén central de los 20 principales productos de salud y el avance de las compras comprometidas de equipos y productos médicos.	No	Si
Cumplimiento	Número de informes retrasados (de aprovisionamiento, financieros, programáticos) y Número de recomendaciones de supervisión no cumplidas por Subreceptor.	No	Si

6.1.1 Desempeño Programático de la Subvención

La ejecución programática de la subvención fue confirmada con la revisión documental de los dos Tableros de Mando: las Herramientas de Gestión del SR - HERMYT y los Tableros de Mando del Receptor Principal. Con el primer Tablero de Mando, la HERMYT, se confirmaron los niveles porcentuales de los logros alcanzados en comparación con las metas establecidas para el mes, para cada indicador en particular bajo responsabilidad del Subreceptor. Estos datos guardan coherencia con los monitoreados de manera trimestral con el Tablero de Mando del Receptor Principal, puesto que son la fuente de información (se importan los datos).

El porcentaje anual alcanzado para un indicador en particular viene dado por, la relación del logro alcanzado acumulado anualmente entre la meta anual establecida; multiplicado por 100. Los resultados finales son expresados porcentualmente (%), puesto que las metas establecidas en el Marco de Desempeño así lo requieren. Para el año 2019,

los porcentajes anuales alcanzados en todos los indicadores monitoreados (mensual, trimestral y anualmente), sobrepasaron las metas anuales establecidas en el Marco de Desempeño. Sin embargo se pudo apreciar un descenso en el nivel de logros para estos mismos indicadores, durante el año 2020. Este descenso fue provocado por las limitaciones de la pandemia de la COVID19 y los períodos de confinamiento con distanciamiento social, lo que redujo la realización de las intervenciones previstas y relacionadas con la ejecución de la subvención.

Estos porcentajes alcanzados para cada uno de indicadores y que fueron obtenidos mediante la revisión documental de ambos Tableros de Mando, se pudieron confirmar mediante los informes oficiales del portal de transparencia del CONAVIHSIDA, en específico los Informes de Seguimiento a los Programas y Proyectos. En la siguiente Tabla 15, se puede apreciar el resultado comparativo de los logros alcanzados para cada indicador, correspondientes a los años 2019 y 2020. En dicha tabla, se aprecia una columna denominada “Ref.” que indica una referencia al número del indicador dentro del Marco de Desempeño de la subvención, mostrado en el Anexo 8.

Tabla 15

Porcentaje Alcanzado vs Meta Anual por Indicador

Fuente: (Consejo Nacional del VIH/SIDA, 2019-2020)

Elaboración: Propia

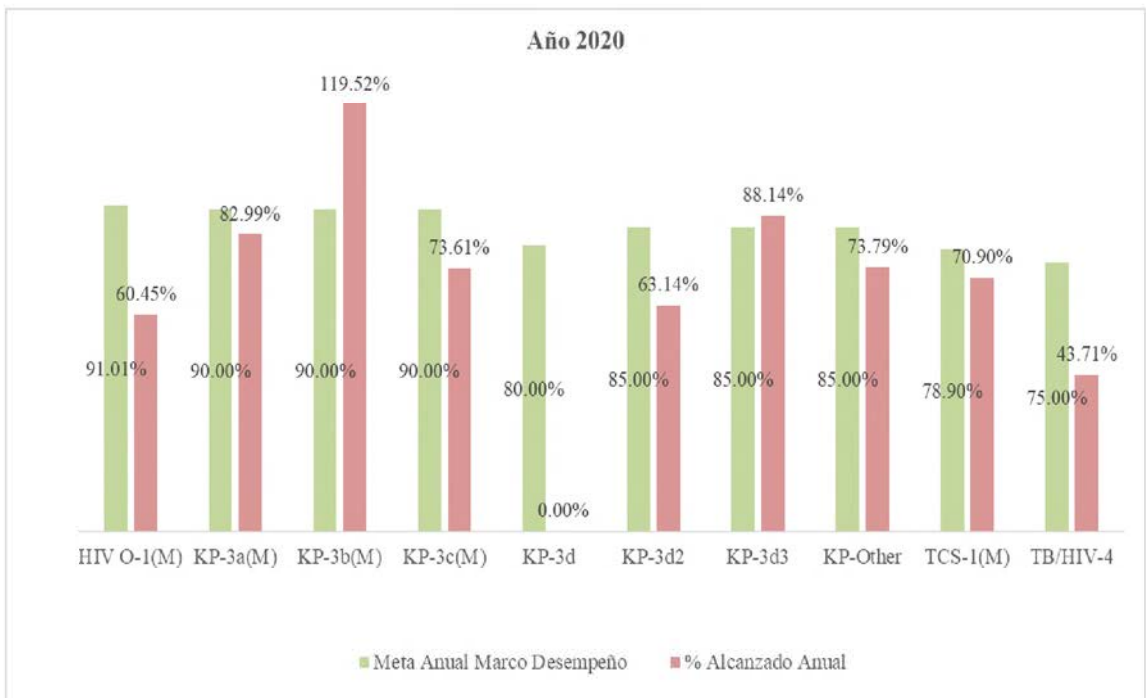
Ref.	Código	Nombre del Indicador	Tipo de Indicador	Año 2019		Año 2020	
				% Alcanzado Anual	Meta Anual Marco Desempeño	% Alcanzado Anual	Meta Anual Marco Desempeño
6	HIV O-1(M)	HIV O-1(M): Porcentaje de adultos y niños con VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de iniciar la terapia antirretroviral	Resultados	86.78%	90.00%	60.45%	91.01%
12	KP-3a(M)	KP-3a(M): Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	Cobertura	96.11%	77.00%	82.99%	90.00%
13	KP-3b(M)	KP-3b(M): Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	Cobertura	103.58%	85.00%	119.52%	90.00%
14	KP-3c(M)	KP-3c(M): Porcentaje de trabajadores sexuales que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	Cobertura	98.36%	71.00%	73.61%	90.00%
15	KP-3d	KP-3d: Porcentaje migrantes Haitianos de 15 a 49 años en 9 provincias que se han sometido a una de VIH y conocen los resultados	Cobertura	103.61%	80.00%	0.00%	80.00%
15	KP-3d2	KP-3d2: Porcentaje migrantes Haitianos trabajadores de la construcción que se han sometido a una de VIH y conocen los resultados	Cobertura	88.84%	80.00%	63.14%	85.00%
15	KP-3d3	KP-3d3: Porcentaje migrantes Haitianos trabajadoras sexuales que se han sometido a una de VIH y conocen los resultados	Cobertura	141.41%	80.00%	88.14%	85.00%
16	KP-Other	KP-Other: Porcentaje mujeres de bateyes en vulnerabilidad social (MVS) que se han sometido a una de VIH y conocen los resultados	Cobertura	92.68%	75.00%	73.79%	85.00%
17	TCS-1(M)	TCS-1(M): Porcentaje de adultos y niños que actualmente reciben tratamiento antirretroviral entre todos los adultos y niños que viven con VIH	Cobertura	86.62%	65.30%	70.90%	78.90%
N/A	TB/HIV-4	TB/HIV-4: Porcentaje de nuevos pacientes seropositivos que han comenzado tratamiento pervalentivo con isoniazida (TPI) durante el período de informe	Cobertura	86.23%	75.00%	43.71%	75.00%

Figura 6

Metas Anuales Marco Desempeño vs % Alcanzados Anual 2019-2020

Fuente: (Consejo Nacional del VIH/SIDA, 2019-2020)

Elaboración: Propia



6.1.2 Absorción Financiera de la Subvención

Con el seguimiento a la subvención mediante los Tableros de Mando del Receptor Principal, se monitorea de manera trimestral el Índice de Absorción Financiera (IAF). Mientras que con la Herramienta de Gestión del SR - HERMYT, se monitorea de manera mensual el nivel de gasto por Subreceptor. Para el año 2019 el Índice de Absorción Financiera fue de un 90%, sin embargo tuvo un descenso en el año 2020 cerrando en un 73% para finales de Diciembre. Las limitaciones provocadas por la Pandemia de la COVID19 de confinamiento y el distanciamiento social, tuvieron repercusión en las intervenciones que se pudieron ejecutar, por lo que se ve reflejado en el nivel de gastos.

Tabla 16

Nivel de Absorción Financiera Acumulada por Trimestres

Fuente: (Consejo Nacional del VIH/SIDA, 2019-2020)

Elaboración: Propia

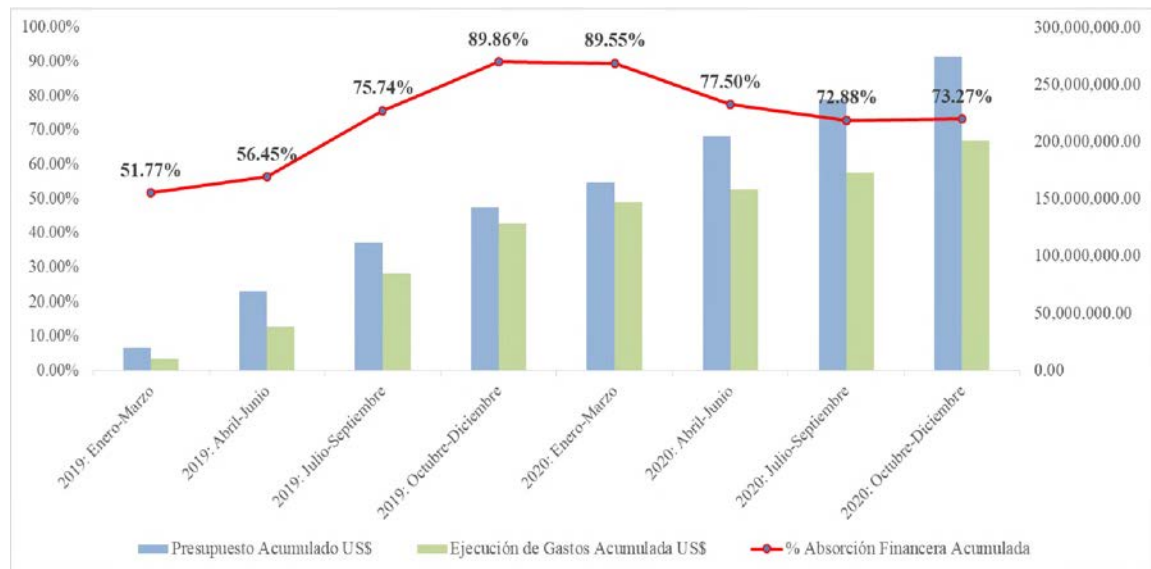
Período		Presupuesto Acumulado US\$	Ejecución de Gastos Acumulada US\$	% Absorción Financiera Acumulada
2019	Enero-Marzo	19,854,073.53	10,278,717.79	51.77%
	Abril-Junio	68,688,824.94	38,775,626.95	56.45%
	Julio-Septiembre	111,767,477.43	84,648,890.10	75.74%
	Octubre-Diciembre	142,599,398.37	128,143,922.86	89.86%
2020	Enero-Marzo	164,253,657.87	147,081,138.69	89.55%
	Abril-Junio	204,252,956.67	158,290,243.53	77.50%
	Julio-Septiembre	236,694,343.46	172,506,385.26	72.88%
	Octubre-Diciembre	274,255,786.03	200,936,603.45	73.27%

Figura 7

Nivel de Absorción Financiera Acumulada Trimestralmente

Fuente: (Consejo Nacional del VIH/SIDA, 2019-2020)

Elaboración: Propia



6.1.3 Calificación del Fondo Mundial a la Ejecución

Como resultado del desempeño en la ejecución de la subvención, el Fondo Mundial otorgó una calificación de A1 (Excede las Expectativas) al período Enero-Diciembre del 2019, sin embargo esta calificación sufrió una baja a B1 (Adecuado) para el período Enero-Diciembre del 2020, como resultado de la reducción del nivel de ejecución programática y financiera por la restricciones de la pandemia de la COVID19.

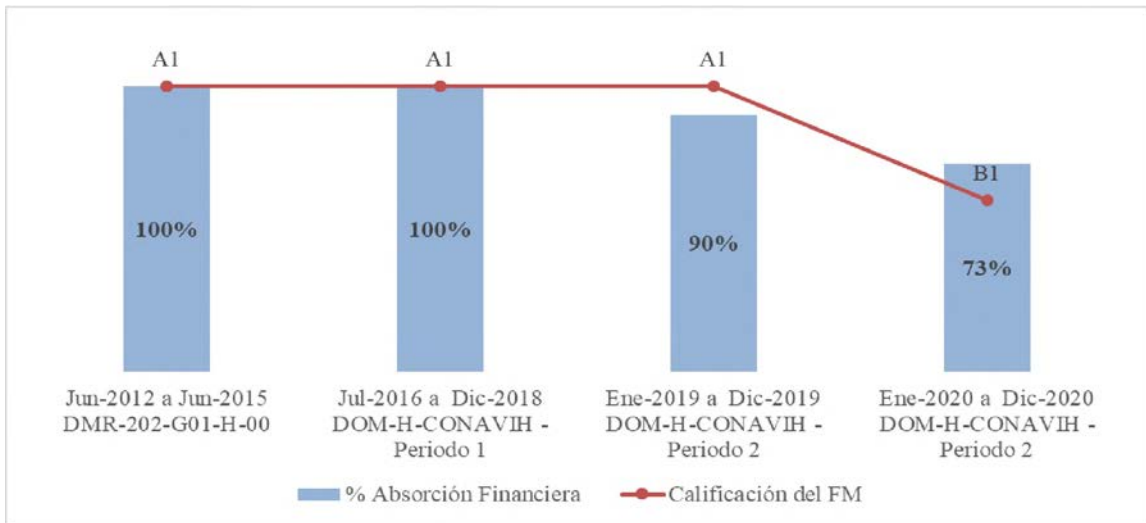
Analizando el historial de calificación para el CONAVHISIDA, se confirmó una calificación de A1 sostenida desde Junio del 2012.

Figura 8

Relación de las Calificaciones con el Nivel de Absorción Financiera

Fuente: (Fondo Mundial, 2021)

Elaboración: Propia



6.2 Resultados de Describir la Percepción de los Usuarios

Como parte de la investigación y con el propósito de describir la percepción de los usuarios del Tablero de mando en su uso, se aplicó la encuesta Instrumento para la Recolección de Datos: Uso de Tableros de Mando para la Subvención del VIH/SIDA del FM para el CONAVIHSIDA, a un total de 109 individuos (101 inicialmente considerados más algunos añadidos de áreas gerenciales), que intervienen directamente con la elaboración y revisión de los Tableros de Mando; tanto el Receptor Principal como en los Subreceptores. Dicha encuesta fue realizada de manera virtual utilizando las facilidades de Google Formularios y anónima, garantizando la privacidad de los encuestados. Para los fines de presentación de los resultados, tanto las preguntas como las

afirmaciones positivas de la encuesta son denominadas ítems, manteniendo el mismo ordinal asignado en la encuesta en sí (Anexo 11).

Ítem 1. Distribución de la Población por Tipo de Organización

De los 109 individuos encuestados, la mayor proporción correspondió al personal de las organizaciones Subreceptoras con un 80.73%, mientras que el restante 19.27% correspondió al personal del Receptor Principal.

Tabla 17

Distribución de la Población por Tipo de Organización

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

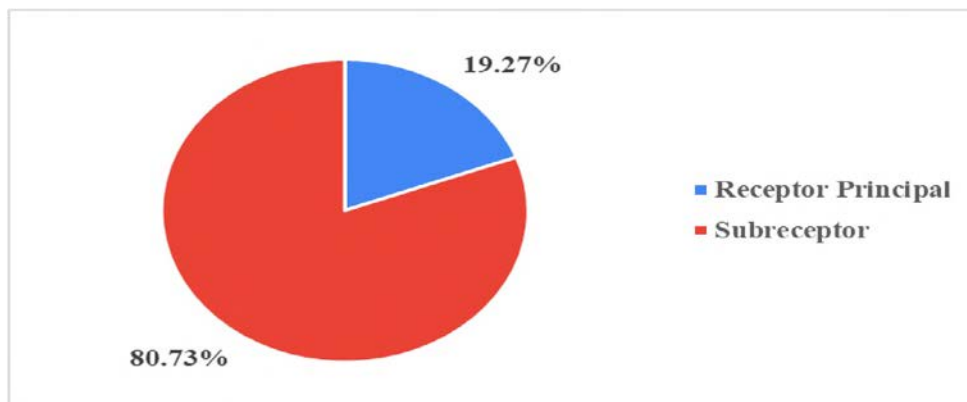
Tipo de Organización	Frecuencia	Porcentaje
Receptor Principal	21	19.27%
Subreceptor	88	80.73%
Total	109	100.00%

Figura 9

Distribución de la Población por Tipo de Organización

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



Ítem 2. Distribución de la Población por Función que Desempeñan

El 65.14% de la población total encuestada realiza las funciones directas de Monitoreo y Evaluación de la subvención así como de Finanzas. Esto es así, tanto para el Receptor Principal y Finanzas como las los Subreceptores. Mientras que las funciones de Gerencia y Encargado de Proyecto representan el 33.03% y la función de Gestión y Aprovisionamiento de Salud el 1.83%.

Tabla 18

Distribución de la Población por Función que Desempeñan

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

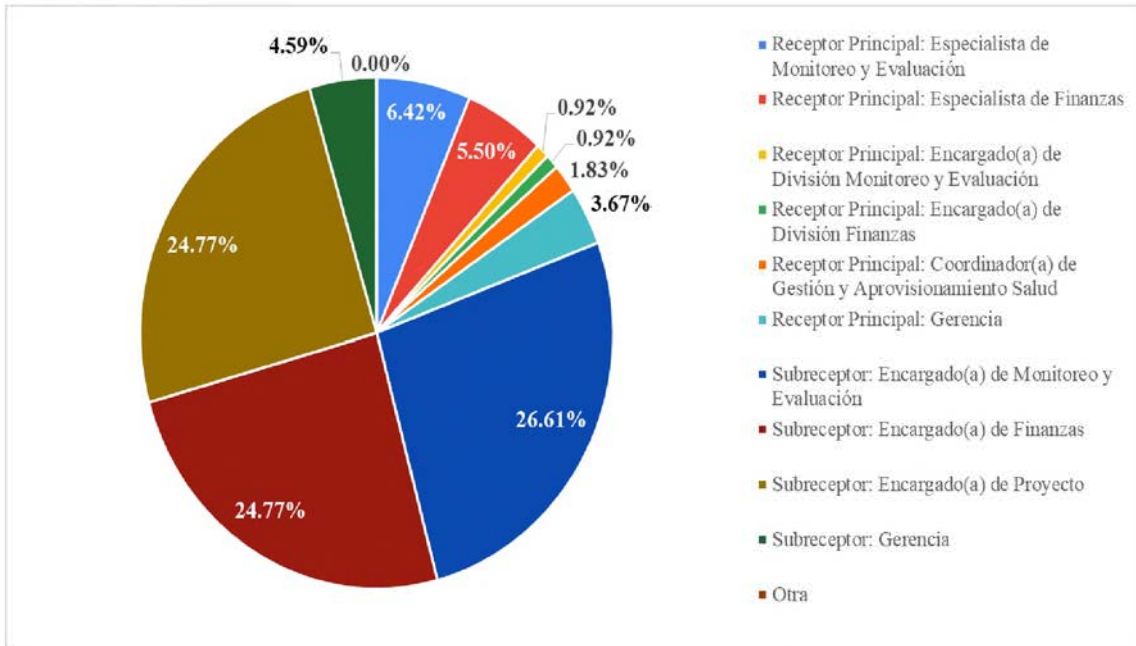
Función que desempeña en la organización	Frecuencia	Porcentaje
Receptor Principal: Especialista de Monitoreo y Evaluación	7	6.42%
Receptor Principal: Especialista de Finanzas	6	5.50%
Receptor Principal: Encargado(a) de División Monitoreo y Evaluación	1	0.92%
Receptor Principal: Encargado(a) de División Finanzas	1	0.92%
Receptor Principal: Coordinador(a) de Gestión y Aprovisionamiento Salud	2	1.83%
Receptor Principal: Gerencia	4	3.67%
Subreceptor: Encargado(a) de Monitoreo y Evaluación	29	26.61%
Subreceptor: Encargado(a) de Finanzas	27	24.77%
Subreceptor: Encargado(a) de Proyecto	27	24.77%
Subreceptor: Gerencia	5	4.59%
Otra	0	0.00%
Total	109	100.00%

Figura 10

Distribución de la Población por Función que Desempeñan

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



Ítem 3. Distribución de la Población por el Tiempo Ejerciendo su Función

La mayor proporción de los individuos entrevistados entran en el rango de “Mas de 12 meses” ejerciendo su función, lo que representa el 66.06% de la población total. Este porcentaje revela un personal conocedor de los detalles de la subvención, puesto que en 12 meses es posible monitorear cuatro ciclos trimestrales. Las demás personas encuestadas caen en los rangos de “Entre 6 y 12 meses” con un 26.61% y el restante 7.34% corresponde a personas que tienen “Menos de 6 meses” ejerciendo sus funciones.

Tabla 19

Distribución de la Población por el Tiempo Ejerciendo su Función

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

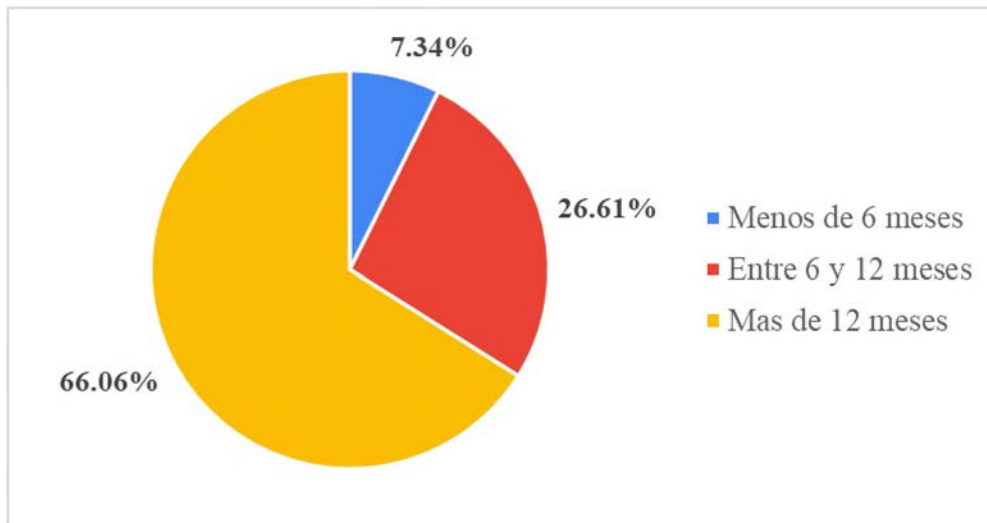
Tiempo Ejerciendo su Función	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	8	7.34%
Entre 6 y 12 meses	29	26.61%
Mas de 12 meses	72	66.06%
Total	109	100.00%

Figura 11

Distribución de la Población por el Tiempo Ejerciendo su Función

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



Ítem 4. Distribución de la Población por Tablero de Mando que Utilizan

La Herramienta de Gestión del SR o Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT resulta ser el Tablero de Mando que más utiliza la población general encuestada, con un 80.73% del total, seguido aquellas personas que utilizan Ambos Tableros de Mando con un 14.68%. Las personas que solamente utilizan el Tablero de Mando del Receptor Principal representan el 4.59%.

Tabla 20

Distribución de la Población General por Tablero de Mando que Utilizan

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

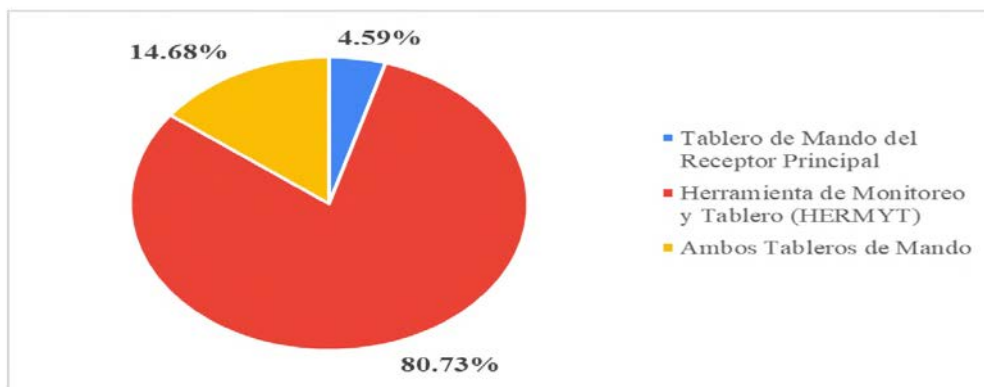
Tableros de Mando que Utilizan	Frecuencia	Porcentaje
Tablero de Mando del Receptor Principal	5	4.59%
Herramienta de Monitoreo y Tablero (HERMYT)	88	80.73%
Ambos Tableros de Mando	16	14.68%
Total	109	100.00%

Figura 12

Distribución de Población General por Tablero de Mando que Utilizan

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



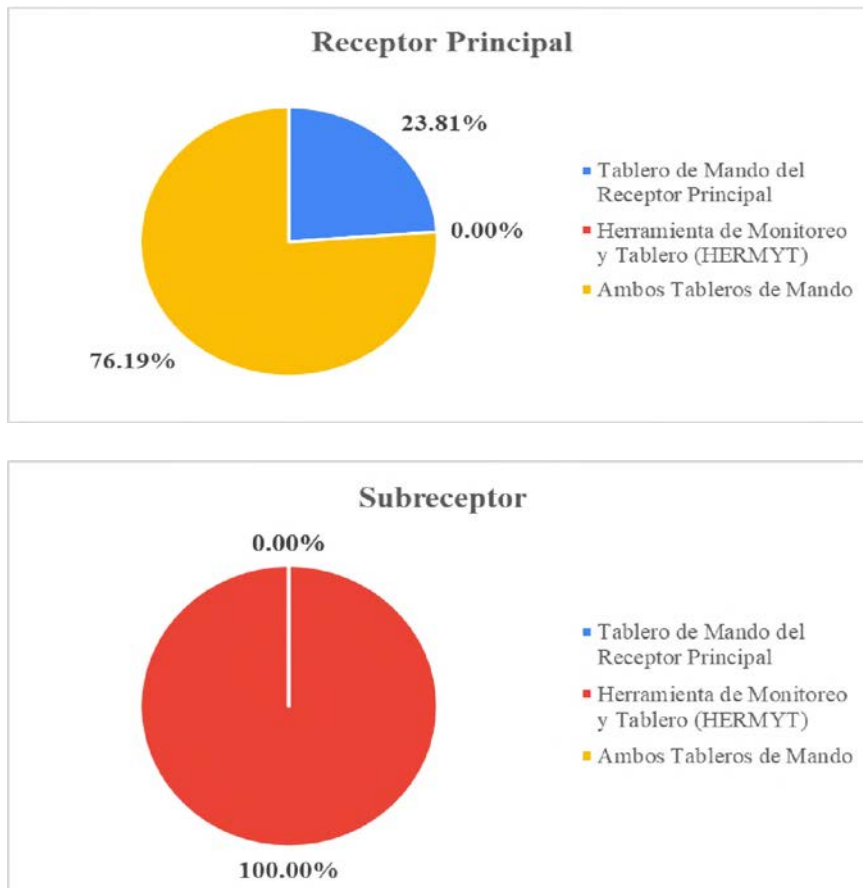
En este ítem se puede hacer una segregación más detallada de los resultados por Tipo de Organización obteniéndose que, del personal del Receptor Principal un 76.19% de los encuestados utilizan Ambos Tableros de Mando, mientras que el restante 23.81% utilizan solamente Tablero de Mando del Receptor Principal. Sin embargo, en el caso de los Subreceptores el 100% del personal encuestado utilizan solamente la HERMYT, lo que indica que para sus trabajos ordinarios no utilizan el Tablero de Mando del Receptor Principal.

Figura 13

Distribución de Población por Tipo de Organización y TM que Utilizan

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



Ítem 5. Los Tableros de Mando son revisados por todas las áreas dentro de mi organización, responsables de la ejecución de la subvención del Fondo Mundial, a los fines de dar seguimiento al logro de las metas establecidas

La totalidad de las personas encuestadas están “Totalmente de acuerdo” (73.39%) o “De acuerdo” (26.61%) en que los Tableros de Mando son utilizados y revisados por el personal responsable de la ejecución de la subvención del FM, para el monitoreo de los logros alcanzados; tanto en el Receptor Principal como en los Subreceptores. Lo que indica que estos instrumentos son valorados como herramientas de gestión o de reporte de informaciones.

Tabla 21

Resultados del Ítem 5 de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

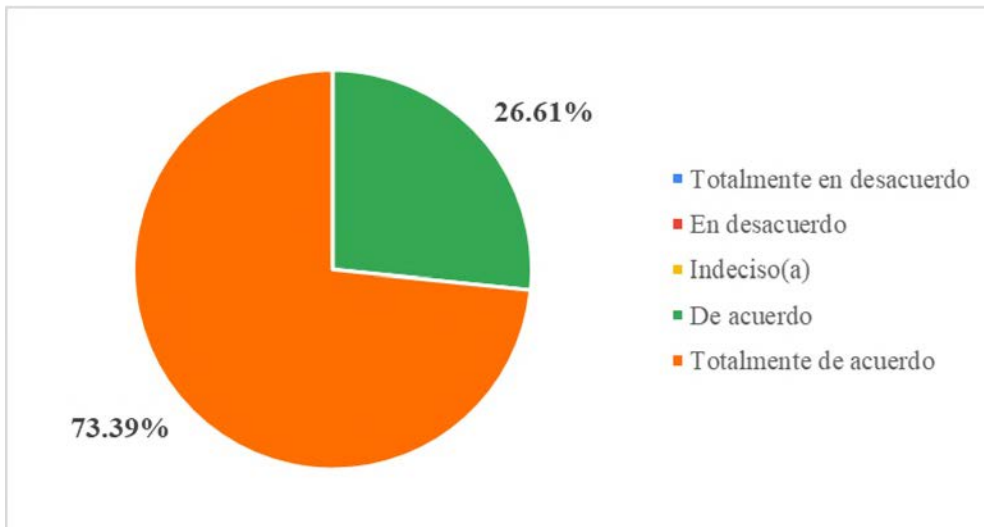
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	0	0.00%
Indeciso(a)	0	0.00%
De acuerdo	29	26.61%
Totalmente de acuerdo	80	73.39%
Total	109	100.00%

Figura 14

Resultados del Ítem 5 de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



Ítem 6. Los Tableros de Mando son utilizados en las reuniones de supervisión del Receptor Principal con sus Subreceptores, para realizar las revisiones del programa como herramienta de monitoreo y entendimiento del avance de la ejecución

Tanto las personas encuestadas del Receptor Principal como de los Subreceptores están, “Totalmente de acuerdo” (85.32%) y “De acuerdo” (14.68%) en que los Tableros de Mando se utilizan durante las reuniones de supervisión de del RP con sus Subreceptores, sirviendo éstos como herramientas de entendimiento y comunicación del avance de la ejecución de las intervenciones.

Tabla 22

Resultados del Ítem 6 de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

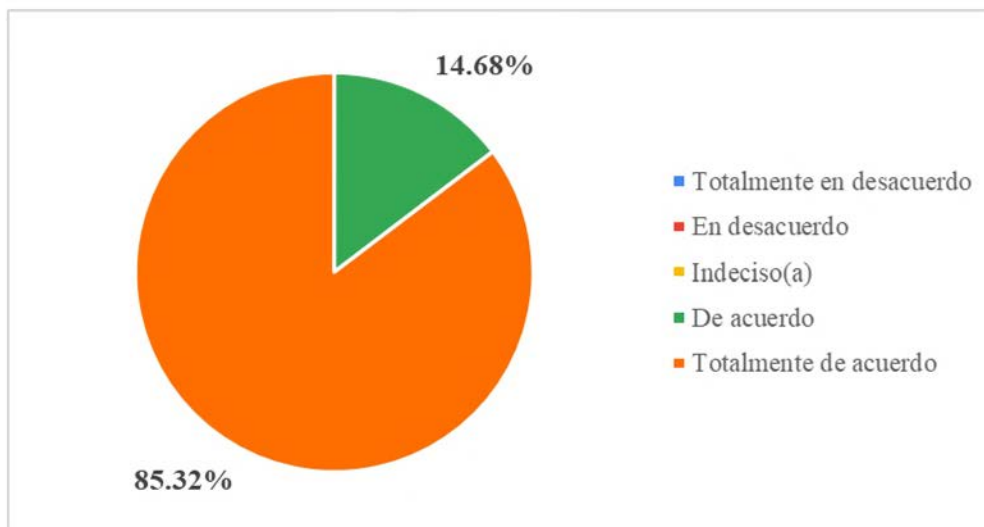
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	0	0.00%
Indeciso(a)	0	0.00%
De acuerdo	16	14.68%
Totalmente de acuerdo	93	85.32%
Total	109	100.00%

Figura 15

Resultados del Ítem 6 de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



Ítem 7. La utilización de los Tableros de Mando ha permitido identificar situaciones (cuellos de botella) que pudieran haber puesto en riesgo el éxito de la ejecución de la subvención del Fondo Mundial, como lo son:

a. Se han identificado situaciones de bajo porcentaje en el logro de las metas

De acuerdo a la percepción de los individuos encuestados, los Tableros de Mando han permitido identificar situaciones de bajo porcentaje en el logro de las metas, lo que pudiera poner en riesgo el éxito de la ejecución de la subvención. Esto es así para el 93.58% de la población, estando “Totalmente de acuerdo” el 77.06% y “De acuerdo” el 16.51%. El restante 6.54% de la población se mostró indeciso ante la afirmación.

Tabla 23

Resultados del Ítem 7a de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

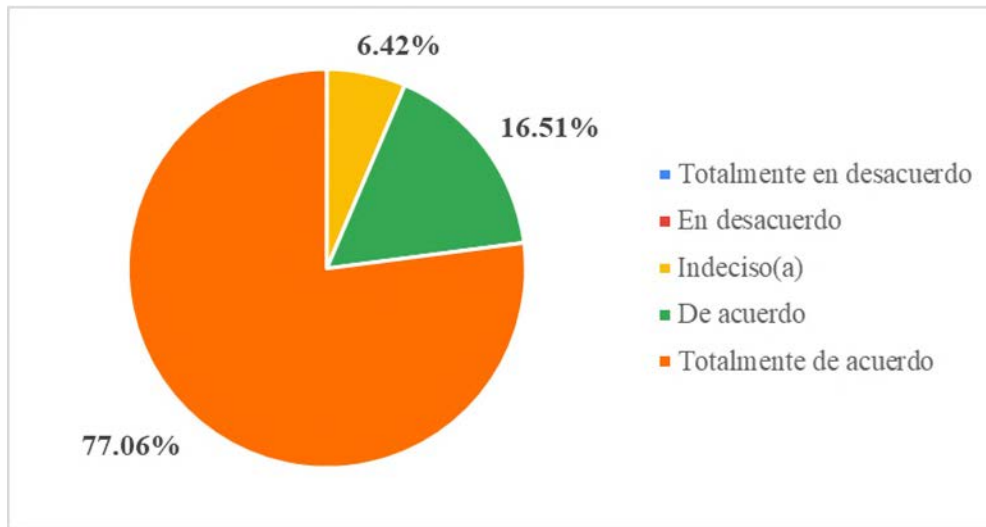
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	0	0.00%
Indeciso(a)	7	6.42%
De acuerdo	18	16.51%
Totalmente de acuerdo	84	77.06%
Total	109	100.00%

Figura 16

Resultados del Ítem 7a de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



b. Se han identificado situaciones de desabastecimiento de productos de salud

Los productos de salud no forman parte del financiamiento del Fondo Mundial para la subvención actual, por lo que son obtenidos utilizando el presupuesto de contrapartida del Estado Dominicano. Sin embargo, el CONAVIHSIDA incluye el monitoreo y evaluación de las existencias de los productos de salud en los Tableros de Mando, como parte de sus funciones como Respuesta Nacional del VIH/SIDA.

Solamente el 33.03% de la población encuestada estuvo De acuerdo en que la utilización de TM ha permitido la identificación de situaciones de desabastecimiento los productos de salud, mientras que el 55.96% está “En Desacuerdo” o “Totalmente en desacuerdo”. El 11.01% del total de la población no tuvo decisión sobre la afirmación.

Tabla 24

Resultados del Ítem 7b de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

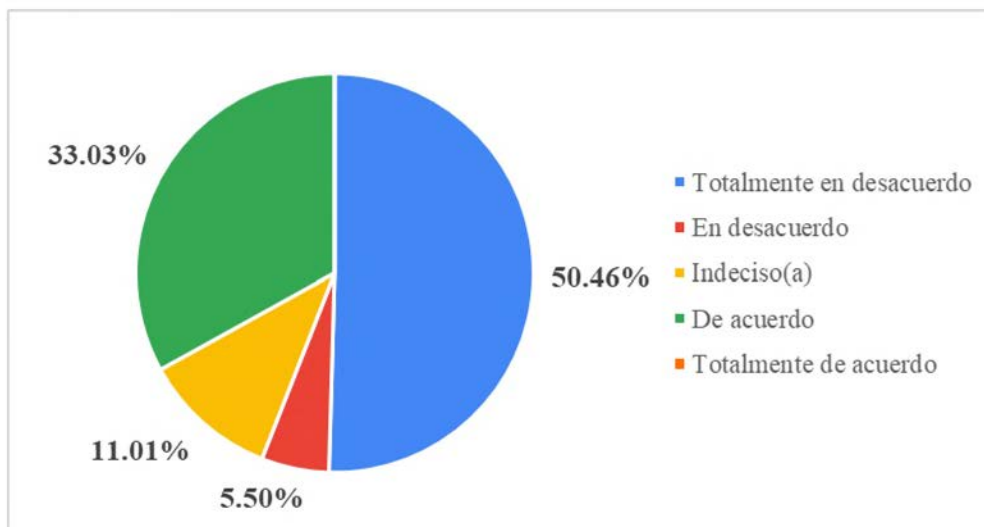
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	55	50.46%
En desacuerdo	6	5.50%
Indeciso(a)	12	11.01%
De acuerdo	36	33.03%
Totalmente de acuerdo	0	0.00%
Total	109	100.00%

Figura 17

Resultados del Ítem 7b de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



c. Se han identificado situaciones de bajo nivel de gastos con relación al presupuesto asignado

La mayor proporción de las personas encuestadas perciben que los TM han permitido identificar situaciones de bajo nivel de gastos con relación al presupuesto, lo que pudo poner en riesgo el éxito de la ejecución. Esta proporción representa el 92.66% de la población total, estando “Totalmente de acuerdo” el 69.72% y “De acuerdo” el 22.94%. Solamente el 7.34% se mostró indeciso ante la afirmación.

Tabla 25

Resultados del Ítem 7c de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

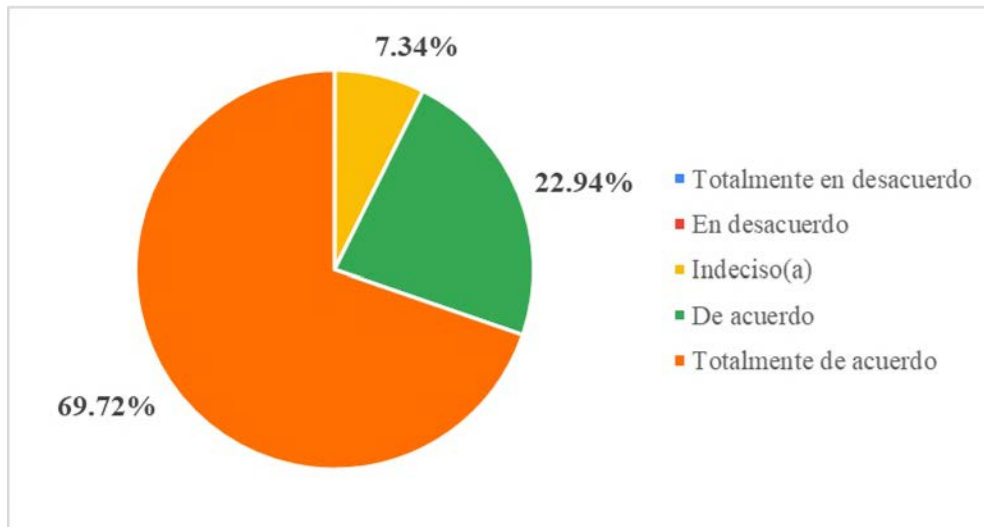
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	0	0.00%
Indeciso(a)	8	7.34%
De acuerdo	25	22.94%
Totalmente de acuerdo	76	69.72%
Total	109	100.00%

Figura 18

Resultados del Ítem 7c de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



Ítem 8. Los Tableros de Mando son utilizados en las reuniones de seguimiento del Mecanismo de Coordinación de País y Receptor Principal, para realizar las revisiones del programa como herramienta de monitoreo y entendimiento del avance de la ejecución

El Mecanismo de Coordinación de País tiene el Monitoreo y Evaluación de las subvenciones como parte de sus funciones, por lo que requiere conducir reuniones de seguimiento con los Receptores Principales para tener un entendimiento del avance de la ejecución. El 77.06% de los individuos encuestados tienen la percepción de que durante estas reuniones no son utilizados los Tableros de Mando para el análisis y seguimiento, estando el 33.03% “En desacuerdo” con la afirmación y el 44.04% sin decisión.

Solamente el 22.94% estuvo “De acuerdo” de que sean utilizados los TM durante las reuniones de seguimiento.

Tabla 26

Resultados del Ítem 8 de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

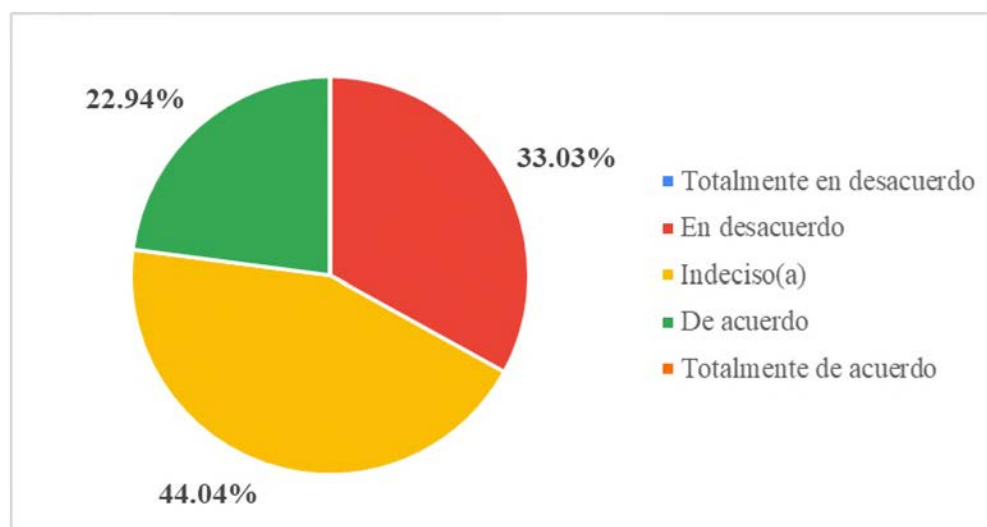
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	36	33.03%
Indeciso(a)	48	44.04%
De acuerdo	25	22.94%
Totalmente de acuerdo	0	0.00%
Total	109	100.00%

Figura 19

Resultados del Ítem 8 de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



Ítem 9. La utilización de Tableros de Mando ha permitido tomar decisiones y realizar recomendaciones basadas en información, para alcanzar el logro de las metas planteadas

Las áreas de Gerencia y Encargados de Proyectos requieren de la utilización de información que represente la realidad de las intervenciones y del avance de la subvención, para poder tomar decisiones y emitir recomendaciones. La totalidad de los individuos encuestados coinciden con la afirmación de que la utilización de TM permite tomar decisiones y realizar recomendaciones basadas en información, puesto que el 55.05% estuvo “Totalmente de acuerdo” y el 44.95% estuvo “De acuerdo”.

Tabla 27

Resultados del Ítem 9 de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

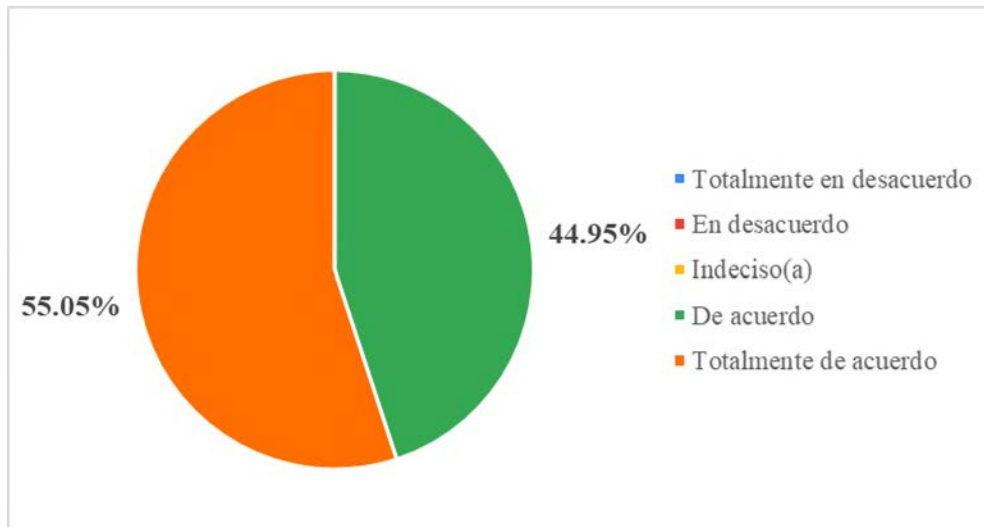
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0.00%
En desacuerdo	0	0.00%
Indeciso(a)	0	0.00%
De acuerdo	49	44.95%
Totalmente de acuerdo	60	55.05%
Total	109	100.00%

Figura 20

Resultados del Ítem 9 de la Encuesta

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



Ítems del 10 al 19. Afirmaciones sobre el Conocimiento de los Tableros de Mando

Las afirmaciones o ítems de la encuesta desde el ordinal 10 hasta el 19 se enfocan en el conocimiento del personal encuestado, sobre la composición y uso de los Tableros de Mando utilizados para monitorear la subvención. Las respuestas esperadas para cada una de estas afirmaciones son conocidas, por lo que puede obtenerse la percepción del conocimiento en su uso, en base a las respuestas obtenidas. En la siguiente tabla se presentan los resultados porcentuales de las respuestas a cada uno de los ítems, incluyendo el Promedio Ponderado para facilitar la labor de análisis.

Tabla 28*Resultados Generales de los Ítems 10-19 de la Encuesta*

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

Afirmaciones sobre el Conocimiento de los Tableros de Mando	Respuesta Esperada	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso(a)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Promedio Ponderado
10. La Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT se completa y revisa de manera Mensual, mientras que el Tablero de Mando del RP se realiza de manera Trimestral.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	64.22%	35.78%	87.16%
11. Un Subreceptor está en la capacidad de monitorear todos los indicadores programáticos del Marco de Desempeño de la subvención (en total 17 indicadores), sólo utilizando su respectiva Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT.	Totalmente en desacuerdo	36.70%	63.30%	0.00%	0.00%	0.00%	87.34%
12. La Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT permite identificar posibles desabastecimientos en productos de salud.	Totalmente de acuerdo	0.00%	17.43%	52.29%	22.94%	7.34%	64.04%
13. Según su percepción, indique si estas informaciones están disponibles con la Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT, para un Subreceptor en particular	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	22.02%	77.98%	95.60%
a. Intervenciones realizadas en el año	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	28.44%	71.56%	94.31%
b. Nivel de cumplimiento mensual alcanzado por el Subreceptor	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	14.68%	85.32%	97.06%
c. Presupuesto ejecutado para las intervenciones	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	24.77%	14.68%	70.83%
14. El Tablero de Mando del Receptor Principal brinda una visión integral de la ejecución trimestral de la subvención del Fondo Mundial, ya que incluye los aspectos Financieros, Programáticos, Gestión, Aprovechamiento de Productos de Salud y Cumplimiento.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	60.55%	24.77%	14.68%	70.83%
15. Con la utilización del Tablero de Mando del Receptor Principal, es posible verificar la ejecución programática trimestral de todos los Subreceptores, con relación a un indicador programático o financiero en particular.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	63.30%	22.02%	14.68%	70.28%
16. El Mecanismo Coordinador de País utiliza la Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT, como instrumento principal para el seguimiento de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial con el Receptor Principal.	Totalmente en desacuerdo	14.68%	0.00%	65.14%	20.18%	0.00%	61.83%
17. El Tablero de Mando del Receptor Principal permite incluir en él mismo, un Plan de Acción para mejorar situaciones de riesgo o cuellos de botella en la subvención.	Totalmente en desacuerdo	13.76%	0.00%	59.63%	26.61%	0.00%	60.18%
18. Con la verificación trimestral del Tablero de Mando del Receptor Principal, se puede conocer el Índice de Absorción Financiera de la subvención del Fondo Mundial (gastos/presupuesto), ya que presenta los montos acumulados del Presupuesto y Gastos, al momento de la generación del Tablero.	Totalmente de acuerdo	0.00%	11.93%	54.13%	20.18%	13.76%	67.16%
19. Los Tableros de Mando brindan alertas visuales con colores, basados en parámetros o umbrales establecidos, con los cuales se pueda identificar situaciones inesperadas.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	66.06%	33.94%	86.79%

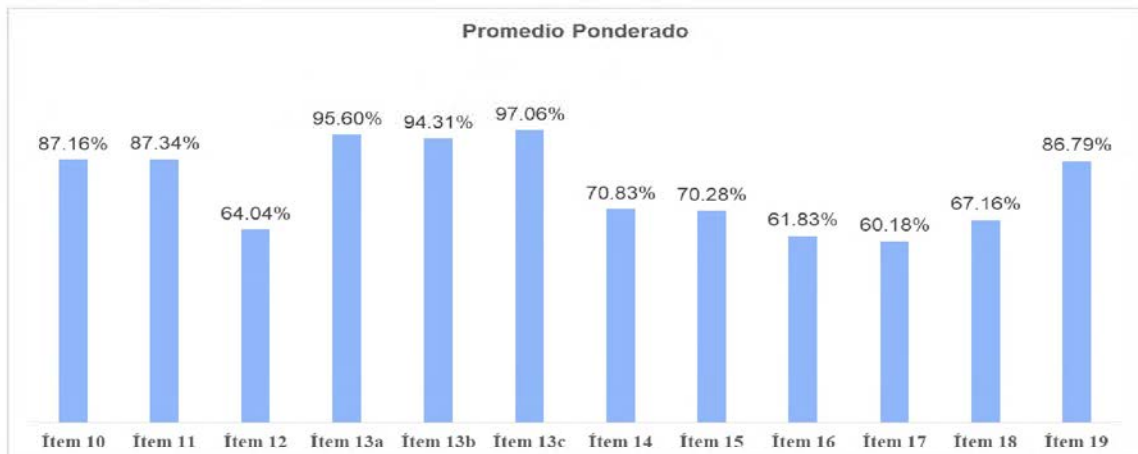
Por un lado se tiene que, para obtener el Promedio Ponderado se asigna un peso relativo (de 1 a 5) a cada una de las respuestas de la escala Likert, asociando siempre el mayor peso de 5 a la Respuesta Esperada en la afirmación en particular. Esto significa que, en aquellas afirmaciones cuya Respuesta Esperada es “Totalmente de acuerdo” se tendría: 1 – Totalmente en desacuerdo, 2 – En desacuerdo, 3 – Indeciso(a), 4 – De acuerdo y 5 – Totalmente de acuerdo. Mientras que, en aquellas afirmaciones cuya Respuesta Esperada es “Totalmente en desacuerdo” se tendría: 1 – Totalmente de acuerdo, 2 – De acuerdo, 3 – Indeciso(a), 4 – En desacuerdo y 5 – Totalmente en desacuerdo. Por otro lado, para cada afirmación se multiplica el peso relativo de sus respuestas por su respectiva proporción resultante (dividiendo entre 100 los porcentajes de la Tabla 28), y luego se realiza la sumatoria de estos productos. Esta sumatoria se utiliza para obtener la proporción con relación al mayor peso relativo que es 5, consiguiendo así el Promedio Ponderado que se expresa porcentualmente.

Figura 21

Resultados Generales del Promedio Ponderado: Ítems 10-19

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



Con la finalidad de facilitar el análisis de los resultados, se utiliza una escala de tres niveles para establecer la percepción del conocimiento del personal encuestado sobre el uso de las herramientas. Esta escala viene dada en base al Promedio Ponderado y se define como: Alto (80% - 100%), Medio (60% - 79.99%) y Bajo (0% - 59.99%).

Analizando los resultados presentados en la Tabla 28 y en la Figura 21, donde se consideran al mismo tiempo el personal del Receptor Principal y el personal de los Subreceptores, se puede observar que en los ítems 10, 11, 13a, 13b y 13c de la encuesta relacionados con la Herramienta de Gestión del SR o Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT, sus respuestas fueron en la misma dirección que las Respuestas Esperadas (sin indecisiones), teniéndose que sus promedios ponderados alcanzaron un nivel Alto de 87.16%, 87.34%, 95.60%, 94.31% y 97.06% respectivamente, según la escala establecida.

Sin embargo, en el caso de los ítems 14, 15, 17 y 18 relacionados con el conocimiento del Tablero de Mando del Receptor Principal, el personal encuestado se muestra “Indeciso(a)” ante las afirmaciones hechas, alcanzando su percepción solamente un nivel Medio de 70.83%, 70.28%, 60.18% y 67.16% respectivamente. Lo anterior comprueba una inseguridad para responder, provocado por el desconocimiento de estos conceptos en la herramienta. De igual manera, el personal encuestado no domina el concepto de que con la HERMYT se pueden identificar desabastecimientos en productos de salud, puesto que el promedio ponderado para el ítem 12, alcanzó solamente un nivel Medio de 64.04%.

La mayor proporción del personal encuestado desconoce los Tableros de Mando que utiliza el Mecanismo de Coordinación de País para sus funciones de Monitoreo y

Evaluación de la subvención, puesto que el 85.32% de los encuestados respondieron “Indeciso(a)” el 65.14% y “De acuerdo” el 20.18% en el ítem 16, donde se afirma que el MCP utiliza la HERMYT para sus labores. Por su parte, considerando el promedio ponderado para este mismo ítem se tiene que solamente alcanzó el 61.83%, lo cual lo coloca en un nivel Medio. Recordando que las HERMYT son tableros operativos para un solo Subreceptor, a diferencia del Tablero de Mando del RP (utilizado por el MCP) que agrega todos los Subreceptores de la subvención.

Profundizando en estos ítems del 10-19, se hace una segregación más detallada por Tipo de Organización, para así conocer los resultados por separado para el personal del Receptor Principal y para el personal de los Subreceptores.

Figura 22

Resultados del Promedio Ponderado de Receptor Principal: Ítems 10-19

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

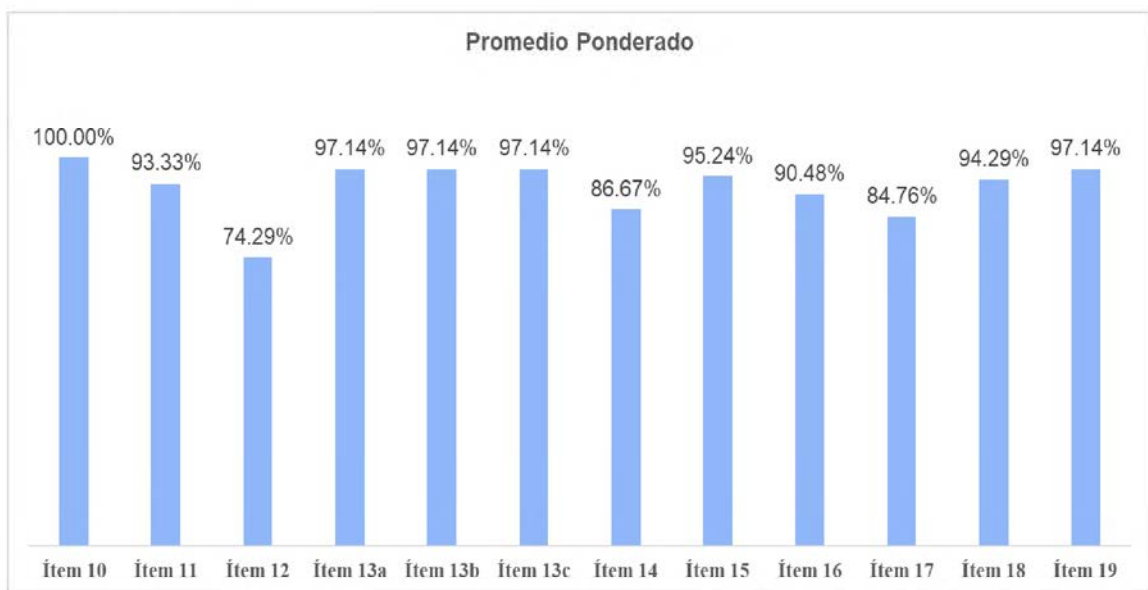


Tabla 29*Resultados para el Receptor Principal de los Ítems 10-19 de la Encuesta*

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

Afirmaciones sobre el Conocimiento de los Tableros de Mando	Respuesta Esperada	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso(a)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Promedio Ponderado
10. La Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT se completa y revisa de manera Mensual, mientras que el Tablero de Mando del RP se realiza de manera Trimestral.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
11. Un Subreceptor está en la capacidad de monitorear todos los indicadores programáticos del Marco de Desempeño de la subvención (en total 17 indicadores), sólo utilizando su respectiva Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT.	Totalmente en desacuerdo	66.67%	33.33%	0.00%	0.00%	0.00%	93.33%
12. La Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT permite identificar posibles desabastecimientos en productos de salud.	Totalmente de acuerdo	0.00%	33.33%	0.00%	28.57%	38.10%	74.29%
13. Según su percepción, indique si estas informaciones están disponibles con la Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT, para un Subreceptor en particular	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	14.29%	85.71%	97.14%
a. Intervenciones realizadas en el año	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	14.29%	85.71%	97.14%
b. Nivel de cumplimiento mensual alcanzado por el Subreceptor	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	14.29%	85.71%	97.14%
c. Presupuesto ejecutado para las intervenciones	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	14.29%	85.71%	97.14%
14. El Tablero de Mando del Receptor Principal brinda una visión integral de la ejecución trimestral de la subvención del Fondo Mundial, ya que incluye los aspectos Financieros, Programáticos, Gestión, Aprovisionamiento de Productos de Salud y Cumplimiento.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	66.67%	33.33%	86.67%
15. Con la utilización del Tablero de Mando del Receptor Principal, es posible verificar la ejecución programática trimestral de todos los Subreceptores, con relación a un indicador programático o financiero en particular.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	23.81%	76.19%	95.24%
16. El Mecanismo Coordinador de País utiliza la Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT, como instrumento principal para el seguimiento de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial con el Receptor Principal.	Totalmente en desacuerdo	76.19%	0.00%	23.81%	0.00%	0.00%	90.48%
17. El Tablero de Mando del Receptor Principal permite incluir en él mismo, un Plan de Acción para mejorar situaciones de riesgo o cuellos de botella en la subvención.	Totalmente en desacuerdo	71.43%	0.00%	9.52%	19.05%	0.00%	84.76%
18. Con la verificación trimestral del Tablero de Mando del Receptor Principal, se puede conocer el Índice de Absorción Financiera de la subvención del Fondo Mundial (gastos/presupuesto), ya que presenta los montos acumulados del Presupuesto y Gastos, al momento de la generación del Tablero.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	28.57%	71.43%	94.29%
19. Los Tableros de Mando brindan alertas visuales con colores, basados en parámetros o umbrales establecidos, con los cuales se pueda identificar situaciones inesperadas.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	14.29%	85.71%	97.14%

Tabla 30*Resultados para los Subreceptores de los Ítems 10-19 de la Encuesta*

Fuente: Propia

Elaboración: Propia

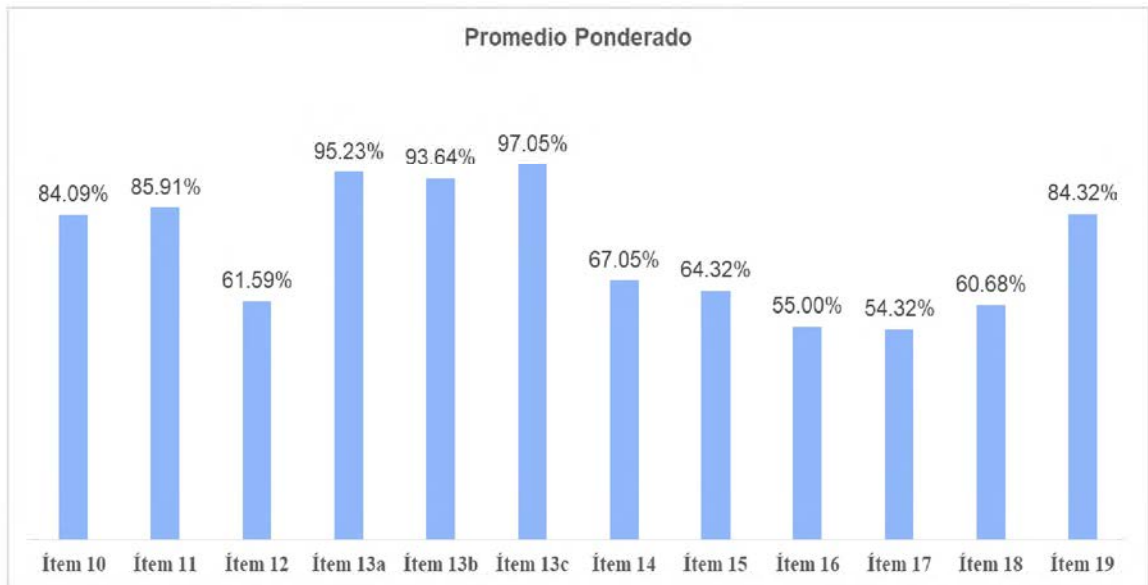
Afirmaciones sobre el Conocimiento de los Tableros de Mando	Respuesta Esperada	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso(a)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Promedio Ponderado
10. La Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT se completa y revisa de manera Mensual, mientras que el Tablero de Mando del RP se realiza de manera Trimestral.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	79.55%	20.45%	84.09%
11. Un Subreceptor está en la capacidad de monitorear todos los indicadores programáticos del Marco de Desempeño de la subvención (en total 17 indicadores), sólo utilizando su respectiva Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT.	Totalmente en desacuerdo	29.55%	70.45%	0.00%	0.00%	0.00%	85.91%
12. La Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT permite identificar posibles desabastecimientos en productos de salud.	Totalmente de acuerdo	0.00%	13.64%	64.77%	21.59%	0.00%	61.59%
13. Según su percepción, indique si estas informaciones están disponibles con la Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT, para un Subreceptor en particular	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	23.86%	76.14%	95.23%
a. Intervenciones realizadas en el año	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	23.86%	76.14%	95.23%
b. Nivel de cumplimiento mensual alcanzado por el Subreceptor	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	31.82%	68.18%	93.64%
c. Presupuesto ejecutado para las intervenciones	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	14.77%	85.23%	97.05%
14. El Tablero de Mando del Receptor Principal brinda una visión integral de la ejecución trimestral de la subvención del Fondo Mundial, ya que incluye los aspectos Financieros, Programáticos, Gestión, Aprovisionamiento de Productos de Salud y Cumplimiento.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	75.00%	14.77%	10.23%	67.05%
15. Con la utilización del Tablero de Mando del Receptor Principal, es posible verificar la ejecución programática trimestral de todos los Subreceptores, con relación a un indicador programático o financiero en particular.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	78.41%	21.59%	0.00%	64.32%
16. El Mecanismo Coordinador de País utiliza la Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT, como instrumento principal para el seguimiento de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial con el Receptor Principal	Totalmente en desacuerdo	0.00%	0.00%	75.00%	25.00%	0.00%	55.00%
17. El Tablero de Mando del Receptor Principal permite incluir en él mismo, un Plan de Acción para mejorar situaciones de riesgo o cuellos de botella en la subvención.	Totalmente en desacuerdo	0.00%	0.00%	71.59%	28.41%	0.00%	54.32%
18. Con la verificación trimestral del Tablero de Mando del Receptor Principal, se puede conocer el Índice de Absorción Financiera de la subvención del Fondo Mundial (gastos/presupuesto), ya que presenta los montos acumulados del Presupuesto y Gastos, al momento de la generación del Tablero.	Totalmente de acuerdo	0.00%	14.77%	67.05%	18.18%	0.00%	60.68%
19. Los Tableros de Mando brindan alertas visuales con colores, basados en parámetros o umbrales establecidos, con los cuales se pueda identificar situaciones inesperadas.	Totalmente de acuerdo	0.00%	0.00%	0.00%	78.41%	21.59%	84.32%

Figura 23

Resultados del Promedio Ponderado de Subreceptores: Ítems 10-19

Fuente: Propia

Elaboración: Propia



La percepción del personal encuestado del Receptor Principal sobre el uso de los Tableros de Mando, tanto para el Tablero de Mando del RP como para la HERMYT, se muestra en dirección de las Respuestas Esperadas en la casi la totalidad de los casos, de acuerdo a la Figura 22, alcanzando el nivel Alto de conocimiento de ambos Tableros de Mando. La excepción se presenta para el ítem 12 que refleja un promedio ponderado de 74.29% quedando en un nivel Medio, aunque muy cerca del límite para alcanzar el nivel Alto.

Sin embargo en el caso del personal de los Subreceptores no sucede de esa forma. En la Figura 23 se percibe inseguridad a la hora de responder en las afirmaciones relacionadas con el uso del Tablero de Mando del RP en los ítems 14, 15, 17 y 18, donde

sus promedios ponderados fueron de 67.05%, 64.32%, 54.32% y 60.68% respectivamente, alcanzando solamente un nivel Medio-Bajo. En cambio, las respuestas relacionadas con la HERMYT van en dirección a la Respuesta Esperada, para alcanzar un nivel Alto en casi todos los casos de acuerdo con sus promedios ponderados, a excepción del ítem 12 que se relaciona con el uso de esta herramienta en las sesiones del MCP, donde también se percibe indecisión en el personal encuestado. Este ítem presenta un promedio ponderado de 61.59% para alcanzar un nivel Medio, muy cerca del límite inferior de la escala.

6.3 Base de Datos de la Encuesta

A los fines de dar mayor validez a la investigación, los resultados de las encuestas han sido incluidos como anexos (Anexo 13, Anexo 14 y Anexo 15), siendo representada cada pregunta o ítem con su respectivo ordinal como título de columna. Las 109 encuestas han sido incluidas y numeradas (una por línea); a su vez ordenadas por Tipo de Organización para facilitar el análisis.

Las respuestas de la escala Likert han sido abreviadas para presentar la totalidad de las informaciones, por lo que se tiene: T-D-A (Totalmente de acuerdo), D-A (De acuerdo), I (Indeciso), E-D (En desacuerdo) y T-E-D (Totalmente en desacuerdo).

6.4 Resultados de la Entrevista a Encargada de División

De la entrevista con la Encargada de División de Monitoreo y Evaluación del CONAVIHSIDA y según lo testificado por ella y su equipo, se obtuvieron los siguientes resultados.

Ambos Tableros de Mando, les han servido como herramientas gerenciales de apoyo para la planificación y gestión de las estrategias. Les permiten medir el desempeño, al mismo tiempo monitorear para realizar cambios en la dirección de las estrategias, promoviendo cambios oportunos en ellas.

Los TM han contribuido al monitoreo oportuno de los procesos, logrando aumentar el índice de cumplimiento de las actividades e indicadores propuestos en la planificación. Así también el seguimiento a las existencias en almacén de los insumos de salud.

El Tablero de Mando del RP ha sido de utilidad para el seguimiento de la Subvención para el Mecanismo Coordinador de País. Mientras que el Tablero de Gestión de SR o HERMYT les permite el seguimiento a los Subreceptores en su ejecución y alcance, con una periodicidad mensual, de una manera ágil, sencilla y oportuna.

El CONAVIHSIDA ha adoptado los TMs como parte integral de sus Planes de Monitoreo y Evaluación, institucionalizando ambas herramientas.

Mencionan que recomendaría a otros Receptores Principales la utilización de TM, ya que desde la su experiencia por más de siete años implementándolos, ha permitido tomar las acciones correctivas para mejorar el resultado de los indicadores, siendo esto parte esencial para el éxito de la ejecución de las calificaciones obtenidas por el país.

Capítulo 7. Conclusiones y Recomendaciones

7.1 Conclusiones por Objetivos Específicos

Mediante los resultados obtenidos en la fase de análisis de los datos e informaciones de las variables de la investigación, se presentan conclusiones que dan respuesta a los objetivos específicos planteados.

7.1.1 Describir las características de las subvenciones del FM implementada por el CONAVIHSIDA

Para lograr este objetivo, se recopiló información respecto a las leyes y normas aplicables a las Cooperaciones Internacionales en la República Dominicana, y las instituciones nacionales responsables de su seguimiento. Se estudiaron las directrices, guías e instrumentos provistos por el Fondo Mundial para la gestión de subvenciones, así como las leyes, normas y documentos oficiales que crean y regulan la entidad de análisis de esta investigación, que es el CONAVIHSIDA. Luego de analizar todas estas informaciones, se concluye que la investigación ha descrito las características de las subvenciones del FM, en específico la subvención del VIH/SIDA implementada por el CONAVIHSIDA.

Se confirmó que en la República Dominicana, el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, a través de su Viceministerio de Cooperación Internacional, es el organismo encargado de la regulación de las cooperaciones internacionales de manera centralizada. Para estos fines adopta la Política de Cooperación Internacional para el Desarrollo, como un marco instrumental para el desarrollo de cooperación en el país.

Se estableció que el Fondo Mundial como organización financiera, puede otorgar subvenciones a todos los países de mundo como apoyo a la ejecución del Plan Estratégico Nacional (PEN), para mitigar el impacto del VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Esto lo hace a través de la aprobación de solicitudes de financiamientos que realizan los Mecanismos de Coordinación de País, quienes monitorean y evalúan las intervenciones de los organismos implementadores: Receptores Principales y Subreceptores. Se describió cómo el Monitoreo y la Evaluación puede servir para demostrar que los esfuerzos del programa han tenido un impacto mensurable en los resultados esperados (dentro del Marco de Desempeño) y que han sido implementados eficazmente.

Se concluyó que el FM realiza un seguimiento anual las subvenciones mediante los informes PU/DR del inglés Program Update/Disbursement Request, para establecer el nivel de logros de los compromisos establecidos en el Marco de Desempeño. De aquí se tiene, que los subsiguientes desembolsos de financiamientos del FM serán en función del desempeño evidenciado y la calificación que se ha obtenido en la ejecución.

Mediante las documentaciones oficiales del CONAVIHSIDA, se logró describir la situación del VIH/SIDA al momento de realizar la solicitud de financiamiento y las funciones propias de la entidad como Respuesta Nacional del VIH/SIDA en la República Dominicana de acuerdo a lo establecido en la Ley 135-11, promulgada por el Poder Ejecutivo en fecha 7 de junio de 2011. Mediante el análisis de las documentaciones del portal de Transparencia Institucional se estableció que un total de 117 personas componen la entidad de estudio entre empleados fijos, Contratados a Prueba, Vigilancia y Contratados al 10%.

Se describió la relación del CONAVIHSIDA (antes COPRESIDA) con el Fondo Mundial desde el año 2004, recibiendo subvenciones por un total de monto firmado de US\$199,354,523 dólares norteamericanos, considerando el acuerdo firmado hasta el 31 de Diciembre de 2021. El análisis hizo énfasis en la subvención vigente y en especial al período comprendido entre los años 2019 y 2020, verificando los acuerdos firmados entre el Fondo Mundial y el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, así como el acuerdo entre el Fondo Mundial y el CONAVIHSIDA.

7.1.2 Explicar las características de los Tableros de Mando para Subvenciones del FM

Para tener un entendimiento sobre los Tableros de Mando, se realizó una revisión y análisis documental sobre el tema, utilizando fuentes secundarias de diferentes autores. Adicionalmente, se estudiaron los diferentes Tableros de Mando que ofrece el Fondo Mundial para la gestión de las subvenciones. Al finalizar estas verificaciones documentales, se puede concluir que la investigación explica las características de los Tableros de Mando para Subvenciones del Fondo Mundial.

Se logró establecer que los Tableros de Mando de las subvenciones del FM, pueden ser llamados Integrales en el contexto de la subvención en sí, puesto que se componen de las secciones de finanzas, programas, aprovisionamiento, gestión y cumplimiento, que permiten la gestión integral. Adicionalmente, se explicó que dichas secciones están conformadas por indicadores claves de desempeño, señalando los criterios de selección de dichos indicadores.

Se explicó que dependiendo del diseño del Tablero de mando se pueden diferenciar tres tipos que son; los Operativos (supervisión de actividades), Tácticos (análisis) y Estratégicos. (gestión) y se mostró que la calidad de los datos en los TM es requerida no sólo para ayudar a la toma de decisiones, sino también para evitar fallos, reducir costes y contribuir a la mejora de la competitividad.

Se describió cómo los Tableros de Mando se extienden del sector privado al sector público, y en especial a subvenciones de programas. Esta explicación se enfocó en la composición de los TM para subvenciones del Fondo Mundial, tomando como referencia los tableros que el mismo FM provee para la gestión de las subvenciones y haciendo un detalle de los indicadores clave de desempeño a ser monitoreados.

Se estableció el uso o enfoque de cada uno de los Tableros de Mando suministrados por el Fondo Mundial para el seguimiento de las subvenciones, presentando una Vista General de cada uno de ellos.

7.1.3 Relacionar la composición de los Tableros de Mandos utilizados con los indicadores del Marco de Desempeño de la subvención

A los fines de conseguir este objetivo, se realizó la verificación documental de la subvención vigente y en específico del Marco de Desempeño, donde se conocieron los indicadores de desempeño acordados contractualmente con el Fondo Mundial.

Adicionalmente, se realizó una revisión física de los Tableros de Mando en uso por el CONAVIHSIDA, para el monitoreo y evaluación de la subvención actual.

La investigación documental arrojó que la totalidad (100%) de los indicadores de Cobertura y el indicador HIV O-1(M) de Resultados, requeridos en el Marco de

Desempeño a ser medidos anualmente, son monitoreados mensualmente conjuntamente con el detalle de las intervenciones que impactan sobre éstos; esto se realiza utilizando las HERMYT de cada Subreceptor. De igual forma se constató que los valores son agregados por trimestre y por año, para cada uno de los Subreceptor para estos mismos indicadores. Esto último permite el monitoreo y evaluación de los logros alcanzados de manera trimestral y anual, con el Tablero del Mando del Receptor Principal. Adicionalmente, se logró verificar que el CONAVIHSIDA está en la posibilidad de dar seguimiento a la subvención más allá de los requerimientos del Marco de Desempeño, con la utilización de sus Tableros de Mando.

Se verificó que el Fondo Mundial ha calificado la ejecución del CONAVIHSIDA como A1 (Excede las Expectativas) de manera sostenida desde Junio del 2012, debido al constante logro de las metas establecidas en el Marco de Desempeño. Sin embargo, en el 2020 su ejecución fue calificada como B1 (Adecuado) debido al descenso en el porcentaje de metas alcanzadas, como consecuencia directa de la Pandemia del COVID-19 particularmente por las épocas de confinamiento y distanciamiento social. Se confirmó que esta situación tuvo igual repercusión en el Índice de Absorción Financiera.

Se confirmó que los productos de salud son monitoreados con los TM, puesto que es una de las responsabilidades del CONAVIHSIDA como Respuesta Nacional al VIH/SIDA; aunque esto no sea parte del financiamiento de la subvención del FM.

Se concluye que mediante los TM que utiliza el CONAVIHSIDA se puede monitorear el Índice de Absorción Financiera, de manera mensual, trimestral y anual. Esto puede realizarse para un Subreceptor en particular o para la totalidad de la subvención.

7.1.4 Determinar la percepción de los usuarios de Tableros de Mando para el monitoreo de la subvención

Con el propósito de cumplir con este objetivo, se realizó una encuesta a un total de 109 individuos, que intervienen directamente con la elaboración y revisión de los Tableros de Mando (tanto el Receptor Principal como en los Subreceptores), para determinar su percepción en el uso de los mismos. La población estudiada estuvo compuesta en un 81% por personal de los Subreceptores y el 19% eran parte del Receptor Principal. De esta población unos 72 encuestados equivalente al 66%, tienen 12 meses o más laborando en sus funciones, indicando que son conocedores de los detalles de la subvención; solamente el 7% tiene menos de 6 meses en sus funciones.

Se evidenció que de forma general, solamente el 15% de la población estudiada utiliza ambos Tableros de Mando (el Tablero de Mando del RP y la Herramienta de Gestión del SR - HERMYT) para realizar sus labores y el 81% utiliza exclusivamente la HERMYT. Sabiendo que ambos Tableros de Mando están orientados al monitoreo de la subvención, se realizó una segregación adicional de los datos recolectados dando como resultado que dentro del Receptor Principal el 76% de los encuestados utilizan ambos Tableros y el 24% utiliza solamente el Tablero de Mando del RP, para realizar sus labores. Para el caso del personal de los Subreceptores, se concluyó que solamente utilizan la HERMYT para sus labores, puesto que el 100% de los encuestados indicaron esa respuesta.

Se concluye que la totalidad del personal encuestado tiene la percepción de que los Tableros de Mando son revisados por todas las áreas dentro de su organización, responsables de la ejecución de la subvención del Fondo Mundial, a los fines de dar

seguimiento al logro de las metas establecidas. El 73% estuvo totalmente de acuerdo y el 27% estuvo de acuerdo.

Se infiere que los Tableros de Mando son utilizados en las reuniones de supervisión del Receptor Principal con sus Subreceptores, para realizar las revisiones del programa como herramienta de monitoreo y entendimiento del avance de la ejecución, puesto que las respuestas estuvieron entre totalmente de acuerdo con el 85% y de acuerdo con el 15%. Lo que puede favorecer la comunicación ente las partes, puesto que se utiliza un lenguaje estandarizado.

Se obtuvo que, de acuerdo con la percepción de los encuestados, la utilización de los Tableros de Mando ha permitido identificar situaciones (cuellos de botella) que pudieran haber puesto en peligro el éxito de la ejecución de la subvención del Fondo Mundial. Particularmente ha ayudado a identificar bajos porcentajes en el logro de las metas y bajo nivel de gastos con relación al presupuesto asignado, por lo que estos tableros funcionan a forma de alerta temprana ante estas situaciones de posible riesgo para la subvención.

Se puede evidenciar que el personal encuestado tiene dudas y se percibe indecisión con relación a si los Tableros de Mando son utilizados en las reuniones de seguimiento del Mecanismo de Coordinación de País y Receptor Principal, para realizar las revisiones del programa como herramienta de monitoreo y entendimiento del avance de la ejecución. Solamente el 23% de las personas contestaron que están de acuerdo, el resto está indeciso(a) o en desacuerdo, para el 77%.

A través de las encuestas se concluyó que la utilización de Tableros de Mando ha permitido tomar decisiones y realizar recomendaciones basadas en información, para

alcanzar el logro de las metas planteadas. La totalidad de los encuestados estuvieron Totalmente de acuerdo o de acuerdo.

Por medio de las respuestas sobre la percepción del conocimiento y uso de los Tableros de Mando utilizados, se puede establecer que la totalidad del personal del Receptor Principal (19% de los encuestados) tienen el debido conocimiento sobre: la frecuencia de revisión de ambos tableros, la composición de sus indicadores, el tipo de información que está disponible en la Herramienta de Gestión del SR - HERMYT, la composición de las secciones e indicadores programáticos y financiero del Tablero de Mando del RP (incluyendo el Índice de Absorción Financiero), y sobre las alertas de colores que ofrecen ambos Tableros de Mando.

Por otro lado y en el mismo contexto del Receptor Principal se evidencia inseguridad en: determinar desabastecimientos de productos mediante las HERMYT (solamente el 38% estuvo de acuerdo), conocer cuál Tablero utiliza el Mecanismo de Coordinación de País como instrumento principal en las reuniones de seguimiento con el RP (el 24% se mostró indeciso) y sobre la inclusión de Planes de Acción en el Tablero de Mando del RP (el 29% respondió que era posible o estaba indeciso).

En base a las respuestas sobre la percepción del conocimiento y uso de los Tableros de Mando utilizados, se establece que la totalidad del personal de los Subreceptores (81% de los encuestados) tienen el debido conocimiento sobre: la frecuencia de revisión de ambos tableros, la composición de sus indicadores, el tipo de información que está disponible en la Herramienta de Gestión del SR - HERMYT y sobre las alertas de colores que ofrecen ambos Tableros de Mando.

Sin embargo, se concluyó que este mismo personal muestra inseguridad en: determinar desabastecimientos de productos mediante las HERMYT (solamente el 22% estuvo de acuerdo), la composición de las secciones (75% indecisos), indicadores programáticos y financiero del Tablero de Mando del RP (78% indecisos), y el Índice de Absorción Financiero (82% indecisos o en desacuerdo), conocer cuál Tablero utiliza el Mecanismo de Coordinación de País como instrumento principal en las reuniones de seguimiento con el RP (el 100% no mostró conocimiento) y sobre la inclusión de Planes de Acción en el Tablero de Mando del RP (el 100% no mostró conocimiento).

7.2 Conclusión General

El CONAVIHSIDA utiliza la Herramienta de Gestión del SR o HERMYT (tablero de mando del tipo Operativo) para dar seguimiento mensual, trimestral y anual a la ejecución de un Subreceptor en particular, incluyendo sus compromisos con las intervenciones e indicadores programáticos y financieros. Mediante el uso de Tablero de Mando del Receptor Principal (tablero de mando de tipo Táctico/Estratégico), logran consolidar las informaciones de todos los Subreceptores de la subvención. Además monitorean la totalidad de los indicadores de Cobertura acordados en el Marco de Desempeño, así como el Índice de Absorción Financiera; de una forma trimestral y anual. Ambos Tableros de Mando sirven como instrumentos de alerta temprana, para identificar posibles riesgos y realizar así ajustes las intervenciones de manera proactiva.

Mediante los TM que utiliza el CONAVIHSIDA se monitorean y evalúan indicadores, más allá de los requeridos por el Marco de Desempeño y los acuerdos con el FM, ya que además dan seguimiento a indicadores de gestión, aprovisionamiento de

productos y cumplimiento de la subvención, por lo que realizan un monitoreo Integral a la subvención.

El personal del Receptor Principal tiene un adecuado conocimiento sobre las secciones e indicadores incluidos en ambos TM y conocen las informaciones que se pueden obtener mediante su uso. Sin embargo el personal de los Subreceptores muestra altos niveles de inseguridad ante las afirmaciones del Tablero de Mando del RP, lo que resulta coherente con la respuesta de que los Subreceptores no utilizan este tablero en sus labores rutinarias.

7.3 Recomendaciones

Con base en los resultados y conclusiones obtenidos, luego de analizar las fuentes de informaciones primarias y secundarias de la investigación, se proponen algunas recomendaciones que colaboran con nuevas ideas y complementarias al uso de Tableros de Mando en la ejecución de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial, para la entidad CONHAVIHSIDA durante el período Enero 2019 – Diciembre 2020. Dichas recomendaciones se presentan a continuación.

Quedó evidenciado en la investigación que la aparición del COVID19 como Pandemia, tuvo un impacto negativo en la ejecución de las intervenciones programadas durante el 2020 y posiblemente en el presente año 2021, ocasionando una reducción dramática en el logro de las metas. Esta situación se traduce en que menos personas afectadas por el VIH/SIDA en la República Dominicana, pudieron ser alcanzadas por los servicios del CONAVIHSIDA; poniendo en riesgo su salud y la incidencia nacional del virus. De esta experiencia se recomienda, la elaboración de un Análisis y Plan de

Riesgos que incluya éste y otros tipos de eventos que puedan ser una amenaza para la ejecución de las intervenciones programadas, como posibles nuevas infecciones pandémicas, desastres naturales, inestabilidad social, entre otros. Dicho plan debe contener procedimientos alternos para garantizar la sostenibilidad de los servicios y sentar las bases de un sistema de salud resilientes.

Se recomienda a la entidad de análisis CONAVIHSIDA, en su calidad de Receptor Principal responsable de las implementaciones de sus Subreceptores, el organizar y conducir una serie de Talleres de Capacitación dirigidos al personal de los Subreceptores y del mismo Receptor Principal que intervienen en la subvención, cuyo propósito sería el fortalecer el conocimiento sobre el uso de los Tableros de Mando que utilizan, tanto el Tablero del Mando del RP y la Herramienta de Gestión del SR HERMYT. Como tema indispensable de los talleres estaría el explicar las diferentes secciones que conforman a cada uno de los TM, los indicadores que se muestran en ellos (financieros, programáticos, aprovisionamiento de productos, gestión y cumplimiento) y las diferencias entre ambos TM, puesto que uno es de tipo Operativo para un solo Subreceptor (HERMYT) y el otro es de tipo Táctico/Estratégico que consolida los datos de todos los Subreceptores y de la subvención, de manera integral. De igual forma debe explicarse con detalles la forma correcta de verificar alertas en los TM para todos los indicadores, considerando la posible falta de aprovisionamiento de productos de salud.

Relacionado con los Tableros de Mando del RP, se recomienda al CONAVIHSIDA el compartir con los Subreceptores en reuniones trimestrales, los resultados y avances de la ejecución de la subvención utilizando las informaciones consolidadas y detalladas que este tablero ofrece. Dicho TM motiva a la competencia sana entre los Subreceptores, ya

que presenta los resultados individuales y permite identificar aquellos implementadores que están obteniendo mejores resultados en sus intervenciones. Estas reuniones son ideales para compartir las mejores prácticas o soluciones que a algunos Subreceptores les ha funcionado mejor. Tanto el Receptor Principal como los Subreceptores conforman un solo equipo ejecutor para la implementación de la subvención, por lo que compartir y discutir estos avances favorece el compromiso de cada uno en conseguir los resultados esperados.

Se recomienda, que durante los Talleres de Capacitación se explique y refuerce el conocimiento sobre cuál es el papel del Mecanismo de Coordinación de País en la vigilancia de la implementación de la subvención, informando la forma que se realizan las reuniones con el Receptor Principal y las herramientas o Tableros de Mando que se utilizan para comunicar los avances.

Por los resultados y conclusiones de esta investigación, se recomienda a otros Receptores Principales a adoptar Tableros de Mando para el seguimiento de sus Subvenciones, como parte integral de sus Planes de Monitoreo y Evaluación.

Se propone extender y ampliar la presente investigación a las demás entidades Receptoras Principales de subvenciones del Fondo Mundial en la República Dominicana, a los fines de medir el impacto en el desempeño de la subvención con el uso de Tableros de Mando, como herramienta de Monitoreo y Evaluación. De demostrarse que existe una relación causal directa entre el uso de Tableros de Mando y el desempeño de la subvención, podría sentar las bases para que el Fondo Mundial establezca como mandatorio, la utilización de estas herramientas en todas sus subvenciones en el mundo.

Parte 5. Referencias Bibliográficas

- Anderson, D., Sweeny, D., & Williams, T. (2012). *Estadísticas para negocios y economía*. (11va Edición ed.). México: Cengage Learning.
- Baena, G. (2017). *Metodología de la Investigación: Serie integral por competencias* (3ra Edición ed.). Ciudad de México, México: Grupo Editorial Patria.
- Behar Rivero, D. (2008). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Argentina: Ediciones Shalom.
- Carhuancho, I., Nolazco, F., Sicheri, L., Guerrero, M., & Casana, K. (2019). *Metodología para la Investigación Holística*. Guayaquil, Ecuador: UIDE.
- Congreso Nacional de la República Dominicana. (2011). *Ley No. 135-11 Marco jurídico que garantice los derechos de las personas con el VIH o con SIDA*. Santo Domingo, D.N. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_164853.pdf
- Consejo Nacional del VIH/SIDA. (2018). *Marco de Desempeño de la Subvención DOM-H-CONAVIH 2019-2021*.
- Consejo Nacional del VIH/SIDA. (2019-2020). *Portal de Transparencia: Informes de presupuestos sobre programas y proyectos*. Obtenido de <http://www.conavihsida.gob.do/transparencia/index.php/proyectos-y-programas/informes-de-seguimientos-a-los-programas-y-proyectos>
- Consejo Nacional del VIH/SIDA. (2019-2020). *Portal de Transparencia: Informes de seguimiento a los programas y proyectos*. Santo Domingo, RD. Obtenido de <http://www.conavihsida.gob.do/transparencia/index.php/proyectos-y-programas/informes-de-seguimientos-a-los-programas-y-proyectos>

- Consejo Nacional del VIH/SIDA. (2021). *Nómina del mes de Abril de 2021*. Santo Domingo, D.N. Obtenido de <http://www.conavihsida.gob.do/transparencia/index.php/recursos-humanos/nomina/category/1093-2021>
- Consejo Nacional del VIH/SIDA. (2021). *Quienes Somos*. Obtenido de <http://www.conavihsida.gob.do/index.php/sobre-nosotros/quienes-somos>
- Covey, S. R. (2003). *Los 7 Hábitos de la Gente Altamente Efectiva* (1ª ed. IIª reimp ed.). Paidós Plural.
- Devex. (2021). *Global Fund*. Obtenido de <https://www.devex.com/organizations/the-global-fund-to-fight-aids-tuberculosis-and-malaria-gfatm-30677#section-1>
- Eckerson, W. (2006). *Performance Dashboards: Measuring, Monitoring and Managing Your Business*. New Jersey, EEUU: Wiley.
- Eurasian Harm Reduction Association. (2019). Getting to know the Civil Society and Eastern Europe and Central Asia Delegations to the Board of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. An Information note for Eastern Europe and Central Asia. *Drug Policy Network See*. Obtenido de <http://dpnsee.org/2019/03/26/new-publication-from-eurasian-harm-reduction-association/>
- Fondo Mundial. (2015). *Directrices sobre Entidades Ejecutoras de Subvenciones del FM*. Ginebra, Suiza. Obtenido de https://www.theglobalfund.org/media/5661/core_guidelinesonimplementers_guideline_es.pdf

- Fondo Mundial. (2017). *Key Performance Indicator Results*. Obtenido de https://www.theglobalfund.org/media/7432/bm39_22-end-2017kpi_report_en.pdf
- Fondo Mundial. (2018). *Políticas sobre Mecanismos de Coordinación de País*. Ginebra, Suiza. Obtenido de https://www.theglobalfund.org/media/7468/ccm_countrycoordinatingmechanism_policy_es.pdf
- Fondo Mundial. (1ro de Enero de 2019). *Data Explorer*. Obtenido de <https://data.theglobalfund.org/investments/grant/DOM-H-CONAVIH/>
- Fondo Mundial. (2020). *Nota orientativa sobre los MCP*. Suiza, Ginebra. Obtenido de https://www.theglobalfund.org/media/10242/ccm_oversight_guidance_es.pdf
- Fondo Mundial. (2020). *Results Report 2020*. Ginebra, Suiza. Obtenido de https://www.theglobalfund.org/media/10103/corporate_2020resultsreport_report_en.pdf
- Fondo Mundial. (2021). *Data Explorer*. Obtenido de <https://data.theglobalfund.org/investments/location/DOM#grants>
- Fondo Mundial. (2021). *Implementación de subvenciones*. Obtenido de <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/implementation/>
- Fondo Mundial. (2021). *Monitoring & Evaluation*. Obtenido de <https://www.theglobalfund.org/en/monitoring-evaluation/framework/>
- Fondo Mundial. (2021). *Operational Policy manual*. Ginebra, Suiza. Obtenido de https://www.theglobalfund.org/media/3266/core_operationalpolicy_manual_en.pdf

- García Sánchez, J., Aguilera Terrats, J., & Castillo Rosas, A. (2011). Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. *Erevista electrónica de pedagogía*, vol. 8(núm. 16). Obtenido de <https://www.odiseo.com.mx/2011/8-16/pdf/garcia-aguilera-castillo-guia-construccion-escalas-actitud.pdf>
- Grant Management Solutions. (2017). *Guía de instalación y configuración del Tablero de Mando para la Gestión del Receptor Principal*. Washington D.C., EEUU. Obtenido de https://www.theglobalfund.org/media/5618/pr_dashboard_guide_es.pdf
- Grant Management Solutions. (2017). *Medir los Resultados obtenidos en Asistencias Técnicas con el Uso de Tableros de Mando 2012-2017*. Investigación, Arlington, Virginia, EEUU. Obtenido de <https://es.pdfdrive.com/download.pdf?id=201014003&h=e342b290ae43400f951bb2843ebfe277&u=cache&ext=pdf>
- Guillén, M. (2018). Estado dominicano destina hasta RD\$254,267 cada año en un paciente con VIH. *El Dinero*. Obtenido de <https://eldinero.com.do/70731/estado-dominicano-destina-hasta-rd254267-cada-ano-en-un-paciente-con-vih/>
- Hernández-Sampieri y Mendoza. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw Hill.
- Hurtado. (2005). *Cómo formular objetivos de investigación: Un acercamiento desde la Investigación Holística*. Caracas, Venezuela: Quirón Ediciones.
- Hurtado. (2015). *El Proyecto de Investigación: Comprensión holística de la metodología y la investigación* (8va. Edición ed.). Caracas, Venezuela: Quirón Ediciones.

- Hurtado, J. (2010). *Metodología de la Investigación: Guía para la comprensión holística de la ciencia* (4ta Edición ed.). Caracas, Venezuela: Quirón Ediciones.
- Kaplan y Norton. (Enero-Febrero de 1992). The Balanced Scorecard - Measures That Drive Performance. *Harvard Business Review*.
- Kaplan y Norton. (2009). *El Cuadro de Mando Integral* (3ra Edición Revisada ed.). Gestion 2000.
- Kaplan, R. (2010). *Conceptual Foundations of the Balanced Scorecard - Working Paper*. Cambridge, Boston, EEUU: Harvard Business School. Obtenido de https://www.hbs.edu/ris/Publication%20Files/10-074_0bf3c151-f82b-4592-b885-cdde7f5d97a6.pdf
- Kerzner, H. (2017). *Project Management Metrics, KPIs, and Dashboards: A Guide to Measuring and Monitoring Project Performance* (3ra Edición ed.). New York, NY. EEUU: Wiley.
- Lalli, W. (2012). *Handbook of Budgeting* (6ta Edición ed.). New Jersey, EEUU: Wiley.
- LeaderNet. (2021). *GMS Courses*. Obtenido de <https://leadernet.org/gms-courses-en/>
- Martínez, C. (2012). *Estadística y muestreo* (13ra Edición ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Mecanismo de Coordinación de País. (2014). *Estatutos del MCP en República Dominicana*. Santo Domingo, DN, RD.
- Mecanismo de Coordinación de País. (2018). *Nota Conceptual - Funding Request*. Obtenido de https://gfdatastore.blob.core.windows.net/files/Applications/Funding%20Requests/DOM/2018/HIV/en/DOM-H_FundingRequest_0_en.zip

- Ministerio de Administración Pública. (2019). *Estructura Organizativa del CONAVIHSIDA*. Obtenido de <http://www.conavihsida.gob.do/index.php/sobre-nosotros/organigrama?download=1:organigrama-conavihsida>
- Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo. (2016). *Política de Cooperación Internacional para el Desarrollo de la República Dominicana*. Santo Domingo, República Dominicana: 3C Print. Obtenido de <https://mepyd.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/libros/politica-de-ci%20para-el-desarrollo-extenso.pdf>
- Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo. (2018). *Normas para la Gestión de la Cooperación Internacional en República Dominicana*. Santo Domingo, República Dominicana. Obtenido de <https://www.effectivecooperation.org/system/files/2019-04/8.pdf>
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2021). *Viceministerio de Cooperación Internacional*. Obtenido de <https://mepyd.gob.do/vimici>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Plan Estratégico Nacional para la Respuesta a las ITS y al VIH y el Sida 2019-2023*. República Dominicana: Editora Tele3. Obtenido de http://www.conavihsida.gob.do/transparencia/phocadownload/PlanEstrategico/Planeacion_estrategica/PEN%202019-2023-2%201.pdf
- ONUSIDA. (22 de Mayo de 2019). *Base de Datos On-Line para República Dominicana*. Obtenido de <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/dominicanrepublic>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Guía para el monitoreo y la evaluación de las actividades de colaboración TB/VIH*. Ginebra, Suiza. Obtenido de

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161918/9789243508276_spa.pdf;jsessionid=21D250246FB020A5430E76B8E50D3F2C?sequence=1

Parmenter, D. (2015). *Key Performance Indicators: Developing, Implementing, and Using Winning KPIs* (3ra Edición ed.). New Jersey, EEUU: Wiley.

Patrick, I. (2015). *Core Concepts in Developing Monitoring and Evaluation Frameworks*. Victoria, Australia: Ian Patrick & Associates.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021). *Implementación del PNUD-Fondo Mundial y Salud*. Obtenido de <https://undphealthimplementation.org/functional-areas/monitoring-and-evaluation/me-components-of-grant-making/performance-framework/>

Real Academia Española. (2021). *Percepción*. Obtenido de <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>

Real Academia Española. (2021). *Subvención*. Obtenido de <https://dle.rae.es/subvenci%C3%B3n>

Real Academia Española. (2021). *Variable*. Obtenido de <https://dle.rae.es/variable?m=form>

Riboni, C. (2018). Fondo Mundial señala a República Dominicana como modelo en programa de VIH. *diariodiario.com*. Obtenido de <https://diarioadiario.com/fondo-mundial-senala-republica-dominicana-modelo-programa-vih/>

Schneiderman, A. (2006). *The First Balanced Scorecard*. Obtenido de https://www.schneiderman.com/Concepts/The_First_Balanced_Scorecard/BSC_INTRO_AND_CONTENTS.htm

- Shen, S. (2019). *7 Steps to Ensure and Sustain Data Quality*. Canada: Toward Data
Sciencia Inc. Obtenido de <https://towardsdatascience.com/7-steps-to-ensure-and-sustain-data-quality-3c0040591366>
- Wang, R. (1996). Beyond Accuracy: What Data Quality Means to Data Consumers.
Journal of Management Information Systems, 12(4).
- Wexler, S., Shaffer, J., Cotgreave, A. (2017). *The Big Book of Dashboards*. Wiley.

Parte 6. Anexos

Anexo 1, Listado Extenso de los Indicadores Programáticos de VIH/SIDA

Indicators marked with (M) are mandatory indicators for "focused" countries if respective modules are supported by the Global Fund grants.

Module	Population	Type of Indicator	Indicator code	Core list of indicators	Disaggregation category (s)
Impact indicators (All modules)		Impact	HIV I-13	Percentage of people living with HIV	Age (U15, 15+); Gender (female, male); Gender Age* (female 15-19, male 15-19, female 20-24, male 20-24) *To be reported from AGYW focus countries
		Impact	HIV I-14	Number of new HIV infections per 1000 uninfected population	Age (U15, 15+); Gender (female, male); Gender Age* (female 15-19, male 15-19, female 20-24, male 20-24) *To be reported from AGYW focus countries
		Impact	HIV I-4	Number of AIDS-related deaths per 100,000 population	Age (U5, 5-14, 15+) Gender (female, male); Gender Age* (female 15-19, male 15-19, female 20-24, male 20-24) *To be reported from AGYW focus countries
		Impact	HIV I-6	Estimated percentage of children newly infected with HIV from mother-to-child transmission among women living with HIV delivering in the past 12 months	
		Impact	HIV I-9a ^(M)	Percentage of men who have sex with men who are living with HIV	Age (U25, 25+)
		Impact	HIV I-9b ^(M)	Percentage of transgender people who are living with HIV	Age (U25, 25+)
		Impact	HIV I-10 ^(M)	Percentage of sex workers who are living with HIV	Age (U25, 25+) Gender (female, male, transgender)

Module	Population	Type of Indicator	Indicator code	Core list of indicators	Disaggregation category (s)
Outcome indicators (All modules)		Impact	HIV I-11 ^(M)	Percentage of people who inject drugs who are living with HIV	Age (U25, 25+) Gender (female, male, transgender)
		Impact	HIV I-12	Percentage of other vulnerable populations (specify) who are living with HIV	
		Impact	TB/HIV I-1	TB/HIV mortality rate per 100,000 population	
		Outcome	HIV O-10	Percent of respondents who say they used a condom the last time they had sex with a non-marital, non-cohabiting partner, of those who have had sex with such a partner in the last 12 months	Age (15-19, 20-24, 25+) Gender (female, male)
		Outcome	HIV O-4a ^(M)	Percentage of men reporting the use of a condom the last time they had anal sex with a non-regular partner	Age (U25, 25+)
		Outcome	HIV O-4.1b ^(M)	Percentage of transgender people reporting using a condom in their last anal sex with a non-regular male partner	Age (U25, 25+)
		Outcome	HIV O-5 ^(M)	Percentage of sex workers reporting the use of a condom with their most recent client	Age (U25, 25+) Gender (female, male, transgender)
		Outcome	HIV O-6 ^(M)	Percentage of people who inject drugs reporting the use of sterile injecting equipment the last time they injected	Age (U25, 25+) Gender (female, male, transgender)
		Outcome	HIV O-9	Percentage of people who inject drugs reporting condom use at last sex	Age (U25, 25+) Gender (female, male, transgender)
		Outcome	HIV O-7	Percentage of other vulnerable populations who report the use of a condom at last sexual intercourse	
		Outcome	HIV O-11 ^(M)	Percentage of people living with HIV who know their HIV status at the end of the reporting period	Gender (female, male, transgender)
		Outcome	HIV O-12	Percentage of people living with HIV and on ART who are virologically suppressed	Gender (female, male, transgender)

Module	Population	Type of Indicator	Indicator code	Core list of indicators	Disaggregation category (s)
Outcome indicators (All modules)		Outcome	HIV O-13	Proportion of ever-married or partnered women aged 15-49 who experienced physical or sexual violence from a male intimate partner in the past 12 months	Age (15-19, 20-24)
		Outcome	HIV O-14	Percentage of women and men aged 15-49 who report discriminatory attitudes towards people living with HIV	
		Outcome	HIV O-15	Percentage of people living with HIV who report experiences of HIV-related discrimination in health-care settings	
		Outcome	HIV O-16a	Percentage of men who have sex with men who avoid health care because of stigma and discrimination	Age (U25, 25+)
		Outcome	HIV O-16b	Percentage of transgender people who avoid health care because of stigma and discrimination	Age (U25, 25+)
		Outcome	HIV O-16c	Percentage of sex workers who avoid health care because of stigma and discrimination	Age (U25, 25+) Gender (female, male, transgender)
		Outcome	HIV O-16d	Percentage of people who inject drugs who avoid health care because of stigma and discrimination	Age (U25, 25+) Gender (female, male, transgender)
		Outcome	HIV O-17	Percentage of people living with HIV reporting their rights were violated who sought legal redress	Gender (female, male, transgender); Age (U25, 25+); Key populations (MSM, sex workers, PWID, people in prisons and other closed settings)
		Outcome	HIV O-18	Percentage of women aged 15 - 24 who had 2+ partners in the past 12 months	
		Outcome	HIV O-19	Percentage of women aged 15-19 who have had a live birth or are currently pregnant	
		Outcome	HIV O-20	Percentage of females aged 15 - 24 who dropped out of school in the last year	
		Outcome	HIV O-21	Percentage of people living with HIV not on ART at the end of the reporting period among people living with HIV who were either on ART at the end of the last reporting period or newly initiated on ART during the reporting period	Age (U15, 15+); Gender (female, male, transgender); Treatment outcome (died, stopped treatment, lost to follow up)

Module	Population	Type of Indicator	Indicator code	Core list of indicators	Disaggregation category (s)
Prevention	Men in high prevalence settings	Coverage	MEN-1	Number of medical male circumcisions performed according to national standards	
	Men who have sex with men	Coverage	KP-1a ^(M)	Percentage of men who have sex with men reached with HIV prevention programs - defined package of services	Age (U25, 25+)
	Transgender people	Coverage	KP-1b ^(M)	Percentage of transgender people reached with HIV prevention programs - defined package of services	Age (U25, 25+)
	Sex workers	Coverage	KP-1c ^(M)	Percentage of sex workers reached with HIV prevention programs - defined package of services	Age (U25, 25+) Gender (female, male, transgender)
	People who inject drugs and their partners	Coverage	KP-1d ^(M)	Percentage of people who inject drugs reached with HIV prevention programs - defined package of services	Age (U25, 25+) Gender (female, male, transgender)
	People in prisons and other closed settings	Coverage	KP-1f ^(M)	Number of people in prisons and other closed settings reached with HIV prevention programs - defined package of services	
	Other vulnerable populations	Coverage	KP-1e	Percentage of other vulnerable populations reached with HIV prevention programs - defined package of services	
	People who inject drugs and their partners	Coverage	KP-4	Number of needles and syringes distributed per person who injects drugs per year by needle and syringe programs	
	People who inject drugs and their partners	Coverage	KP-5	Percentage of individuals receiving Opioid Substitution Therapy who received treatment for at least 6 months	

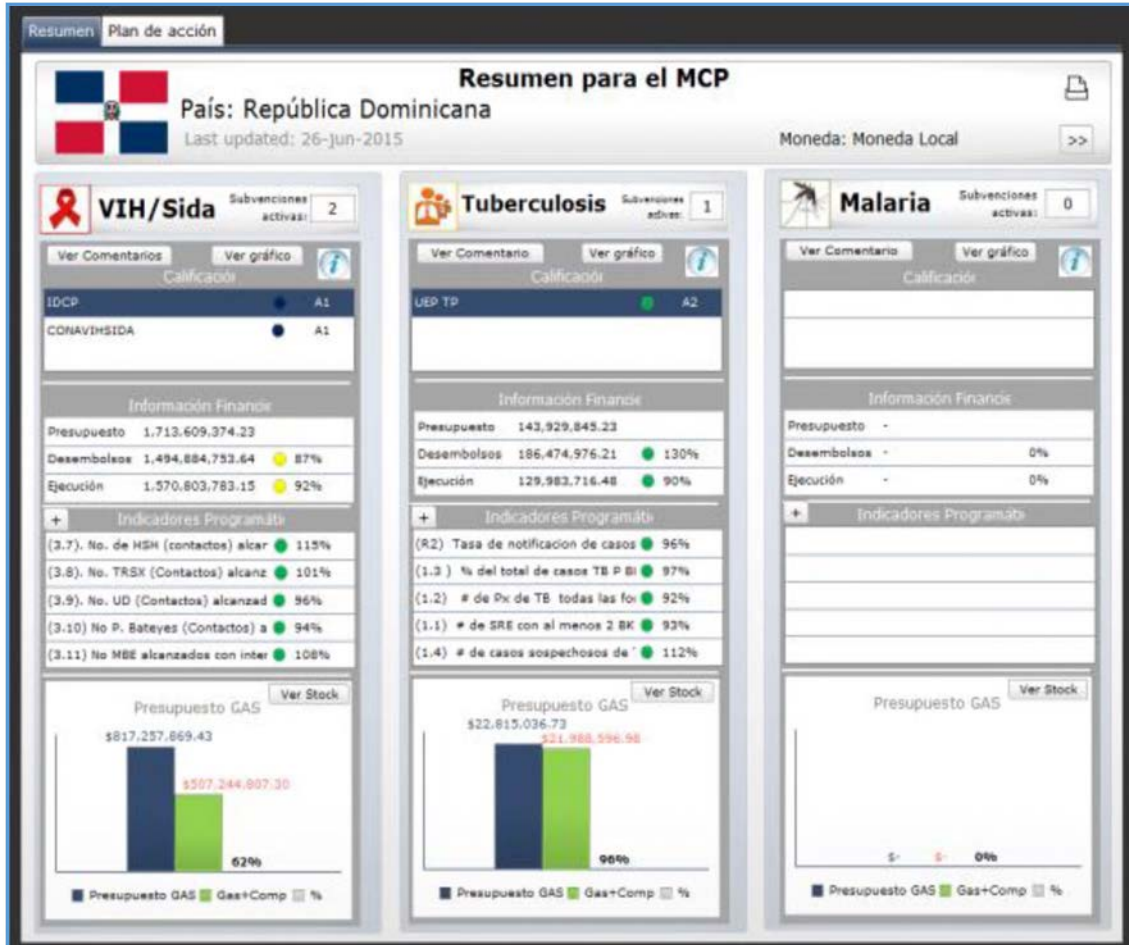
Module	Population	Type of Indicator	Indicator code	Core list of indicators	Disaggregation category (s)
Prevention	Men who have sex with men	Coverage	KP-6a	Percentage of eligible men who have sex with men who initiated oral antiretroviral PrEP during the reporting period	
	Transgender people	Coverage	KP-6b	Percentage of eligible transgender people who initiated oral antiretroviral PrEP during the reporting period	
	Sex workers	Coverage	KP-6c	Percentage of eligible sex workers who initiated oral antiretroviral PrEP during the reporting period	
	AGYW in high prevalence settings	Coverage	YP-1a	Percentage of young people aged 10–24 years attending school reached by comprehensive sexuality education and/or life skills–based HIV education in schools	Gender (female, male)
	AGYW in high prevalence settings	Coverage	YP-1b	Percentage of young people aged 10–24 years reached by comprehensive sexuality education and/or life skills–based HIV education out of schools	Gender (female, male)
	AGYW in high prevalence settings	Coverage	YP-2	Percentage of adolescent girls and young women reached with HIV prevention programs- defined package of services	Age (10-14, 15-19, 20-24)
	AGYW in high prevalence settings	Coverage	YP-4	Percentage of eligible adolescent girls and young women who initiated oral antiretroviral PrEP during the reporting period	
PMTCT		Coverage	PMTCT-1	Percentage of pregnant women who know their HIV status	HIV test result (positive, negative)
		Coverage	PMTCT-2.1	Percentage of HIV-positive women who received ART during pregnancy and/or labour and delivery	
		Coverage	PMTCT-3.1	Percentage of HIV-exposed infants receiving a virological test for HIV within 2 months of birth	HIV test result - positive, negative, indeterminate)
		Coverage	PMTCT-4	Percentage of antenatal care attendees tested for syphilis	

Module	Population	Type of Indicator	Indicator code	Core list of indicators	Disaggregation category (s)
Differentiated HIV Testing Services	AGYW in high prevalence settings	Coverage	HTS-2	Number of adolescent girls and young women who were tested for HIV and received their results during the reporting period	Age (15-19, 15-24 ^a , 20-24); HIV test status (positive, negative) ^a To be reported in cases where data for age groups 15-19 and 20-24 is not available
	Men who have sex with men	Coverage	HTS-3a ^(M)	Percentage of men who have sex with men that have received an HIV test during the reporting period and know their results	Age (U25, 25+) HIV test status (positive, negative)
	Transgender people	Coverage	HTS-3b ^(M)	Percentage of transgender people that have received an HIV test during the reporting period and know their results	Age (U25, 25+) HIV test status (positive, negative)
	Sex workers	Coverage	HTS-3c ^(M)	Percentage of sex workers that have received an HIV test during the reporting period and know their results	Age (U25, 25+); Gender (female, male, transgender); HIV test status (positive, negative)
	People who inject drugs and their partners	Coverage	HTS-3d ^(M)	Percentage of people who inject drugs that have received an HIV test during the reporting period and know their results	Age (U25, 25+); Gender (female, male, transgender); HIV test status (positive, negative)
	People in prisons and other closed settings	Coverage	HTS-3f ^(M)	Number of people in prisons or other closed settings that have received an HIV test during the reporting period and know their results	HIV test status (positive, negative)
	Other vulnerable populations	Coverage	HTS-3e	Percentage of other vulnerable populations that have received an HIV test during the reporting period and know their results	HIV test status (positive, negative)
	Non-specified population groups	Coverage	HTS-4	Percentage of HIV-positive results among the total HIV tests performed during the reporting period	Age (U15, 15+); Gender (female, male) Community testing (mobile testing, community VCT) Facility testing (ANC clinics, Family Planning clinics, TB clinics, VCT centers, other)
	Non-specified population groups	Coverage	HTS-5	Percentage of people newly diagnosed with HIV initiated on ART	Gender (female, male, transgender) Target / Risk population group (MSM, sex workers, PWIDs, people in prisons and other closed settings)

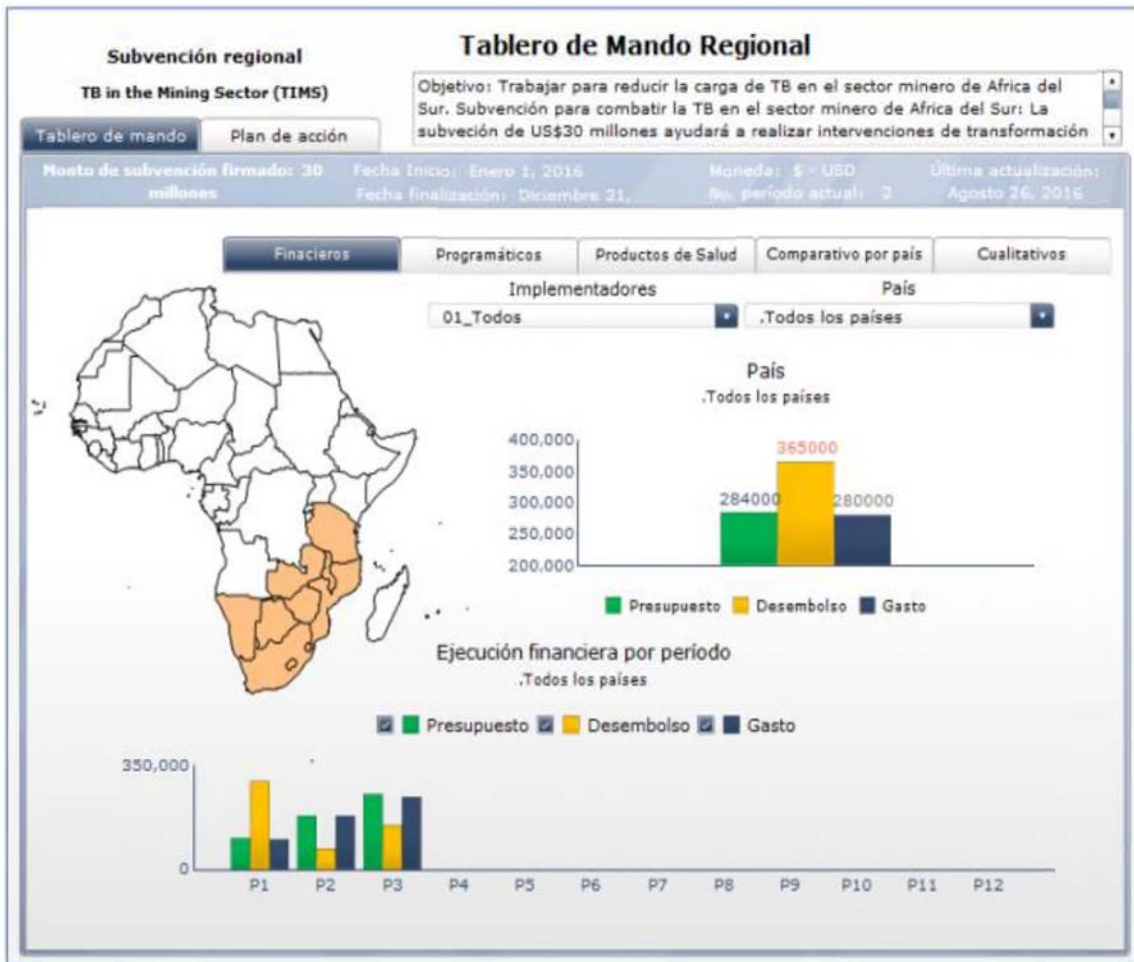
Module	Population	Type of Indicator	Indicator code	Core list of indicators	Disaggregation category (s)
Treatment care and support	All people living with HIV	Coverage	TCS-1.1 ^(M)	Percentage of people on ART among all people living with HIV at the end of the reporting period	Age (U15, 15+); Gender (female, male, transgender); Gender Age (female 15+, male 15+, female 15-19, male 15-19, female 20-24, male 20-24, female 15-24 [^] , male 15-24 [^]) [^] To be reported in cases where data for age groups 15-19 and 20-24 is not available Target / Risk population group (MSM, sex workers, PWID, people in prisons and other closed settings) Newly initiating ART
	Adult living with HIV (15 and above)		TCS-1b ^(M)	Percentage of adults (15 and above) on ART among all adults living with HIV at the end of the reporting period	Gender (female, male, transgender); Gender Age (female 15+, male 15+, female 15-19, male 15-19, female 20-24, male 20-24, female 15-24 [^] , male 15-24 [^]) [^] To be reported in cases where data for age groups 15-19 and 20-24 is not available Target / Risk population group (MSM, sex workers, PWID, people in prisons and other closed settings) Newly initiating ART
	Children living with HIV (under 15)	Coverage	TCS-1c ^(M)	Percentage of children (under 15) on ART among all children living with HIV at the end of the reporting period	Gender (female, male); Newly initiating ART

Module	Population	Type of Indicator	Indicator code	Core list of indicators	Disaggregation category (s)
TB/HIV		Coverage	TB/HIV-5	Percentage of registered new and relapse TB patients with documented HIV status	Gender (female, male); Age (U5, 5-14, 15+); HIV status (positive, negative)
		Coverage	TB/HIV-6 ^(M)	Percentage of HIV-positive new and relapse TB patients on ART during TB treatment	Age (U5, 5-14, 15+); Gender (female, male)
		Coverage	TB/HIV-3.1	Percentage of people living with HIV initiated on ART who are screened for TB in HIV treatment settings	Age (U5, 5-14, 15+) Gender (female, male); Pregnancy status
		Coverage	TB/HIV-7	Percentage of PLHIV on ART who initiated TB preventive therapy among those eligible during the reporting period	Age (U5, 5-14, 15+); Gender (female, male); TPT regimen (3HP, 1HP, RIF, 3RH, INH)
Program Management		Coverage	PM-1	Percentage grant budget execution (i.e. in-country financial absorption)	
		Coverage	PM-2	Percentage utilization of disbursed funds (i.e. in-country disbursement utilization)	

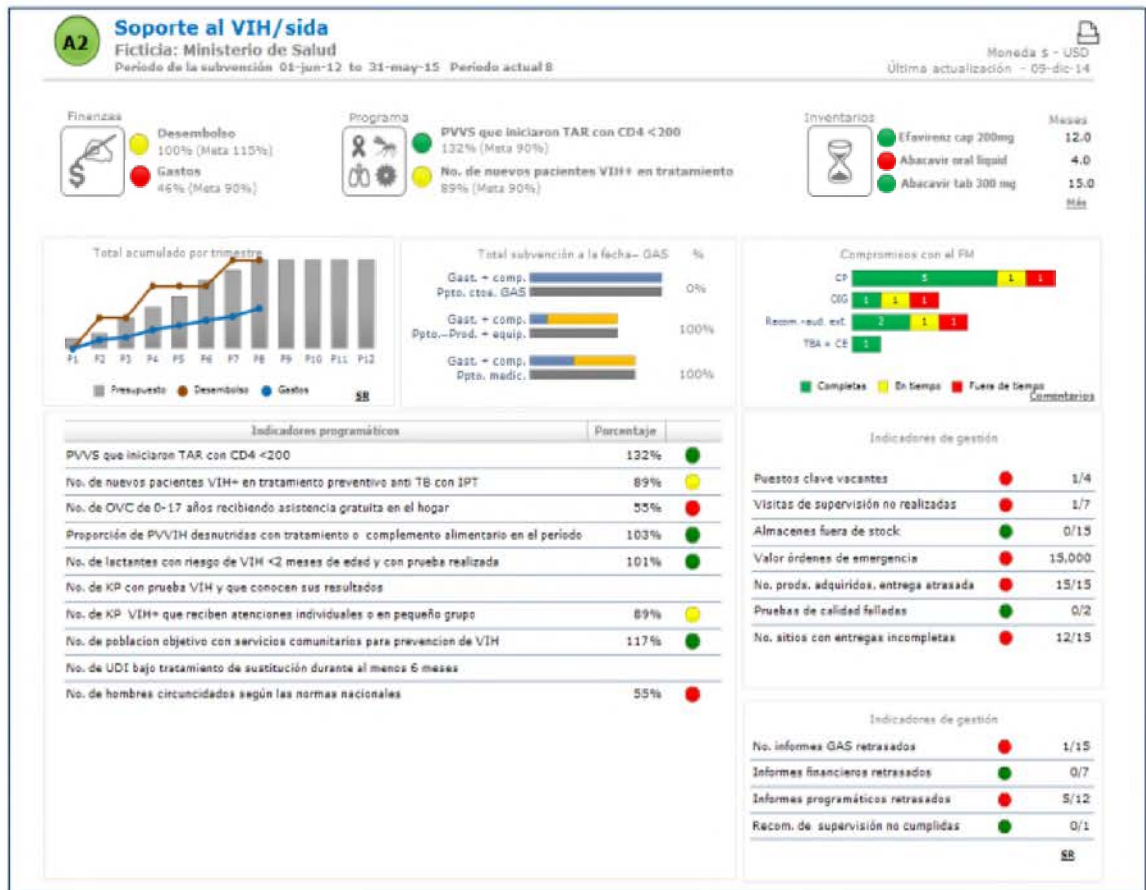
Anexo 2, Resumen del MCP



Anexo 3, Tablero de Mando Regional



Anexo 4, Tablero de Mando para la Gestión del RP



Anexo 5, Herramienta de Gestión para el SR

Herramienta para la Gestión del SR				PUNTAJACIÓN							
Dirección General de Pedagogía (DGP) DMR-202-G01-H-00 (Enero 2016 - Diciembre 2016) (VIH/Sida) Enero (\$ - USD)				88.59%							
Detalle de los indicadores programáticos No. PVVS que iniciaron TAR con CD4 <200 No. de casos nuevos de VIH+ recibiendo cuidados de salud No. de personas de 10-24 años recibiendo educación en la escuela sobre habilidades para la vida para prevención de VIH				Poblaciones clave Trabajadoras/es sexuales - Migrantes - Mujeres							
Ingresar datos en los espacios con este color				Fecha de verificación: 17-feb-16		Fecha de verificación: 17-feb-16					
Ítem	Código de actividad	Indicador / Actividad	Agrupaciones de costos del FM	Aspecto programático				Aspecto financiero			
				Meta del mes	Balance del período anterior	Alcance en el mes	% de logro	Presupuesto del mes	Balance del período anterior	Gastos del mes	% de logro
Total				-	-	-	88.59%	149,875.00	0.00	139,156.00	92.82%
001	1	[Pr68] No. PVVS que iniciaron TAR con CD4 <200 Meta [2. Inverso]		200	0	198	99.00%	65,725.00	0.00	64,950.00	97.60%
002	1.2	PVVS reembolsados por los costos de transporte a los centros de pruebas y tratamiento de VIH	12. Apoyo económico a los clientes y los grupos de población	200	0	198	99.00%	45,000.00	0.00	45,000.00	100.00%
003	1.3	Materiales de comunicación producidos para educar a pacientes VIH+ acerca del tratamiento del VIH (Migrantes y Trabajadoras Sexuales)	18. Materiales de comunicación y publicaciones	25	0	20	80.00%	700.00	0.00	650.00	92.86%
004	1.4	Visitas de supervisión para verificar la aplicación apropiada del protocolo de pruebas y tratamientos en los centros	11. Costos indirectos y generales	88	0	80	90.91%	20,025.00	0.00	18,500.00	92.38%
005	2	[Pr72] No. de casos nuevos de VIH+ recibiendo cuidados de salud Meta [3. No Acumula]		124	0	120	96.77%	27,900.00	0.00	25,000.00	89.61%
006	2.1	Regreso de nuevos pacientes diagnosticados VIH+ con visitas a las casas para el monitoreo del uso de ARV	12. Apoyo económico a los clientes y los grupos de población	124	0	120	96.77%	27,900.00	0.00	25,000.00	89.61%

Seleccione el indicador de la lista

[Pr68] No. PVVS que iniciaron TAR con CD4 <200 Meta [2. Inverso]

[Pr68] No. PVVS que iniciaron TAR con CD4 <200 Meta [2. Inverso]
 [Pr72] No. de casos nuevos de VIH+ recibiendo cuidados de salud Meta [3. No Acumula]
 [Pr74] No. de personas de 10-24 años recibiendo educación en la escuela sobre habilidades para la vida para prevención de VIH Meta [1. Est]
 [D01] No. de nuevos niños huérfanos y vulnerables (0-17 años) beneficiados por servicios provistos por CHV [1. Estandar]

Resultados programáticos

Periodo	Meta	Resultados alcanzados
Trimestre 1 (99.67%)	600	602
Trimestre 2 (95.24%)	600	630
Trimestre 3	0	0
Trimestre 4	0	0
Total (97.40%)	1,200	1,232

Resultados financieros

Periodo	Presupuesto	Gastos
Trimestre 1 (98.82%)	169,625	167,625
Trimestre 2 (101.42%)	140,600	142,600
Trimestre 3	0	0
Trimestre 4	0	0
Total (100.00%)	310,225	310,225

Anexo 6, Acuerdo de Financiamiento entre el FM y CONAVIHSIDA

Execution Version

Grant Confirmation

1. This **Grant Confirmation** is made and entered into by the **Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria** (the "Global Fund") and **Consejo Nacional para el VIH y el SIDA** (the "Principal Recipient") on behalf of the Dominican Republic (the "Grantee"), as of the date of the last signature below and effective as of the start date of the Implementation Period (as defined below), pursuant to the Framework Agreement, dated as of 18 September 2015, as amended and supplemented from time to time (the "Framework Agreement"), between the Global Fund and the Grantee, to implement the Program set forth herein.
2. **Single Agreement.** This Grant Confirmation, together with the Integrated Grant Description attached hereto as Schedule I, sets forth the provisions (including, without limitation, policies, representations, covenants, Program Activities, Program budget, performance framework, and related implementation arrangements) applicable to the Program, and forms part of the Grant Agreement. Each capitalized term used but not defined in this Grant Confirmation shall have the meaning ascribed to such term in the Framework Agreement (including the Global Fund Grant Regulations (2014), available at <http://www.theglobalfund.org/GrantRegulations>). In the event of any inconsistency between this Grant Confirmation and the Framework Agreement (including the Global Fund Grant Regulations (2014)), the provisions of this Grant Confirmation shall govern unless expressly provided for otherwise in the Framework Agreement.
3. **Grant Information.** The Global Fund and the Grantee hereby confirm the following:

3.1.	Host Country or Region:	Dominican Republic
3.2.	Disease Component:	HIV/AIDS
3.3.	Program Title:	Apoyo a las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH:2019-2021
3.4.	Grant Name:	DOM-H-CONAVIH
3.5.	GA Number:	1772
3.6.	Grant Funds:	Up to the amount USD 7,557,816.00 or its equivalent in other currencies
3.7.	Implementation Period:	From 1 January 2019 to 31 December 2021 (inclusive)
3.8.	Principal Recipient:	<p>Consejo Nacional para el VIH y el SIDA Plaza de la Salud Ave. Ortega y Gasset, Edif. CEDERHSA Santo Domingo Dominican Republic</p> <p>Attention: Ms. Ivélisse Sabbagh Technical Manager</p> <p>Telephone: +18097327772 Facsimile: +18094722919 Email: ivelisse_sabbagh@yahoo.com</p>
3.9.	Fiscal Year:	1 January to 31 December

3.10.	Local Fund Agent:	PricewaterhouseCoopers Interamerica, S.A. Sucursal Republica Dominicana Avenida Lope de Vega, No. 29. Edificio Novo Centro Piso PwC, P.O. Box 1286 Santo Domingo Dominican Republic Attention: Mr. Omar del Orbe Team Leader Telephone: +18095677741 Facsimile: +1 80954 11210 Email: omar.delorbe@do.pwc.com
3.11.	Global Fund contact:	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Global Health Campus, Chemin du Pommier 40 1218 Grand-Saconnex, Geneva, Switzerland Attention: Annelise Hirschmann Regional Manager Grant Management Division Telephone: +41 58 781 1700 Facsimile: +41 44 580 6820 Email: annelise.hirschmann@theglobalfund.org

4. **Policies.** The Grantee shall, and shall cause the Principal Recipient to, take all appropriate and necessary actions to comply with (1) the Global Fund Guidelines for Grant Budgeting (2017, as amended from time to time), (2) the Health Products Guide (2017, as amended from time to time), and (3) any other policies, procedures, regulations and guidelines, which the Global Fund may communicate in writing to the Grantee and the Principal Recipient, from time to time.
5. **Representations.** In addition to the representations set forth in the Framework Agreement (including the Global Fund Grant Regulations (2014)), the Principal Recipient hereby represents that the Principal Recipient has all the necessary power, has been duly authorized by or obtained all necessary consents, approvals and authorizations to execute and deliver this Grant Confirmation and to perform all the obligations on behalf of the Grantee under this Grant Confirmation. The execution, delivery and performance by the Principal Recipient on behalf of the Grantee of this Grant Confirmation do not violate or conflict with any applicable law, any provision of the Grantee's and Principal Recipient's constitutional documents, any order or judgment of any court or any competent authority, or any contractual restriction binding on or affecting the Grantee or the Principal Recipient.
6. **Covenants.** The Global Fund and the Grantee further agree that:
- 6.1.1) The Program budget in the Integrated Grant Description attached hereto as Schedule I reflects the total amount of Global Fund funding to be made available for the Program. The Program budget may be funded in part by grant funds disbursed to the Principal Recipient under a previous Grant Agreement, which the Global Fund has approved to be used for the Program under the current Grant Agreement ("Previously Disbursed Grant Funds"), as well as additional Grant Funds up to the amount set forth in Section 3.6 of the Grant Confirmation. Where the Global Fund has approved the use of Previously Disbursed Grant Funds, the Global Fund may reduce the amount of Grant Funds set forth in Section 3.6 of the Grant Confirmation by the amount of any Previously

Disbursed Grant Funds, and the definition of Grant Funds set forth in Section 2.2 of the Global Fund Grant Regulations (2014) shall include any Previously Disbursed Grant Funds.

2) All non-cash assets remaining under any previous Grant Agreements as of the start date of the Implementation Period shall be fully accounted for and duly documented ("Previous Program Assets"). Unless otherwise agreed with the Global Fund, the definition of Program Assets set forth in Section 2.2 of the Global Fund Grant Regulations (2014) shall include any Previous Program Assets.

3) For the avoidance of doubt, except as explicitly set forth herein, nothing in the instant Grant Agreement shall impact the obligations of the Grantee and/or Principal Recipient under any previous Grant Agreement(s) (including, but not limited to, those concerning financial and other reporting).

6.2. With respect to Section 7.6 (Right of Access) of the Global Fund Grant Regulations (2014), it is understood and agreed that (1) the Global Fund may collect or seek to collect data, and it is possible that such data may contain information that could be used to identify a person or people, and (2) the Principal Recipient on behalf of the Grantee has undertaken or has caused to be undertaken prior to collection and thereafter whatever is required under the applicable laws of the Dominican Republic to ensure that such information may be transferred to the Global Fund for such purpose upon request.

6.3. In accordance with the Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy (GF/B.35/04) (the "STC Policy"), the Grantee shall: 1. progressively increase government expenditure on health to meet national universal health coverage goals; and increase co-financing of the Global Fund-supported programs, focused on progressively taking up key costs of national disease plans (the "Core Co-Financing Requirements"). The commitment and disbursement of Grant Funds is subject to the Global Fund's satisfaction with the Grantee's compliance with the Core Co-Financing Requirements. The Global Fund may reduce Grant Funds during the Implementation Period based on non-compliance with the Core Co-Financing Requirements; and 2. comply with the requirements to access the 'co-financing incentive' as set forth in the STC Policy (the 'Co-Financing Incentive Requirements'). The commitment and disbursement of 20% of the Grantee's HIV allocation of US\$ 15,994,956.00 for the 2017-2019 allocation period, which is equal to US\$ 3,198,991.20 (the 'Co-Financing Incentive'), is subject to the Global Fund's satisfaction with the Grantee's compliance with the Co-Financing Incentive Requirements. The Global Fund may reduce the Co-Financing Incentive during the Implementation Period, or from the subsequent allocation, proportionate to non-compliance with the Co-Financing Incentive Requirements.

[Signature Page Follows.]

IN WITNESS WHEREOF, the Global Fund and the Principal Recipient on behalf of the Grantee have caused this Grant Confirmation to be executed and delivered by their respective duly authorized representatives on their respective date of signature below.

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Consejo Nacional para el VIH y el SIDA
on behalf of the Dominican Republic

By: Mark Edington

By: Victor Terrero Encarnación



Name: Mr. Mark Edington
Title: Head, Grant Management Division

Name: Dr. Victor Terrero Encarnación
Title: Executive Director

Date: Jan 16, 2019

Date: 11-1-19

Acknowledged by

By: Hector Quezada



Name: Dr. Héctor Quezada
Title: Chair of the Country Coordinating Mechanism for the Dominican Republic

Date: 14-1-19

By: Santo Rosario



Name: Ms. Santo Rosario
Title: Civil Society Representative of the Country Coordinating Mechanism for the Dominican Republic

Date: 11-1-19

Schedule I

Integrated Grant Description

Country:	Dominican Republic
Program Title:	Apoyo a las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH:2019-2021
Grant Name:	DOM-H-CONAVIH
GA Number:	1772
Disease Component:	HIV/AIDS
Principal Recipient:	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA

A. PROGRAM DESCRIPTION

1. Background and Rationale for the Program

The Dominican Republic reports an HIV trend which has been stable since the mid-2000, with a national value of 1.0%.¹ The epidemic is concentrated in key populations who are at the highest risk of HIV infection, including Trans people, gay men and Men who have Sex with Men (MSM); Haitian construction workers; Sex Workers; and vulnerable women living in Bateyes. In 2016, 83.46% of new infections occurred among these population groups. These are prioritized population groups to be reached with outreach and prevention strategies throughout the grant.

As of 2017, there were 67,190 estimated People Living with HIV (PLHIV) of which 77% knew their HIV status. Coverage of Antiretroviral Treatment (ART) was provided to 55% and 43% of patients undergoing treatment reported viral load suppression. The Dominican Republic continues to improve its process of implementing the HIV service provision cascade in order to improve the quality of life for all PLHIV. The grant is in line with the National Strategic Plan for the Response to STIs, HIV and AIDS 2019-2023 and the Sustainability and Resilience Strategy of the National Response to HIV.

The primary interventions supported through the grant contribute to the challenges identified in the National HIV Strategic Plan, including: strengthening education and prevention programs for STI-HIV/AIDS, with an emphasis on human rights, gender equality and respect towards different sexual orientations and gender identities; through community co-management and participation of key populations; equal access to care, treatment and support services that promote health and ensure retention of PLHIV throughout the prevention and treatment cascade. Removal of legal access barriers, with an intervention mainly aimed at promoting policies on human rights and evaluation with interventions aimed at establishing, maintaining and strengthening the national information system of healthcare management, promoting the analysis, interpretation and use of data and evidence generated from revisions integrated in the program.

¹ Dominican Republic, Ministry of Health, National Estimates and HIV and Disease Level Prevalence Projections, 2016.

The grant is jointly implemented by two Principal Recipients: the Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) representing the Government and the Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz" (IDCP) representing Civil Society. CONAVIHSIDA is responsible for overseeing implementation of activities of 14 different Sub-recipients focusing on provision of treatment care and support, community system strengthening, monitoring and evaluation, as well as testing and counselling. IDCP is responsible for overseeing implementation of activities of 11 different Sub-recipients focusing on behavioral change interventions across all key population groups.

2. Goals, Strategies and Activities

Goal:

- To reduce new infections among key populations and to increase life expectancy of PLHIV in the Dominican Republic in a sustainable manner

Strategies:

- Strengthening of STI and HIV/AIDS education and prevention programs, emphasizing human rights, gender equality and respect for different sexual orientations and gender identities through joint community management and the participation of key populations
- Promote equal access to care, treatment and support services that promote health and ensure retention of PLHIV throughout the care continuum and achieve the lasting suppression of viral loads

Planned Activities:

- Provision of prevention packages and HIV testing and counselling support
- Providing information on preventing STIs, HIV and AIDS
- Raise awareness on where to get tested for HIV
- Behavioral change activities
- Out of hospital support, supervision and training of peer educators providing support to PLHIV, transport support for PLHIV, salaries for community workers
- Diagnosis and systematic monitoring of PLHIV receiving ART
- Ensuring periodic comprehensive evaluation, including clinical, immunological and HIV status
- Psychosocial support and packages for support and nutrition
- Increase coverage of TB testing in Comprehensive Care services
- Promoting policies on human rights
- Amend and create legal frameworks that guarantee the full enjoyment of citizenship for PLHIV, sex workers, gays, transgender people, MSM and migrant populations
- Promoting social responsibility and mobilization
- Institutional capacity building, planning and leadership in the community

3. Target Group/Beneficiaries

Key populations with highest risk of HIV infection have been prioritized as the main scope of the grant and are as follows:

- Haitian migrant population: the reports approximately 408,928 Haitian migrants between the ages of 15-49 years old, which represents around 4.73% of the country's total population. The estimated HIV prevalence rate among Haitian migrants is 4.1% (2.5%-5.0%).² The grant

² Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica entre poblaciones clave en República Dominicana. CESDEVI, August, 2018.

focuses on the following sub-groups of Haitian migrants: construction workers and female sex workers.

- Trans persons: while the estimated population size is only 3,900, trans people in Dominican Republic report the highest HIV prevalence in the country, at an estimated 18% rate.
- Men Who Have Sex with Men: there are approximately 131,997 MSM in the country and the estimated HIV prevalence is 4.4%.
- Sex workers: there are approximately 97,758 sex workers in the country and the estimated HIV prevalence is 4.2%.
- Women living in Bateyes: there are approximately 112,993 people living in Bateyes of which women, who are considered at the highest risk of HIV, have an estimated HIV prevalence of 4.0%.

B. PERFORMANCE FRAMEWORK

Please see attached.

C. SUMMARY BUDGET

Please see attached.



Anexo 7, Acuerdo País entre el FM y MEPyD

1

Framework Agreement

between

The Global Fund
to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

and

Dominican Republic

Dated as of 16 SEP. 2015

SP

FRAMEWORK AGREEMENT

This Framework Agreement (the "Framework Agreement"), dated as of **16 SEP. 2015** (the "Effective Date"), is made by and between **The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria** (the "Global Fund") and the **Dominican Republic** (the "Grantee") (the Global Fund and the Grantee hereinafter referred to collectively as the "Parties" and individually each a "Party").

WHEREAS, the Global Fund was established in January 2002 as an innovative financing institution for the purpose of attracting and managing financial resources globally as well as providing such resources to countries to support national and regional programs that prevent, treat and care for people with the diseases of HIV/AIDS, tuberculosis and/or malaria; and

WHEREAS, certain entities of the Grantee have been, or are expected to be, nominated by relevant country or regional coordinating mechanism(s) to implement relevant Program(s) (as defined in the Global Fund Grant Regulations (2014)) in relevant Host Country (as defined in the Global Fund Grant Regulations (2014)) or Host Countries;

NOW, THEREFORE, the Parties agree as follows:

ARTICLE 1 THE GLOBAL FUND GRANT REGULATIONS (2014)

- 1.1 **Incorporation by Reference.** All the provisions of the Global Fund Grant Regulations (2014) available at the Global Fund's Internet site are hereby made applicable to this Framework Agreement with the same force and effect as if they were fully set forth herein.
- 1.2 **Defined Terms.** Whenever used in this Framework Agreement, the terms defined in the Global Fund Grant Regulations (2014) shall have the respective meanings set forth therein unless modified herein or the context requires otherwise.

ARTICLE 2 CONFIRMATION OF GRANTS

- 2.1 **Grant Confirmations.**
 - (1) The Global Fund and the Grantee anticipate entering into one or more Grant Confirmations for implementing certain Program(s) in the relevant Host Country or Host Countries with relevant details set forth in each such Grant Confirmation.
 - (2) Under each Grant Confirmation, if entered into, and subject to the provisions of Sections 3.2 and 3.3 of the Global Fund Grant Regulations (2014), the Global Fund will confirm its willingness to make available to the Grantee, for the sole purpose of the Program and for the duration of the Implementation Period, certain Grant Funds on such terms and conditions as specified in such Grant Confirmation.
 - (3) Under each Grant Confirmation, if entered into, the Grantee will confirm its readiness to implement relevant Program Activities using Grant Funds under such terms and conditions as specified in such Grant Confirmation.
- 2.2 **No Reliance or Obligations.** By entering into this Framework Agreement, the Global Fund is not obliged to prepare, issue or execute any Grant Confirmation unless it, at its sole discretion, decides to do so, nor is the Global Fund liable for any damages,

loss, costs or liability that the Grantee or any of its Principal Recipients, Sub-recipients or Suppliers actually or may potentially suffer or incur as a result of the Global Fund not preparing, issuing or executing one or more or any particular Grant Confirmation under this Framework Agreement.

ARTICLE 3 INTERPRETATION

- 3.1 **Inconsistency.** Each and every Grant Confirmation is subject to the provisions of this Framework Agreement. In the event of any inconsistency between any provision of the Grant Confirmation for a Program and a provision of this Framework Agreement, the provision of the Grant Confirmation shall prevail for the purpose of (but only to the extent of) such Program.
- 3.2 **Single Agreement.** All Grant Confirmations are made in reliance on the Parties' understanding that this Framework Agreement together with all Grant Confirmations (including any and all subsequent amendments thereto) form a single agreement between the Parties.

ARTICLE 4 MISCELLANEOUS

- 4.1 **Survival.**
- (1) For each Program, all agreements, representations and covenants made by the Grantee (and if any, by the relevant Principal Recipient) in the Grant Agreement shall be considered to have been relied upon by the Global Fund and shall survive the execution and delivery of the Grant Agreement, regardless of any investigation or assessment made by the Global Fund or by other third party on its behalf prior to the execution and delivery of the Grant Agreement or notwithstanding that the Global Fund may have had notice or knowledge of any fact or incorrect representation or warranty at any time during the Implementation Period, and shall continue in full force and effect until the end of such Implementation Period.
 - (2) For each Program, Sections 1.1, 1.2, 2.2, 3.1, 3.2, and 4.1 to 4.3 of this Framework Agreement, and Sections 1.3, 2.1 to 2.4, 3.1, 3.3(3), 3.4 to 3.6, 4.2, 4.3(4), 4.4(2), 5.2, 6.4(2), 6.5, 6.6, 7.1, 7.5, 7.6, 10.3, 10.4, and Articles 11 and 12 of the Global Fund Grant Regulations (2014) shall survive the expiry of the Implementation Period or early termination of the Grant Agreement.
 - (3) For each Program, the expiry of the Implementation Period or any early termination of the Grant Agreement, for whatever reason, shall not affect any rights or obligations accrued or subsisting to either Party prior to such expiry or early termination.
- 4.2 **Governing law.** For each Program, the relevant Grant Agreement shall be governed by the UNIDROIT Principles of International Commercial Contracts (2004).
- 4.3 **Notices.**
- (1) Any notice under the Framework Agreement or any Grant Confirmation given by one Party to the other Party (the "Notice") shall be made in writing and delivered personally or by certified or registered mail (postage prepaid), by international courier, by fax, or by electronic messaging system to the relevant address and/or number described below, or to such other address(es) and/or

number(s) as any Party may designate by written notice to the other Party in accordance with this Section:

- (a) if for a matter concerning a specific Program, to the relevant address and/or number set forth in the relevant Grant Confirmation; and
- (b) if for a matter concerning this Framework Agreement in general or having potential impact on more than one Program under this Framework Agreement, to the relevant address and/or number set forth below, or to such other address(es) and/or number(s) as any Party may designate by written notice to the other Party in accordance with this Section:

For the Global Fund:

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
Chemln de Blandonnat 8, 1214 Vernier, Geneva, Switzerland

Attention: Mark Eldon-Edington
Head, Grant Management Division
Telephone: +41 58 791 1700
Facsimile: +41 58 791 1701
Email: headgrantmanagement@theglobalfund.org

For the Grantee:

Dominican Republic
Av. México esq. Calle Dr. Delgado, Palacio Nacional, Santo Domingo

Attention: Juan Temístocles Montas Domínguez
Minister of Economy, Planning and Development
Telephone: (1-809) 688 70 00
Facsimile: (1-809) 689 97 31
Email: tmontas@economia.gov.do

- (2) Any Notice shall be deemed to have been duly given (a) when delivery to the receiving Party is complete if delivered in person or via international courier, (b) upon receipt if delivered by registered or certified mail, postage prepaid, (c) upon confirmation of successful transmission if sent by facsimile, and (d) when successfully sent if effected through electronically messaging system, provided that it is followed by transmittal of the original of such Notice via international courier or by registered or certified mail, postage prepaid.
- (3) In the case of any communication to the Global Fund through the LFA as may be required under the relevant Grant Agreement, the Grantee or the relevant Principal Recipient acting on behalf of the Grantee shall submit such communication to the LFA representative whose details are set forth in the Grant Confirmation, following a principle similar to that described in subparagraph (2) of this Section above.
- (4) All communications under the relevant Grant Agreement shall be in English with a copy to the relevant CCM or, as the case may be, RCM or RO.

4.4 **Counterparts; Delivery through Facsimile or Electronic Messaging System.** This Framework Agreement and all Grant Confirmations may be executed in one or more identical counterparts, all of which shall constitute one and the same agreement as if

If the Parties had signed the same document, This Framework Agreement and all Grant Confirmations may also be signed and delivered by facsimile transmission or by electronic messaging system, and such signature and delivery shall have the same force and effect as an original document with original signatures.

4.5 **Effective Date.** This Framework Agreement shall become effective on the date when the last Party to sign has executed this Framework Agreement.

IN WITNESS WHEREOF, the Parties have caused this Framework Agreement to be executed and delivered by their respective duly authorized representatives as of the Effective Date.

**The Global Fund
to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria**

Dominican Republic

By: 

By: 

Name: Mark Eldon - Edington

Name: Juan Temístocles Montás
Dominguaz

Title: Head, Grant Management Division

Title: Minister of Economy, Planning
and Development

Date: 16 SEP. 2015

Date: 08/SEP/2015

Anexo 8, Marco de Desempeño de la Subvención Actual

#	Descripción del Indicador	Tipo Indicador	Frecuencia de Medición	Meta	Desglose Requerido
1	HIV I-9a(M): Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y viven con el VIH	Impacto	Final de subvención 2021	2021: 4.40%	Edad (<25, 25+)
2	HIV I-9b(M): Porcentaje de personas transgénero que viven con el VIH	Impacto	Final de subvención 2021	2021: 18.00%	Edad (<25, 25+)
3	HIV I-10(M): Porcentaje de trabajadores sexuales que viven con el VIH	Impacto	Final de subvención 2021	2021: 4.20%	Edad (<25, 25+)
4	HIV I-12: Porcentaje de personas de otras poblaciones vulnerables (especificar) que viven con el VIH	Impacto	Final de subvención 2021	2021: 4.10%	No aplica
5	HIV I-Other 1: Porcentaje de mujeres en condición de vulnerabilidad social que residen en bateyes que viven con el VIH	Impacto	Final de subvención 2021	2021: 4.00%	No aplica
6	HIV O-1(M): Porcentaje de adultos y niños con VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de iniciar la terapia antirretroviral	Resultados	Anual	2019: 90.00% 2020: 91.01% 2021: 92.00%	Duración del tratamiento (24, 36 y 60 meses después inicio), Edad (<15, 15+), Sexo (Mujeres, Hombres)
7	HIV O-4a(M): Porcentaje de hombres que afirman haber utilizado preservativo en su última relación de sexo anal con otro hombre	Resultados	Final de subvención 2021	2021: 60.00%	Edad (<25, 25+)
8	HIV O-4.1b(M): Porcentaje de personas transgénero que reportan uso de condón la última vez que sostuvieron relaciones sexuales con una pareja	Resultados	Final de subvención 2021	2021: 35.00%	Edad (<25, 25+)
9	HIV O-5(M): Porcentaje de trabajadores del sexo que reportan haber utilizado preservativo con su último cliente	Resultados	Final de subvención 2021	2021: 85.00%	Sexo (Hombres, Mujeres) Edad (<25, 25+)
10	HIV O-7: Porcentaje de otras poblaciones vulnerables que dicen haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Resultados	Final de subvención 2021	2021: 35.00%	No aplica
11	HIV O-Other 1: Porcentaje de mujeres en condición de vulnerabilidad social que residen en bateyes que dicen haber	Resultados	Final de subvención 2021	2021: 40.00%	No aplica

	utilizado preservativo en su última relación sexual				
12	KP-3a(M): Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	Cobertura	Anual	2019: 77.00% 2020: 90.00% 2021: 92.00%	No aplica
13	KP-3b(M): Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	Cobertura	Anual	2019: 85.00% 2020: 90.00% 2021: 91.00%	No aplica
14	KP-3c(M): Porcentaje de trabajadores sexuales que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	Cobertura	Anual	2019: 71.00% 2020: 90.00% 2021: 91.00%	No aplica
15	KP-3e: Porcentaje de otras poblaciones vulnerables (especificar) que se han sometido a pruebas de VIH y conocen los resultados	Cobertura	Anual	2019: 80.00% 2020: 85.00% 2021: 90.00%	No aplica
16	KP-Other 1 Porcentaje de mujeres en condición de vulnerabilidad social que residen en bateyes que se han sometido a pruebas de VIH y conocen los resultados	Cobertura	Anual	2019: 75.00% 2020: 85.00% 2021: 91.00%	No aplica
17	TCS-1(M): Porcentaje de personas que viven con el VIH que actualmente reciben tratamiento antirretroviral	Cobertura	Anual	2019: 65.30% 2020: 78.90% 2021: 86.60%	Grupo de riesgo Objetivo (Trabajadores sexuales, usuarios de drogas, HSM, Personas transgénero), Edad (15-19/15-24/20-24), Sexo (Mujeres, Hombres)

Anexo 9, Tabla Holopráctica de la Investigación

Preguntas de Investigación	Objetivos Específicos	Estadio	Nivel	Eventos	Unidad	Población	Muestra	Diseño	Instrumento	Análisis
¿Cuáles características describen a la subvención del VIH/SIDA del FM implementada por el CONAVIHSIDA?	Describir las características de las subvenciones del FM implementada por el CONAVIHSIDA	Descriptivo	Perceptual	Evento a describir: Características de las subvenciones del FM	Características de las subvenciones del FM	Subvención del VIH/SIDA ejecutada por el CONAVIHSIDA	Subvención del VIH/SIDA ejecutada por el CONAVIHSIDA	Transaccional contemporáneo univariable documental	Revisión documental	Descripción de las características de las subvenciones del FM
¿Cuáles indicadores debería contener un Tablero de Mando para el seguimiento de las subvenciones del FM?	Explicar las características de los Tableros de Mando para Subvenciones del FM	Explicativo	Comprensivo	Evento a explicar: Características de los Tableros de Mando para subvenciones del FM	Composición de los Tableros de Mando propuestos por el FM	Tableros de Mando propuestos por el FM	Tableros de Mando propuestos por el FM	Transaccional contemporáneo univariable documental	Revisión documental	Explicación de la composición de los TM en componentes financieros, programáticos, aprovisionamientos de productos de salud, gestión y cumplimiento.
¿Cuáles indicadores del desempeño del Marco de Desempeño de la subvención, están siendo monitoreados con los Tableros de Mando utilizados por la entidad de análisis?	Relacionar la composición de los Tableros de Mandos utilizados con los indicadores del Marco de Desempeño de la subvención.	Análítico	Aprehensivo	Evento a analizar: Contenido de los Tableros de Mando. Criterio de análisis: los indicadores del Marco de Desempeño	Composición de los Tableros de Mando. Marco de Desempeño de la subvención	Una organización que recibe una subvención del FM	Indicadores del Marco de Desempeño de la subvención	Transaccional retrospectivo univariable documental	Matriz de análisis	Análisis de contenido, Frecuencia de elaboración, Nivel de absorción financiera y Nivel programático alcanzado por Indicador
¿Cuál es la percepción de los usuarios de Tableros de Mando utilizados para el monitoreo de la subvención?	Determinar la percepción de los usuarios de Tableros de Mando para el monitoreo de la subvención	Descriptivo	Perceptual	Evento a describir: Percepción de los Usuarios de Tableros de Mando	Usuarios de Tableros de Mando de la subvención: RP y SRAs	Personal clave del RP y SRAs que intervienen en la subvención	Personal del RP y SRAs en gerencias, MyE finanzas, MyE que intervienen en la subvención	Transaccional contemporáneo univariable de campo	Encuesta contentiendo afirmaciones positivas, Escala de Likert. Entrevista al personal Coordinador de la subvención en el RP.	Áreas en la Encuesta con ítems Likert: programa, finanzas y aprovisionamiento. Escala Likert: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Indeciso(a), De acuerdo y Totalmente de acuerdo. Análisis de los datos recolectados durante la entrevista.

Anexo 10, Carta de Conocimiento y Autorización del CONAVIHSIDA



CONSEJO NACIONAL PARA EL VIH Y EL SIDA

15 de Junio del 2021
Santo Domingo, D.N.

Señores:
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
Vicerrectoría de Postgrado
Ciudad.

Atención:
Lic. Leonor Farray
Vicerrectora de Postgrados


Asunto: **Proyecto de Tesis del Sr. Juan Wellington Pepén Chahin – Maestría en Administración de Negocios.**

Distinguidos señores:

Por medio de la presente damos conocimiento y autorización al **Sr. Juan Wellington Pepén Chahin**, matrícula 93-0112, estudiante del programa de **Maestría en Administración de Negocios**, para el desarrollo de su proyecto de tesis tomando como base los datos de la subvención del Fondo Mundial contra la lucha del SIDA, Tuberculosis y Malaria, correspondiente al período Enero 2019 – Diciembre 2021, que implementa nuestra organización.

Entendemos que dentro de las actividades planificadas está la evaluación del uso de los Tableros de Mando para el monitoreo de dicha subvención, de acuerdo con su comunicación VICEP-C-00-2021 del 11 de Mayo del presente año.

Sin otro particular,


Lic. Melvin Brioso
Gerente Técnico del CONAVIHSIDA



(809) 732-7772

www.conavihsidea.gob.do

1-01-51239-9

@conavihsidea



Plaza de la Salud, Edif. CEDERHSA,
Ave. Ortega y Gasset, Ensanche La Fe,
Santo Domingo, República Dominicana.

Anexo 11, Encuesta de Percepción de los usuarios de los Tableros de Mando

Instrumento para la Recolección de Datos: Uso de Tableros de Mando para la Subvención del VIH/SIDA del Fondo Mundial para el CONAVIHSIDA

El propósito de este Formulario es para obtener la percepción de los encuestados, relacionada con el uso los Tableros de Mando - HERMYT y Tablero de Mando del Receptor Principal, en el monitoreo de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial. Estos datos serán utilizados con fines académicos, por lo que se solicita a los encuestados reflexionar sobre las preguntas antes de expresar su percepción.

Se estima un tiempo de 15 minutos para completar el formulario.

***Obligatorio**

[Salta a la pregunta 1](#) [Salta a la pregunta 1](#)

Sección 1. Datos Generales del Encuestado

1. 1. Tipo de organización *

Marca solo un óvalo.

Receptor Principal

Subreceptor

2. 2. Función que usted desempeña en la organización *

Seleccione la opción que describa mejor su función dentro de la organización.

Marca solo un óvalo.

- Receptor Principal: Especialista de Monitoreo y Evaluación
- Receptor Principal: Especialista de Finanzas
- Receptor Principal: Encargado(a) de División Monitoreo y Evaluación
- Receptor Principal: Encargado(a) de División Finanzas
- Receptor Principal: Coordinador(a) de Gestión y Aprovisionamiento Salud
- Receptor Principal: Gerencia
- Subreceptor: Encargado(a) de Monitoreo y Evaluación
- Subreceptor: Encargado(a) de Finanzas
- Subreceptor: Encargado(a) de Proyecto
- Subreceptor: Gerencia
- Otro: _____

3. 3. Tiempo ejerciendo su función *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 6 meses
- Entre 6 y 12 meses
- Mas de 12 meses

4. 4. Tableros de Mando que usted utiliza para monitorear la subvención del Fondo Mundial *

Marca solo un óvalo.

- Tablero de Mando del Receptor Principal
- Herramienta de Monitoreo y Tablero (HERMYT)
- Ambos Tableros de Mando

Salta a la pregunta 5

**Sección 2.
Herramienta
Estándar de
Comunicación**

En esta Sección se trata de conseguir la percepción sobre el uso de los Tableros de Mando como herramienta de comunicación estándar entre los actores de la Subvención del Fondo Mundial.

Seleccione el valor de la escala que mejor describa la afirmación mostrada desde su experiencia, siendo la opción "Totalmente de acuerdo" la adecuada para confirmar completamente la afirmación de manera positiva y "Totalmente en desacuerdo" para confirmarla completamente de manera negativa.

5. 5. Los Tableros de Mando son revisados por todas las áreas dentro de mi organización, responsables de la ejecución de la subvención del Fondo Mundial, a los fines de dar seguimiento al logro de las metas establecidas. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Indeciso(a)
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

6. 6. Los Tableros de Mando son utilizados en las reuniones de supervisión del Receptor Principal con sus Subreceptores, para realizar las revisiones del programa como herramienta de monitoreo y entendimiento del avance de la ejecución. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Indeciso(a)
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

7. 7. La utilización de los Tableros de Mando ha permitido identificar situaciones (cuellos de botella) que pudieran haber puesto en riesgo el éxito de la ejecución de la subvención del Fondo Mundial, como lo son: *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso(a)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. Se han identificado situaciones de bajo porcentaje en el logro de las metas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Se han identificado situaciones de desabastecimiento de productos de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Se han identificado situaciones de bajo nivel de gastos con relación al presupuesto asignado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. 8. Los Tableros de Mando son utilizados en las reuniones de seguimiento del Mecanismo de Coordinación de País y Receptor Principal, para realizar las revisiones del programa como herramienta de monitoreo y entendimiento del avance de la ejecución. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso(a)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

9. 9. La utilización de Tableros de Mando ha permitido tomar decisiones y realizar recomendaciones basadas en información, para alcanzar el logro de las metas planteadas. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso(a)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**Sección 3.
Conocimiento
General
sobre los
Tableros de
Mando**

En esta sección se intenta conocer la percepción de los encuestados con relación al conocimiento general de los Tableros de Mando que se utilizan para monitorear y evaluar la subvención del Fondo Mundial.

Seleccione el valor de la escala que mejor describa la afirmación mostrada desde su experiencia, siendo la opción "Totalmente de acuerdo" la adecuada para confirmar completamente la afirmación de manera positiva y "Totalmente en desacuerdo" para confirmarla completamente de manera negativa.

10. 10. La Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT se completa y revisa de manera Mensual, mientras que el Tablero de Mando del RP se realiza de manera Trimestral. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso(a)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

11. 11. Un Subreceptor está en la capacidad de monitorear todos los indicadores programáticos del Marco de Desempeño de la subvención (en total 17 indicadores), sólo utilizando su respectiva Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso(a)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

12. 12. La Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT permite identificar posibles desabastecimientos en productos de salud. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso(a)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

13. 13. Según su percepción, indique si estas informaciones están disponibles con la Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT, para un Subreceptor en particular *

*

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso(a)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. Intervenciones realizadas en el año	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Nivel de cumplimiento mensual alcanzado por el Subreceptor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Presupuesto ejecutado para las intervenciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. 14. El Tablero de Mando del Receptor Principal brinda una visión integral de la ejecución trimestral de la subvención del Fondo Mundial, ya que incluye los aspectos Financieros, Programáticos, Gestión, Aprovisionamiento de Productos de Salud y Cumplimiento. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso(a)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

15. 15. Con la utilización del Tablero de Mando del Receptor Principal, es posible verificar la ejecución programática trimestral de todos los Subreceptores, con relación a un indicador programático o financiero en particular. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso(a)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

16. 16. El Mecanismo Coordinador de País utiliza la Herramienta de Monitoreo y Tablero HERMYT, como instrumento principal para el seguimiento de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial con el Receptor Principal. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso(a)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

17. 17. El Tablero de Mando del Receptor Principal permite incluir en él mismo, un Plan de Acción para mejorar situaciones de riesgo o cuellos de botella en la subvención. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso(a)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

18. 18. Con la verificación trimestral del Tablero de Mando del Receptor Principal, se puede conocer el Índice de Absorción Financiera de la subvención del Fondo Mundial (gastos/presupuesto), ya que presenta los montos acumulados del Presupuesto y Gastos, al momento de la generación del Tablero. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso(a)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

19. 19. Los Tableros de Mando brindan alertas visuales con colores, basados en parámetros o umbrales establecidos, con los cuales se pueda identificar situaciones inesperadas. *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso(a)
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo 12, Cuestionario al Personal Encargado de División

Evaluación del Uso de Tableros de Mando en el seguimiento de la Subvención del VIH/SIDA del Fondo Mundial en el CONAVIHSIDA Entrevistas con el Personal Encargado de División

Nombre del/la entrevistado(a)	
Posición que ocupa en la entidad	
Tiempo en la posición (años/meses)	
Fecha de la entrevista	

1. Podría comentar, ¿si los Tableros de Mando, ya sea el Tablero de Mando del Receptor Principal o la Herramienta para el Monitoreo y Tablero HERMYT, han servido al CONAVIHSIDA como soporte para la toma de decisiones oportunas y la elaboración de Planes de Mejoras? Explique, ¿por qué? Si puede mencionar situaciones reales que puedan complementar su comentario.

2. Adicionalmente, podría dar su opinión sobre, ¿si con la utilización de estos Tableros de Mando para el seguimiento de la subvención, el CONAVIHSIDA ha recibido algún valor agregado? Por ejemplo, informaciones más frecuentes y completas, facilita la comunicación con los Subreceptores y/o con el MCP, otros. Explique ¿por qué? Si puede mencionar situaciones reales que puedan complementar su comentario.

3. ¿Piensa usted que los Tableros de Mando han ayudado al CONAVIHSIDA a identificar situaciones que son vitales para el funcionamiento de la subvención? Explique ¿por qué? Si puede mencionar situaciones reales que puedan complementar su comentario.

4. En su opinión, ¿Utilizará el CONAVIHSIDA Tableros de Mando para monitorear y evaluar futuras subvenciones? Puede explicar, ¿por qué?

5. ¿Recomendaría a otros Receptores Principales de subvenciones del Fondo Mundial, utilizar Tableros de Mando para el monitoreo de las implementaciones? Puede explicar, ¿por qué?

Anexo 14, Base de Datos de Encuestas: Sección 2 – Herramienta de Comunicación

#	5	6	7a	7b	7c	8	9
1	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	D-A
2	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	D-A
3	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	D-A
4	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	I	D-A	D-A
5	D-A	T-D-A	D-A	D-A	T-D-A	D-A	D-A
6	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	I	E-D	D-A
7	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	E-D	D-A
8	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	E-D	D-A
9	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	E-D	D-A
10	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	E-D	D-A
11	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	E-D	D-A
12	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	E-D	D-A
13	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	E-D	D-A
14	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	I	E-D	D-A
15	D-A	D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	E-D	D-A
16	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	D-A	E-D	D-A
17	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	E-D	D-A
18	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	E-D	D-A
19	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	D-A	E-D	D-A
20	T-D-A	T-D-A	D-A	D-A	T-D-A	D-A	D-A
21	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	D-A
22	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
23	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
24	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	E-D	D-A
25	D-A	T-D-A	T-D-A	E-D	T-D-A	I	T-D-A
26	T-D-A	T-D-A	D-A	T-E-D	T-D-A	E-D	T-D-A
27	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	T-D-A	I	D-A
28	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	E-D	T-D-A
29	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
30	D-A	T-D-A	T-D-A	I	T-D-A	I	T-D-A
31	T-D-A	D-A	D-A	E-D	D-A	D-A	D-A
32	D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
33	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	E-D	T-D-A
34	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	D-A	D-A
35	D-A	T-D-A	D-A	I	T-D-A	D-A	T-D-A
36	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	E-D	T-D-A
37	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
38	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	D-A
39	T-D-A	T-D-A	D-A	D-A	T-D-A	I	T-D-A
40	D-A	D-A	T-D-A	D-A	D-A	E-D	T-D-A
41	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	I	T-D-A
42	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	I	D-A
43	D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	D-A	T-D-A
44	T-D-A	T-D-A	D-A	T-E-D	T-D-A	I	D-A
45	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	I	E-D	T-D-A
46	D-A	T-D-A	T-D-A	I	T-D-A	I	D-A
47	T-D-A	T-D-A	I	T-E-D	D-A	I	T-D-A
48	D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	D-A	D-A
49	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	D-A	T-D-A
50	T-D-A	T-D-A	D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
51	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
52	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	E-D	D-A
53	D-A	T-D-A	D-A	E-D	T-D-A	I	T-D-A
54	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	E-D	T-D-A
55	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	T-D-A	I	D-A

56	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	E-D	T-D-A
57	T-D-A	T-D-A	D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
58	D-A	T-D-A	T-D-A	I	T-D-A	I	T-D-A
59	T-D-A	T-D-A	T-D-A	E-D	D-A	D-A	D-A
60	D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
61	T-D-A	T-D-A	D-A	T-E-D	T-D-A	E-D	T-D-A
62	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	D-A	D-A
63	D-A	T-D-A	T-D-A	I	T-D-A	D-A	T-D-A
64	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	E-D	T-D-A
65	T-D-A	T-D-A	D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
66	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	D-A
67	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	I	T-D-A
68	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	D-A	E-D	T-D-A
69	T-D-A	T-D-A	I	D-A	T-D-A	I	T-D-A
70	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	I	D-A
71	D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	D-A	T-D-A
72	T-D-A	D-A	D-A	T-E-D	T-D-A	I	D-A
73	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	E-D	T-D-A
74	D-A	T-D-A	T-D-A	I	T-D-A	I	D-A
75	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	I	T-D-A
76	D-A	D-A	I	T-E-D	T-D-A	D-A	D-A
77	T-D-A	T-D-A	D-A	T-E-D	T-D-A	D-A	T-D-A
78	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	I	D-A	T-D-A
79	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
80	T-D-A	T-D-A	I	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
81	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	E-D	D-A
82	D-A	T-D-A	T-D-A	E-D	T-D-A	I	T-D-A
83	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	I	E-D	T-D-A
84	T-D-A	T-D-A	D-A	I	T-D-A	I	D-A
85	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	E-D	T-D-A
86	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
87	D-A	T-D-A	I	I	T-D-A	I	T-D-A
88	T-D-A	T-D-A	T-D-A	E-D	D-A	D-A	D-A
89	D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	I	I	T-D-A
90	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	E-D	T-D-A
91	T-D-A	T-D-A	D-A	T-E-D	T-D-A	D-A	D-A
92	D-A	T-D-A	T-D-A	I	T-D-A	D-A	T-D-A
93	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	E-D	T-D-A
94	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	T-D-A
95	T-D-A	T-D-A	I	T-E-D	T-D-A	I	D-A
96	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	I	T-D-A
97	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	D-A	E-D	T-D-A
98	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	I	T-D-A
99	T-D-A	T-D-A	D-A	D-A	T-D-A	I	D-A
100	D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	D-A	T-D-A
101	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	D-A
102	T-D-A	T-D-A	I	T-E-D	I	E-D	T-D-A
103	D-A	T-D-A	T-D-A	I	T-D-A	I	D-A
104	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	I	T-D-A
105	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	D-A	E-D	T-D-A
106	T-D-A	T-D-A	D-A	D-A	T-D-A	I	T-D-A
107	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	I	D-A
108	D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	D-A	T-D-A
109	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-D-A	I	D-A

Anexo 15, Base de Datos de Encuestas: Sección 3 – Conocimiento General sobre TM

#	10	11	12	13a	13b	13c	14	15	16	17	18	19
1	T-D-A	T-E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	T-E-D	T-D-A	T-D-A
2	T-D-A	T-E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	T-E-D	T-D-A	T-D-A
3	T-D-A	T-E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	T-E-D	T-D-A	T-D-A
4	T-D-A	T-E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	T-E-D	T-D-A	T-D-A
5	T-D-A	T-E-D	E-D	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	T-E-D	T-D-A	T-D-A
6	T-D-A	T-E-D	E-D	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	T-E-D	T-D-A	T-D-A
7	T-D-A	T-E-D	E-D	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	D-A	I	T-E-D	D-A	T-D-A
8	T-D-A	T-E-D	E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	D-A	T-E-D	D-A	D-A	T-D-A
9	T-D-A	T-E-D	E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	D-A	T-E-D	T-E-D	D-A	T-D-A
10	T-D-A	T-E-D	E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	D-A	I	T-E-D	T-D-A	T-D-A
11	T-D-A	T-E-D	E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	D-A	T-E-D	T-E-D	T-D-A	T-D-A
12	T-D-A	E-D	T-D-A	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	T-E-D	T-D-A	D-A
13	T-D-A	E-D	D-A	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	D-A	D-A
14	T-D-A	E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	T-E-D	D-A	D-A	D-A
15	T-D-A	E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	D-A	T-D-A
16	T-D-A	E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-E-D	T-D-A	T-D-A
17	T-D-A	E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A
18	T-D-A	E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A
19	T-D-A	T-E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-E-D	T-E-D	T-D-A	T-D-A
20	T-D-A	T-E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	T-E-D	T-D-A	T-D-A
21	T-D-A	T-E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	T-E-D	T-D-A	T-D-A
22	D-A	E-D	I	D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	I	D-A
23	D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	I	I	I	I	E-D	D-A
24	T-D-A	T-E-D	D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	D-A	D-A	D-A	I	D-A
25	D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
26	T-D-A	E-D	E-D	D-A	T-D-A	D-A	I	I	I	D-A	I	T-D-A
27	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	I	D-A
28	D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	I	I	I	I	D-A
29	D-A	E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	I	D-A	I	D-A	I	D-A
30	D-A	E-D	I	D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	E-D	D-A
31	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
32	T-D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	D-A	T-D-A	I	I	I	I	T-D-A
33	D-A	E-D	E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	D-A	D-A	D-A	D-A
34	D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	D-A	D-A	D-A
35	D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
36	T-D-A	T-E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	T-D-A
37	D-A	E-D	I	D-A	D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	E-D	D-A
38	D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	D-A
39	T-D-A	E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	I	D-A	I	D-A
40	D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	I	D-A
41	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
42	D-A	E-D	D-A	D-A	T-D-A	D-A	I	I	I	I	E-D	T-D-A
43	D-A	T-E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	I	I	D-A	I	D-A
44	D-A	E-D	E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	I	I	D-A	D-A
45	D-A	E-D	I	D-A	D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
46	D-A	T-E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	I	D-A	I	I	T-D-A
47	T-D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	I	D-A	D-A	D-A
48	D-A	E-D	E-D	D-A	D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
49	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	D-A	T-D-A
50	D-A	E-D	I	D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	I	D-A
51	D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	I	I	I	I	E-D	D-A
52	T-D-A	T-E-D	D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	D-A	D-A	D-A	I	D-A
53	D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
54	T-D-A	E-D	E-D	D-A	T-D-A	D-A	I	I	I	D-A	I	T-D-A
55	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	I	D-A

56	D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	I	I	I	I	D-A
57	D-A	E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	I	D-A	I	D-A	I	D-A
58	D-A	E-D	I	D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	E-D	D-A
59	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
60	T-D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	D-A	T-D-A	I	I	I	I	T-D-A
61	D-A	E-D	E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	D-A	D-A	D-A	D-A
62	D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	D-A	D-A	D-A
63	D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
64	T-D-A	T-E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	T-D-A
65	D-A	E-D	I	D-A	D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	E-D	D-A
66	D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	D-A
67	T-D-A	E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	I	D-A	I	D-A
68	D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	I	D-A
69	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
70	D-A	E-D	D-A	D-A	T-D-A	D-A	I	I	I	I	E-D	T-D-A
71	D-A	T-E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	I	I	D-A	I	D-A
72	D-A	E-D	E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	I	I	D-A	D-A
73	D-A	E-D	I	D-A	D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
74	D-A	T-E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	I	D-A	I	I	T-D-A
75	T-D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	I	D-A	D-A	D-A
76	D-A	E-D	E-D	D-A	D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
77	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	D-A	T-D-A
78	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	D-A	T-D-A
79	D-A	E-D	I	D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	I	D-A
80	D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	I	I	I	I	E-D	D-A
81	T-D-A	T-E-D	D-A	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	D-A	D-A	D-A	I	D-A
82	D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
83	T-D-A	E-D	E-D	D-A	T-D-A	D-A	I	I	I	D-A	I	T-D-A
84	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	I	D-A
85	D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	I	I	I	I	D-A
86	D-A	E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	I	D-A	I	D-A	I	D-A
87	D-A	E-D	I	D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	E-D	D-A
88	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
89	T-D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	D-A	T-D-A	I	I	I	I	T-D-A
90	D-A	E-D	E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	D-A	D-A	D-A	D-A
91	D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	D-A	D-A	D-A
92	D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
93	T-D-A	T-E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	T-D-A
94	D-A	E-D	I	D-A	D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	E-D	D-A
95	D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	D-A
96	T-D-A	E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	I	D-A	I	D-A
97	D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	I	D-A
98	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
99	D-A	E-D	D-A	D-A	T-D-A	D-A	I	I	I	I	E-D	T-D-A
100	D-A	T-E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	I	I	D-A	I	D-A
101	D-A	E-D	E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	I	I	D-A	D-A
102	D-A	E-D	I	D-A	D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
103	D-A	T-E-D	D-A	T-D-A	T-D-A	T-D-A	D-A	I	D-A	I	I	T-D-A
104	T-D-A	E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	I	D-A	D-A	D-A
105	D-A	E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	I	I	D-A	I	I	D-A
106	D-A	T-E-D	I	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	I	I	I	I	D-A
107	D-A	E-D	D-A	D-A	T-D-A	D-A	I	I	I	I	E-D	T-D-A
108	D-A	T-E-D	I	T-D-A	D-A	T-D-A	D-A	I	I	D-A	I	D-A
109	D-A	E-D	E-D	T-D-A	T-D-A	T-D-A	I	D-A	I	I	D-A	D-A

Anexo 16, Carta Autorización de Presentación Tesis Firmada

Carta Autorización de Presentación Tesis

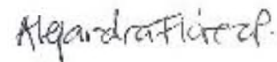
Dr. Enrique Ernesto Cambier Marmolejos y la Ing. Alejandra Flórez, asesores, de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Hace constar que la Tesis titulada Evaluación del uso de Tableros de Mando en la ejecución de la subvención de VIH/SIDA del Fondo Mundial, para la entidad CONAVIHSIDA durante el período Enero 2019 – Diciembre 2020, realizada bajo nuestra asesoría, reúne todas las condiciones exigibles para ser presentada y defendida públicamente, considerando tanto la relevancia del tema como del procedimiento metodológico utilizado: revisión teórica adecuada, contextualización, definición de objetivos, variables estudiadas y estructuración de los datos pertinentes a la naturaleza de la información recogida, así como las conclusiones aportadas.

Por todo ello, manifestamos nuestro acuerdo para que sea autorizada su presentación.



Dr. Enrique Ernesto Cambier Marmolejos

12 de agosto del año 2021



Ing. Alejandra Flórez

12 de agosto del año 2021