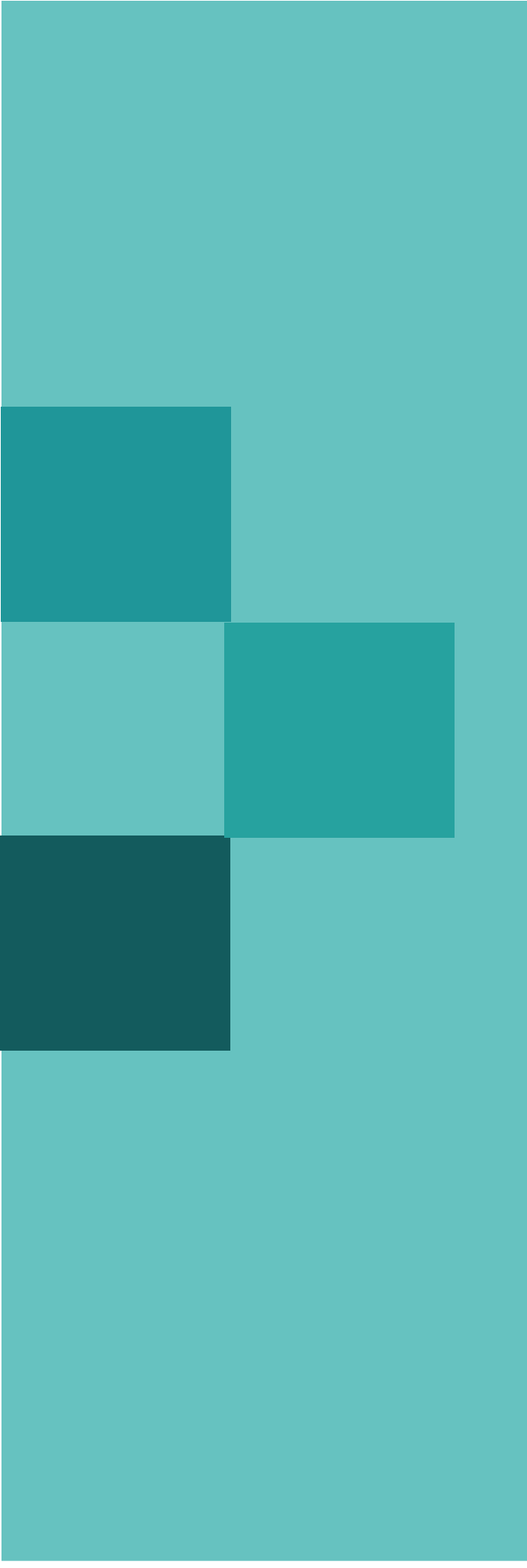




Sistematización de Evaluaciones del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017

**Oficina General de Monitoreo, Evaluación de
Políticas y Gestión Descentralizada-
OGMEPGD**

**Oficina de Monitoreo y Evaluación de
Políticas-OMEP**

03 de setiembre de 2018

Sistematización de Evaluaciones del PLANPAM 2013-2017

1. Definición

La sistematización de evaluaciones es una herramienta metodológica que permite recopilar, organizar y analizar las diversas evaluaciones realizadas a una intervención pública, con el fin de identificar lecciones aprendidas y vincular, desde un enfoque holístico, observaciones recurrentes (OCDE 2010).

Así mismo, por lección aprendida se entenderá al “conocimiento adquirido sobre un proceso o una o varias experiencias, a través de la reflexión y el análisis crítico sobre sus resultados y factores críticos o condiciones que pueden haber incidido sobre su éxito o lo obstaculizaron” (BID 2008). Las lecciones aprendidas deben encontrarse fundamentadas en los resultados y conclusiones de las evaluaciones; es decir, no deben ser una repetición de conocimiento común (USAID 2018). Además, las lecciones deben ser aplicables¹ a diferentes contextos y/o sectores, válidas² y significativas³.

2. Metodología

El método utilizado para la sistematización es el cualitativo, el mismo que analiza al Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 en tres áreas: a) planificación y desarrollo de la intervención, b) gestión de las operaciones y c) gestión corporativa.

Tabla N° 01 – Áreas de análisis para la sistematización⁴

Áreas de análisis	Descripción	Finalidad de incorporar el área de análisis	Resumen
Planificación y desarrollo de la intervención	Analiza las hipótesis de cambio y los componentes de las intervenciones para conseguir el resultado en el desarrollo.	Busca extraer lecciones sobre el diseño y/o la ejecución de otros proyectos que se proponen el mismo resultado.	<i>Análisis del diseño del plan</i>
Gestión de las operaciones	Analiza las metodologías, herramientas y prácticas empleadas en el proyecto.	Busca extraer lecciones sobre los mecanismos de coordinación con los actores de la intervención, selección de los indicadores, proceso de aprobación, recojo de información, seguimiento, evaluación, etc.	<i>Análisis de metodologías y procesos de implementación del plan</i>
Gestión corporativa	Analiza la experiencia de implementación de procesos, sistemas y servicios que utilicen los implementadores para llevar a cabo su gestión operativa e institucional.	Busca extraer lecciones sobre capacitación de personal, estrategia de comunicación institucional, gestión de finanzas o recursos humanos, planificación presupuestaria, sistema e información, entre otras.	<i>Análisis interno de los procesos y recursos que involucran al plan</i>

¹ Poseen impacto real o potencial en las operaciones o procesos

² Se basan en hechos verdaderos

³ Identifican procesos o decisiones que reducen o eliminan fallas o refuerzan un resultado positivo

⁴ Banco Interamericano de Desarrollo. (2008). Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas.

2.1. Objetivos

Objetivo general: Identificar las principales lecciones aprendidas de las evaluaciones/estudios realizados al Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017.

Objetivos específicos:

1. Identificar factores de éxito en las evaluaciones/estudios realizados al PLANPAM 2013-2017.
2. Identificar deficiencias en las estrategias, métodos, procesos y técnicas utilizados para la implementación del PLANPAM 2013-2017.
3. Identificar potenciales soluciones a problemas recurrentes mediante la identificación de nuevos cursos de acción.
4. Identificar potenciales cursos de acción para mitigar riesgos.

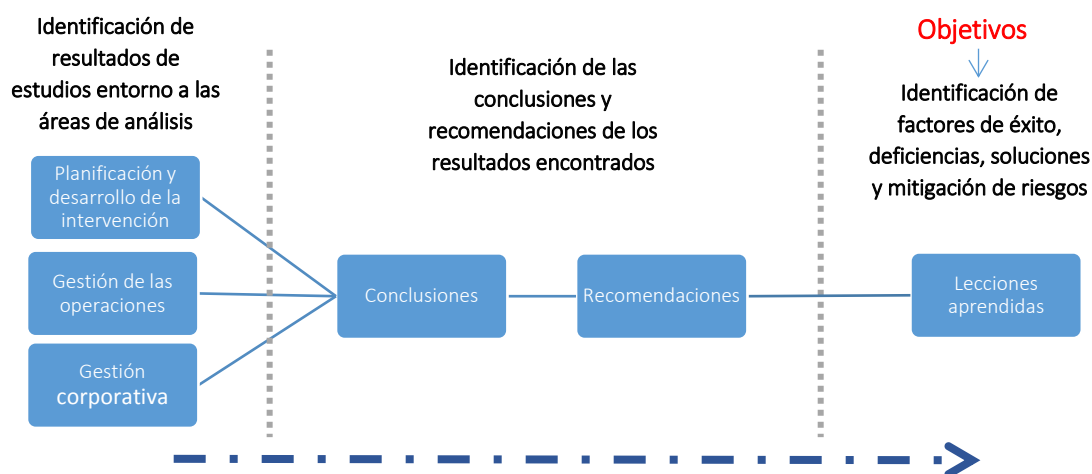
2.2. Técnicas e instrumentos de recojo de información

Las metodologías para identificar lecciones aprendidas, según el Sector de Conocimiento y Aprendizaje (KNL) del BID son la aplicación de talleres *After Action Review*, la revisión documental de Estudios de Caso/Evaluaciones y la revisión de Observatorios de Experiencias. En ese sentido, para realizar la sistematización se utilizó la técnica de revisión documental de la información proporcionada por la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM), entre la que se identificaron evaluaciones y estudios a la intervención. Los instrumentos utilizados para la sistematización fueron las matrices de ordenamiento de información, las mismas que se encuentran adjuntas en el Anexo N° 1 del presente informe.

2.3. Ruta metodológica para el análisis de información

Para responder los objetivos planteados, se elaboró la siguiente **ruta metodológica**:

Gráfico N° 01 – Ruta metodológica para la sistematización



2.4. Información disponible

Para realizar la sistematización se revisaron y analizaron los documentos remitidos por la DIPAM y los documentos de análisis elaborados por la Oficina de Monitoreo y Evaluación de Políticas (OMEP) respecto al PLANPAM. A continuación se presenta el listado de documentos incluidos en la sistematización:

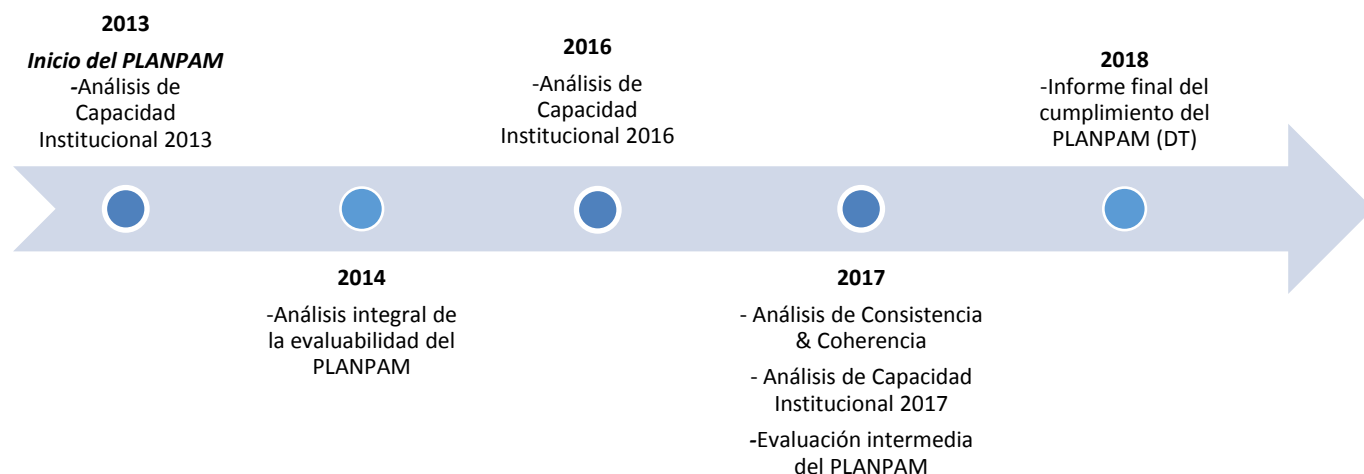
Tabla N° 02 – Documentos disponibles para la sistematización

N°	Documento	Año de elaboración
1	Análisis integral de la evaluabilidad de los Planes Nacionales del MIMP.	2014
2	Evaluación intermedia Externa del Plan Nacional para Persona Adultas Mayores PLANPAM 2013-2017	2017
3	Informe final del cumplimiento del PLANPAM del año 2013 al 2017 (Documento de Trabajo).	2018
4	Análisis de Consistencia y Coherencia de los Planes Especiales Multisectoriales y del Programa de Pensión por Discapacidad Severa.	2017
5	Análisis de Capacidad Institucional de Gestión de Información, Seguimiento y Evaluación de Planes Especiales Multisectoriales y Programas vigentes en el MIMP – 2017.	2013, 2016 y 2017

2.5. Línea de Tiempo del PLANPAM 2013-2017

A partir de la información brindada, se construyó una línea de tiempo de la intervención, la misma que contempla los hitos más relevantes en la implementación de la intervención.

Gráfico N° 02 – Línea de Tiempo del PLANPAM 2013-2017



2.6. Matriz de Sistematización

Tabla N° 03 – Matriz de Sistematización

Áreas de Análisis	Preguntas ⁵	Método	Técnica de recojo de información	Herramienta de recojo de información	Fuente de información
Planificación y desarrollo de la intervención	¿Cuáles son los principales factores de éxito?	Cualitativo	Revisión documental	Matriz de ordenamiento de información	Documentos: 1 y 4
	¿Cuáles son las principales deficiencias?	Cualitativo	Revisión documental	Matriz de ordenamiento de información	Documentos: 1 y 4
	¿Cuáles son las potenciales soluciones a problemas recurrentes?	Cualitativo	Revisión documental	Matriz de ordenamiento de información	Documentos: 1 y 4
	¿Cuáles son los potenciales cursos de acción para mitigar riesgos?	Cualitativo	Revisión documental	Matriz de ordenamiento de información	Documentos: 1 y 4
Gestión de las operaciones	¿Cuáles son los principales factores de éxito?	Cualitativo	Revisión documental	Matriz de ordenamiento de información	Documentos: 1, 2 y 5
	¿Cuáles son las principales deficiencias?	Cualitativo	Revisión documental	Matriz de ordenamiento de información	Documentos: 1, 2 y 5
	¿Cuáles son las potenciales soluciones a problemas recurrentes?	Cualitativo	Revisión documental	Matriz de ordenamiento de información	Documentos: 1, 2 y 5
	¿Cuáles son los potenciales cursos de acción para mitigar riesgos?	Cualitativo	Revisión documental	Matriz de ordenamiento de información	Documentos: 1, 2 y 5
Gestión corporativa	¿Cuáles son los principales factores de éxito?	Cualitativo	Revisión documental	Matriz de ordenamiento de información	Documentos: 2, 3 y 5
	¿Cuáles son las principales deficiencias?	Cualitativo	Revisión documental	Matriz de ordenamiento de información	Documentos: 2, 3 y 5
	¿Cuáles son las potenciales soluciones a problemas recurrentes?	Cualitativo	Revisión documental	Matriz de ordenamiento de información	Documentos: 2, 3 y 5
	¿Cuáles son los potenciales cursos de acción para mitigar riesgos?	Cualitativo	Revisión documental	Matriz de ordenamiento de información	Documentos: 2, 3 y 5

⁵ Las preguntas se plantearon tomando en cuenta los objetivos específicos de la evaluación

3. Resultados de la Sistematización

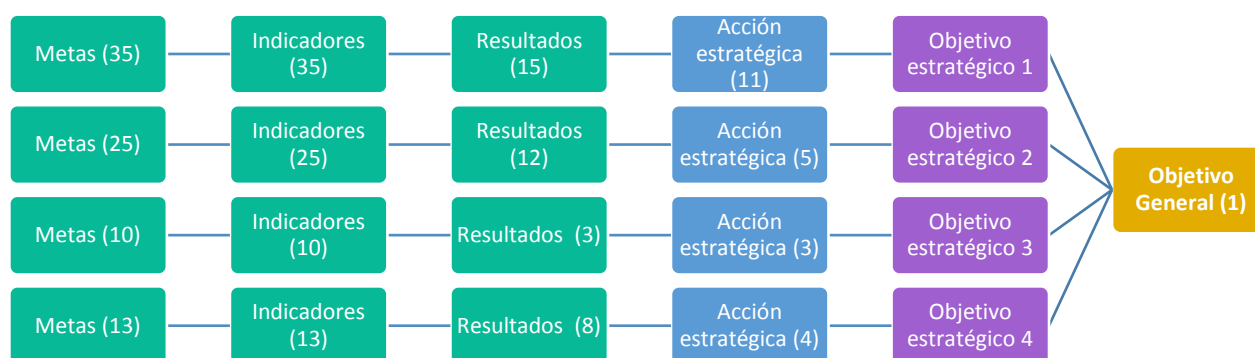
3.1. Descripción del PLANPAM

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 – PLANPAM, se creó con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, desarrollando intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil (PLANPAM 2013:40).

a. Composición del PLANPAM

La intervención se compone por cuatro niveles de objetivos: a) Objetivo General (1), b) Objetivos Estratégicos (4), c) Acciones Estratégicas (23) y d) Resultados (38).

Gráfico N° 03 – Estructura del PLANPAM



De ello, se derivan las siguientes conclusiones generales:

- No todos los niveles de objetivos (OG, OE, AE, R) cuentan con un indicador que facilite su medición. Sólo se cuenta con indicadores (83) a nivel de resultados.
- Todos los indicadores a nivel de resultado tienen metas planteadas con desagregación anual; lo que representaría un aspecto facilitador para la medición sus logros. Además, cada indicador identifica los responsables de su ejecución; sin embargo, no se indica la responsabilidad específica o el rol de cada instancia para ejecutarlo.
- De los objetivos nivel de resultado que tienen con indicadores, se identificó que no todos cuentan valores de Línea de Base o aún se encuentran por definir.

b. Identificación del problema principal que busca abordar la intervención

Toda intervención posee un problema central que busca solucionar cumpliendo su objetivo. La característica principal de este problema es su gradualidad; es decir, este problema incrementará, disminuirá o se mantendrá a lo largo del tiempo. Su variación dependerá de los distintos procesos culturales, sociales y políticos que atraviese la población a la que afecte el problema; así como de las

intervenciones que se planteen para solucionarlo/graduarlo. Al respecto, se identificaron los siguientes elementos en el diseño del PLANPAM:

Tabla N° 04: Identificación del problema que busca abordar la intervención

Intervención	Problema principal	Objetivo General PLANPAM	Resultado esperado del Objetivo
Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017	Las personas adultas mayores se enfrentan a un contexto de violencia, maltrato y dificultad para la participación ciudadana e integración social y laboral, así como al acceso de servicios de salud. Como consecuencia de este contexto se deteriora las condiciones de vida de las PAM, lo cual les impide alcanzar una vejez saludable y satisfactoria. ⁶	Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, desarrollando intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil.	Garantizar que las personas adultas mayores ejerzan sus derechos promoviendo el envejecimiento saludable; el empleo, la previsión y la seguridad social; la participación e integración social y la educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

El diagnóstico “Situación de las PAM en el Perú” (2012) identifica los principales problemas que afectan a las personas adultas mayores en los ámbitos de salud, educación, desarrollo personal y social, empleo, entre otras. No obstante, pese a que el documento presenta de manera ordenada la información, en este no se identifica explícitamente cuál es el problema central que genera/promueve la creación de la intervención. Dicho en otras palabras, no se tiene claridad sobre qué condición⁷ de las Personas Adultas Mayores-PAM pretende cambiarse con la implementación del PLANPAM.

Tomando en cuenta este contexto, en la Tabla N° 04 se identificó cuáles son los elementos fundamentales del diseño del PLANPAM, a fin de analizar la relación causal entre el objetivo general de la intervención y los problemas identificados en el diagnóstico. En la sección del “problema principal”, debido a que no se cuenta con claridad de información, se elaboró un texto basado en extractos del diagnóstico; mientras que en el “objetivo general” y “resultado esperado” se incorporó información sobre el objetivo general y la visión del PLANPAM.

Como se puede apreciar, el objetivo general plantea una solución a través de los niveles del Estado y la sociedad civil, con la finalidad que se generen e implementen "intervenciones articuladas" para promover y proteger los derechos de las PAM. Tal cual el objetivo se presenta, le otorga centralidad al actor “intervenciones” como núcleo operativo del plan, relegando al actor principal “Personas Adultas Mayores”.

⁶ El documento de diagnóstico del PLANPAM no señala claramente cuál es su problema principal; sin embargo, en la página 24 se ensaya una respuesta.

⁷ Derivada del problema central del diagnóstico que sustenta la intervención.

c. Identificación de las relaciones causales que plantea la intervención para solucionar el problema identificado.

Las intervenciones plantean relaciones causales que esperan ser una solución fáctica o gradual del problema identificado. La relación causal se establece entre la variable principal del problema y la variable identificada en el objetivo general de la intervención. Una variable es una característica, propiedad o atributo que se le otorga a diferentes unidades de análisis de una intervención y que pueden ser presentadas en grupos o categorías⁸. En ese sentido, se identificó lo siguiente:

Tabla N° 05: Identificación de la relación causal del problema central y el objetivo de la intervención

Intervención	Variable principal (problema que aborda la intervención)	Variable de cambio (objetivo de la intervención)	Relación causal	Tipo de relación
Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017	Deterioro de las condiciones de vida de las personas adultas mayores que les impide alcanzar una vejez saludable y satisfactoria.	Desarrollo de intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil.	A mayor desarrollo de intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil, menor será el deterioro de las condiciones de vida de las personas adultas mayores que les impida alcanzar una vejez saludable y satisfactoria.	Indirecta

La tabla N° 05 presenta un ejercicio realizado con el problema identificado en la tabla N° 4, pues como se mencionó antes, en el diagnóstico que sustenta el PLANPAM no se identifica de manera explícita el problema central que se pretende abordar. En ese sentido, las siguientes conclusiones no representan necesariamente conclusiones directas sobre la intervención:

- Respecto a las variables que configuran la relación causal entre el problema que aborda la intervención y el objetivo general de la intervención, se identificó que la relación no se sustenta en evidencia; sino, se sustenta principalmente en el medio de acción que propone y puede realizarse desde el Estado. Agregándole el hecho de que el objetivo tiene una unidad de análisis distinta al problema identificado.
- El problema principal se centra en la unidad de análisis “persona adulta mayor”, mientras que el objetivo general se centra en la unidad de análisis “intervenciones”. Esto genera que la relación causal sea débil y tautológica, pues se identifica un problema que afecta a las PAM (A) y se plantea como solución a este problema el cambio de una condición en las intervenciones (B). A fin de ejemplificar esto, se presenta el siguiente gráfico:

⁸ Directiva General N°006-2016-MIMP/OGMEP-OMEF “Normas para la Gestión de la Información en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP”

Gráfico N°04 – Coherencia en la relación abordada de una intervención

Diagnóstico	Con problema		Sin problema		Intervención
	Unidad de Análisis (A)	->	Unidad de Análisis intervenida (A)	☒	
	Unidad de Análisis (B)	->	Unidad de Análisis intervenida (B)	☒	
	Unidad de Análisis (A)	->	Unidad de Análisis intervenida (B)	☒	

Como se puede apreciar en el gráfico anterior, cuando se identifica un problema que afecta a una unidad de análisis (A), se tendrá que plantear una intervención que tenga como resultado a la unidad de análisis (A) sin el problema identificado. Del mismo modo, cuando se identifica un problema que afecta a la unidad de análisis (B), se tendrá que plantear una intervención que tenga como resultado a la unidad de análisis (B) sin el problema identificado.

Pese a ello, la relación entre el diagnóstico y el diseño del PLANPAM visibiliza que el plan se ubica en una tercera situación, en la que el problema principal que afecta a la unidad de análisis A – PAM, busca abordarse con una solución al problema que afecta a la unidad de análisis B - intervenciones, por lo que la relación abordada resulta incoherente. En consecuencia, la intervención no posee una relación causal clara entre el problema central y el objetivo general de la intervención.

- Tal cual se encuentra planteada esta relación, metodológicamente, no es posible medir el desempeño del PLANPAM, pues se tendría que medir el impacto o resultado de cada una de las intervenciones articuladas entre los distintos niveles en relación al problema principal del diagnóstico.
- Así mismo, se debe tener en cuenta que la matriz de planificación del PLANPAM no presenta con claridad las “intervenciones” que se encuentran articuladas al plan, ni las que pretenden crearse. Motivo por el que se recomienda sub-dimensionar las variables, de modo que se pueda tener claridad sobre qué es lo que se debe realizar para solucionar el problema específico.

d. Identificación de las relaciones causales que plantea la intervención para abordar los objetivos estratégicos

Para identificar la vinculación entre la formulación de objetivos estratégicos y los problemas específicos del diagnóstico del PLANPAM se realizó la siguiente revisión:

Tabla N° 06: Identificación de relaciones causales a nivel de objetivos estratégicos

N°	Objetivos de la intervención del PLANPAM	Variable (problema que aborda la intervención)	Variable de cambio (objetivo de la intervención)	Relación causal	Tipo de relación
OE1	Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.	Prevalencia de la limitada cobertura de los servicios de salud.	Acceso inequitativo a los servicios de salud.	A mayor prevalencia mayor acceso inequitativo.	Directa
OE2	Promover oportunidades para las PAM mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.	Baja cobertura del sistema previsional y seguridad social	Acceso de las PAM al mercado laboral con nivel mínimo de ingresos.	No se identifica	No se identifica
OE3	Incrementar los niveles de participación social y política de las PAM de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.	Limitaciones para la integración social	Participación social y política de las PAM.	A mayor participación social y política, menor limitaciones para la integración social	No se identifica
OE4	Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las PAM.	Enseñanza de metodologías adecuadas a PAM Prevalencia de prejuicios sociales acerca de la vejez.	Elevar el nivel educativo Promoción de una imagen positiva del envejecimiento Incremento del reconocimiento hacia los valores y experiencia	A menor prevalencia de prejuicios sociales, mayor será el incremento del reconocimiento de valores y experiencia	Directa

En la tabla N° 6, se puede identificar que en el PLANPAM no todos los objetivos estratégicos que se encuentran planteados para solucionar la problemática se encuentran sustentados en sub-causas identificadas en el diagnóstico. Esto genera que se planteen objetivos que no responden directamente a la necesidad de la población; por ejemplo, en el caso del Objetivo Estratégico N°2.

3.2. Ficha técnica de la intervención

A modo de resumen descriptivo sobre la intervención, se elaboró la siguiente ficha técnica de la intervención, la misma que incorpora los elementos básicos respecto a su diseño:

Tabla N° 07: Ficha técnica del PLANPAM 2013-2017

Nº	Información requerida	Descripción
1	Nivel de intervención pública Se debe identificar si la intervención se encuentra planteada como una Política/Plan, Programa o Proyecto, a partir de su alcance, responsabilidad y presupuesto.	Nivel: Plan Alcance: Intersectorial Responsabilidad: Autoridad política Presupuesto: No necesariamente dispone de presupuesto
2	Problema central identificado por la intervención	No específica
3	Población potencial identificada por la intervención	Personas Adultas Mayores
4	Cantidad de población potencial identificada	2'711,772 (AI 2012) ⁹
5	Fuente de la población potencial	INEI
6	Objetivo de la intervención	Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, desarrollando intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil. (PLANPAM 2013:40)
7	Norma de creación de la intervención	Decreto Supremo N°002-2013-MIMP que aprueba el "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017" y constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan Nacional.
8	Fecha de creación de la intervención	15 de junio de 2013
9	Tipo de diseño (prospectivo o modelo lógico)	Aproximación al planteamiento de relaciones causales
10	Tipo de intervención (universal o focalizada)	Universal
11	Población objetivo identificada por la intervención	Personas Adultas Mayores
12	Cantidad de población objetivo identificada	2'711,772 (AI 2012)
13	Fuente de la población objetivo	INEI
14	Fecha de reporte de avance anual	No específica

El resumen técnico es una herramienta diseñada para consolidar toda la información relevante de una intervención, de modo que se tenga claridad sobre los aspectos básicos requeridos para realizar acciones de seguimiento y evaluación. Al respecto de esta información, se identificó lo siguiente:

- El PLANPAM especifica cuál es su población potencial categórica y cuantitativamente para el año de su creación; sin embargo, al ser una intervención universal dirigida a todas las PAM, se debe tomar en cuenta que para la elaboración de las metas anuales deben tomarse en cuenta las proyecciones del INEI respecto a esta población para cada año.

⁹ Se refiere al 9.2% de la población peruana proyectada según el INEI.

- Plantear una intervención que abarque la universalidad de una población como su “población objetivo” tiene repercusiones políticas positivas, pues visibiliza la intención de estado por ocuparse de la protección del bienestar de todo un bloque etario que viene configurando un crecimiento demográfico moderado. De acuerdo con estimaciones de la CEPAL, en el año 2015 la población peruana mayor de 60 años representaba aproximadamente el 10% del total de la población. Así mismo, para el 2045 se espera un crecimiento de 20.1%; lo que indicaría que en menos de 30 años, habrá el doble de adultos mayores en el Perú.
- Pese a esto, plantear una intervención que abarque una población objetivo universal que tenga características tan heterogéneas, metodológicamente, no permite visibilizar cambios concretos en las condiciones que les afectan específicamente. Para que se pueda medir la eficacia y eficiencia de la intervención, resulta necesario resaltar las diferencias estructurales y especificidades que condicionan a los adultos mayores a través de una desagregación de la por ámbitos geográficos, por sexo, por grupos etarios de vejez, por tipo de dependencia, entre otros.
- Por ejemplo, no contemplar la información desagregada por departamentos o ámbito geográfico (urbano/rural), asume que todas las PAM se encuentran bajo las mismas condiciones de acceso a salud, educación, empleo y a otros derechos sustentados en la política nacional de personas adultas mayores. Así mismo, que todas las PAM se encuentran afectadas en la misma magnitud y severidad en todos los lugares del país.
- Por otro lado, respecto al tipo de diseño de la intervención, es importante señalar que para el año de formulación del PLANPAM (2013), no existían directivas específicas para la elaboración de Planes Especiales Multisectoriales - PEM. Esto generó que el tipo de diseño del PLANPAM responda a una aproximación al planteamiento de relaciones causales¹⁰, mas no a una metodología de modelo lógico que incorpore: árbol de problemas y árbol de objetivos, incorporación de evidencias y matriz de marco lógico con insumos mínimos, entre otras.
- Respecto a los reportes de información sobre los avances del plan, no se contó con certeza sobre su periodicidad, ni sobre el uso oportuno de esa información en la mejora continua de la intervención durante su vigencia. Para efectos de la elaboración de la presente sistematización, no se proporcionaron reportes anuales de información, pero sí un informe final de cierre que incorporaba la evolución de los indicadores de la intervención.

¹⁰ Directiva N° 002-2016-EF/50.01

3.3. Áreas de análisis

Como se presentó en la sección de metodología, la presente sistematización analiza tres áreas del PLANPAM: **a)** planificación y desarrollo de la intervención, **b)** gestión de las operaciones y **c)** gestión corporativa. Respecto a cada área, se identificó las principales conclusiones y recomendaciones brindadas en los estudios/evaluaciones realizados al PLANPAM, a fin de desarrollar cuatro aspectos: factores de éxito, principales deficiencias, principales soluciones a los problemas identificados y acciones para mitigar los riesgos.

3.3.1. Planificación y desarrollo de la intervención

Esta sección presenta los resultados del análisis del diseño de la intervención. Por ello, busca extraer lecciones sobre su diagnóstico, población y formulación de sus objetivos, metas e indicadores en el diseño.

a. ¿Cuáles son los principales factores de éxito?

El diseño del PLANPAM posee los siguientes factores de éxito, para exponerlas se agruparon en las siguientes temáticas:

- Se identificó que el PLANPAM se sustenta en un **diagnóstico “Sobre la situación de las PAM en el Perú”**, en el que se presenta el perfil sociodemográfico de la población adulta mayor, así como las diversas problemáticas que afectan a las PAM, de acuerdo a lo establecido en la ley de Personas Adultas Mayores. En las principales problemáticas se destacan: los hábitos alimenticios poco saludables, problemas nutricionales, baja escolaridad y nivel educativo, la discriminación por edad, el bajo nivel de participación ciudadana, abandono financiero, entre otros.
- El PLANPAM tiene una **jerarquía de objetivos** claramente identificable, en la que se incorporan cuatro (4) niveles de objetivos: Objetivo General, Objetivos Estratégicos, Acciones estratégicas y Resultados. Así mismo, se determinó que sí existe coherencia entre estos niveles, pues cada objetivo de nivel inferior, contribuye al cumplimiento de un objetivo del nivel superior inmediato.

Gráfico N°05 – Niveles de objetivos en la Matriz de planificación del PLANPAM



- Por otro lado, la Comisión Multisectorial del PLANPAM elaboró **Metas Emblemáticas de la intervención al 2017**, a fin de medir el cumplimiento de la intervención a cierre de su implementación. A continuación se presentan dichas metas:

PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

**PLAN
PAM**
2013-2017

VISIÓN

Las personas adultas mayores disfruten plenamente sus derechos con dignidad, autonomía e inclusión social, a través del acceso a servicios públicos de calidad, en el marco de una política nacional que prioriza el envejecimiento saludable, el empleo, la previsión y la seguridad social, la participación e integración social y la educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

MISIÓN

El Estado y la Sociedad garantizan el cumplimiento de políticas, programas y servicios para promover y proteger los derechos de las personas adultas mayores, promoviendo un envejecimiento digno, saludable y productivo.

RESULTADOS

- Cuidadores reciben capacitación, apoyo y orientación básica para el cuidado de PAM.
- Establecimientos de salud que implementan servicios de atención integral diferenciados para PAM.

Para ver más resultados VED el PLANPAM

- Las PAM cuentan con Seguro de Salud.
- Las PAM acceden al programa "Pensión 65".
- Las PAM que superan su condición de pobreza.
- Las PAM en situación de calle atendidas en el "Programa Nacional Vida Digna".

- La población adulta mayor cuentan con un Documento Nacional de Identidad (DNI).
- Centros Integrales de Atención a la Persona Adulta Mayor (CIAM).
- Las personas adultas mayores organizadas participan en espacios de planificación regional y local.

- Población recibe información sobre imagen positiva del envejecimiento y buen trato a las PAM.
- Las PAM son protegidas en sus derechos.
- Se fortalecen los mecanismos de acceso a la justicia para la protección de los derechos a las PAM.

4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las PAM; a través de los servicios socios-sanitarios y dentro de la familia y la comunidad.

EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

Promover oportunidades para las PAM, mediante mecanismos que mejoren su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando sus ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social.

PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

Incrementar los niveles de participación social y política de las PAM, de manera que la sociedad las integre como agentes de desarrollo comunitario.

EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO

Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las PAM.

METAS EMBLEMÁTICAS al 2017

El 40% de los Gobiernos Regionales contará con 1 establecimiento de salud diferenciado para PAM.

El 72% de PAM contarán con seguro de salud.

La brecha de pobreza en los hogares con PAM será del 5%.

El 66% de PAM contará con una pensión.

La tasa de pobreza extrema de PAM será el 7.0%.

70 organizaciones de PAM participarán en los presupuestos participativos y planes de desarrollo.

El 97% de la población adulta mayor contará con DNI.

150 000 PAM participarán en los CIAM.

Se habrán alfabetizado a 48 000 PAM

► Por un envejecimiento digno, activo y saludable ◀

- El PLANPAM contó con una **matriz de planificación o de resultados**, la cual incorpora los niveles de objetivos, descripción de estos, indicadores, información de línea de base, metas desagregadas anualmente y responsables de implementación del objetivo.
- Respecto a la **inclusión del marco normativo nacional e internacional**, el PLANPAM incorpora un listado de las normas internacionales y nacionales como antecedentes de la política para las personas adultas mayores, así como compromisos políticos en el tema.

b. ¿Cuáles son las principales deficiencias?

El diseño del PLANPAM posee algunas deficiencias, para exponerlas se agruparon en las siguientes temáticas:

- Respecto al **diseño del PLANPAM**, no se elaboró bajo un modelo prospectivo, debido a que la intervención se creó en el año 2013 y la Directiva General N° 001-2014-CEPLAN se aprobó posteriormente. Al respecto, esta última directiva fue derogada en el año 2017, dejando en espacio de incertidumbre la elaboración del diseño de planes especiales multisectoriales, cuya vigencia continúa o para quienes desean formular nuevas intervenciones con estas características.
- Respecto al **diagnóstico que sustenta la necesidad de la intervención**, si bien presenta las principales problemáticas que afectan a las personas adultas mayores, sólo algunas de ellas fueron utilizadas como referente para la elaboración de los objetivos estratégicos del plan.
- Respecto a la **lógica de intervención**, se identificó esta es coherente en su estructura temática pero muy extensa en el número de sus componentes (objetivos, acciones, resultados, indicadores). La coherencia se puede visibilizar en la relación entre los objetivos y acciones estratégicas; sin embargo, la relación entre las acciones y los resultados no necesariamente cuentan con una correspondencia lógica entre sus niveles de objetivos.
- Respecto a la **claridad y consistencia de los objetivos de la intervención**, se identificó que no existe claridad en el planteamiento de los objetivos según los criterios establecidos por CEPLAN: verbo, condición de cambio y sujeto. Los objetivos estratégicos se encuentran alineados parcialmente a los objetivos nacionales del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (2/4).
- Respecto a los **indicadores de la intervención**, el PLANPAM no incorpora indicadores para todos los niveles de objetivos (Objetivo General, Objetivos Estratégicos y Acciones estratégicas), sólo lo realiza a nivel de Resultado, el cual representa el nivel más bajo en la jerarquía de objetivos del plan. Por otro lado, también se identifica que existen algunos indicadores con sujetos que no guardan una clara correspondencia con su respectiva acción

estratégica. Sin embargo, también se identificó que algunos de estos indicadores podrían haber sido reubicados para medir los objetivos estratégicos (nivel superior).

- Respecto a los **indicadores de la intervención**, ningún indicador del PLANPAM cuentan con Fichas Técnicas de Indicadores aprobadas, que describan la fuente de información, descripción de variables y metodología de cálculo.
- Respecto a la **línea de base de los indicadores**, la matriz de indicadores del PLANPAM no tiene datos definidos en la línea de base para los 83 indicadores. Del total de indicadores, se identificó que 63 indicadores no contaban con línea de base al inicio de la intervención; sin embargo, su aprobación quedó con la condición de que estos se definirían en el transcurso de su implementación. Pese a ello, al cierre de la implementación del PLANPAM, no se contó con esta información.
- Respecto a la **planificación de las metas**, se identificó que los indicadores del PLANPAM contaron con un planteamiento de metas limitado y poco realista, ya que los resultados logrados al cierre de la intervención identificaron logros exorbitantes (que superaban totalmente las metas planteadas) y logros ínfimos (donde no se evidenciaron avances). Esta situación se debe a las siguientes circunstancias:
 - a. Las metas se elaboraron a modo de solicitud de parte de la DIPAM a las entidades. Al respecto, no se estableció una metodología para el planeamiento metas, por lo que los sectores establecieron metas de acuerdo a su capacidad institucional.
 - b. Pese a que se facilitaron fichas de recojo de información, no existía claridad en la metodología del sector para el cálculo y reporte de información. Se identificaron diferencias en el reporte de información de un mismo sector que contaba con dos o más indicadores.
 - c. Alta rotación de personal responsable del reporte de información, lo cual limitó el reporte de avance de metas con los mismos criterios en diversos años, a pesar que la DIPAM brindó asistencia técnica para el reporte durante cada año.

Así mismo, tal cual se encuentran redactadas las metas no incorporan todos los criterios establecidos por CEPLAN: cantidad, sujeto, atributo, temporalidad y desagregación multianual.

- Respecto a las **intervenciones vinculadas a la intervención**, se identificó que el documento del PLANPAM no presenta de manera clara la incorporación de programas y proyectos de sectores o gobiernos regionales y locales vinculados a la operatividad del PLANPAM. Tampoco se menciona los mecanismos para la implementación del mismo, solo se identifican los actores responsables de las actividades.

- Respecto al **seguimiento y evaluación**, el PLANPAM no tuvo un plan de seguimiento y evaluación que permita recoger información y alertar de manera oportuna a los sectores respecto a la implementación del plan.

c. ¿Cuáles son las potenciales soluciones a problemas recurrentes?

Una vez identificados los problemas recurrentes en el diseño del PLANPAM, se identificaron potenciales soluciones:

- **Realizar esfuerzos para trabajar la operativización de la política de personas adultas mayores de manera articulada**, de modo que los planes, programas y proyectos se encuentren vinculados al tratamiento de una misma problemática y contribuyan desde sus niveles de planificación a la solución de esta.
- **Incorporar indicadores en todos los niveles de objetivos**, los cuales cuenten con características básicas para hacer seguimiento; así mismo, definir las fichas técnicas de indicadores donde se detalle la metodología.
- **Realizar un análisis de evaluabilidad de la intervención antes de su aprobación**, este análisis se debe realizar en relación al diagnóstico, matriz de planificación, coherencia interna y externa, formulación de indicadores, plan de seguimiento y evaluación. En el área de diagnóstico se debe incorporar un análisis de las causas de los problemas identificados para que las estrategias y actividades identificadas en el Plan de Actividades sean más pertinentes y efectivas.
- **Fortalecer las capacidades de planificación en los actores involucrados en la intervención** de planes nacionales multisectoriales, establecimiento de relaciones causales, formulación de indicadores acordes a los objetivos planteados con inclusión de metas y carácter temporal. Así mismo, trabajar en una estrategia de articulación y participación permanente de las entidades públicas participantes, sobre todo con los gobiernos regionales.

d. ¿Cuáles son los potenciales cursos de acción para mitigar riesgos?

Si bien en el diseño del PLANPAM no se identifican riesgos para su implementación. Se sugiere que para las acciones posteriores en torno a la temática de personas adultas mayores, se contemplen los riesgos. Finalmente, tener claridad sobre estos riesgos es indispensable para trabajar su mitigación.

3.3.2. Gestión de las operaciones

Esta sección presenta los resultados del análisis de metodologías, herramientas y prácticas empleadas en la intervención en coordinación con actores externos. Por ello, busca extraer lecciones sobre las formas de coordinación con los actores de la intervención, proceso de gestión de la información, acciones de seguimiento y evaluación, etc.

a. ¿Cuáles son los principales factores de éxito?

- Respecto a las **acciones de seguimiento a la intervención**, la DIPAM cuenta con información respecto a algunos indicadores, pues estos fueron reportados anualmente según las fichas de recojo de información. Al respecto, el informe final del cumplimiento del PLANPAM 2013-2017 consolidó la información de los 5 años de la intervención, identificándose lo siguiente:

Tabla N° 08 – Indicadores PLANPAM reportados

N°	Año	N° de indicadores incluidos en el reporte de seguimiento del PLANPAM	N° de indicadores no incluidos en el reporte final del PLANPAM	N° Indicadores del PLANPAM
1	2013	62	21	83
2	2014	58	25	83
3	2015	58	25	83
4	2016	66	17	83
5	2017	65	18	83

- La elaboración del reporte final de información del PLANPAM se elaboró con la información recogida de manera anual por la DIPAM. Esta información se recogió a través de fichas elaboradas por la oficina a cargo y su frecuencia de reporte respondía a la solicitud de información de la DIPAM, la misma que se realizaba de manera anual.
- Respecto a las **acciones de evaluación del PLANPAM**, a fin de mejorar y fortalecer la intervención, se realizó una evaluación intermedia en el año 2016. El objetivo de la evaluación fue analizar los logros y dificultades encontrados en el proceso de implementación del PLANPAM 2013-2017 y obtener recomendaciones generales para la elaboración del nuevo plan. Al respecto, se identificó que:

Entre las principales conclusiones de la evaluación se tienen a:

- ✓ **Pertinencia:** PLANPAM cuenta con antecedentes y respaldo de políticas relevantes como la “Política Nacional en relación a Personas Adultas Mayores”, “Ley de las Personas Adultas Mayores”; así también cuenta con el respaldo a nivel descentralizado según la Meta 31 del Plan de Incentivos Municipales del MEF gestionado por la DIPAM para gestionar los CIAM.
- ✓ **Eficacia:** A nivel central de gobierno la implementación del PLANPAM se focaliza en la producción de normas, políticas y la mejora de la oferta de servicios públicos de

diverso tipo para PAM y su acceso a los mismos, es por ello que los sectores han logrado cumplir con las actividades programadas, aunque los fondos asignados fueron escasos. Así mismo, los Gobiernos locales están cumpliendo con el PLANPAM debido a que tienen actividades para PAM en sus planes locales, aplican lo dispuesto en la “Ley de la persona adulta mayor”, realizan coordinaciones con el MIMP e implementan acciones con la Meta 31 para CIAM.

- ✓ **Eficiencia:** La Secretaría Técnica de la Comisión Multisectorial Permanente (CMP) del PLANPAM es llevada a cabo por la DIPAM. En la evaluación intermedia del PLANPAM, los tres niveles de gobierno coinciden en que la DIPAM se hace presente, conduce, facilita y da continuidad a los procesos necesarios para la adecuada ejecución del Plan, principalmente, a nivel central.
- ✓ **Sostenibilidad:** La sostenibilidad del PLANPAM se sustenta en una metodología participativa validada en espacios a nivel central y regional pues permitió el involucramiento de los sectores, así también fue validado por la población PAM y sus organizaciones sociales, generando soporte clave para la sostenibilidad de los resultados del plan. Así también, el diseño del marco conceptual se encuentra basado en el proceso de envejecimiento activo, con enfoques transversales y enfoque de servicio público con gestión descentralizada y por resultados. Estos mecanismos permiten garantizar la apropiación progresiva del PLANPAM y sus beneficios por instituciones, organizaciones y población de PAM.
- ✓ **Impacto:** Se visibiliza el impacto del PLANPAM en la incorporación de la población PAM dentro de la agenda prioritaria de las municipalidades para la formulación de políticas de desarrollo social, lo que genera numerosos cambios positivos referidos a la población PAM. Así mismo, los Gobiernos Regionales han incrementado su nivel de compromiso para trabajar con las PAM mediante el fortalecimiento o creación de CIAM. Es por todo ello, que las PAM que participan en los CIAM experimentan cambios positivos en sus vidas, su desarrollo personal, su salud física, entre otros, lo cual evidencia la aplicación de envejecimiento activo que orienta al PLANPAM.

Entre las principales recomendaciones se tiene a:

- ✓ **Pertinencia:** Realizar un diseño de la estrategia de gestión descentralizada del PLANPAM a nivel estratégico, financiero y técnico a fin de incorporar a representantes del MEF, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y de la sociedad civil.
- ✓ **Eficacia:** Al formular las metas emblemáticas del nuevo PLANPAM se debe elaborar un nuevo diagnóstico de la situación de PAM en el Perú a nivel nacional y de manera descentralizada, a fin de que tengan alcance nacional y territorial. Así también, que

la DIPAM con el respaldo del MIMP refuerce la difusión del PLANPAM y la Ley de PAM en los gobiernos locales.

- ✓ **Eficiencia:** El MIMP fortalezca con medidas políticas y financieras la articulación intersectorial, así como su accionar intergubernamental con gobiernos regionales y locales para fortalecer el trabajo con las PAM.
- ✓ **Sostenibilidad:** Las instituciones, organizaciones y población PAM deben apropiarse progresivamente del PLANPAM, a fin de garantizar su sostenibilidad.
- ✓ **Impacto:** Fortalecer la articulación intersectorial para generar e implementar de manera conjunta acciones, productos, convenios, normas que beneficien a las PAM. Así también, que se gestione un Proyecto específico con el apoyo de la cooperación internacional para la creación e implementación a nivel nacional de los CIAM, realizando previamente evaluación de los efectos actuales de los CIAM en la población PAM beneficiaria.

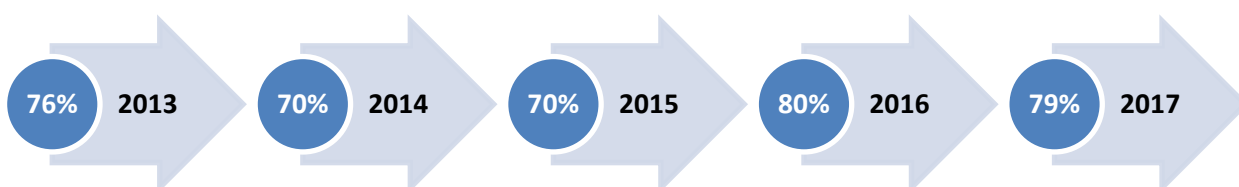
Los resultados de la evaluación fueron un insumo importante para la implementación de la intervención durante el año 2017. Las principales conclusiones y recomendaciones fueron trabajadas en una Matriz de Compromisos, la misma que buscó consolidar los principales Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) para la elaboración de su plan sucesor o el diseño de la política de personas adultas mayores.

b. ¿Cuáles son las principales deficiencias?

- Respecto a **la participación de la sociedad civil**, es poco visible el acompañamiento en la implementación del PLANPAM, sólo está presente la sociedad civil en la Comisión Multisectorial Permanente - CMP a través de la Mesa de Lucha contra la Pobreza que es una entidad mixta y no hay representación directa por parte de otras organizaciones sociales de PAM.
- Respecto al **presupuesto**, existe poca claridad sobre la asignación presupuestal para la implementación del PLANPAM. Esto debido a que la categoría de plan estratégico multisectorial (PEM) no cuenta con presupuesto asignado y no se identificaron los montos asignados de las instancias responsables en su planificación institucional.
- Respecto a la **articulación intergubernamental** para la implementación del PLANPAM, se identificó que el funcionamiento de la CMP representa en sí mismo un avance en la articulación; sin embargo, estaría limitada a la rendición de cuentas respecto a los avances en la implementación del PLANPAM. Los niveles de comunicación e intercambio entre las instituciones lograron plantear mecanismos de coordinación y difusión del plan. Sin embargo, no existieron mecanismos claros de participación de la sociedad civil.

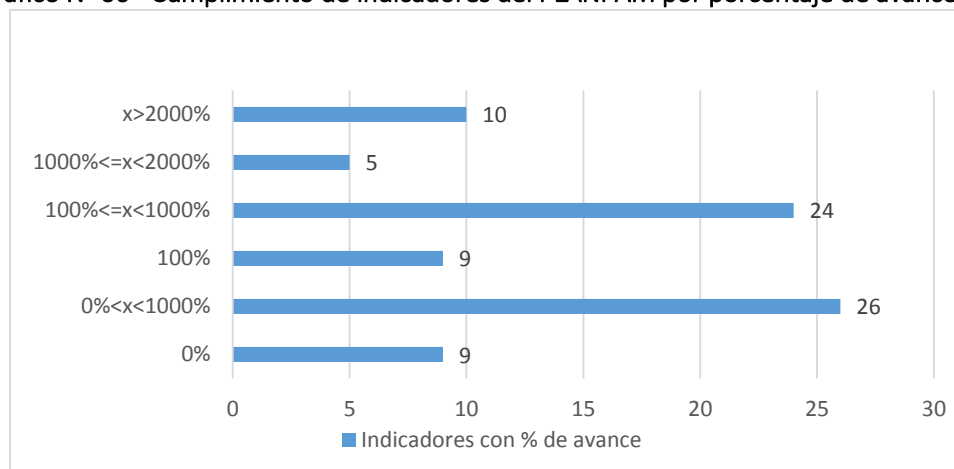
- Respecto a las **acciones de seguimiento de la intervención**, el PLANPAM no cuenta con un plan de seguimiento y evaluación para medir el cumplimiento de sus 83 indicadores; sin embargo, se cuenta con el reporte anual de seguimiento. A continuación, se presenta la identificación del porcentaje de indicadores reportados en el informe final del PLANPAM.

Gráfico N° 05 – Porcentaje de indicadores del PLANPAM reportados



- Respecto a la **calidad de la información** reportada por los sectores se identificó lo siguiente:
 - a) Falta de consistencia entre lo reportado y lo planificado, debido a que la información reportada es poco confiable. La DIPAM indicó que los sectores no cumplían con los criterios establecidos en las fichas de recojo de información de cada indicador
 - b) Pese a las asistencias técnicas brindadas, los sectores no remitieron a la DIPAM el reporte de información con las correcciones incorporadas. Hecho que se repitió durante toda la implementación del plan.
 - c) Falta de coherencia entre lo reportado y lo planificado, la información presentada no es comparable debido a que la información reportada al cierre de cada año, supera en gran magnitud a lo planteado en la meta por año y al cierre de la intervención.
- Respecto al **cumplimiento de metas** de los sectores del PLANPAM, se encontró lo siguiente: de los 83 indicadores del PLANPAM solo 9 indicadores alcanzaron un cumplimiento de 100%, 26 tuvieron avances en su implementación, 9 indicadores no reportaron avances, mientras que 39 superaron la meta planificado. (ver Gráfico N° 06). En ese sentido, se identificó que se contó con una planificación deficiente en el planteamiento de metas.

Gráfico N° 06 –Cumplimiento de indicadores del PLANPAM por porcentaje de avance



d) ¿Cuáles son las potenciales soluciones a problemas recurrentes?

- En la elaboración del nuevo PLANPAM o el que haga de sus veces, se debe considerar mecanismos para incorporar la **participación de la sociedad civil**, a fin de promover la importancia de su rol en el diseño de políticas de las PAM y en la implementación del mismo mediante la participación en la CMP o lo que haga de sus veces.
- Se debe reformular y actualizar la lógica de intervención sobre la base del **nuevo diagnóstico de la situación de las PAM** en Perú y elaborar la nueva matriz de intervención y seguimiento, la misma que debe seguir garantizando la validación participativa del diseño del nuevo Plan o lo que haga de sus veces, así también este debe ser validado con los tres niveles de gobierno, la sociedad civil organizada (OSBs y ONGs) y el sector privado involucrados en el bienestar del PAM.
- En la elaboración del nuevo PLANPAM o lo que haga de sus veces, se requiere replantear acciones estratégicas, resultados e indicadores con criterios de correspondencia que permitan cumplir los objetivos estratégicos planteados. Así mismo, asignar responsabilidades con mayor precisión a las instancias, niveles de gobierno y la sociedad civil.

e) ¿Cuáles son los potenciales cursos de acción para mitigar riesgos?

Si bien en el diseño del PLANPAM no se identifican riesgos para su implementación, dentro de la gestión de operaciones se identificaron los siguientes riesgos:

- **Rotación de los/las miembros que reportan información del PLANPAM**, lo cual dificulta la medición de los indicadores debido a que los reportes de información no siguen las metodologías establecidas en las fichas técnicas.

- Se requiere **crear un sistema de seguimiento**, el cual contenga filtros de validación de la información. Así mismo, diseñar manuales con procedimientos para gestionar la información a fin de obtener reportes con información consistente y coherente.
- **Sobre la desagregación de responsabilidades en el cumplimiento de indicadores del PLANPAM**, si bien se indica que sectores deben implementar acciones para el cumplimiento de las metas, no se puede identificar la meta desagregada por sector; así mismo, no se plantean metas a nivel de gobiernos regionales y locales. La falta de desagregación por metas de los indicadores del PLANPAM, no permiten realizar un adecuado seguimiento para alertar de manera oportuna a los sectores. Para lo cual se requiere formular indicadores y metas desagregadas por sectores y para los gobiernos regionales y locales

Se sugiere que para las acciones posteriores en torno a la temática de personas adultas mayores, se contemplen los riesgos identificados en párrafos anteriores. Finalmente, tener claridad sobre estos riesgos es indispensable para trabajar su mitigación.

3.3.3. Gestión corporativa

En esta sección se presentan los resultados del análisis de experiencias de implementación interna de procesos para llevar a cabo la gestión operativa e institucional. Por ello, busca extraer lecciones sobre gestión de recursos humanos y capacitación de personal, lineamientos institucionales, estrategia de comunicación institucional, planificación presupuestaria, entre otras.

a. ¿Cuáles son los principales factores de éxito?

- Respecto a las **herramientas para el seguimiento y evaluación**, el PLANPAM cuenta con herramientas exclusivas aprobadas para el desarrollo de las acciones de seguimiento y evaluación de su intervención, elaboradas en base a su matriz de planeamiento o resultados. Estas herramientas son las fichas técnicas de los indicadores del PLANPAM. Sin embargo, se ha constatado que estas no se utilizan según la metodología indicada y que la recolección de información se realiza de manera anual previa solicitud de las DIPAM.

b. ¿Cuáles son las principales deficiencias?

- Respecto al **presupuesto**, el PLANPAM no contó con un documento de gestión en el cual se halla asignado presupuesto a la DIPAM para el desarrollo de las acciones de gestión de la información, seguimiento y evaluación durante la vigencia del plan.
- Respecto a la **capacitación de personal**, el PLANPAM no contó con un equipo de profesionales dedicados de manera exclusiva a la intervención. Así mismo, los profesionales que realizaron las gestiones del plan no recibieron capacitación en temas de gestión de información, seguimiento y evaluación. Es necesario resaltar que, los RRHH de la DIPAM se encargaron de manera parcial de los temas referidos a la gestión de información, seguimiento y evaluación

del PLANPAM y que al cierre del PLANPAM, solo se contó con un profesional para desarrollar acciones de seguimiento y evaluación de la intervención.

- Respecto a la **Comisión Multisectorial Permanente**, el PLANPAM no cuenta con un mecanismo especializado (mesa de trabajo o grupo de trabajo) para el desarrollo de las acciones de gestión de información, seguimiento y evaluación.
- Se identificó una **ausente estrategia de comunicación institucional**, que difunda información relevante sobre los avances del PLANPAM y/o las evaluaciones realizadas a su intervención.

c. ¿Cuáles son las potenciales soluciones a problemas recurrentes?

- **Contar con un equipo capacitado y suficiente** dedicado a realizar mínimamente acciones de implementación, gestión de la información, seguimiento y evaluación de la intervención, de modo que se facilite el cumplimiento de los objetivos del plan.
- **Contar con una estrategia de comunicación institucional** que permita de manera sistemática, permanente y periódicamente dar cuenta de los avances de la intervención tanto de manera interna (Alta Dirección) y externa (Sociedad Civil).

d. ¿Cuáles son los potenciales cursos de acción para mitigar riesgos?

El PLANPAM no identifica riesgos para su implementación, por lo que no es posible plantearse cursos de acción para mitigarlos. Se sugiere que para una intervención posterior, contemple la elaboración de riesgos, los mismos que deben caracterizarse por la externalidad de su suceso y la incapacidad de los actores para poder controlarlo. Finalmente, tener claridad sobre estos riesgos es indispensable para trabajar su mitigación.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en las evaluaciones y estudios realizados al PLANPAM, se concluye lo siguiente:

- El PLANPAM se plantea como una intervención de cobertura universal, la cual considera dentro de su población objetivo a todas las personas adultas mayores en el Perú. Sin embargo, plantear una intervención para una población que tiene características tan heterogéneas, metodológicamente, no permite visibilizar cambios concretos en las condiciones que les afectan. Para que se pueda medir la eficacia y eficiencia de la intervención, resulta necesario resaltar las diferencias estructurales y especificidades que condicionan a los adultos mayores a través de una desagregación por ámbitos geográficos, por sexo, por grupos etarios de vejez, por tipo de dependencia, entre otras.
- El PLANPAM identifica los principales problemas que afectan a las “PAM” (A) en los ámbitos de salud, educación, desarrollo personal y social, empleo, entre otras. No obstante, su objetivo general le otorga centralidad al actor “intervenciones” (B) como núcleo operativo del plan. Esta disociación genera que la relación causal sea débil e indirecta, pues se identifica un problema que afecta a las PAM (A) y se plantea como solución a este problema el cambio de una condición en las intervenciones (B). Así mismo, es importante señalar que en el documento del PLANPAM no se identifican qué “intervenciones” responderán a los objetivos planteados.
- Respecto al personal de la DIPAM que dirigió la intervención, se requiere fortalecer sus capacidades y conocimientos sobre el “diseño y planificación” y “gestión de información” de PPPP (políticas, planes, programas y proyectos), con la finalidad de fortalecer la participación del ente rector en la política de personas adultas mayores. A continuación se detallan las principales temáticas requeridas:
 - a. Diseño y planificación:
 - Elaboración de diagnóstico situacional: i) la estructuración del problema (principales causas, componentes, efectos, temporalidad, gravedad, magnitud, alcance del mismo) y ii) los actores afectados (cuantificación, identificación de diversidades, percepción de los afectados sobre el problema, consenso sobre el problema identificado y su importancia).
 - Metodología de marco lógico (árbol de problemas, árbol de objetivos, matriz de marco lógico), teoría de cambio y/o cadena de valor.
 - b. Gestión de la información:
 - Reingeniería de procesos (identificación y diseño de indicadores, cuellos de botella, entre otros)
 - Manejo de bases de datos (identificación de variables, elaboración de estructura de datos, criterios de consistencia y coherencia, elaboración de herramientas de recojo de información)

Recomendaciones

- En la elaboración de una intervención posterior, se debe incorporar de manera explícita el problema central que busca solucionar. Así como, incorporar dentro del diagnóstico las diferencias en condiciones de las PAM y dimensionar la magnitud del problema identificado de manera geográfica, a fin caracterizar a las PAM y se pueda desagregar a la población potencial por ámbitos geográficos.
- Según lo establecido por CEPLAN, cada sector debe identificar los servicios brindados por las entidades a su cargo, orientados a satisfacer las necesidades de la población objetivo del plan o política (PAM). Por otro lado, el sector a cargo del plan o política debe realizar un mapeo general sobre los servicios brindados en los sectores, considerando el ámbito de acción de cada uno. Solo teniendo claridad sobre qué “intervenciones” (servicios) se encuentran vinculadas directamente al plan, se podrá identificar la eficacia y eficiencia del PLANPAM. Así mismo, se podrá proponer el incremento de cobertura a nivel nacional y/o la mejora de calidad en los servicios brindados. Por lo que, para el diseño de una política o plan, se requiere vincular sus objetivos, acciones y responsabilidades con todos los servicios pertinentes.
- Es importante señalar que un Sistema de Seguimiento y Evaluación – S&E siempre se verá condicionado por las limitaciones que arrastre la intervención desde su diseño. Estas limitaciones o características de la intervención definirán si el enfoque del S&E será simple o comprensivo. En el caso del PLANPAM, al tener una limitación en la delimitación del “actor afectado”, el S&E planteado reportará información sobre los avances integrales del plan, pese a que estos avances den cuenta de las “intervenciones” y no de las PAM.

Por ello, se debe prestar atención a estas limitaciones, a fin de lograr un S&E del plan que cumpla con los criterios de oportunidad, consistencia y coherencia, que sea útil al rector de la política (DIPAM) en la toma de decisiones.

- De acuerdo a los objetivos de la sistematización, se recomienda considerar el presente documento como el reporte final sobre lecciones aprendidas del PLANPAM 2013-2017.