

**PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ORIENTADA  
A RESULTADOS EN VIH/SIDA  
MANUAL**

Equipo Mundial para el Seguimiento y la Evaluación del VIH/SIDA -  
GAMET

Programa Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial

Septiembre de 2007

## Programa Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial

Esta serie es obra del Programa Mundial de lucha contra el VIH/SIDA de la Red sobre desarrollo humano del Banco Mundial, y tiene por objeto la publicación pronta de trabajos nuevos e interesantes sobre el VIH/SIDA, el amplio acceso a ellos y el fomento de la discusión y el debate.

Las observaciones, interpretaciones y conclusiones expresadas en este documento son exclusivamente las del autor o los autores y no cabe atribuírselas de manera alguna al Banco Mundial o sus organizaciones afiliadas ni a los miembros de su Directorio Ejecutivo o los países que ellos representan. Para la cita y el uso del material presentado en esta serie debe tenerse en cuenta que dicho material tal vez tenga carácter provisional.

Los documentos se publican en [www.worldbank.org/AIDS](http://www.worldbank.org/AIDS) (ir a “Publications”). Para obtener ejemplares impresos gratuitos de los documentos de esta serie, sírvase ponerse en contacto con el pertinente autor, cuyo nombre figura al final de la página iii del documento de que se trate.

Las consultas acerca de la serie y las presentaciones deben cursarse directamente a Joy de Beyer ([jdebeyer@worldbank](mailto:jdebeyer@worldbank)). Las presentaciones deberán haber sido previamente examinadas y aprobadas por el departamento patrocinante, el que correrá con el gasto de la publicación. El departamento patrocinante y el autor o los autores serán plenamente responsables de la calidad del contenido técnico y la presentación del material para la serie.

## Equipo Mundial para el Seguimiento y la Evaluación del VIH/SIDA

El Banco Mundial es la sede del **Equipo Mundial para el Seguimiento y la Evaluación (GAMET)** en representación de la familia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). La función del GAMET es mejorar la calidad del seguimiento y la evaluación del VIH/SIDA, fortalecer la capacidad nacional y crear sistemas eficientes de seguimiento y evaluación dentro de los países, así como promover el uso de los datos derivados del seguimiento y la evaluación para mejorar los programas y resultados nacionales. El GAMET también ayuda a los equipos de los proyectos a centrar los proyectos en los resultados y el seguimiento y la evaluación.

Fotografías de la portada: Curt Carnemark, Yosef Hadar, Janet Leno y Shehzad Noorani  
© 2007 Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial  
1818 H Street, N.W.  
Washington, D.C. 20433

Reservados todos los derechos.

# PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS EN VIH/SIDA MANUAL

Rosalía Rodríguez-García y Jody Zall Kusek  
Equipo Mundial para el Seguimiento y la Evaluación del VIH/SIDA

**Resumen:** Este Manual tiene por objeto apoyar a los países en el proceso de formulación o revisión de sus estrategias nacionales, o de formulación de políticas nuevas sobre el VIH/SIDA. **Introduce un método de pensamiento y planificación basado en evidencia y orientado a resultados.** El ciclo por resultados es un marco institucional que guía tanto al *proceso de planificación* como a la elaboración del *documento de estrategia* que servirá de guía para la ejecución en el futuro. Es un método lógico para mejorar la formulación de las políticas y la planificación estratégica, y por lo tanto para mejorar el desempeño del programa.

**Palabras clave:** Gestión orientada a los resultados, gestión basada en los resultados, ciclo de resultados, VIH/SIDA, seguimiento, evaluación, Banco Mundial, GAMET, estrategia, planificación.

**Declinación de responsabilidad:** Los resultados, interpretaciones y conclusiones expresados en este documento son exclusivamente los de los autores, y no representan las opiniones del Banco Mundial, sus Directores Ejecutivos o los países que ellos representan.

**Autora de contacto:** Rosalía Rodríguez-García, Banco Mundial, 1818 H Street, NW, MSN G8-802, Washington D.C., 20433. Correo electrónico: rrodriguezgarcia@worldbank.org

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Vicepresidenta de la Red sobre<br>Desarrollo humano<br>Directora del Programa<br>Mundial de Lucha contra el<br>VIH/SIDA | Joy Phumaphi<br><br>Debrework Zewdie |
|---|--------------------------------------|

## Siglas y abreviaturas

|                  |   |
|------------------|---|
| ASAP             | Servicio de Estrategia y Plan de Acción contra el SIDA                          |
| CDI              | Consumidores de drogas intravenosas   |
| CNS              | Comité o consejo nacional del SIDA  |
| CRIS             | Sistema de información de la respuesta nacional                                 |
| ELP              | Estrategia de lucha contra la pobreza   |
| FMSTM            | Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria             |
| FNUAP            | Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población           |
| GAMET            | Equipo mundial para la seguimiento y evaluación mundiales del VIH/SIDA          |
| MAP              | Programa multinacional de lucha contra el VIH/SIDA                              |
| ODM              | Objetivo de desarrollo del milenio  |
| OMS              | Organización Mundial de la Salud  |
| ONG              | Organización no gubernamental   |
| ONUSIDA          | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA                      |
| OPS              | Organización Panamericana de la Salud   |
| PEPFAR           | Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del SIDA |
| SIDA             | Síndrome de inmunodeficiencia adquirida   |
| UNICEF           | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia                                   |
| USAID            | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional                  |
| VIH              | Virus de inmunodeficiencia humana   |
| ZANARA<br>Zambia | Programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA en Zambia                         |

## Índice

|  |           |
|--|-----------|
| PREFACIO .....   | vii       |
| AGRADECIMIENTOS .....  | viii      |
| <b>PRIMERA PARTE .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>1. Introducción a la “gestión orientada a resultados” .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2. Situación mundial del VIH/SIDA .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>3. Uso de las observaciones para sustentar el ciclo por resultados.....</b>   | <b>4</b>  |
| 3.1. El proceso de formulación de las políticas .....  | 4         |
| 3.2. Planificación estratégica .....   | 4         |
| 3.3. Gestión orientada a los resultados .....  | 6         |
| 3.4. Seguimiento y evaluación basados en los resultados.....   | 8         |
| <b>4. Aplicación del ciclo por resultados a la formulación de las estrategias.....</b>   | <b>10</b> |
| Primera etapa: Análisis de los datos sobre el VIH/SIDA y la respuesta nacional.....  | 12        |
| Segunda etapa: Identificación de los resultados - Efectos directos e indicadores .....   | 14        |
| Tercera etapa: Selección de programas estratégicos.....  | 17        |
| Cuarta etapa: Selección y cálculo del costo de las intervenciones críticas<br>correspondientes a cada programa.....                                | 18        |
| Quinta etapa: Determinación de cómo se hará el seguimiento de los resultados y<br>recursos .....   | 21        |
| Sexta etapa: Determinación de la manera en que se evaluará la evolución de la<br>epidemia, incluidos los resultados de la respuesta nacional ..... | 26        |
| Séptima etapa: Uso de las observaciones para la próxima estrategia.....  | 27        |
| <b>5. El documento de estrategia .....</b>   | <b>28</b> |
| 5a. Secciones principales del documento de estrategia .....  | 28        |
| 5b. Indicios de que el documento de estrategia se centra en los resultados .....   | 30        |
| 5c. Mejora de la calidad.....  | 31        |
| <b>6. Conclusión .....</b>   | <b>31</b> |
| <b>SEGUNDA PARTE - NOTAS PARA LOS INSTRUCTORES.....</b>  | <b>33</b> |
| <b>TERCERA PARTE - DIAPOSITIVAS DE POWERPOINT.....</b>   | <b>35</b> |
| Bibliografía y material de consulta.....   | 91        |
| Fuentes consultadas en Internet (en orden alfabético).....   | 95        |
| APÉNDICE 1: Definiciones .....   | 97        |
| APÉNDICE 2: Marco de resultados y lista de indicadores .....   | 101       |
| APÉNDICE 3: Guía modelo para administrar el proceso de planificación de la<br>formulación y/o revisión de una estrategia nacional .....            | 105       |

## Lista de gráficos

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1: El ciclo por resultados .....  | 2  |
| Gráfico 2: Combinación de especialidades de un equipo de planificación de la estrategia nacional.....                                     | 5  |
| Gráfico 3: Principios de la planificación estratégica .....   | 6  |
| Gráfico 4: Evolución de la gestión orientada a los resultados.....  | 8  |
| Gráfico 5: El marco lógico de la cadena de resultados.....  | 9  |
| Gráfico 6: Características de la estrategia basada en los resultados.....   | 10 |
| Gráfico 7: Definición de los términos clave utilizados para describir las epidemias.....  | 13 |
| Gráfico 8: Definiciones utilizadas en los marcos de efectos directos-resultados y de resultados .....                                     | 14 |
| Gráfico 9: Ejemplos de efectos directos, indicadores, puntos de referencia y metas (Prevención).....                                      | 16 |
| Gráfico 10: Ejemplos de efectos directos, indicadores, puntos de referencia y metas (Tratamiento) .....                                   | 16 |
| Gráfico 11: Aplicación de la lógica de la cadena de resultados al VIH/SIDA.....   | 17 |
| Gráfico 12: Acciones programáticas fundamentales para la prevención del VIH.....  | 19 |
| Gráfico 13: Plantilla de resumen de los indicadores y metas .....   | 22 |
| Gráfico 14: Plantilla del marco de resultados con un ejemplo .....  | 23 |
| Gráfico 15: Componentes de un sistema eficiente de seguimiento y evaluación del VIH .....   | 24 |
| Gráfico 16: Disponibilidad de información acerca de grupos clave, países de América central.....  | 25 |
| Gráfico 17: Análisis de los progresos alcanzados: Marco lógico del programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA en Zambia (ZANARA) ..... | 28 |

## PREFACIO

Este Manual surgió de la experiencia del GAMET en su labor de asesoramiento de los encargados de formular las políticas y los planificadores de programas acerca de la planificación y programación eficaces, en las que constan clara y explícitamente las expectativas acerca de los resultados. Se basa en años de orientación impartida y enseñanza de análisis de las políticas, planificación estratégica y seguimiento y evaluación de programas, y en las enseñanzas aprendidas de la experiencia colectiva adquirida gracias al Programa Mundial de lucha contra el VIH/SIDA en materia de asesoramiento acerca de las operaciones y la colaboración con colegas para mejorar la planificación basada en los resultados, la medición, el seguimiento y la evaluación en muchos países de ingreso alto y bajo.

Las tres partes en que se divide el Manual se refuerzan mutuamente. En la primera parte, que consiste en el texto, se proporcionan las bases. Se describe el planteamiento orientado a los resultados respecto de la planificación estratégica, para lo que es preciso generar y usar información estratégica, lo que a su vez exige la realización de un seguimiento y una evaluación adecuados. Un uso importante que puede darse a este Manual es para brindar orientación y/o capacitación. Por lo tanto, en la segunda parte se incluyen algunas ideas rectoras sucintas para los instructores. La tercera parte comprende un conjunto de diapositivas en las que se dan más detalles acerca del planteamiento, y se proporcionan ejemplos y plantillas para ayudar a los planificadores a formular las estrategias nacionales y preparar sus documentos de estrategia. Las diapositivas están organizadas de manera lógica siguiendo las siete etapas del ciclo de los resultados. Estas diapositivas y algunas secciones seleccionadas del Manual se han presentado en varios foros y utilizado eficazmente en respaldo de operaciones, actividades de programación, formulación de estrategias y planificación de información estratégica para la gestión orientada a los resultados.

Esta publicación fue concebida como un manual genérico que los países, los organismos de ejecución y las ONG pueden adaptar para su propio uso y según corresponda a cada situación. Su propósito no es servir como directriz, sino resumir información clave para destacar el planteamiento orientado a los resultados respecto de la planificación estratégica, y servir de apoyo a su aplicación. El Manual se propone ser de fácil uso. A tal fin, el Manual para la planificación orientada a los resultados se presenta en forma impresa y electrónica e incluye un CD-ROM. Esta publicación pretende ser un documento en evolución y vivo. En las futuras ediciones se incorporarán las lecciones aprendidas con su uso en diferentes circunstancias. También puede accederse a este Manual para la planificación en el sitio web del Programa Mundial de lucha contra el VIH/SIDA, del Banco Mundial: [www.worldbank.org/aids](http://www.worldbank.org/aids) (en la página de publicaciones > “Publications” o en la parte de seguimiento y evaluación del sitio > “Monitoring & Evaluation”, o directamente: [www.worldbank.org/gamet](http://www.worldbank.org/gamet) ).

En el Manual se proporcionan vínculos a otros organismos y referencias a otros documentos pertinentes que el lector tal vez quiera consultar para leer más acerca de temas específicos o el planteamiento de cualquier organismo en particular. La intención es promover el estudio más detenido de recursos complementarios.

## AGRADECIMIENTOS

Este Manual fue concebido y preparado por dos autoras principales, a saber: Rosalía Rodríguez-García y Jody Zall Kusek. Sin embargo, la publicación final es el resultado de un esfuerzo de equipo. Las autoras agradecen las valiosas contribuciones e ideas de colegas de dentro y fuera del Banco Mundial, como del ONUSIDA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Salud Pública de Cuernavaca, México y el Futures Institute. Como muestra de nuestro agradecimiento, a continuación se presentan sus nombres, en orden alfabético:

Stefano M. Bertozzi  
Rene Bonnel  
Steven Forsythe  
Eric Gaillard  
Marelize Gorgens-Albino  
Janet Leno  
N'della N'Jie  
Robert Oelrichs  
Patrick Lumumba Osewe  
Greet Peersman  
Hernán Rosenberg  
Deborah Rugg  
George Tempo  
Bob Verbruggen  
Juliana Victor-Ahuchogu  
David Wilson  
Annick Wouters

Las autoras agradecen la valiosa asistencia editorial prestada por Joy de Beyer y la ayuda de Uma Balasubramanian.

# PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS EN VIH/SIDA MANUAL

## PRIMERA PARTE

### 1. Introducción a la “gestión orientada a resultados”

La comunidad internacional del desarrollo ha reconocido la necesidad de realizar una “mejor gestión orientada a los resultados”, es decir, de mejorar la manera en que trabajan las entidades públicas al asegurar que los recursos se utilicen de manera más eficaz a la hora de aplicar las políticas y los programas sobre el VIH para lograr resultados en el terreno. Esto atribuye un gran valor estratégico a la información sobre el desempeño a nivel de las operaciones. Los desafíos que se plantean son proporcionar información oportuna y de elevada calidad para la toma de decisiones en momentos cruciales, y ayudar a los que se ocupan del desarrollo a incorporar en su labor el uso de la información sobre los efectos directos.<sup>1</sup>

En los primeros meses de 2003, el Banco Mundial adoptó la “gestión orientada a los resultados” como planteamiento rector para mejorar la eficacia de su asistencia.<sup>2</sup> La gestión orientada a los resultados hace que se intensifique el diálogo con los clientes y gobiernos. Gracias a ella se acentúa el enfoque de los modelos de negocios en la reforma de las políticas y los resultados demostrables en el terreno.<sup>3</sup>

A medida que los países ganan experiencia en la lucha contra el VIH/SIDA, las autoridades nacionales y los responsables de la formulación de las políticas en la materia se ven cada vez más presionados a mostrar los resultados que se están logrando gracias a las políticas y programas nacionales. Los gobiernos y sus asociados están empeñados en asegurar que los recursos se utilicen de manera eficaz para apoyar las respuestas nacionales frente a la epidemia del VIH. La eficacia de las estrategias nacionales se determinará en última instancia por su impacto y sus resultados, es decir, por la medida en que logren detener la epidemia del VIH gracias a la prevención, el tratamiento y la atención, y mejorar la vida de las personas portadoras del VIH.

Los países también quieren configurar políticas y estrategias y ejecutar programas y proyectos eficaces para aumentar y mantener la prevención, el tratamiento y la atención del VIH. También se esfuerzan por reforzar las asociaciones a nivel nacional para aumentar la eficacia del apoyo a la lucha contra el VIH y sus resultados. Es un gran desafío formular políticas y programas sobre el VIH/SIDA, planificar y aplicar una estrategia, movilizar recursos y utilizarlos eficazmente. La realidad de la planificación de

---

<sup>1</sup> Rodríguez-García y White, 2005.

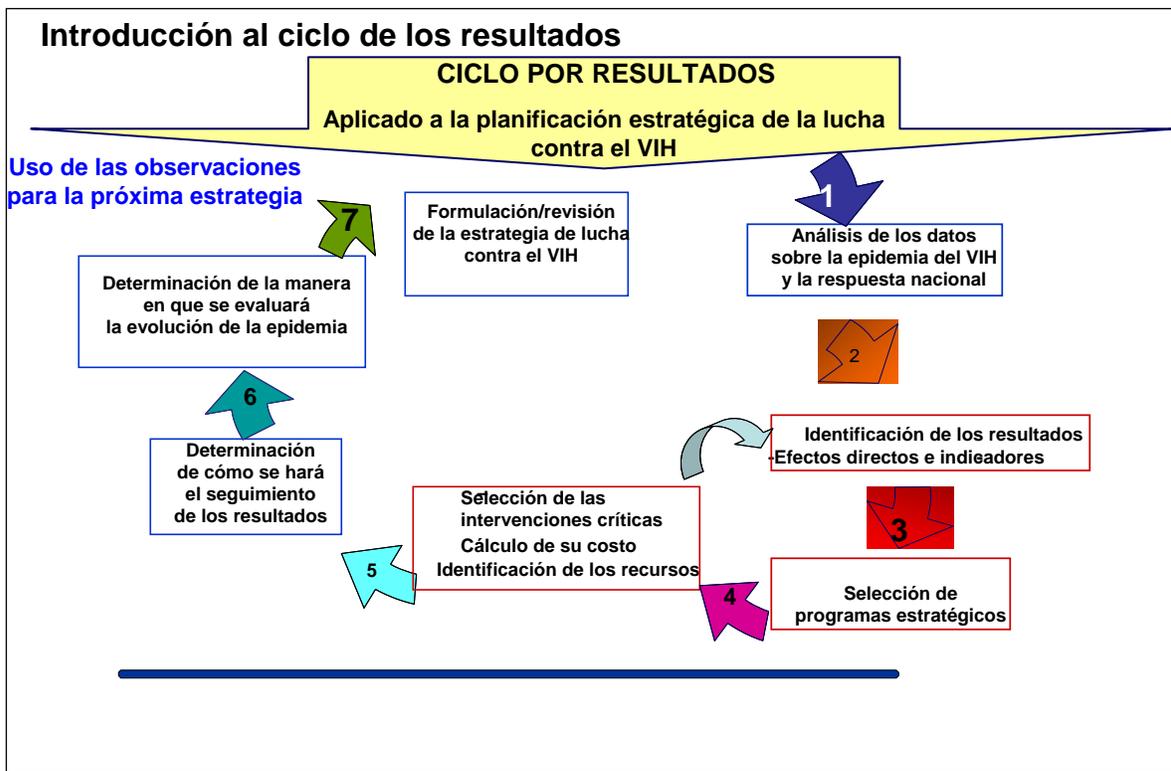
<sup>2</sup> <http://www.mfdr.org>. Sitio web *Managing for Results* del Banco Mundial.

<sup>3</sup> Rodríguez-García y White, 2005.

las políticas y estrategias nacionales es compleja, de modo que los modelos e instrumentos que simplifiquen el proceso para permitir centrarse en las esferas básicas pueden ayudar a los encargados de la planificación a entender dónde se encuentran en ese proceso y a centrarse sistemáticamente en las tareas que deben terminarse.

Este Manual para la planificación y gestión orientadas a los resultados no es un manual de instrucciones, sino que tiene por objeto brindar apoyo a los países a la hora de formular políticas nuevas sobre el VIH/SIDA y/o preparar o revisar sus estrategias nacionales, al introducir **un método de pensamiento y planificación basado en la evidencia y orientado hacia los resultados**. El ciclo de los resultados es un marco orgánico que sirve de orientación y apoyo tanto al *proceso de planificación estratégica* como a la elaboración del *documento de estrategia* que servirá de guía para la ejecución en el futuro. Las etapas uno a siete del Gráfico 1 corresponden a un método lógico para mejorar la formulación de las políticas y la planificación estratégica y, por lo tanto, para mejorar el desempeño del programa.

**Gráfico 1: El ciclo por resultados**



Fuente: R. Rodríguez-García, GHAP, Banco Mundial, 2007.

El **ciclo de los resultados** se basa en el principio de que la formulación de la estrategia sigue la orientación de las políticas nacionales, pero la aplicación del ciclo de los resultados reúne tanto a los encargados de las decisiones normativas como a los especialistas técnicos a la hora de hacer la planificación estratégica. Por ejemplo, un aspecto importante de la planificación estratégica —basada en las observaciones— es

presentar a los líderes políticos (con frecuencia al Ministro de salud o Consejo de ministros) los datos de las observaciones recopilados acerca de la evolución y tendencias de la epidemia y el desempeño de la respuesta nacional respecto de su influencia en esa evolución. Esto es importante porque los responsables de la formulación de las políticas deben entender el significado y las repercusiones de los datos para la sociedad, los sistemas y recursos.<sup>4</sup>

## 2. Situación mundial del VIH/SIDA

Uno de los objetivos de desarrollo del milenio es detener y hacer retroceder la epidemia del SIDA para 2015. Para alcanzar este objetivo son fundamentales la promoción y el financiamiento de la lucha contra esa enfermedad. Además es esencial “invertir el dinero” de manera eficaz. En la 13<sup>a</sup> Conferencia internacional acerca del SIDA y las infecciones de transmisión sexual, celebrada en Kenya en 2003, representantes de los países y del ámbito internacional formularon los “Tres Principios”, un conjunto de principios rectores para mejorar las respuestas nacionales frente al SIDA:

- Un marco de acción convenido de lucha contra el SIDA que sienta las bases para la coordinación de la labor de todos los asociados;
- Una autoridad nacional de coordinación de la lucha contra el SIDA, con un mandato multisectorial de amplia base;
- Un sistema convenido de seguimiento y evaluación a nivel nacional.

Para cumplir con el primero, el ONUSIDA y los asociados prestan apoyo a los países para formular y/o revisar sus estrategias y planes de acción nacionales sobre el VIH/SIDA<sup>5</sup> y para integrar la lucha contra el SIDA en los planes nacionales de desarrollo, como las estrategias de lucha contra la pobreza (ELP) y los sistemas de gasto público.<sup>6</sup> Para cumplir con el tercero, el ONUSIDA y los asociados prestan asesoramiento técnico y apoyo a las autoridades nacionales a cargo de la lucha contra el SIDA para mejorar la vigilancia y fortalecer los sistemas de seguimiento y evaluación.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Banco Interamericano de Desarrollo, 2006.

<sup>5</sup> El Servicio de Estrategia y Plan de Acción contra el SIDA (ASAP), un servicio de asistencia técnica mundial, encuadrado desde enero de 2006 dentro del Programa Mundial de lucha contra el VIH/SIDA, del Banco Mundial, da respuesta a las solicitudes de apoyo presentadas por los países para preparar estrategias y planes de acción sobre el SIDA que tengan las prioridades adecuadas, basados en la realidad, centrados en los resultados y que incluyan el correspondiente cálculo de costos. [www.worldbank.org/ASAP](http://www.worldbank.org/ASAP). El ASAP fue creado por el Equipo Especial Mundial. El informe final del Equipo Especial Mundial (en el que participaron muchas organizaciones) puede verse en [www.UNAIDS.com](http://www.UNAIDS.com).

<sup>6</sup> ONUSIDA 2006, págs. 254-258.

<sup>7</sup> Creado en 2002, el Equipo de apoyo mundial para la vigilancia y evaluación mundiales del VIH/SIDA (GAMET), encuadrado en el Programa Mundial de lucha contra el VIH/SIDA, del Banco Mundial, respalda la acumulación y uso de las observaciones hechas, y colabora estrechamente con el ONUSIDA y otros asociados para apoyar el fortalecimiento de la capacidad y los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación.

Las **estrategias** nacionales sobre el VIH/SIDA son necesarias para atraer y mantener el financiamiento (del Ministerio de Hacienda, donantes, el sector privado y otros); asegurar un papel importante para la sociedad civil y las comunidades; armonizar los recursos financieros con los objetivos y programas nacionales; reaccionar ante la heterogeneidad de las epidemias, y aplicar los Tres Principios. Las **políticas** nacionales ayudan a determinar los objetivos y principios y son parte del marco legislativo y reglamentario que sirve de apoyo a la aplicación de la estrategia. Los **planes de acción** permiten identificar los programas y proyectos en los que se aplica la estrategia, asegurar respuestas oportunas a los cambios ocurridos en la epidemia y el entorno y permitir vincular estos programas a los ciclos de planificación y los presupuestos públicos. Las políticas, las estrategias y los planes de acción cuentan con el respaldo de actividades nacionales de **seguimiento y evaluación** que permiten medir los cambios en los indicadores identificados en la estrategia y los planes de acción para evaluar los progresos alcanzados en el logro de las metas de desempeño. En los **planes de seguimiento y evaluación** se describe la manera en que se recopilarán, compilarán, procesarán y presentarán los datos dentro del país a todos los niveles, centrando la atención en el uso de la información para la toma de decisiones, la rendición de cuentas y el aprendizaje.

### **3. Uso de las observaciones para sustentar el ciclo por resultados**

La respuesta nacional frente al VIH/SIDA comprende tres procesos principales: i) formulación de las políticas; ii) planificación estratégica y aplicación, y iii) gestión orientada a los resultados. Estos procesos se describen sucintamente a continuación.

#### **3.1. *El proceso de formulación de las políticas***

La formulación de las políticas es de por sí un proceso político: es reflejo de las prioridades del gobierno actualmente en el poder y se centra en la manera en que el gobierno comunica a los ciudadanos y otros interesados su posición acerca de varias cuestiones. Aunque es de naturaleza política en lo que se refiere a la manera de comunicarse, la formulación de las políticas en la mayoría de las democracias comúnmente se funda en información obtenida a través de un proceso riguroso de análisis que sirve de orientación y justificación a las medidas oficiales. Por ejemplo, antes de fijar la política nacional en materia de VIH/SIDA, el gobierno quisiera saber cuáles son los principales agentes impulsores de la epidemia, además de las opiniones de sus ciudadanos acerca de las medidas aceptables para detenerla.

#### **3.2. *Planificación estratégica***

La formulación de una estrategia nacional sobre el VIH/SIDA consiste en un proceso a través del cual el país de que se trata fija los principios fundamentales, programas prioritarios, logros previstos y el marco institucional que sirvan de guía a la respuesta nacional frente a la epidemia. Lo que torna “estratégica” a una estrategia sobre el VIH/SIDA es el hecho de que tenga en cuenta los factores básicos determinantes de la

epidemia y la manera en que éstos afectan a distintos grupos sociales, para luego seleccionar cuidadosamente los planteamientos y medidas que se ocuparán de cada grupo con miras a lograr los resultados especificados<sup>8</sup>. La situación social y la epidemia del VIH cambian con el tiempo, de modo que la estrategia debe ser lo suficientemente flexible como para adaptarse considerablemente a estos cambios y a la nueva información derivada del seguimiento y la evaluación. Por lo tanto el proceso se muestra como un ciclo (Gráfico 1) que corresponde a un proceso iterativo.

El proceso de formulación de la estrategia contribuye a configurar los efectos directos de las políticas y reúne a los elementos de orden político y técnico. Deben seleccionarse las intervenciones y los grupos de población a los que se asignará prioridad para recibir los servicios, según lo observado en cuanto a lo que da resultado y lo que no da resultado, y deben mobilizarse el apoyo y los recursos de los interesados para aplicar la estrategia. Por lo tanto, el equipo de planificación estaría integrado por personas competentes en la formulación de políticas y el análisis social así como también en la prestación de servicios y la estimación de costos (véase el Gráfico 2).

### **Gráfico 2: Combinación de especialidades de un equipo de planificación de la estrategia nacional**

- Capacidad y autoridad para tomar decisiones y administrar el proceso de planificación.
- Conocimiento acerca de la forma en que funciona el gobierno.
- Capacidad para administrar las consultas de los interesados.
- Capacidad para coordinar los insumos del sector privado y otros sectores.
- Capacidad para coordinar los insumos de las comunidades y la sociedad civil.
- Conocimiento acerca de la situación del VIH/SIDA (aspectos epidemiológicos, sociales, conductuales y jurídicos.)
- Experiencia en la preparación y administración de programas.
- Conocimientos especializados en materia de planificación, seguimiento y evaluación basados en los resultados.
- Conocimientos de gestión financiera (gastos, elaboración de presupuestos y cálculo de costos)

Fuente: R. Rodríguez-García, J. Reno y R. Bonnel, GHAP, Banco Mundial, 2007.

Los métodos tradicionales de planificación se centran en el seguimiento de los insumos (recursos financieros y humanos) para suministrar bienes y servicios y alcanzar los objetivos societarios o programáticos. La planificación basada en los resultados aplica un método lógico al uso de los insumos para ejecutar los proyectos y programas *a fin de*

---

<sup>8</sup> Los lectores tal vez quieran consultar los siguientes documentos: ONUSIDA, 2000, *Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS: 1) Situation Analysis, 2) Response Analysis, 3) Strategic Plan Formulation, y 4) Resource Mobilization*; así como también: ASAP, 2006 *Self-Assessment Tool and Guidelines for National HIV/AIDS Strategies*, en: [www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap).

*lograr resultados a largo plazo con mayores beneficios para la sociedad.* El ciclo de los resultados suma valor agregado al método tradicional de planificación estratégica por cuanto ayuda a los encargados de tomar las decisiones a mirar en retrospectiva (a la realidad de los logros pasados y lo que no dio resultado) y de cara al futuro para seleccionar intervenciones prioritarias que ayudarían a lograr los objetivos de la estrategia. Este proceso tiene en cuenta la coyuntura de los países para la formulación y aplicación de las políticas así como el papel que cabe a los interesados.

### **Gráfico 3: Principios de la planificación estratégica**

1. La planificación estratégica se basa en observaciones y se centra en los resultados que reflejan las realidades de la epidemia y en los logros de la respuesta nacional.
2. La planificación estratégica no es un proceso lineal, sino iterativo. Consta de varias etapas, como se muestra en el ciclo de los resultados, que se refuerzan mutuamente.
3. El seguimiento y la evaluación constituyen un mecanismo esencial de la respuesta nacional y de su planificación, gestión, seguimiento y rendición de cuentas. Si no se miden los resultados, los administradores no pueden distinguir los éxitos de los fracasos.
4. El documento de estrategia es un “documento vivo”. Puede y debe ajustarse según corresponda durante la ejecución, teniendo en cuenta los datos que surjan del seguimiento, los estudios, la evaluación y otros procedimientos relativos a los programas.

Fuente: GAMET, GHAP, Banco Mundial, 2007.

En la planificación estratégica se aplica un método lógico a fin de determinar de qué manera:

- los factores básicos determinantes y los factores biológicos y sociales afectan los efectos directos del VIH y, con el tiempo, los efectos directos demográficos (es decir, los impactos sanitarios) = marco conceptual;
- los programas deben funcionar (es decir, de los insumos a los impactos) = marco lógico, y
- las políticas, estrategias y programas alcanzan los objetivos = marco de resultados.

### **3.3 *Gestión orientada a los resultados***

*La gestión orientada a los resultados es un sistema de gestión cabal e integrado que se centra en el logro de objetivos nacionales para la población, al mismo tiempo que asegura la rendición de cuentas respecto de los fondos públicos.* La gestión orientada a

los resultados, que antes se definía como la gestión del desempeño<sup>9</sup>, empezó en el sector privado, donde está incorporada en todos los niveles de las estructuras de administración de muchas empresas de buen desempeño. La gestión de los resultados permite a los administradores y al personal valorar las evaluaciones honestas del desempeño y la presentación de datos, lo que a su vez permite aumentar la productividad, la rendición de cuentas y el aprendizaje. En el decenio de 1990, muchos gobiernos y la comunidad internacional del desarrollo adoptaron planteamientos e instrumentos relativos al desempeño en respaldo de un desarrollo más eficaz. A medida que la gestión basada en los resultados se fue introduciendo paulatinamente en el sector público en los años noventa, un planteamiento más sistemático respecto de la planificación y gestión de los programas se convirtió en la base de muchas reformas del sector público.<sup>10</sup>

En 2003, el Banco Mundial adoptó un programa de resultados para mejorar las operaciones del Banco y lograr resultados más sólidos en el terreno, es decir, efectos directos, definidos como mejoras específicas en la calidad de vida y la productividad económica. El enfoque en los resultados admite que el recuento de insumos, productos y desembolsos no basta; debe prestarse atención a los efectos directos y al impacto. La concentración en los resultados comprende lo siguiente: i) promover una mejor gestión financiera, ii) respaldar el aumento de la capacidad y las instituciones estadísticas para realizar el seguimiento y la evaluación dentro de los países, iii) prestar asistencia a los esfuerzos nacionales por dar a conocer y difundir información acerca de los resultados, especialmente a los responsables de la formulación de las políticas, iv) preparar estrategias de asistencia a los países basadas en los resultados, v) mejorar los componentes de seguimiento y evaluación de los préstamos y donaciones, vi) fomentar la prosecución de los ODM y vii) prestar más atención a la medición de la eficacia de las actividades de análisis y asesoramiento y las tareas de evaluación.<sup>11</sup>

En una evaluación realizada en 2006 acerca del enfoque del Banco en los resultados en materia de desarrollo se identificaron varias enseñanzas importantes derivadas de las experiencias de los países y los programas de asistencia para ellos que han producido los resultados más sólidos. Los programas eficaces: i) ponen énfasis en el proceso de crecimiento y las medidas que ayudan a los pobres a participar en él, ii) se basan en evaluaciones realistas y fundadas del compromiso político y la capacidad para producir resultados, iii) combinan el compromiso sostenido con los efectos directos intermedios claros y iv) hacen hincapié en la transparencia y el control local de las instituciones públicas. La eficaz enunciación y uso de la cadena de resultados es un instrumento esencial para que la ayuda sea eficaz, junto con la capacidad nacional para recopilar y usar los datos relativos al desempeño.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> La base de estos tres conceptos, a saber: “gestión basada en los resultados”, “gestión orientada a los resultados en términos de desarrollo” y “gestión orientada a los resultados” es la misma, al igual que su objetivo, que es mejorar el desempeño.

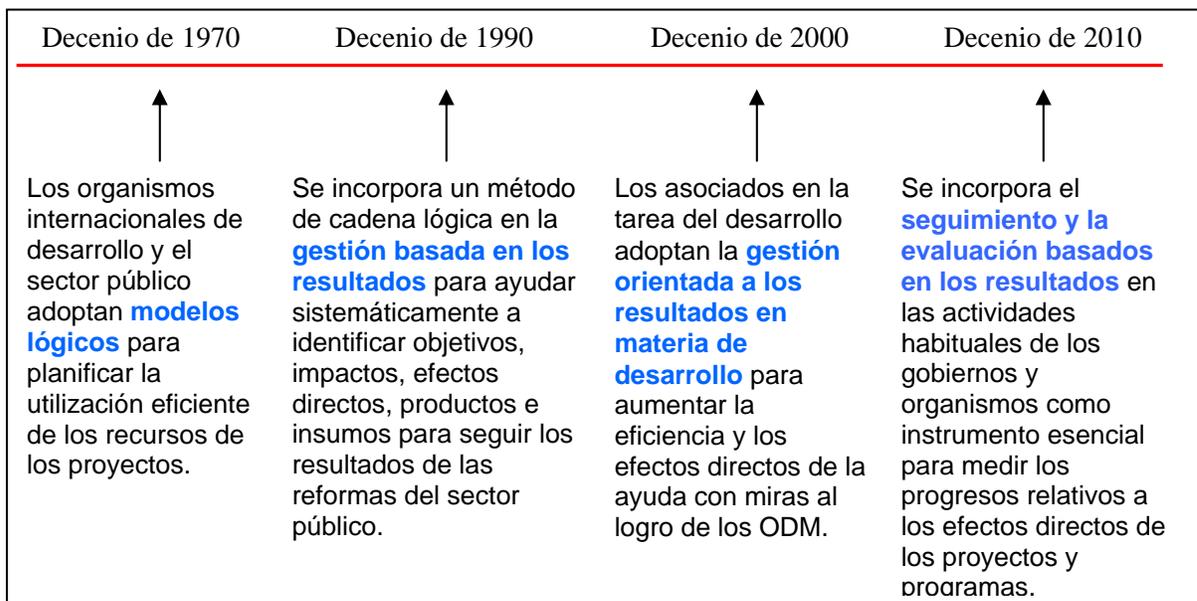
<sup>10</sup> CAD de la OCDE, 2007.

<sup>11</sup> Banco Mundial, 2004b.

<sup>12</sup> Banco Mundial, 2006.

En la comunidad internacional del desarrollo, la introducción de la gestión orientada a los resultados en esa esfera se vio impulsada por el reconocimiento de que la ayuda internacional debía ser más eficaz para mejorar los efectos directos en materia de desarrollo a fin de que los países logaran los objetivos de desarrollo del milenio (ODM). En el Gráfico 4 se resume la evolución de la gestión orientada a los resultados para aumentar la eficacia de la ayuda.

**Gráfico 4: Evolución de la gestión orientada a resultados**



Fuente: R. Rodríguez-García, GHAP, Banco Mundial, 2007.

La gestión orientada a los resultados se vale de varios instrumentos y procesos para generar información que pueda usarse para mejorar las políticas, la planificación, la administración, el seguimiento, la evaluación y el suministro de bienes y servicios. El ciclo de los resultados estratégicos es uno de esos instrumentos. Tiene un objetivo fundamental: proporcionar información oportuna, confiable y útil acerca de las acciones en curso y terminadas, y extraer las pertinentes consecuencias estratégicas que son de utilidad inmediata para el diseño de la estrategia y la administración del programa.<sup>13</sup>

### **3.4. Seguimiento y evaluación basados en los resultados**

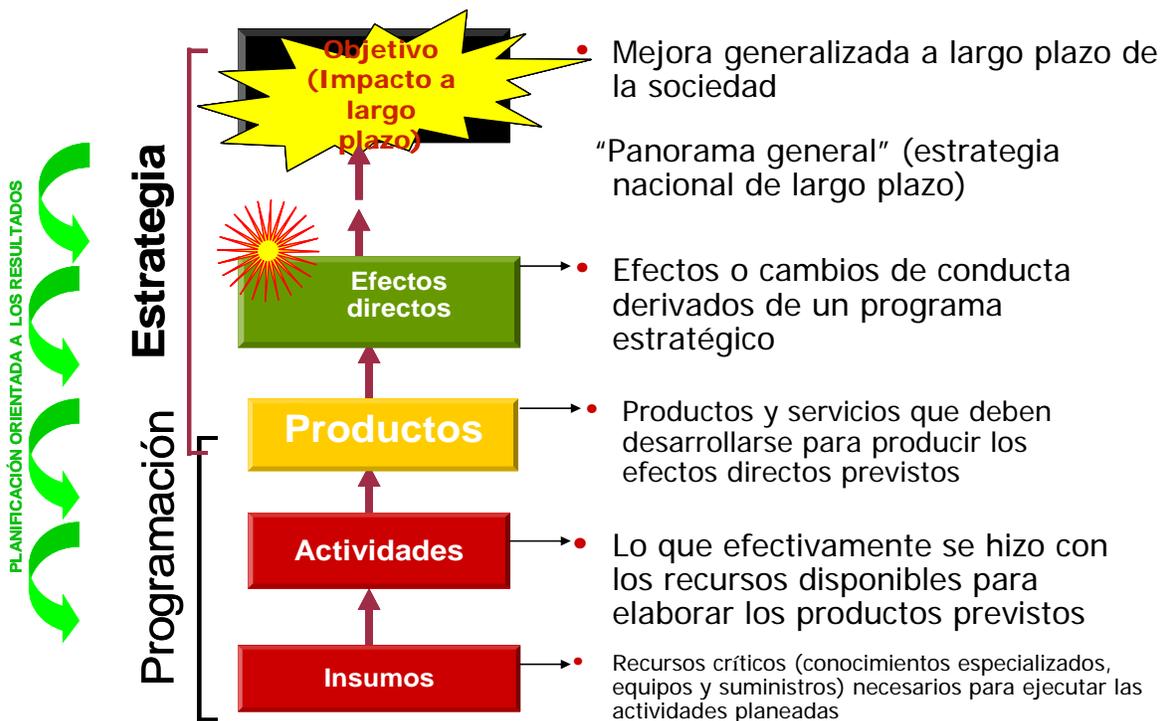
La creciente dependencia de la información para la toma de decisiones exige el perfeccionamiento constante de los métodos de planificación y de seguimiento y evaluación. Ello es aún más cierto cuando los países están dispuestos a asumir la responsabilidad del suministro de bienes y servicios a su población a través del uso eficaz de los recursos y de la demostración a sus asociados de los efectos directos de sus inversiones. Por consiguiente, el seguimiento y la evaluación se convierten en un

<sup>13</sup> Rodríguez-García y White, 2005.

instrumento esencial para las autoridades, un mecanismo de recopilación y suministro de información acerca de los efectos directos que es necesario para las autoridades. Un sistema de seguimiento y evaluación basado en los resultados agrega la “cuarta pata” a la silla del buen gobierno que comúnmente se afirma en los sistemas presupuestarios, de recursos humanos y de auditoría, y brinda un mecanismo esencial de información acerca de los efectos directos y las consecuencias de las políticas y acciones públicas.<sup>14</sup>

La *cadena de los resultados* ayuda a identificar la lógica (las relaciones causales) del diseño de las políticas y estrategias. Ella postula que los insumos son necesarios para las actividades y productos y que éstos conducen lógicamente al logro de los efectos directos e impactos (véase el Gráfico 5). Describe una teoría de “si, entonces”, de objetivos expuestos claramente junto con expectativas específicas respecto de los logros en cada etapa de la cadena lógica de resultados.<sup>15</sup> (Véanse las definiciones seleccionadas en el Apéndice 1).

**Gráfico 5: El marco lógico de la cadena de resultados**



Fuente: Binnendijk, 2000; Kusek y Rist, 2004.

De modo que, por ejemplo, *si* se ofrece asesoramiento, pruebas, tratamiento adecuado y seguimiento a las mujeres embarazadas que son VIH positivo, *entonces* puede reducirse la transmisión de la enfermedad de padres a hijos.

<sup>14</sup> Kusek, Rist y White 2004.

<sup>15</sup> La teoría de “si, entonces” se refiere a la progresión lógica de que *si* se hace o sucede X, *entonces* Y será la consecuencia.

El *seguimiento* permite obtener datos que los administradores necesitan para realizar ajustes programáticos periódicos con miras al logro de los productos y efectos directos apetecidos. Los estudios de *evaluación* y analíticos van un poco más allá y proporcionan la información estratégica que los responsables de las políticas necesitan para orientar la formulación de las políticas y la planificación estratégica hacia el logro de efectos directos sostenibles. En conjunto, el seguimiento y la evaluación son instrumentos críticos para la gestión, el aprendizaje y la rendición de cuentas.

Las autoridades realizan una gestión orientada a los resultados *valiéndose de información encaminada a orientar las políticas y los programas hacia el logro de resultados en el terreno*, y tomando decisiones que aumentan el aprendizaje y los conocimientos con el fin de mejorar el desempeño y la rendición de cuentas.

#### 4. Aplicación del ciclo de los resultados a la formulación de las estrategias

El ciclo de los resultados ayuda a dar a las estrategias sobre el VIH/SIDA una orientación a los resultados al identificar las principales etapas del proceso de planificación estratégica en un marco lógico en el que los insumos se vinculan de manera lógica con los impactos previstos a través de las actividades, productos y efectos directos. La aplicación del ciclo de los resultados no presupone que los encargados de tomar las decisiones parten de la nada, sino más bien que hay observaciones e información disponibles, incluida una estrategia previa, informes epidemiológicos y conductuales, un plan de seguimiento y evaluación y otros datos. Esta experiencia nacional es esencial. El ciclo de los resultados proporciona un marco orgánico para hacer un uso valioso de esta experiencia nacional, y basar la toma de decisiones en los hechos observados y los resultados deseados (véase el Gráfico 6).

##### Gráfico 6: Características de la estrategia basada en los resultados

¿Cómo formular una estrategia centrada en los resultados?

- Basarse en las **observaciones** acerca de la evolución de la epidemia y los efectos en grupos específicos de la población.
- Entender y abordar las **causas fundamentales** y los principales **modos de infección** en el país.
- Identificar los **resultados** específicos por lograrse.
- Indicar el modo en que se aplicará la estrategia (quien hará qué, y cuándo).
- Explicar la manera en que se **financiará, seguirá y evaluará** la respuesta nacional.

Fuente: GAMET, GHAP, Banco Mundial, 2007.

De manera que el foco de atención en los resultados comienza con el uso de las observaciones existentes acerca de la situación nacional del VIH/SIDA para dar respuesta a dos interrogantes amplios: a) ¿cuál es el estado de la epidemia?, y b) ¿qué resultados se han logrado con la estrategia de respuesta nacional y cuán bien ha contenido y administrado el país la epidemia? La respuesta a estos interrogantes brinda las bases de: 1) la identificación de los resultados y efectos directos, 2) la elección de los programas y grupos de población y 3) la configuración del seguimiento basado en los resultados y los componentes de evaluación e investigación de la estrategia, incluido el análisis y el seguimiento de los recursos.

Las etapas del ciclo de los resultados son interactivas y no estrictamente secuenciales. La aplicación del ciclo de los resultados respalda el proceso de planificación y producción del documento de estrategia propiamente dicho. Cada etapa del ciclo de los resultados se vincula con una sección del documento de estrategia nacional sobre el VIH/SIDA. En el ciclo de los resultados está implícita la necesidad de un medio propicio para la formulación de las políticas y estrategias. Dicho medio comprendería: la observación de los “Tres Principios”, la consulta con los interesados, un planteamiento multisectorial, la coordinación de los donantes y el fortalecimiento de los sistemas.<sup>16</sup> Durante el proceso de planificación, se identificarían medidas específicas en torno a estos temas para integrarlas en la respuesta nacional.

El proceso de planificación tiene lugar dentro de un marco de políticas, al igual que la aplicación de la estrategia. Las medidas de política que son esenciales para fomentar la prevención del VIH son las siguientes:<sup>17</sup>

1. Asegurar la promoción, protección y respeto de los derechos humanos así como la aplicación de medidas destinadas a combatir la discriminación y el estigma.
2. Desarrollar y mantener el liderazgo de todos los segmentos de la sociedad, incluidos los gobiernos, las comunidades afectadas, las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones de índole religiosa, el sector educativo, los medios de comunicación, el sector privado y los sindicatos.
3. Obtener la participación de las personas que viven con el VIH en la formulación, ejecución y evaluación de las estrategias de prevención, abordando las diferentes necesidades de prevención.
4. Tomar en consideración las creencias y normas culturales en reconocimiento tanto del importante papel que pueden desempeñar a la hora de apoyar los esfuerzos de prevención como de su fuerza para propulsar la epidemia.

---

<sup>16</sup> Véase ONUSIDA, Mecanismo Nacional de Armonización y Concordancia (CHAT) desarrollado para evaluar las asociaciones que se ocupan del VIH/SIDA a nivel nacional. En algunos países se lleva a cabo una evaluación del CHAT como parte de los exámenes de la respuesta nacional.

<sup>17</sup> Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal, 2007, pág. 23.

5. Promover la igualdad entre sexos y tratar las normas y relaciones de género a fin de reducir la vulnerabilidad de mujeres y niñas a través de la participación de varones y niños en el proceso.
6. Promover la diseminación de información y la sensibilización sobre cómo se transmite el VIH y cómo puede evitarse la infección.
7. Promover los vínculos entre la prevención del VIH y la salud sexual y reproductiva.
8. Apoyar la movilización de las respuestas basadas en la comunidad mediante servicios de prevención, atención y tratamiento.
9. Promover programas destinados a satisfacer las necesidades de prevención del VIH en colectivos y grupos clave afectados por el virus.
10. Movilizar y fortalecer la capacidad financiera, humana e institucional en todos los sectores, y en especial en salud y educación.
11. Revisar y reformar los marcos jurídicos para eliminar los obstáculos a una prevención eficaz del VIH basada en las pruebas, combatir el estigma y la discriminación y proteger los derechos de las personas que viven con el VIH y que son vulnerables o que están expuestas al riesgo de infección.
12. Asegurar un esfuerzo de inversión suficiente en la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías de prevención y fomentarlas.

En el Apéndice 2 se recomiendan acciones fundamentales en el proceso de planificación estratégica. Estas acciones pueden ampliarse y adaptarse a las situaciones reales. La enumeración puede usarse como lista de control para ayudar al proceso de planificación y especificar los productos previstos en cada etapa del ciclo de la planificación, así como para especificar las entidades responsables y los plazos.<sup>18</sup>

### **Primera etapa: Análisis de los datos sobre el VIH/SIDA y la respuesta nacional**

Una estrategia nacional sobre el VIH/SIDA centrada en el logro de resultados empieza por el análisis de las tendencias, agentes impulsores y factores de riesgo de la epidemia del VIH en el país. Cuando no existe un informe de síntesis o un examen recientes de la epidemia, el equipo de planificación estratégica necesitaría tener acceso a todos los informes y datos disponibles de fuentes nacionales e internacionales, como estudios conductuales, epidemiológicos o de otra índole, pruebas clínicas, evaluaciones del impacto e investigaciones relativas a las políticas y operaciones, a fin de determinar el avance de la epidemia durante el período de la última estrategia, e incluir esta información en el documento de estrategia. Reviste igual importancia determinar los logros de la respuesta nacional, los bienes y servicios que se proporcionan y la medida en que el acceso a estos servicios benefició a los grupos en riesgo y la población en general.

---

<sup>18</sup> Véase también *ASAP Strategy Planning Road Map*, en forma electrónica en: [www.worldbank.org/ASAP](http://www.worldbank.org/ASAP).

Resultan de utilidad las fuentes tanto primarias como secundarias. Los datos primarios son los nuevos datos recopilados específicamente para la tarea entre manos (por ejemplo, mediante encuestas, observaciones directas o entrevistas). Los datos secundarios son los que han sido recopilados antes por otros, tal vez para una finalidad distinta. Ejemplo de ello son los datos de las encuestas recopilados por otro organismo, las encuestas demográficas de salud o los datos de una empresa de comercialización. El equipo de planificación estratégica puede considerar la contratación externa de la preparación del informe de síntesis con los datos disponibles. Si no se cuenta con suficientes observaciones, pueden usarse modelos computadorizados para estimar y pronosticar la trayectoria y tendencias de la epidemia nacional.

Al analizar la epidemia, son importantes los datos tanto cuantitativos como cualitativos para entender los agentes impulsores y las tendencias de la infección por el VIH, así como también la cobertura y los costos del programa de prevención, tratamiento y mitigación, y la adhesión a la terapia antirretrovírica. Los resultados de este análisis y examen permitirían ver con claridad los cambios en la epidemia, la manera en que se ven afectados grupos específicos de la población y los grupos que corren más riesgo. Ellos también subrayarán los logros de la respuesta nacional y señalarán las esferas en que los recursos podrían ser más eficaces en el período de la próxima estrategia. Esto ayudará a fijar claramente los objetivos y efectos directos de la nueva estrategia (véase el Gráfico 7).

### **Gráfico 7: Definición de los términos clave utilizados para describir las epidemias**

**Incidencia** es el número de nuevas infecciones en la población en el curso de un año.

**Prevalencia** es el número total de personas infectadas en un momento determinado, expresado como porcentaje de la población.

**Agentes impulsores** son los factores estructurales y sociales, como la pobreza, el género y los derechos humanos, que no son fáciles de medir y que aumentan la vulnerabilidad de las personas a la infección por el VIH. **Ahora bien, el término agentes impulsores se usa para describir los factores de riesgo que son los principales responsables del aumento y la persistencia de una epidemia de VIH.**

**Riesgo** es la probabilidad de que una persona pueda contraer la infección por el VIH. Ciertos comportamientos crean, acrecientan y perpetúan dicho riesgo; por ejemplo, tener relaciones sexuales sin usar protección o con muchos compañeros sexuales, e inyectarse utilizando agujas contaminadas usadas por otros.

**Vulnerabilidad** es una condición resultante de varios factores que reducen la capacidad de las personas y las comunidades para evitar la infección por el VIH.

Fuente: Adaptación de la publicación del ONUSIDA (1998). Ampliación de la respuesta mundial al VIH/SIDA a través de una acción orientada: Reducción del riesgo y de la vulnerabilidad: definiciones, principios y vías, Ginebra.

En la práctica, este inventario puede asumir la forma de una evaluación integral de la situación en la que se analicen las tendencias y los cambios epidemiológicos, los efectos de la respuesta nacional y los recursos disponibles y necesarios. Si se conoce la situación epidemiológica, la recopilación de datos también puede configurarse como una autoevaluación de la respuesta nacional en la que se examinen sistemáticamente los efectos directos de la estrategia y se identifiquen los puntos fuertes y las deficiencias en lo que hace al logro de los resultados, lo que alienta la solución de problemas y una mejor planificación.<sup>19</sup>

## Segunda etapa: Identificación de los resultados - Efectos directos e indicadores

Teniendo en cuenta los datos recogidos acerca de la epidemia, el equipo de planificación estratégica sobre el VIH/SIDA querrá fijar objetivos claros y resultados específicos (efectos directos e impactos) por lograrse. Tal vez sea útil explicar la diferencia entre objetivos y resultados: un objetivo es una declaración de la visión y la orientación, en la que se describe lo que trata de lograrse con la estrategia (véase el Gráfico 5, por ejemplo). Un resultado es la representación de un éxito (por ejemplo, el aumento del 48% al 75% para 2010 del porcentaje de personas de entre 15 y 19 años de edad comprendidas en los programas de prevención del VIH; el aumento en un 50% para 2012 del uso de los servicios de pruebas por parte de las mujeres embarazadas). La mayoría de las estrategias sobre el VIH/SIDA contienen objetivos amplios, normalmente relacionados con la prevención, la atención y el tratamiento, y resultados específicos que contribuirían al logro de los objetivos, expresados en términos de cobertura, utilización y cambios de conducta (véase el Gráfico 8).

### Gráfico 8: Definiciones utilizadas en los marcos de efectos directos-resultados y de resultados

**Cobertura** es el porcentaje de la población que tiene acceso a un servicio que necesita.

**Acceso:** éste puede depender de muchas cosas, como la proximidad al punto de servicio más cercano, el horario durante el cual está disponible el servicio a lo largo de la semana, el costo del servicio y los requisitos que pueden establecer las directrices nacionales o los proveedores del servicio. Desde una perspectiva pragmática, a menudo es mejor definir la cobertura en cuanto a utilización.

**Utilización** es el porcentaje de la población que utiliza realmente el servicio que necesita.

Fuente: Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal, 2007, pág. 5.

<sup>19</sup> Rodríguez-García y White, 2005, pág. 29.

El centro de atención de la estrategia sería identificar un conjunto pequeño de impactos y efectos directos relativos a cada objetivo teniendo en cuenta la factibilidad de medirlos. Pueden incluirse efectos directos y productos en el plan de acción para aplicar la estrategia (el que a veces se denomina plan operacional o de trabajo). Todos los resultados deben ser medibles (cuantificables) y vinculados al sistema de seguimiento y evaluación. A fin de asegurar esto, cabe preguntarse lo siguiente: ¿se dispone de datos para medir los resultados? ¿Se han establecido mecanismos para recopilar, compilar, procesar y presentar los datos?<sup>20</sup>

Cada efecto directo debería tener por lo menos un indicador pertinente. Cada indicador debería tener un valor de referencia (y el año correspondiente), y la meta prevista de desempeño. A los países les resulta útil considerar una jerarquía de indicadores partiendo de los indicadores nacionales y mundiales para los objetivos de alto nivel, y utilizar indicadores normalizados elaborados por el ONUSIDA y países y organismos asociados (véase el Apéndice 3).<sup>21</sup> Éstos son:

- Indicadores sobre la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA
- Indicadores sobre el acceso universal
- Indicadores sobre el impacto y los efectos directos a nivel nacional
- Indicadores sobre los programas nacionales y pertinentes a los países

En muchas estrategias se incluye un cuadro de resultados (a veces denominado marco de resultados) en el que se resume información acerca de los indicadores de los efectos directos, los puntos de referencia y las metas. En el Gráfico 9 figura un ejemplo de prevención y en el Gráfico 10 uno de tratamiento.

Los puntos de referencia son esenciales para conocer los progresos alcanzados con miras al logro de las metas; sin embargo, con frecuencia aquéllos faltan o se basan en estimaciones desactualizadas. El primer paso siempre debería ser aprovechar los datos existentes y buscar valores que puedan utilizarse como puntos legítimos de referencia. El análisis de los datos existentes también es importante para identificar conclusiones y tendencias programáticas que puedan ayudar a aclarar las características de la epidemia en el país y su progresión y variación a lo largo del tiempo. Cuando no se disponga de valores de referencia, la recopilación de datos de referencia acerca de los principales indicadores (utilizando datos primarios o secundarios) debería incluirse como producto de la nueva estrategia, y se deberían realizar estudios de referencia, cuando corresponda, al principio del período de la estrategia.

---

<sup>20</sup> Véase una discusión a fondo sobre este tema en la obra de Kusek y Rist, 2004.

<sup>21</sup> Para más comentarios sobre los indicadores, puede consultarse el siguiente documento: *Guidelines on Construction of Core Indicators-2008 Reporting*, ONUSIDA, 2007. Nota: un grupo técnico interinstitucional de trabajo para la armonización de los indicadores, del Grupo de Referencia sobre Vigilancia y Evaluación (MERG), se reúne anualmente para examinar y acordar cuestiones relativas al seguimiento y la evaluación, y especialmente para armonizar los indicadores sobre el VIH/SIDA.

**Gráfico 9: Ejemplos de efectos directos, indicadores, puntos de referencia y metas (Prevención)**

**Elementos básicos para medir los resultados de la estrategia de VIH**

| Efectos directos   | Indicadores  | Puntos de referencia | Metas             |
|--|--|----------------------|-------------------|
| 1. Mejor acceso de los CDI a programas de intercambio de agujas hipodérmicas | Porcentaje de CDI con acceso a programas de intercambio de agujas hipodérmicas   | 20% en 2005          | 50% en 2010       |
| 2. Aumento del uso de preservativos por parte de los profesionales del sero  | 2. Porcentaje de profesionales del sexo que den cuenta de haber usado un preservativo con su último cliente  | 35% en 2004          | 70% en 2010       |
| 2. Aumento del uso de preservativos por parte de los profesionales del sero  | 3.1 Porcentaje de hombres de entre 15 y 24 años de edad que dan cuenta de haber usado un preservativo en el último acto sexual de los últimos seis meses | 48% en 2006          | 60%<br>2n<br>2010 |
|  | 3.2 Porcentaje de mujeres de entre 15 y 24 años de edad que dan cuenta de haber usada un preservativo en el último acto sexual de los últimos seis meses | 23% en 2006          | 50% en 2010       |

Fuente: R. Rodríguez-García, GHAP, Banco Mundial, 2007.

**Gráfico 10: Ejemplos de efectos directos, indicadores, puntos de referencia y metas (Tratamiento)**

**Elementos básicos para medir los resultados de la estrategia de VIH**

**Ejemplo: Tratamiento y atención** – algunos indicadores y metas indicativas comúnmente usados

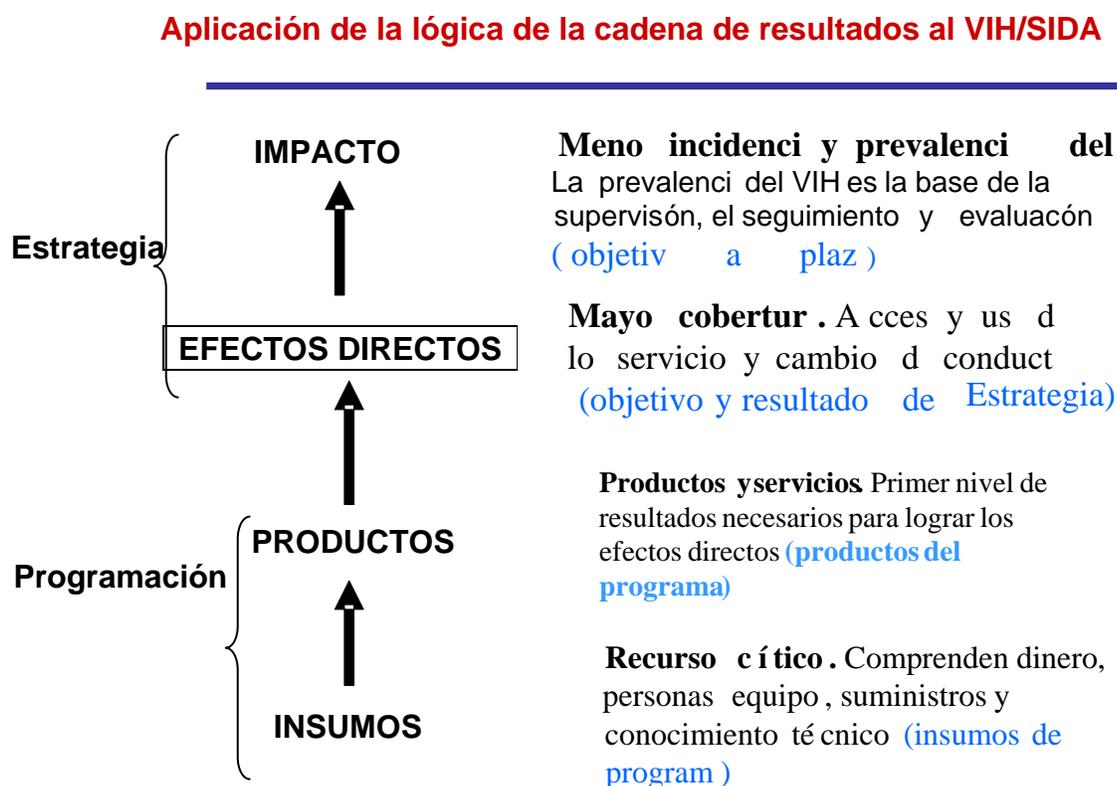
| Efectos directos   | Indicadores   | Puntos de referencia | Metas       |
|--|---|----------------------|-------------|
| 1. Más acceso de las personas portadoras del VIH a la terapia antirretrovírica             | 1. Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada por VIH que reciben terapia antirretrovírica  | 10% en 2006          | 80% en 2010 |
| 2. Mayor capacidad de los hospitales y dispensarios para tratar la enfermedad del VIH      | 2. Porcentaje de instalaciones sanitarias que cuentan con la capacidad y están en condiciones de ofrecer pruebas básicas del VIH y el manejo clínico de esta enfermedad                 | 35% en 2006          | 95% en 2010 |
| 3. Mejor manejo de las infecciones oportunistas  | 3. Personas portadoras del VIH que reciben diagnóstico y tratamiento por infecciones oportunistas (porcentaje)  | 20% en 2006          | 90% en 2010 |
| 4. Disminución de la mortalidad por causa del SIDA   | 4. Adultos y niños con VIH que siguen con vida a los 12 meses de iniciada la terapia antirretrovírica (ampliar este plazo a 2, 3 y 5 años a medida que el programa avance) (porcentaje) | 50% en 2006          | 10% en 2010 |
| 5. Planes terapéuticos de primera línea de terapia antirretrovírica de una duración óptima | 5. Porcentaje de adultos y niños con VIH que siguen recibiendo terapia antirretrovírica de primera línea a los 24 meses de iniciada   | 70% en 2006          | 85% en 2010 |

Fuente: R. Oelrichs, GHAP, Banco Mundial, 2007.

### Tercera etapa: Selección de programas estratégicos

En la estrategia se seleccionan programas destinados a lograr los resultados previstos o los efectos directos identificados en ella. Por lo tanto, el punto de partida de la programación no consiste en identificar las actividades por realizarse, sino más bien en considerar los resultados previstos por lograrse como fines tenidos en mira e identificar las principales medidas de políticas y los programas con los que el país podrá alcanzar dichos fines. Esto entraña crear un vínculo hipotético causal entre insumos, procesos, productos, efectos directos e impactos aplicando la cadena lógica de resultados (en el Gráfico 11 se aplica este método lógico a la programación de la lucha contra del VIH/SIDA).

Gráfico 11: Aplicación de la lógica de la cadena de resultados al VIH/SIDA<sup>22</sup>



Fuente: R. Rodríguez-García, GHAP, Banco Mundial, 2007.

<sup>22</sup> La incidencia —nuevas infecciones en la población en el curso de un año— es difícil y costosa de medir. La prevalencia —el número total de personas infectadas (independientemente de cuándo se hubieran infectado) en un momento determinado, expresado como porcentaje— no es una buena medida de los cambios en la epidemia porque: a) el mayor acceso a la terapia antirretrovírica que prolonga la vida saludable de las personas infectadas puede hacer aumentar la prevalencia aunque disminuyan las nuevas infecciones, y b) las distintas técnicas para estimar la prevalencia (la vigilancia de los datos sobre los dispensarios prenatales y las pruebas de la población) no arrojan resultados semejantes. La prevalencia entre los jóvenes (digamos, de entre 15 y 19 años de edad) es una variable razonablemente aproximada de la incidencia, pues la mayor parte de las infecciones son recientes.

Las observaciones acerca de la epidemia deberían ayudar a centrar la estrategia en los programas adecuados. Es probable que las estrategias abarquen lo siguiente:

❖ **Programas**

- Prevención del VIH centrada en los principales agentes impulsores (conocimiento, conductas)
- Tratamiento del SIDA
- Atención y apoyo (cobertura y utilización = acceso)
- Mitigación del impacto (cobertura y utilización = acceso)

❖ **Mecanismos propicios**

- Marcos institucionales (jurídico, programático y de políticas)
- Seguimiento y recopilación de datos (sistema de vigilancia, investigación e información)
- Recursos críticos (fondos, recursos humanos, infraestructura, conocimientos técnicos)
- Asociaciones y participación de varios sectores

Puede facilitarse la selección de áreas e intervenciones programáticas planteando los siguientes interrogantes:

- ¿Qué revelan las observaciones? ¿Está la epidemia generalizada, concentrada o tiene características dispares?
- ¿Cuáles son los factores sociales básicos, como pobreza, género y discriminación? (A veces denominados agentes impulsores de la epidemia).
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo que impulsan la epidemia? (Conductas como inyectarse drogas o tener relaciones sexuales sin protección).
- ¿Cuán eficaz ha sido la estrategia actual para hacer frente a la epidemia?
- ¿Qué sectores deben respaldar la respuesta nacional?
- ¿Dónde se registran actualmente brechas en la programación, aplicación, recopilación de datos o capacidad?

**Cuarta etapa: Selección y cálculo del costo de las intervenciones críticas correspondientes a cada programa**

En la estrategia deberían incluirse las intervenciones programáticas que permitan una “visibilidad lógica directa” de los efectos directos apetecidos. Esto significa que los programas deberían elegirse para su financiamiento y ejecución cuando sus objetivos e intervenciones contribuyeran al logro de los efectos directos deseados. Hay límites a lo

que puede hacerse todo los años, y ser selectivo y asignar prioridades tal vez sea una de las tareas más difíciles. Además de asegurar que se determinen claramente los grupos destinatarios, el equipo de planificación estratégica querrá seleccionar acciones e intervenciones programáticas prioritarias con las que haya más probabilidades de lograr los resultados. Ellas probablemente abarquen una combinación de acciones de prevención (véase el Gráfico 12), tratamiento, atención y apoyo. Si bien la prevención continúa siendo el aspecto fundamental de los programas nacionales, el tratamiento es esencial. Además de aportar beneficios terapéuticos a millones de individuos infectados por el VIH, la ampliación del acceso a la terapia antirretrovírica ofrece nuevas e importantes oportunidades de fortalecer y difundir las labores de prevención del VIH.<sup>23</sup>

Un programa integral de tratamiento, atención y apoyo incluiría acciones como las siguientes:

- Atender a las necesidades médicas, psicológicas, socioeconómicas y jurídicas de las personas afectadas por el VIH/SIDA.
- Respaldar la formulación de las leyes y políticas necesarias para posibilitar la terapia antirretrovírica.
- Preparar directrices nacionales de manejo clínico del VIH.
- Preparar, administrar y asegurar el cumplimiento de los protocolos de terapia.
- Seguir y manejar la tolerancia a los medicamentos y los efectos secundarios de éstos.
- Modernizar y respaldar responsablemente los laboratorios para seguir el tratamiento.
- Asegurar una existencia constante de medicamentos antirretrovíricos para el tratamiento del SIDA y prevenir la transmisión de madre a hijo.
- Administrar la selección, suministro, almacenamiento y distribución de medicamentos.
- Capacitar al personal médico en materia de manejo clínico de la terapia antirretrovírica y el tratamiento de infecciones oportunistas, el asesoramiento a pacientes y la adhesión al tratamiento.
- Promover las asociaciones entre los sectores público y privado para ampliar el tratamiento a empleados de empresas y negocios de las comunidades, y a sus dependientes.<sup>24</sup>

**Gráfico 12:** Acciones programáticas fundamentales para la prevención del VIH

---

<sup>23</sup> OMS. Programas nacionales contra el SIDA: guía de indicadores para la vigilancia y evaluación de programas nacionales de tratamiento antirretrovírico. OMS, 2005, pág. 7.

<sup>24</sup> Compilado de la publicación de la USAID, *HIV/AIDS Technical Areas Fact-Sheets: Treatment and USAID Programs Antiretroviral therapy*. [www.usaid.gov](http://www.usaid.gov).

1. Prevenir la transmisión sexual del VIH.
2. Prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH.
3. Prevenir la transmisión del VIH a través del consumo de drogas intravenosas, incluyendo medidas para la reducción del daño.
4. Velar por la seguridad en el suministro de sangre.
5. Prevenir la transmisión del VIH en establecimientos de salud.
6. Promover un mayor acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias y fomentar al mismo tiempo los principios de confidencialidad y consentimiento.
7. Integrar la prevención del VIH en los servicios de tratamiento del SIDA.
8. Concentrarse en la prevención del VIH entre los jóvenes.
9. Proporcionar información y educación relacionadas con el VIH a fin de capacitar a las personas para protegerse contra la infección.
10. Hacer frente al estigma y la discriminación relacionados con el VIH y reducirlos.
11. Prepararse para el acceso a las vacunas y microbicidas y para su uso.

Fuente: Intensificación de la prevención del VIH, Documento de posición de política del ONUSIDA, 2005, pág. 32.

Las intervenciones y actividades específicas pueden describirse de manera más detallada en el plan de acción o de aplicación de la estrategia. En los planes de acción se describen las intervenciones y actividades que probablemente produzcan los resultados que se prevé tendrá el programa, los insumos (financieros y humanos) necesarios para cumplir con los servicios y actividades, su oportunidad y quién es responsable de cada una de las actividades.

La estimación del costo de las intervenciones planeadas es una actividad esencial del proceso de planificación estratégica. El análisis de los gastos y costos unitarios anteriores puede ayudar a proporcionar aproximaciones razonables de los costos efectivos<sup>25</sup>. Las estimaciones de costos permiten un análisis de las brechas existentes entre los recursos disponibles y los necesarios para los programas. Esto es esencial para la movilización y utilización eficaz de los recursos.<sup>26</sup>

Cuando se calcula el costo de las intervenciones y se las examina frente a los recursos disponibles, tal vez sea necesario detenerse para asignar nuevas prioridades a los programas e intervenciones principales. En consecuencia, las etapas segunda, tercera y cuarta son iterativas. En ese momento es aconsejable examinar el cuadro de resultados en el que figuran los efectos directos y los indicadores identificados antes, a fin de verificar si hace falta ajustar o precisar más el marco de resultados después del proceso iterativo de programación, selección y asignación de prioridades y cálculo de costos.

---

<sup>25</sup> Consúltese el método de evaluación del gasto nacional en la lucha contra el SIDA del ONUSIDA.

<sup>26</sup> ONUSIDA, 2000a, Movilización de recursos, Módulo 4.

También es crucial comparar el cálculo de costos del plan estratégico con las prioridades fijadas en el texto del plan estratégico. A las intervenciones identificadas como de mayor prioridad también debería asignárseles prioridad para su financiamiento. Si el cálculo de costos revela que la asignación de recursos no se ajusta al énfasis y la asignación de prioridades que figuran en la estrategia y el plan, dicho cálculo debe reexaminarse a fin de ajustarlo al plan.

El análisis de los recursos necesarios frente a los disponibles es una parte importante de la formulación de la estrategia. Lo más probable es que los recursos financieros disponibles no basten para satisfacer las necesidades del período de la nueva estrategia y programación y que sea necesario buscar financiamiento adicional. Algunos países empiezan pronto a movilizar recursos identificando las fuentes posibles de financiamiento a las que el país puede acceder, y a planear en consecuencia una estrategia de promoción. A veces tal vez sea necesario formular propuestas de proyecto, junto con organismos o instituciones que tengan conocimiento de este proceso y/o se beneficien con él. El país deberá demostrar la capacidad de absorción del programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA e indicar de qué manera las autoridades nacionales administrarán las posibles fuentes múltiples de financiamiento para determinados componentes del programa; por ejemplo, elaborando un mapa acerca de cómo y dónde se utilizará el financiamiento a fin de evitar la duplicación de esfuerzos. Es posible que también sea necesario indicar de qué modo el financiamiento de las distintas fuentes se encauzará hacia los asociados encargados de la ejecución y qué instrumentos ya existen o se desarrollarán para asegurar la rendición de cuentas y la transparencia a nivel nacional y descentralizado. También reviste importancia describir los esfuerzos en marcha o planeados por fortalecer la coordinación de los donantes, como la contribución a una “canasta común” de financiamiento de la lucha contra el VIH/SIDA o la armonización de los procedimientos o los mecanismos fiduciarios. Es probable que se necesite un plan cabal de movilización y administración de recursos.

#### **Quinta etapa: Determinación de cómo se hará el seguimiento de los resultados y recursos**

En esta etapa, el equipo de planificación estratégica discutirá **qué datos** sería necesario recopilar i) periódicamente para seguir los progresos alcanzados, y ii) periódicamente para medir los indicadores de los progresos alcanzados gracias a la respuesta nacional con miras al logro de las metas de desempeño fijadas antes. Después, el equipo discutiría **cómo se recopilarán y presentarán** los datos utilizando los sistemas existentes de vigilancia, datos programáticos, encuestas periódicas u otros medios. Con frecuencia a los países les resulta útil presentar esta información en un cuadro, como la plantilla del Gráfico 13. Para seguir la respuesta nacional son necesarios los datos tanto financieros como programáticos.

#### **Gráfico 13: Plantilla de resumen de los indicadores y metas**

| Indicadores del impacto y de los efectos directos | Valor de referencia (año) | Metas de desempeño |             |            |            |                 | Recopilación y presentación de datos |  |                            |
|---|---------------------------|--------------------|-------------|------------|------------|-----------------|--------------------------------------|--|----------------------------|
|   |                           | Primer año         | Segundo año | Tercer año | Cuarto año | Desglosadas por | Fuentes de datos                     | Entidad responsable de la recopilación | Frecuencia de presentación |
|   |                           |                    |             |            |            |                 |                                      |  |                            |
|   |                           |                    |             |            |            |                 |                                      |  |                            |
|   |                           |                    |             |            |            |                 |                                      |  |                            |

Fuente: GAMET, GHAP, Banco Mundial, 2007.

En esta sección de la estrategia (o plan conexo de seguimiento y evaluación) también se describiría la manera en que fluyen los datos entre los niveles central, subnacional y comunitario y entre todos los sectores, y tal vez se especificaría el sistema electrónico de gestión de datos que se esté utilizando o que se instalaría para procesar y presentar los datos.

Los sistemas de vigilancia son un aspecto esencial del seguimiento. La vigilancia de primera generación de la salud pública ayuda a definir la naturaleza y la magnitud de la infección por el VIH, y a evaluar el impacto de los programas y servicios relativos al VIH. Normalmente ello comprende lo siguiente: 1) informes sobre casos de pacientes con VIH atendidos en dispensarios, y 2) vigilancia serológica centinela para la que se usan muestras de sangre.

La vigilancia de primera generación del VIH es necesaria pero no suficiente para evaluar la evolución de la epidemia, porque ella registra las infecciones que ya se han producido, pero no proporciona una alerta temprana acerca de la posibilidad de infección. La vigilancia de segunda generación del VIH amplía el alcance para abarcar: conductas riesgosas (por ejemplo, tener relaciones sexuales sin usar protección, consumo de drogas intravenosas), marcadores biológicos (enfermedades de transmisión sexual), conocimiento (o falta de conocimiento) acerca de la forma en que se transmite el VIH y estudios conductuales y de otra naturaleza (es decir, encuestas demográficas y de salud).<sup>27</sup>

El producto de la discusión estratégica acerca del seguimiento de la estrategia nacional sobre el VIH/SIDA sería una sección sobre seguimiento y evaluación en el documento de estrategia, la que podrá comprender cuadros como el que figura en el Gráfico 14.

<sup>27</sup> ONUSIDA y OMS, 2002 y 2006.

## Gráfico 14: Plantilla del marco de resultados con un ejemplo

-Un país de Asia central-

|  |
|--|
| <b>Esfera del programa: Prevención</b>   |
| <b>Objetivo:</b> Contribuir al control de la propagación del VIH mediante el fortalecimiento de las ONG. |
| <b>Intervención:</b> Lograr una elevada cobertura de iniciativas que ayudarán a contener la epidemia.    |

| Indicadores de los efectos directos- resultados  | Valor de referencia (año) | Meta de desempeño |                   | Tipo y referencia                             | Frecuencia y responsabilidad  | Fuente  |
|--|---------------------------|-------------------|-------------------|---|---|---|
|  |                           | mitad de período  | final del período |   |   |   |
| % de trabajadoras sexuales alcanzadas por los programas de prevención del VIH                                    | 69% (2006)                | 80% (2008)        | 90% (2010)        | UNGASS *                                      | Anualmente<br>Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA / Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades | Vigilancia centinela  |
| % de hombres que dieron cuenta de haber usado preservativo la última vez que tuvieron coito anal con otro hombre | 52% (2006)                | 60% (2008)        | 70% (2010)        | UNGASS*<br>Objetivo de desarrollo del milenio | Anualmente<br>Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA/otros   | Encuestas demográficas de salud o vigilancia secundaria (encuesta conductual) |

\* = Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas

Fuente: GAMET, GHAP, Banco Mundial, 2007.

La finalidad de las etapas quinta y sexta del ciclo de los resultados no es formular un plan de seguimiento y evaluación, sino proporcionar los parámetros dentro de los cuales pueda formularse dicho plan y acordar los principios fundamentales. Por ejemplo:

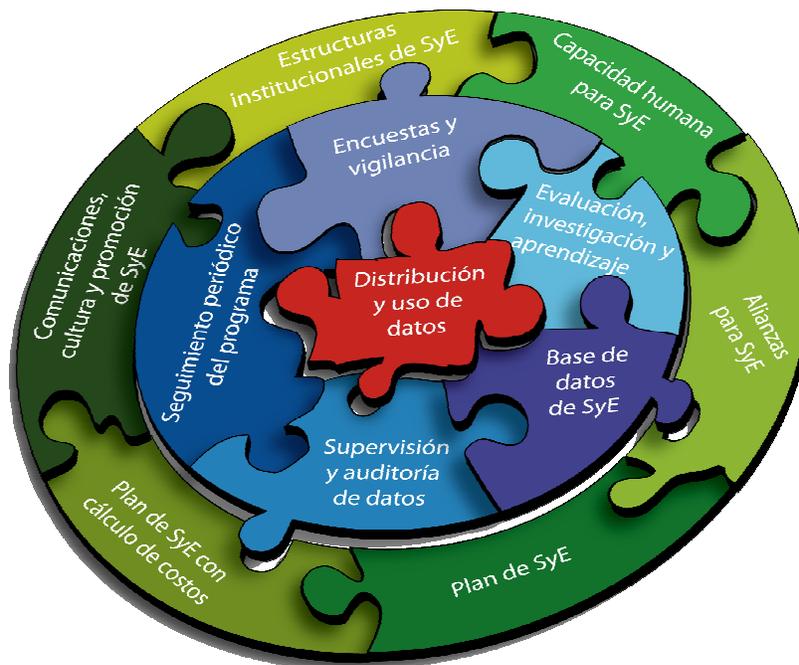
- Valerse de la información proveniente del sistema de seguimiento y evaluación para el examen de la estrategia nacional. Esto ayudaría a identificar deficiencias en la prestación de los servicios y saber qué intervenciones dan resultado y cuáles no dan resultado para lograr los resultados deseados.
- Examinar el estado y funcionamiento del mismo sistema de seguimiento y evaluación periódicamente para mantener su pertinencia y utilidad y maximizar el uso de los datos que produce.

- Asegurar que las autoridades nacionales a cargo de la lucha contra el VIH/SIDA coordinen las consultas con los asociados y sus contribuciones a la base nacional de datos sobre el VIH/SIDA.
- Ajustar el plan de seguimiento y evaluación a las prioridades estratégicas nacionales y los efectos directos previstos.

En este momento del proceso de planificación estratégica conviene identificar los problemas del sistema y las deficiencias de capacidad que deben abordarse para fortalecer el seguimiento del VIH/SIDA.

En el Gráfico 11 se muestran los principales componentes de un sistema nacional eficiente de seguimiento y evaluación, que son útiles para identificar deficiencias de dicho sistema o de cualquier subsistema. En la estrategia o plan de ejecución debería indicarse cómo subsanar esas deficiencias a fin de fortalecer el sistema, y deberían enumerarse las principales acciones que deben realizarse durante el período de la estrategia, así como los indicadores para medir los progresos alcanzados en materia de fortalecimiento del sistema.

**Gráfico 15: Componentes de un sistema eficiente de seguimiento y evaluación del VIH**



Fuente: Gorgens-Albino y Nzima, 2006.

Históricamente, los escasos recursos humanos y financieros, las múltiples demandas de presentación de informes formuladas por los donantes y el desarrollo deficiente de sistemas nacionales de información sobre el VIH han limitado la capacidad de los países para usar los datos. El ONUSIDA desarrolló un sistema de información que puede

utilizarse para respaldar el seguimiento y la evaluación de los objetivos nacionales (también hay otros). Este sistema —el Sistema de información de la respuesta nacional (CRIS)— proporciona a los países una plataforma para almacenar datos relativos a los indicadores, proyectos e investigaciones.

El seguimiento de los resultados efectivos frente a las metas nacionales debe fortalecerse con datos de la evaluación a fin de saber lo que da resultado y lo que no da resultado y las razones de ello. Por lo tanto, la estrategia comprendería un plan de evaluación e investigación en el que constaría una reseña de las principales encuestas epidemiológicas y conductuales, investigaciones operacionales, evaluaciones de impacto o estudios de programas por realizarse durante el período de la estrategia, con el objeto de entender los cambios ocurridos en la epidemia y los efectos de la respuesta nacional. Este plan de recopilación de datos permitiría contar con información acerca de los grupos vulnerables y las poblaciones que corren más riesgo a fin de brindar fundamentos para la formulación de las políticas y la programación. Especialmente en el caso de los países que no cuentan con datos acerca de algunas de las principales poblaciones que impulsan sus epidemias, reviste importancia fundamental incluir actividades de recopilación de datos en la estrategia. El Gráfico 16 revela que aun los países de ingreso mediano de América Central carecen de datos acerca de las poblaciones que corren más riesgo y las más vulnerables. Por ejemplo, Honduras carece de información acerca de seis grupos (▲), cuenta con poca información acerca de otros tres (■) y tiene información razonable tan sólo para una subpoblación (●).

**Gráfico 16: Disponibilidad de información acerca de grupos clave, países de América Central**

Nivel de información sobre los grupos muy vulnerables y vulnerables

|  | ▼               |               |                    |                   |                  |                  |
|--|-----------------|---------------|--------------------|-------------------|------------------|------------------|
| <b>Grupos muy vulnerables</b>                            | <b>Honduras</b> | <b>Panamá</b> | <b>El Salvador</b> | <b>Costa Rica</b> | <b>Guatemala</b> | <b>Nicaragua</b> |
| Trabajadores sexuales                                    | ●               | ●             | ●                  | ■                 | ●                | ●                |
| Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres | ■               | ■             | ■                  | ■                 | ■                | ■                |
| Reclusos   | ■               | ■             | ■                  | ▲                 | ▲*               | ▲                |
| ▶ Consumidores de drogas intravenosas                    | ▲               | ▲*            | ▲                  | ▲                 | ▲                | ▲                |
| <b>Grupos vulnerables</b>                                | <b>Honduras</b> | <b>Panamá</b> | <b>El Salvador</b> | <b>Costa Rica</b> | <b>Guatemala</b> | <b>Nicaragua</b> |
| ▶ Huérfanos  | ▲               | ■             | ▲                  | ■                 | ▲                | ▲                |
| ▶ Jóvenes vulnerables                                    | ▲               | ■             | ●                  | ■                 | ■                | ▲                |
| ▶ Grupos migrantes de las regiones afectadas             | ▲               | ■             | ■                  | ▲                 | ▲                | ■                |
| ▶ Discapacitados   | ▲               | ▲             | ▲                  | ▲                 | ▲                | ■*               |
| ▶ Personas de los servicios uniformados                  | ▲               | ▲*            | ▲                  | ▲                 | ▲                | ▲                |
| Mujeres  | ■               | ▲             | ■                  | ▲                 | ▲                | ▲                |

Se dispone de información razonable: ● No se dispone de suficiente información: ■

No se dispone de información: ▲ Se están realizando estudios: \*

Fuente: Bortman, M. y otros, 2006, pág. 10.

## Sexta etapa: Determinación de cómo se hará el seguimiento de los resultados y recursos

Durante el último decenio se ha hecho más hincapié en el desarrollo y uso de los sistemas de seguimiento, sobre todo ante la necesidad de medir cada dos años los indicadores establecidos en el Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Sin embargo, la evaluación de los cambios en la epidemia y los resultados logrados con los programas nacionales sobre el VIH/SIDA se realiza con menor frecuencia, pese a que ello es esencial para entender qué es lo que da resultado y qué es lo que no da resultado y para fundamentar estrategias nuevas o revisarlas. Muchos indicadores sobre el VIH y el SIDA dependen de la recopilación de información de personas o unidades familiares. Empero, en la estrategia sobre el VIH/SIDA de algunos países no se hace referencia a la existencia de datos derivados de la vigilancia ni a qué encuestas (es decir, encuestas demográficas de salud) se realizarán durante el período de la estrategia. El aumento de los programas de tratamiento agrega la necesidad urgente de datos para orientar el suministro de la terapia antirretrovírica a gran escala.<sup>28</sup>

Al aplicar el ciclo de los resultados, el equipo de planificación habrá partido del examen de la información existente acerca de la epidemia nacional de VIH y los resultados e influencia de la respuesta nacional. De esa manera se habrán identificado las deficiencias de la información disponible. En la sexta etapa del proceso de planificación, es importante planificar estudios y evaluaciones clave que proporcionarían prueba de los resultados y ayudarían a obtener valores de referencia o a entender qué intervenciones son eficaces para distintos grupos de población. Los epidemiólogos e investigadores pueden ayudar a formular el plan de evaluación. Si es necesario fortalecer la capacidad en estas esferas, en el plan de aplicación de la estrategia y/o el plan de seguimiento y evaluación se debe hacer referencia a la manera en que el país habrá de mejorar la situación. Por ejemplo, algunos países han recurrido a la contratación externa de las principales evaluaciones a corto plazo mientras el personal se capacita más en las esferas cruciales de seguimiento y evaluación.

En consecuencia, esta sección de la estrategia debería empezar por identificar las principales brechas en los conocimientos, para pasar a considerar los estudios pertinentes (conductuales, epidemiológicos, en investigaciones relativas a las operaciones) y las evaluaciones que se llevarían a cabo, incluidas las evaluaciones del impacto. También deberían abordarse los principales obstáculos a la investigación y las posibles soluciones. (En el Apéndice 2 se ahonda más al respecto).

Con frecuencia en las estrategias no se indica qué evaluaciones se necesitan o requieren. Hay dos que son esenciales, a saber: las autoevaluaciones a través de los exámenes de programas y las evaluaciones de programas. También es importante determinar si el gobierno o los donantes exigen evaluaciones independientes. En cualquier caso, la independencia —no participar de manera alguna en la planificación o la aplicación— y la

---

<sup>28</sup> Zewdie, D., P. Piot y K. De Cock (compiladores), *op. cit.* 2007.

imparcialidad —ausencia de prejuicios— son requisitos previos de toda evaluación confiable. Naturalmente que estos criterios no garantizan la calidad de la evaluación.<sup>29</sup>

El objetivo tanto de la quinta etapa (seguimiento) como de la sexta (evaluación) es generar información estratégica para respaldar la formulación de las políticas, la planificación estratégica y la programación a fin de contribuir al logro de los objetivos nacionales. Información estratégica es la información relativa a la epidemia y sus agentes impulsores. Las fuentes pueden ser las siguientes:

- Vigilancia y encuestas
- Investigaciones (es decir, calidad de la atención)
- Documentos de políticas y programas
- Análisis de los datos existentes programáticos y de las investigaciones
- Consultas con los interesados
- Seguimiento y evaluación
- Estudios documentales
- Evaluaciones de la respuesta comunitaria

El seguimiento y la evaluación deberían proporcionar a los responsables de la formulación de las políticas respuestas a los siguientes tres interrogantes amplios:

- *¿Estamos haciendo lo correcto?*
- *¿Lo estamos haciendo bien?*
- *¿Lo estamos haciendo en una escala lo suficientemente grande?*

### **Séptima etapa: Uso de las observaciones para la próxima estrategia**

Al principio de este Manual se dijo que la planificación estratégica es un proceso iterativo. El ciclo de los resultados se basa en este concepto fundamental. A medida que se genera, compila y analiza información estratégica acerca de la epidemia y los programas, los responsables de la formulación de las políticas y los administradores pueden valerse de esta información para impulsar mejoras programáticas con el fin de llegar mejor hasta la población necesitada con servicios de prevención, tratamiento, atención y mitigación del VIH. Los datos acerca de los resultados de estos esfuerzos y sus efectos en la epidemia se utilizarán, en este proceso iterativo, para mejorar la aplicación y fundamentar la próxima estrategia (véase el Gráfico 17).

---

<sup>29</sup> Banco Mundial, 2007.

**Gráfico 17: Análisis de los progresos alcanzados: Marco lógico del programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA en Zambia (ZANARA)**

| Resumen  | Principales indicadores (medibles) del desempeño   | Punto de referencia (2002/03)   | Metas (septiembre de 2006)  | Resultados y comentarios  |
|--|--|---|---|---|
| Objetivo estratégico del programa:   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento en un año para 2008 de la edad mediana a la que se tiene la primera relación sexual, tanto en el caso de hombres como de mujeres (grupo etario de entre 20 y 49 años)</li> </ul>  | 17,5%<br>(Encuesta conductual sobre prácticas sexuales 2003)                        | 18,5%<br>(Encuesta conductual sobre prácticas sexuales 2006)                        | En el caso de los hombres, el aumento fue del 17,5% al 19,5%, y en el de las mujeres del 17,5% al 18,5% (Encuestas conductuales sobre prácticas sexuales 2003 y 2006) |
| Mayor uso de los programas de prevención, atención y mitigación del impacto del VIH/SIDA por parte de los grupos vulnerables tenidos en mira | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento en un año para 2008 de la edad mediana a la que se tiene la primera relación sexual, tanto en el caso de hombres como de mujeres (grupo etario de entre 15 y 24 años)</li> <li>Disminución del 59,4% al 45% para 2008 del porcentaje de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez</li> <li>Aumento del 30% al 45% en el caso de los hombres, y del 17% al 30% en el de las mujeres, para 2008, del uso declarado de profiláctico en la última relación sexual tenida con una pareja ocasional (grupo etario de entre 15 y 24 años)</li> </ul> | 16,5%<br>(Encuesta conductual sobre prácticas sexuales 2003)                        | 18,5%<br>(Encuesta conductual sobre prácticas sexuales 2006)                        | En el caso de los hombres, el aumento fue del 16,5% al 18,5%, y en el de las mujeres del 16,5% al 18,5% (Encuestas conductuales sobre prácticas sexuales 2003 y 2006) |
|  |  | 59,40%<br>(Encuesta conductual sobre prácticas sexuales 2003)                       | 31,60%<br>(Encuesta conductual sobre prácticas sexuales 2006)                       | Esto podría indicar que las niñas más jóvenes no empiezan a ser sexualmente activas a temprana edad o que pasan a adoptar prácticas sexuales más seguras              |
|  |  | Hombres: 30%<br>Mujeres: 17%<br>(Encuesta conductual sobre prácticas sexuales 2003) | Hombres: 41%<br>Mujeres: 29%<br>(Encuesta conductual sobre prácticas sexuales 2006) | Las metas de desempeño no se cumplieron plenamente  |

Fuente: Ministerio de Hacienda y Planificación Nacional de Zambia, 2006.

## 5. El documento de estrategia

El ciclo de los resultados sirve de orientación para la formulación de una estrategia fundada en datos concretos y centrada en los resultados. También sirve de guía para la preparación del documento de estrategia, la base de los planes operacionales de aplicación y seguimiento de la respuesta nacional. El documento de estrategia debe contener información específica y concisa respecto de todas las etapas del ciclo de los resultados. La manera en que se presenta la información a los encargados de la toma de decisiones y de la aplicación afecta su uso, y tiene poco sentido formular una estrategia a menos que se haga uso de ella.

### 5a. Secciones principales del documento de estrategia

Las principales secciones del **documento de estrategia** basado en los resultados serían las siguientes:

- **Análisis de la situación:** Una discusión de las características y los agentes impulsores de la epidemia, las tendencias y la manera en que se ven afectados grupos específicos. También comprendería un panorama general de la respuesta nacional ante la epidemia, los logros y las oportunidades perdidas. Esta sección se basa en todos los datos posibles de que se disponga. Esta discusión debe servir de fundamento a la selección de los efectos directos y a la focalización de los programas e intervenciones.
- *Un marco de resultados* con efectos directos, indicadores, puntos de referencia y metas de desempeño basados en el entendimiento de los agentes impulsores, en la trayectoria y tendencias de la epidemia y en observaciones acerca de los logros programáticos.
- Descripción de **los programas prioritarios y principales intervenciones**, incluidas actividades cruciales de fortalecimiento del sistema.
- Información minuciosa aunque sucinta de **la manera en que se seguirán y evaluarán los progresos y logros alcanzados** con la respuesta nacional a nivel central y descentralizado.
- **Datos:** Información clara acerca de los flujos de datos, incluidos los datos derivados de la vigilancia y de la comunidad, y acerca de los sistemas de información de datos. En algunas estrategias también se indican los sistemas de información utilizados para manejar datos periódicos y hacer el seguimiento de los recursos.
- **Programa de investigaciones:** Datos específicos acerca de las encuestas, estudios e investigaciones —incluidas las evaluaciones del impacto, los exámenes anuales de los programas y las evaluaciones independientes— que se realizarán durante el período del estrategia, y la manera en que se abordarán las deficiencias de capacidad.
- Descripción de **la manera en que se presentarán y difundirán los resultados**.
- **El cálculo de costos** de la estrategia e información acerca de los presupuestos disponibles con indicación de sus fuentes, en su caso.

Lo observado en Madagascar, Mozambique, Tanzania y Uganda revela que la presentación y aprovechamiento de los resultados se ve facilitada por las siguientes circunstancias:

- Estrategias y programas que se miden frente a los efectos directos y objetivos basados en los resultados;
- Indicadores bien definidos;
- Datos confiables;
- Sistemas de seguimiento adaptados a las circunstancias, y

- Capacidad analítica para convertir los datos periódicos y derivados de la vigilancia y las investigaciones en observaciones que permitan respaldar las decisiones, incluso mediante la indicación de sus costos y beneficios.<sup>30</sup>

Habida cuenta de esta experiencia, es importante que el documento de estrategia sea un instrumento que sirva para orientar la presentación y el uso de datos acerca de los efectos directos a fin de facilitar y promover la gestión orientada a los resultados. El documento de estrategia debería examinarse frente a los puntos de referencia identificados al principio, sobre todo que la estrategia: i) se base en la realidad, y ii) se centre en los resultados.

### **5b. Indicios de que el documento de estrategia se centra en los resultados**

Los siguientes son **posibles indicadores** de que el documento de estrategia cumple con los puntos de referencia mencionados:

- La medida en que en el documento de estrategia se describe la situación actual de la epidemia y los efectos de la respuesta nacional.
- La medida en que en el documento de estrategia se describen los efectos directos previstos respecto de cada objetivo programático.
- La medida en que existe una cadena de resultados, que establece un vínculo entre las actividades y los productos y una secuencia de efectos directos lógicos.
- La medida en que en que las observaciones acerca de la epidemia, sus agentes impulsores y poblaciones en riesgo se reflejan y sirven de base a la programación, focalización y fijación del orden de prioridades.
- La medida en que los programas e intervenciones prioritarias se vinculan lógicamente con las observaciones y principales efectos directos, según la cadena de resultados.
- La medida en que existe por lo menos un indicador para cada efecto directo, y un valor de referencia y una o más metas de desempeño para cada indicador.
- La medida en que se identifican en el documento de estrategia los estudios y actividades de evaluación por realizarse.
- La medida en que en el documento de estrategia se describe la manera en que se llevarán a cabo la vigilancia y recopilación periódica, gestión, presentación y utilización de datos.

A continuación se presentan otros indicadores pertinentes:

---

<sup>30</sup> White, Rodríguez-García y Balasundaran, 2005, págs. 33-43.

- La medida en que en el documento de estrategia se reconoce la necesidad de establecer alianzas con el sector privado, ONG, la sociedad civil, asociados internacionales y otros interesados.
- La medida en que en el documento de estrategia se describe el gasto y el cálculo de costos y/o se incluye un presupuesto.

Una vez terminado el documento de estrategia, es probable que se someta a la validación técnica definitiva de organismos públicos a cargo de la ejecución de actividades específicas de lucha contra el VIH/SIDA y otros agentes principales, especialmente el Ministerio de Hacienda. La estrategia sería utilizada por el gobierno para movilizar recursos de donantes que respalden el programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA. Al término de este proceso, el gobierno aprueba, y más adelante publica y difunde, la estrategia nacional.

### **5c. Mejora de la calidad**

Una vez concluido el documento de estrategia, muchos países optan por controlar la calidad de dicho documento antes de finalizarlo. Esto puede entrañar lo siguiente:

- Realizar una autoevaluación de la estrategia<sup>31</sup>
- Someter la estrategia a un examen independiente de pares<sup>32</sup>

Independientemente de las medidas adoptadas, el equipo de planificación estratégica querrá asegurarse de que el documento definitivo sea examinado por un editor antes de enviarse a la imprenta, y de que los ejemplares impresos se entreguen a las pertinentes autoridades nacionales con tiempo para su difusión formal.

## **6. Conclusión**

El ciclo de los resultados es un instrumento de ayuda para formular políticas y/o planificar una estrategia sobre el VIH/SIDA, y preparar el documento de estrategia. Esta planificación debería contar con el respaldo de la participación estructurada de varios sectores y de un proceso de consultas que abarque a los interesados: funcionarios electos, líderes de la comunidad, agentes de los sectores público y privado, donantes, la sociedad civil, personas portadoras del VIH y otros interesados según corresponda. Los procesos de consulta y participativos proporcionan información importante acerca de la realidad y las necesidades. También agregan transparencia y credibilidad a la planificación y contribuyen a movilizar recursos y el compromiso e “identificación” de los encargados de la ejecución. Es posible que el equipo de planificación estratégica necesite el respaldo de personas con conocimientos especializados específicos en etapas cruciales, por

<sup>31</sup> SAT = *HIV/AIDS Strategy Self-Assessment Tool*, [www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap).

<sup>32</sup> Véanse la nota 6 de pie de página y [www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap).

ejemplo para ayudar a recopilar los datos existentes, preparar un plan de evaluación o estimar el costo de las actividades y la estrategia.

La ventaja de utilizar un modelo de planificación como el ciclo de los resultados estratégicos es que esa secuencia, las expectativas y los vínculos con los resultados pueden ponerse de manifiesto expresamente. Ello mejora la gestión, aumenta la productividad y promueve la rendición de cuentas (visión retrospectiva) y el aprendizaje (con vistas al futuro).



# PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ORIENTADA A LOS RESULTADOS EN MATERIA DE VIH/SIDA MANUAL

## SEGUNDA PARTE - NOTAS PARA LOS INSTRUCTORES

El ciclo de los resultados descrito en este Manual se utiliza para capacitar a las personas responsables de la formulación de las estrategias nacionales sobre el VIH en países de todo el mundo. También se utiliza el conjunto de diapositivas de la Tercera Parte, adaptadas y actualizadas según corresponda al perfil de los participantes y las características de los distintos países y regiones. Por ejemplo, las diapositivas se editan para agregar ejemplos específicos del país o región de que se trate.

Cuando se usen las diapositivas para fines de capacitación/aprendizaje, a los instructores tal vez les resulten útiles las siguientes notas:

- Este Manual de planificación y resultados es un producto nuevo basado en el **método de gestión orientada a los resultados** del GAMET. Llena el vacío de apoyo técnico a los “Tres Principios”, al introducir un método de planificación, seguimiento y evaluación centrado en los resultados.
- El ciclo de los resultados es un marco orgánico que sirve de orientación y apoyo tanto al *proceso de planificación* como a la preparación del *documento de estrategia*, que servirá de guía para la aplicación en el futuro. Consiste en un método lógico para mejorar la formulación de las políticas y la planificación estratégica, y al conectar la planificación con el seguimiento y la evaluación tiene más probabilidades que otros enfoques menos integrados de contribuir a mejorar el desempeño.
- Este Manual será más valioso para los profesionales que ya tienen conocimientos prácticos acerca de los conceptos clave de planificación, seguimiento y evaluación, así como alguna experiencia práctica.
- Este Manual puede usarse para brindar asesoramiento y también como módulo didáctico orientado específicamente a la planificación, el seguimiento y la evaluación, centrado en los resultados y basado en los hechos observados. Los destinatarios de este módulo son los equipos nacionales responsables de la formulación de estrategias y de preparar el documento de estrategia. Sin embargo, puede resultar de utilidad para otros, como las ONG o los organismos de ejecución que también formulan estrategias.
- El Manual —con el conjunto de diapositivas— no es una guía para los instructores. Proporciona un contenido lógico básico y mensajes clave para el aprendizaje acerca de: las estrategias basadas en los resultados, la planificación

estratégica, el seguimiento y la evaluación y el uso de información para mejorar las políticas y los programas.

- Los instructores querrán ajustar la capacitación a las distintas regiones, habida cuenta de que es probable que en cada región y país se observe una epidemia de distinto perfil epidemiológico, conductual, jurídico, económico y cultural. Por ejemplo, agregando diapositivas acerca de datos más específicos a cada región o ejemplos específicos para cada país.
- En este módulo no se repiten definiciones y descripciones que puedan encontrarse en el cúmulo de material en materia de planificación publicado por el ONUSIDA, el PEPFAR, la OMS y otros organismos especializados.
- Al término de cada sección hay un receso para preguntas y discusiones, así como para ejercicios de trabajo en grupo. Se puede agregar más según sea necesario.
- Como panorama general básico, este módulo llevará un mínimo de entre 1 y 2 días, según cuánto tiempo se dedique a los ejercicios y al trabajo en grupo. Sin embargo, como cursillo más intenso, podría llevar entre 3 y 5 días. Por ejemplo, podría llevar 5 días si se prevé que los participantes preparen el borrador de una verdadera estrategia.
- Si se lo utiliza para fines de capacitación o asesoramiento, un efecto directo eficaz de la capacitación y el aprendizaje quedaría demostrado por la capacidad de los participantes para aplicar el ciclo de los resultados estratégicos en:
  1. La preparación del marco de resultados para la estrategia, y
  2. La redacción de las secciones de la estrategia relativas al seguimiento, la evaluación y la investigación (pero no en la formulación de un plan completo de seguimiento y evaluación), y/o
  3. La redacción del documento de estrategia.

# **PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ORIENTADA A LOS RESULTADOS EN MATERIA DE VIH/SIDA MANUAL**

## **TERCERA PARTE - DIAPOSITIVAS DE POWERPOINT**

Esta parte del Manual para la planificación orientada a los resultados consta de un conjunto de diapositivas que ahonda más en el planteamiento orientado a los resultados respecto de la planificación estratégica. Las diapositivas están organizadas de manera lógica siguiendo las siete etapas del ciclo de los resultados. El ciclo de los resultados se utiliza como marco orgánico. La presentación pasa de una a otra etapa del ciclo y brinda oportunidades para la discusión y un ejercicio al final de cada etapa relativo a la preparación de la correspondiente sección del documento de estrategia.

Todas las diapositivas, así como también secciones seleccionadas, se han presentado varias veces y utilizado eficazmente en respaldo de operaciones, la planificación de programas y la formulación de estrategias o planes para reunir información estratégica para la gestión orientada a los resultados.



# Planificación y gestión orientadas a los resultados

## Planificación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas sobre el VIH

R. Rodríguez-García y J. Z. Kusek. *Planificación y gestión orientadas a los resultados en materia de VIH/SIDA. Manual. Programa mundial de lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial, 2007.* 1



## ÍNDICE

### Parte 1:

- Reseña y efectos directos
- Acerca de los resultados
- La gestión orientada a los resultados en los organismos y programas nacionales
- Acerca de la planificación orientada a los resultados

### Parte 2:

- El ciclo de los resultados
- Inicio del proceso de planificación

### Parte 3:

- Aplicación del ciclo de los resultados a la planificación estratégica

### Parte 4:

- Aplicación del ciclo de los resultados al documento de estrategia

### Parte 5:

- Principales mensajes
- Sitios web de consulta

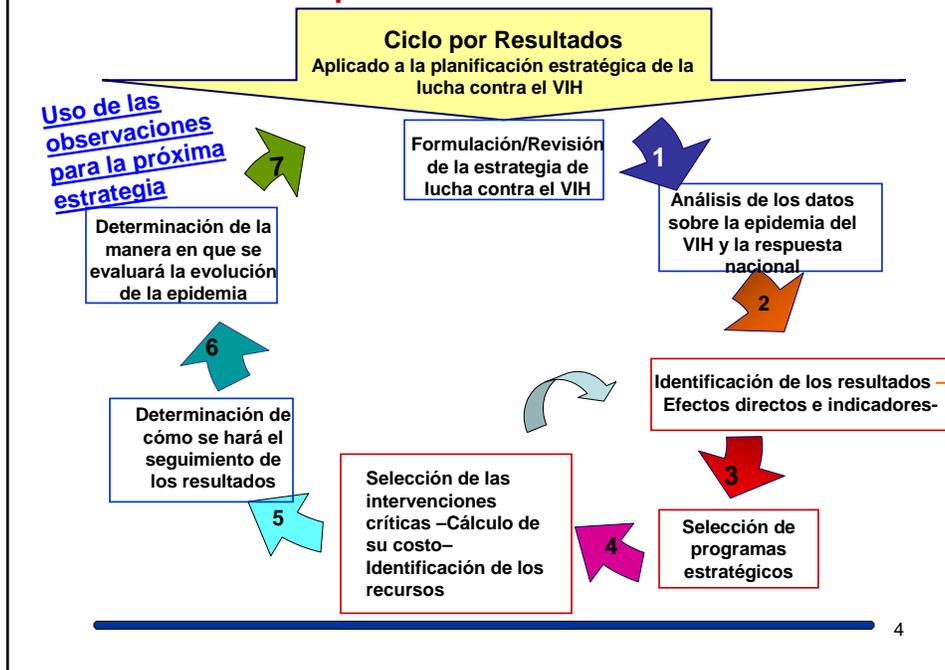
## Bases

### Esta presentación

- Se basa en los principios de la planificación, el seguimiento, la medición y la evaluación
- En ella se incorpora el método de “gestión orientada a los resultados”
- En ella se aplica el ciclo de los resultados
- Permite a los participantes incorporar el seguimiento y la evaluación basados en los resultados en la planificación y el diseño de las políticas, estrategias y programas sobre el VIH

3

## Introducción al ciclo por resultados



## Efectos directos de aprendizaje

- Los participantes podrán aplicar el ciclo por resultados como guía para la formulación de las políticas, estrategias o programas nacionales.
- Ello quedará demostrado por la capacidad de los participantes para preparar:
  1. un marco de resultados, y
  2. las secciones de seguimiento, evaluación e investigación del documento de estrategia.

**Nota:** Los participantes podrían usar la estrategia de sus propios países.

5

## Resultados: principales interrogantes

### ¿Qué significa resultados?

- Consisten en la mejora sostenida de los efectos directos en materia de control del VIH a nivel nacional, en zonas geográficas específicas y/o entre grupos de riesgo (como los trabajadores agrícolas de pueblos de frontera). Pueden comprender a los productos.

### ¿Cómo lograr mejores resultados?

- Prestando más atención a los resultados en el proceso de planificación de la estrategia y en los planes de trabajo
- Midiendo los insumos, productos y efectos directos de la prevención, el tratamiento, la atención y la mitigación
- Asegurando que los datos basados en los resultados se usen para la gestión, el aprendizaje y la toma de decisiones, y no sólo para la presentación de informes y la rendición de cuentas.

6

## Gestión orientada a los resultados: principales interrogantes

### ¿Qué significa “gestión orientada a los resultados”?

- Planificación estratégica y gestión centrada en los efectos directos, más que únicamente los insumos y productos.
- Gestión centrada en la mejora del desempeño.
- Uso de información para mejorar las políticas, la programación y la ejecución con miras al logro de resultados.

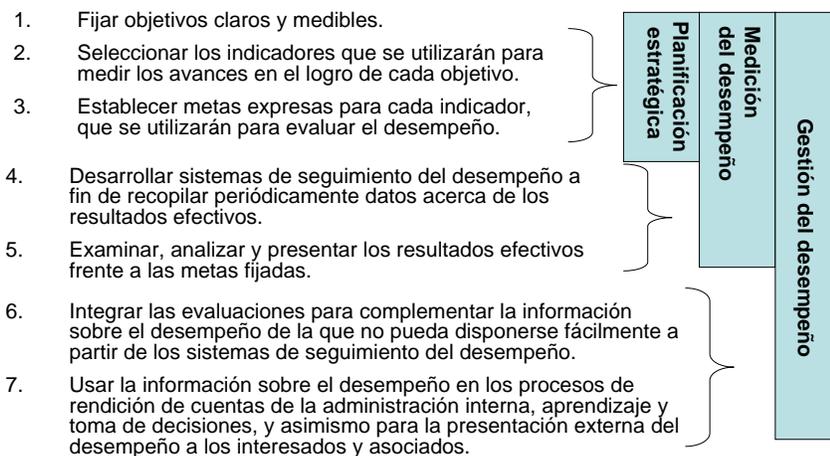
### ¿Por qué es importante la gestión orientada a los resultados?

- Para mejorar la estrategia y las decisiones programáticas (gestión)
- Para medir y presentar informes acerca del desempeño (rendición de cuentas)
- Para identificar y aplicar las prácticas óptimas (aprendizaje)

Fuente: *Self-Assessment in Managing for Results*, de R. Rodríguez-García y E.M. White. Documento de trabajo Nro. 41 del Banco Mundial, 2005.

7

## Componentes de la gestión basada en los resultados



Fuente: A. Binnendijk, *Results-Based Management in the Development Cooperation Agency*, CAD de la OCDE, 2001.

**Organismos que usan el método de gestión orientada a los resultados –también denominada gestión basada en los resultados– para mejorar el desempeño.**

8



## Marco de resultados de un programa del Banco Mundial para un país

Gestión de los efectos directos de las políticas

Objetivos nacionales de desarrollo

Efectos directos a mediano y largo plazo

Gestión de los resultados del programa

Efectos directos a corto plazo

Seguimiento de los procesos: insumos, actividades y productos

Gestión financiera

Seguimiento financiero

El Banco Mundial y sus asociados respaldan los esfuerzos de (nombre del país) por lograr resultados palpables en materia de políticas y programas.

Fuente: *Managing for Results in a Fragile Post-Conflict Setting* en *Managing for Development Results Sourcebook*, OCDE-CAD, 2006.

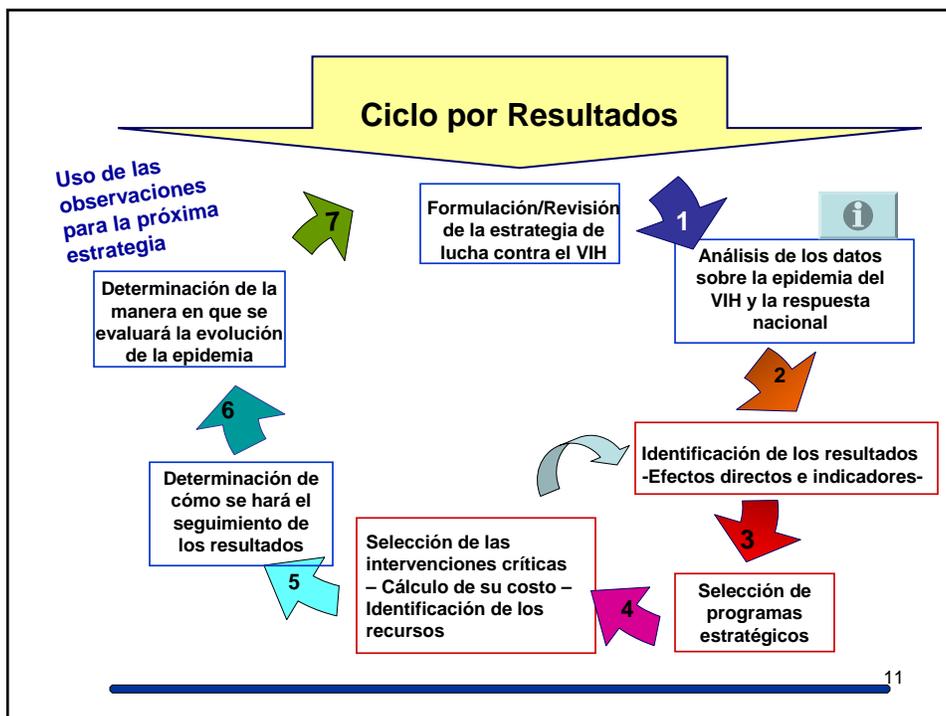
9

## Receso

Válgase de preguntas para:

- Alentar la participación;
- Aclarar cualquier cuestión que pueda permanecer poco clara para los participantes, y
- Verificar cuán bien entienden los participantes los principales conceptos y mensajes.

10



## El ciclo por resultados de la estrategia ayuda a la formulación de las políticas estratégicas sobre el VIH

### Al centrarse en:

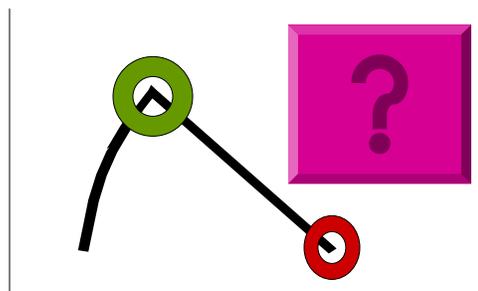
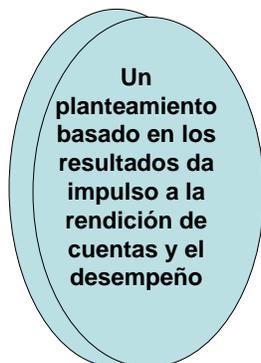
1. Las **observaciones** acerca de la evolución de la epidemia y sus efectos en grupos específicos de la población, y  
Las **observaciones** acerca de los efectos de la respuesta nacional
2. Los **resultados** específicos por lograrse: efectos directos con indicadores, puntos de referencia y meta de desempeño
3. La selección de los **programas** e intervenciones
4. La claridad del **seguimiento**, la **medición** y **evaluación** de la respuesta nacional.
5. Participación de los **interesados** y movilización de recursos.
6. El carácter **multisectorial** de la respuesta frente al VIH.

## Principios de la planificación estratégica

- 1 La planificación estratégica se basa en observaciones y se centra en los resultados que **reflejan las realidades de la epidemia** y en los logros de la respuesta nacional.
- 2 La planificación estratégica no es un **proceso** lineal, sino **iterativo**. Consta de varias etapas, como se muestra en el ciclo de los resultados, que se refuerzan mutuamente.
- 3 **El seguimiento y la evaluación constituyen un mecanismo esencial** de la respuesta nacional, de su planificación, gestión, seguimiento y rendición de cuentas.  
Si no se miden los resultados, los administradores no pueden distinguir los éxitos de los fracasos.
4. El documento de estrategia es un "**documento vivo**". Puede y debe ajustarse según corresponda durante la ejecución, teniendo en cuenta los datos nuevos que surjan del seguimiento, los estudios y la evaluación, así como otras fuentes.

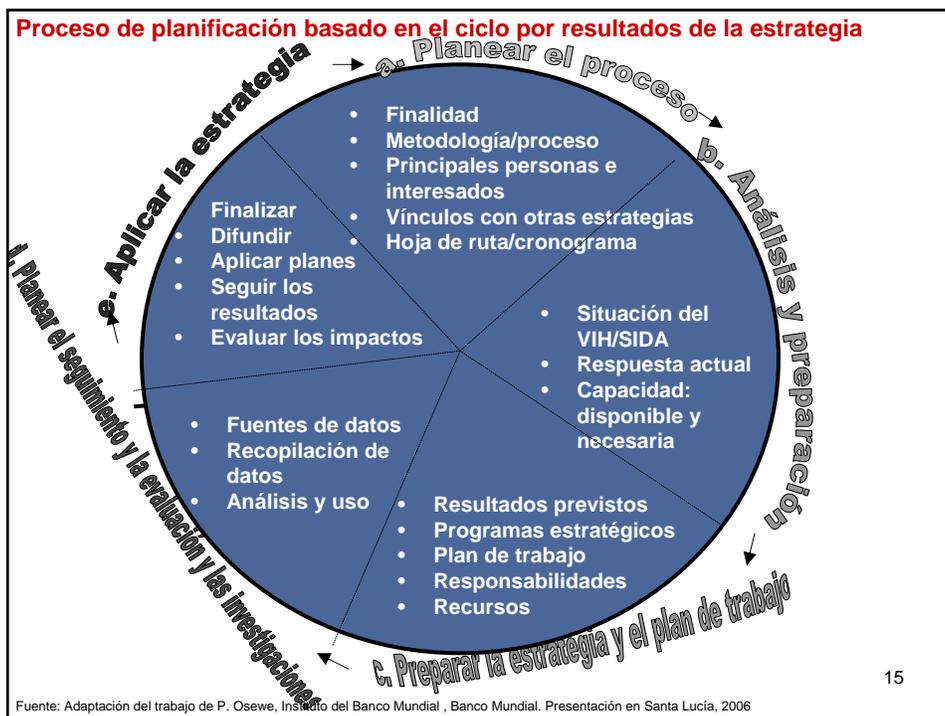
13

## ¿Por dónde empezar la formulación o revisión de la política o estrategia sobre el VIH?



La planificación estratégica es un proceso interactivo de reflexión y análisis. Ser "estratégico" significa ser flexible y capaz de reaccionar ante el cambio; así como continuar siendo pertinente a los cambios en la epidemia y sus causas básicas.

Fuente: *Guide to the Strategic Planning Process for a National Response*, ONUSIDA, agosto de 2000. 14



15

## Inicio del proceso de planificación

- Ser **sistemático** en la aplicación del ciclo de los resultados de la estrategia cuando se planifica ésta.
- Ser un **agente de catalización** de ideas y la participación de los interesados.
- Ser **eficiente** y establecer un cronograma y acordar las funciones y responsabilidades para finalizar la estrategia. **Puede llevar entre 4 y 8 meses finalizar una nueva estrategia, según la cantidad de datos ya disponibles.**
- **Ocuparse especialmente** de asegurar que cada etapa del ciclo concluya con un producto: una sección del documento de estrategia.
- **NO ser rígido.** Las etapas del ciclo de los resultados son complementarias, no las considere aisladamente.

Fuente: Adaptación de la obra *Self-Assessment in Managing for Results*, de R. Rodríguez-García y E.M. White. Documento de trabajo Nro. 41 del Banco Mundial, 2005.

16

## Combinación de especialidades de un equipo de planificación de la estrategia nacional - Ejemplo -

- Capacidad y autoridad para tomar decisiones y administrar el proceso de planificación.
- Conocimiento acerca de la forma en que funciona el gobierno.
- Capacidad para administrar las consultas de los interesados.
- Capacidad para coordinar los insumos del sector privado y otros sectores.
- Capacidad para coordinar los insumos de las comunidades y la sociedad civil.
- Conocimiento acerca de la situación del VIH/SIDA (aspectos epidemiológicos, sociales, conductuales y jurídicos).
- Experiencia en la preparación y administración de programas .
- Conocimientos especializados en materia de planificación, seguimiento y evaluación basados en los resultados.
- Conocimientos de gestión financiera (gastos, elaboración de presupuestos y cálculo de costos).

17



## Análisis de los datos sobre el VIH/SIDA y la respuesta nacional

### ▪ Empezar por expresar claramente el estado actual de la epidemia:

1. ¿Qué tipo de epidemia es evidente en el país?
2. ¿Cuál es el origen de las últimas 1.000 ó 100 infecciones?
3. ¿Cuáles son los grupos que corren más riesgo?

### ▪ Y seguir por:

4. ¿Dio el programa nacional respuesta a la epidemia?

**Nota:** Si los datos no son actuales o precisos, asegurarse de que cubrir esas deficiencias se incluya como un producto de la nueva estrategia.

18

## Para la recopilación de datos se acude a datos primarios y secundarios

### Las fuentes de datos primarios son:

- Datos programáticos cuantitativos derivados de la cobertura de los servicios.
- Datos cuantitativos del personal a cargo del programa, informantes clave y observaciones directas.
- Encuestas: encuestas demográficas de salud, estudios epidemiológicos, conducturales y de otro tipo (es decir, estimación de la magnitud).
- Datos de vigilancia de la salud pública.
- Investigaciones y evaluaciones del impacto.

### Las fuentes de datos secundarios son:

- Documentos de la respuesta nacional, informes de gastos e informes de examen de programas.
- Informes nacionales y mundiales comparados, como: estudios del Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, ODM, ONUSIDA, Fondo Mundial, PEPFAR, Banco Mundial y otros (es decir, estimaciones, proyecciones y tendencias).
- Artículos de investigación publicados en periódicos reconocidos, de examen de pares.

19

## ¿Qué tipo de epidemia existe en el país? 1 de 2

- Las epidemias son concentradas cuando la transmisión se produce fundamentalmente dentro de grupos específicos, y cuando la prevención de nuevas infecciones en esos grupos desaceleraría o detendría la propagación de la epidemia.
- A la inversa, las epidemias son generalizadas cuando la transmisión tiene lugar **principalmente** en la población en general, y continuaría a pesar de intervenciones eficaces para prevenir las infecciones en grupos específicos.
- En la mayoría de los países se registra una epidemia mixta.

Fuente: David Wilson, Presentación, GHAP, Banco Mundial, 2006. Consúltense también: ONUSIDA, Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal, 2007.

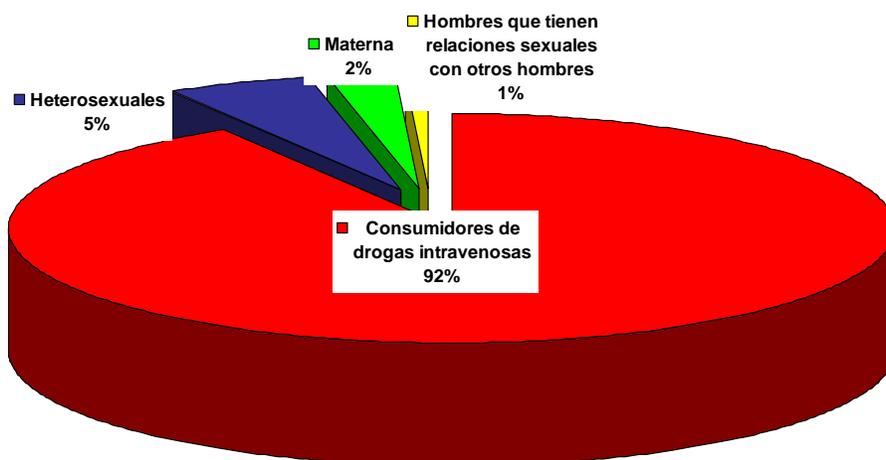
20

## ¿Qué tipo de epidemia existe en el país? 2 de 2

- En los países pueden registrarse ambos tipos de epidemias –una epidemia mixta– a la vez en provincias específicas o en distintos grupos.
- Por ejemplo, en un país puede haber una epidemia concentrada en torno a los trabajadores sexuales, pero en una provincia en especial la epidemia puede estar generalizada en toda la población (por ejemplo, en una provincia que se encuentra en un corredor de transporte).

21

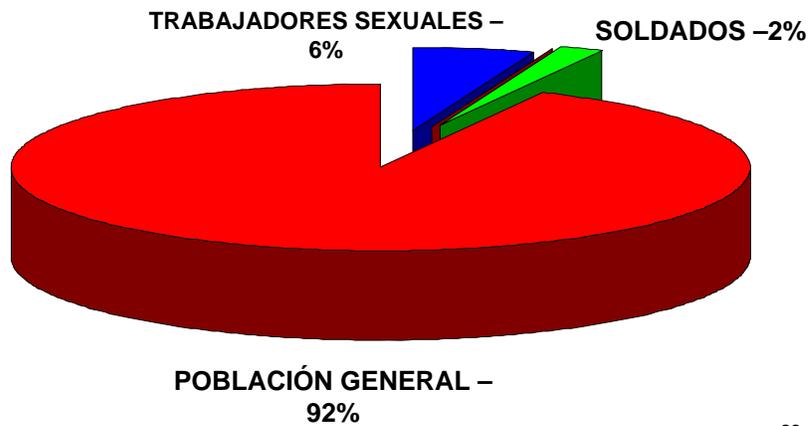
## INFECCIÓN POR EL VIH EN RUSIA



Fuente: Centro Federal Ruso de Lucha contra el SIDA , 2002

22

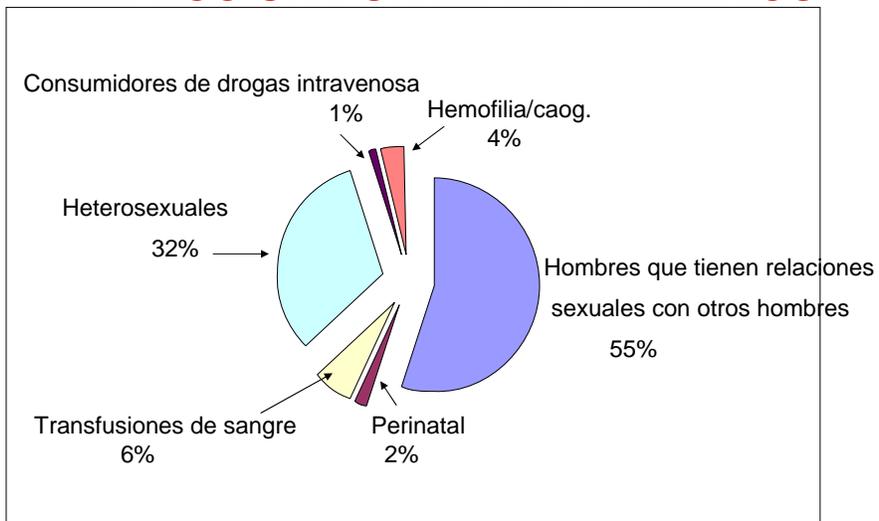
## INFECCIÓN POR EL VIH EN ZAMBIA



Fuentes: Shields y otros, 2004

23

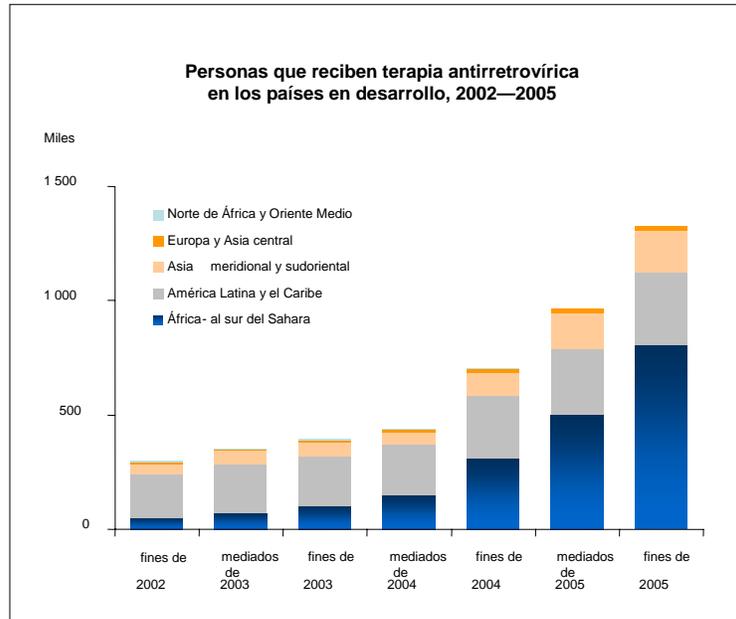
## INFECCIÓN POR EL VIH EN MÉXICO



Fuentes: Padian y Bertozzi, 2005

24

## El tratamiento es una parte esencial de la respuesta nacional



25

Fuente: B. Schwartlander, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2006.

## Mensajes sinópticos acerca de las epidemias concentradas y generalizadas

| <b>Epidemias concentradas</b>  | <b>Epidemias generalizadas</b>  |
|--|---|
| Impulsadas por las prácticas sexuales y de inyección, especialmente entre los grupos vulnerables al VIH, incluidos los trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y consumidores de drogas intravenosas | Impulsadas fundamentalmente por las conductas sexuales de la población general  |
| Exigen programas de gran escala de uso de preservativos y reducción del daño (de intercambio de agujas y sustitución de drogas) para proteger a los grupos vulnerables al VIH  | Exigen cambios fundamentales de gran escala en las normas, valores sexuales, prácticas y entorno sexual de la comunidad |
| ✓ La prevención es la máxima prioridad   | ✓ El tratamiento y la prevención revisten prioridad   |
| <b>¿Qué hacer?</b><br><b>Es crucial ampliar la cobertura de las intervenciones comprobadamente eficaces</b>  | <b>¿Qué hacer?</b><br><b>Son fundamentales el cambio social y de la comunidad en entornos sexuales protegidos</b>       |

Fuente: Presentación de David Wilson, GHAP, Banco Mundial, 2006

26

## Mensajes sinópticos acerca de la planificación estratégica basada en las observaciones

- Una estrategia sobre el VIH basada en los resultados está impulsada por las observaciones acerca de grupos y conductas específicos responsables de la propagación de la epidemia, y acerca de las zonas geográficas más afectadas.
- Las observaciones –datos epidemiológicas, conductuales, sobre el contexto y los sistemas– también proporcionan puntos de referencia acerca de la situación. Estos puntos de referencia se usan para fijar metas de desempeño para la próxima estrategia y para medir los progresos.
- Si los datos actuales son escasos y hay pocos valores de referencia, se debería incluir en la estrategia una breve discusión acerca de cómo se recopilarán durante el período de la estrategia los datos sobre los puntos de referencia y el desempeño.

*Las fuentes de datos se analizan en la sección 7: Evaluación de los cambios ocurridos en la epidemia.*

27

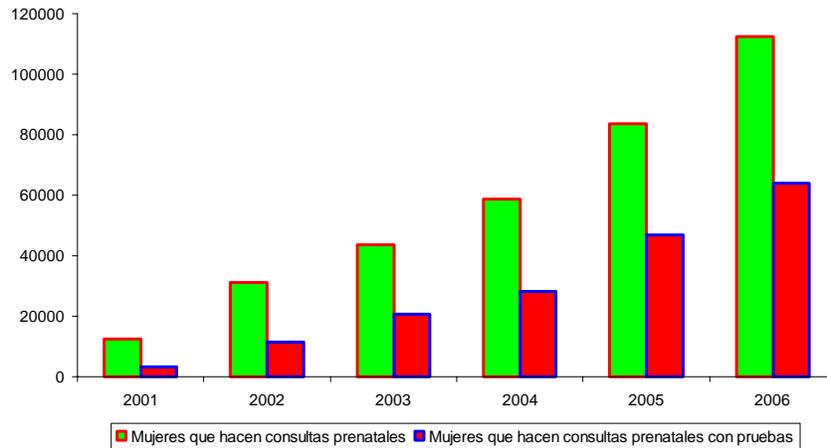
## Ejercicio

Examinar las dos diapositivas siguientes de datos correspondientes a Honduras, y:

- Explicar qué revela cada gráfico acerca de la epidemia y la respuesta nacional.
- Explicar la relación entre los datos que figuran en las dos diapositivas, y explicar las consecuencias programáticas.
- Escribir su respuesta en un párrafo.

28

## Cobertura de las pruebas del VIH en los servicios de atención prenatal (Honduras, 2007)

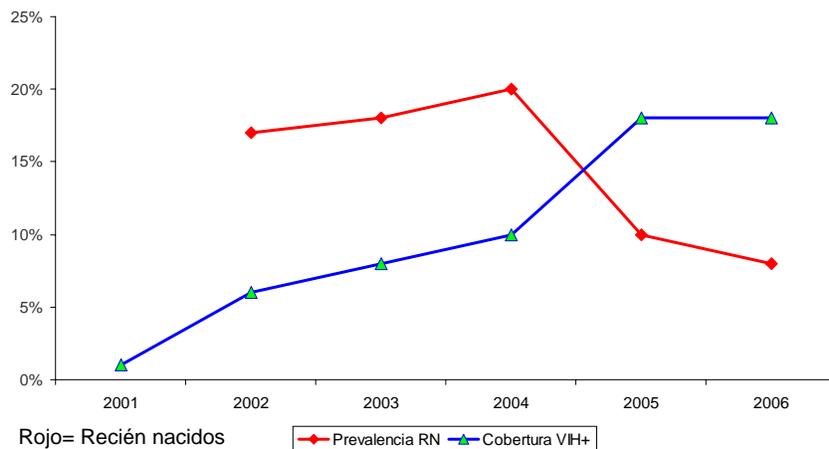


Verde= Prevención de la transmisión de madre a hijo

Rojo= Prevención de la transmisión de madre a hijo con pruebas

29

## Cobertura nacional de los servicios prenatales para mujeres que son VIH-positivas y prevalencia del VIH en los recién nacidos (Honduras, 2007)



Rojo= Recién nacidos

Prevalencia RN Cobertura VIH+

Azul= Mujeres

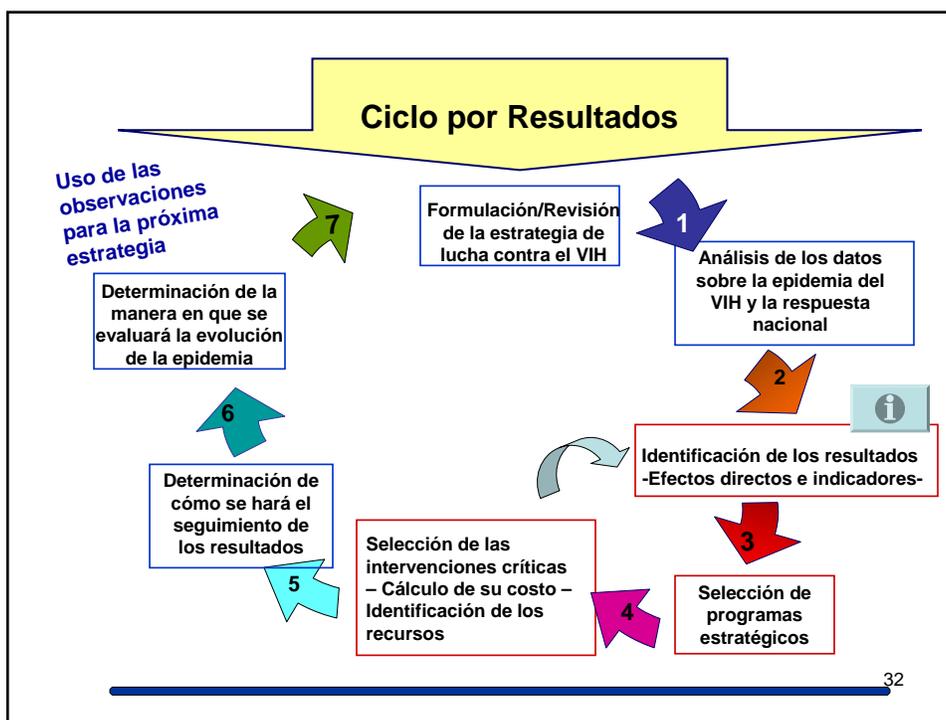
30

# Receso

Válgase de preguntas para:

- Alentar la participación;
- Aclarar cualquier cuestión que pueda permanecer poco clara para los participantes, y
- Verificar cuán bien entienden los participantes los principales conceptos y mensajes.
- Repasar las definiciones de los principales conceptos según sea necesario

31





## Identificación de los resultados - Efectos directos e indicadores

- Seguir el método lógico de la cadena de resultados –que se muestra a continuación– que hace la conexión entre los insumos y los efectos directos, de la siguiente manera:
  - Dejando que los efectos directos previstos sean el impulso de la estrategia, y
  - Utilizando las observaciones –datos epidemiológicos y sobre la respuesta nacional (biológicos, conductuales, epidemiológicos y programáticos)– para seleccionar los efectos directos y las metas de desempeño.

33

### Marco lógico de la cadena de resultados



## Aplicar la cadena de resultados a la planificación estratégica sobre el VIH

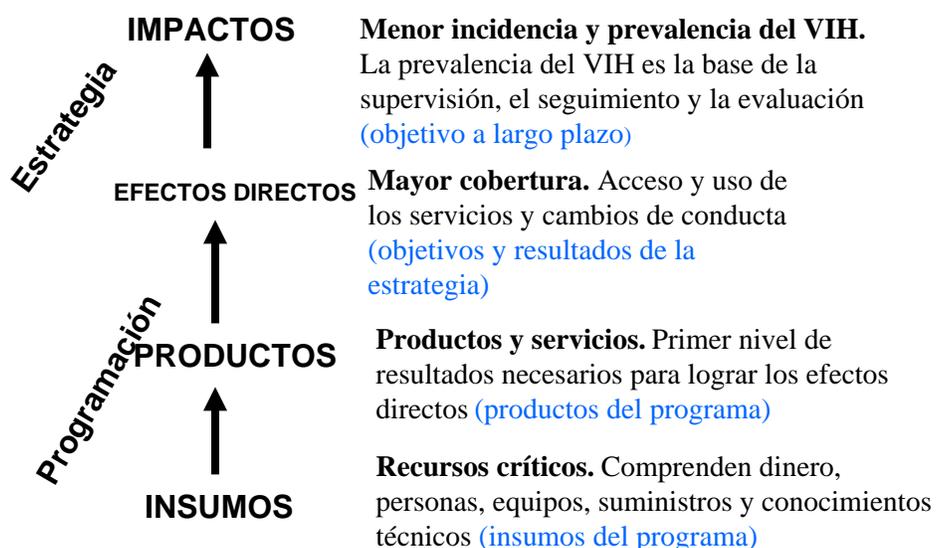
*Para una estrategia basada en los resultados, preguntar:*

1. ¿Cuál es la mejora a largo plazo en materia del VIH que se tiene en mira? (objetivo nacional) = **impacto**
2. ¿Qué mejoras se aspira a lograr al final del período de la estrategia? = **efectos directos**
3. ¿Cómo se sabrá que se tuvo éxito, qué metas deberán cumplirse? = **efectos directos (es decir, cobertura y uso)**
4. ¿Qué se logrará con aplicar las intervenciones? = **productos**
5. ¿Qué recursos financieros, humanos, materiales y técnicos se necesitan? = **insumos**

*Nota: Remitirse a las definiciones de la diapositiva anterior y de las diapositivas 66 y 73. Véanse también los términos de la diapositiva 103.*

35

## Aplicación de la lógica de la cadena de resultados al VIH



## Evaluación de la eficacia de la política o estrategia nacional sobre el VIH

Una vez identificados los resultados (efectos directos) de la estrategia, ¿cómo deberían medirse?

- Los resultados de la estrategia sobre el VIH se miden siguiendo los **indicadores** de los efectos directos.
- Para cada indicador, identificar:
  - el **punto de referencia** (el valor actual), y
  - las **metas** (el valor que se aspira alcanzar) en el **período** de la estrategia.

Para una discusión a fondo de los indicadores, consúltese: **ONUSIDA, Guidelines on Constructing Core Indicators, 2007.**

37

## Diferentes tipos de indicadores por incluirse en la estrategia sobre el VIH:

- **Impacto y efectos directos finales**  
Los indicadores nacionales se usan en la presentación de informes nacionales y mundiales (Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, ODM, ONUSIDA, incluido el acceso universal)
- **Efectos directos finales e intermedios**  
Los indicadores del programa se usan en la presentación de informes estratégicos y programáticos a las autoridades nacionales y los donantes.
- **Efectos directos intermedios y productos finales seleccionados**  
Los **indicadores** seleccionados **de intervenciones críticas** (por ejemplo, aprobación de una política, terminación de un estudio importante o establecimiento de un sistema de datos) se utilizan para la toma de decisiones programáticas. Sin embargo, resulta más adecuado incluir la mayoría de estos tipos de indicadores en el plan de trabajo.
- **Insumos**  
También pueden incluirse indicadores de la asignación de recursos financieros.

*Nota: Remitirse a las diapositivas 37 y 38 para ver ejemplos de indicadores a cada nivel.*

38

## Una vez seleccionados los indicadores de la estrategia, fijar las metas de desempeño



**El uso actual de preservativo entre los trabajadores sexuales es del 40%**

**Aumento del 50% del uso de preservativo por los profesionales del sexo en 5 años**

**El uso de preservativo por los profesionales del sexo llegará a ser del 60% al fin del período de la estrategia**

Fuente: Adaptación de: Manual para gestores del desarrollo: diez pasos hacia un sistema de seguimiento y evaluación basado en resultados, de J.Kusek y R. Rist, 2004, pág. 91.

39

## Elementos básicos para medir los resultados de la estrategia sobre el VIH

**Ejemplo: Prevención** – algunos indicadores y metas indicativas comúnmente usados

| Efectos directos   | Indicadores   | Puntos de referencia | Metas       |
|--|---|----------------------|-------------|
| 1. Mejor acceso de los CDI a programas de intercambio de agujas hipodérmicas   | 1. Porcentaje de CDI con acceso a programas de intercambio de agujas hipodérmicas   | 20% en 2005          | 50% en 2010 |
| 2. Aumento del uso de preservativos por parte de los profesionales del sexo    | 2. Porcentaje de profesionales del sexo que dan cuenta de haber usado un preservativo con su último cliente   | 35% en 2004          | 70% en 2010 |
| 3. Aumento del uso de preservativos por parte de los hombres y mujeres jóvenes | 3.1 Porcentaje de hombres de entre 15 y 24 años de edad que dan cuenta de haber usado un preservativo en el último acto sexual de los últimos seis meses. | 48% en 2006          | 60% en 2010 |
|  | 3.2 Porcentaje de mujeres de entre 15 y 24 años de edad que dan cuenta de haber usado un preservativo en el último acto sexual de los últimos seis meses. | 23% en 2006          | 50% en 2010 |

(Fuente: R. Rodríguez-García, GHAP, Banco Mundial, 2007.)

40

## Elementos básicos para medir los resultados de la estrategia sobre el VIH

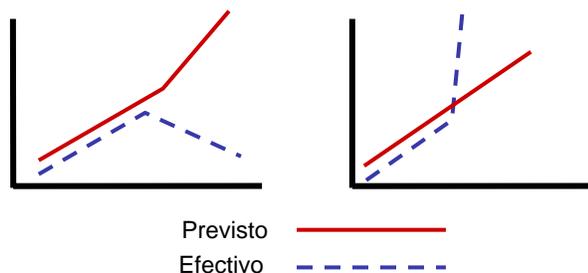
Ejemplo: Tratamiento y atención – algunos indicadores y metas indicativas comúnmente usados

| Efectos directos   | Indicadores   | Puntos de referencia | Metas       |
|--|---|----------------------|-------------|
| 1. Más acceso de las personas portadoras del VIH a la terapia antirretrovírica             | 1. Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada por VIH que reciben terapia antirretrovírica  | 10% en 2006          | 80% en 2010 |
| 2. Mayor capacidad de los hospitales y dispensarios para tratar la enfermedad del VIH      | 2. Porcentaje de instalaciones sanitarias que cuentan con la capacidad y están en condiciones de ofrecer pruebas básicas del VIH y el manejo clínico de esta enfermedad                 | 35% en 2006          | 95% en 2010 |
| 3. Mejor manejo de las infecciones oportunistas  | 3. Personas portadoras del VIH que reciben diagnóstico y tratamiento por infecciones oportunistas (porcentaje)  | 20% en 2006          | 90% en 2010 |
| 4. Disminución de la mortalidad por causa del SIDA   | 4. Adultos y niños con VIH que siguen con vida a los 12 meses de iniciada la terapia antirretrovírica (ampliar este plazo a 2, 3 y 5 años a medida que el programa avance) (porcentaje) | 50% en 2006          | 10% en 2010 |
| 5. Planes terapéuticos de primera línea de terapia antirretrovírica de una duración óptima | 5. Porcentaje de adultos y niños con VIH que siguen recibiendo terapia antirretrovírica de primera línea a los 24 meses de iniciada   | 70% en 2006          | 85% en 2010 |

41

Fuente: R. Oelrichs, GHAP, Banco Mundial, 2007.

**Cuando la medición periódica de los resultados indique que el desempeño efectivo difiere pronunciadamente del desempeño previsto...  
...es el momento de la evaluación y la investigación**



Fuente: J.Kusek y R. Rist, 2004, pág. 118.

42

**Mensajes sinópticos**  
**acerca de los efectos directos e indicadores 1 de 2**

1. El seguimiento y la evaluación sirven de fundamento al ciclo de los resultados de la estrategia al ayudar a identificar los resultados estratégicos en términos de efectos directos previstos.
2. Los indicadores de los efectos directos se usan para medir los resultados de la estrategia nacional sobre el VIH.
3. Las metas cuantitativas y cualitativas (situación prevista) sirven para medir el desempeño de la estrategia frente a los puntos de referencia (valores de la situación actual) con respecto a cada indicador.
4. A nivel de la estrategia, el centro de atención son los efectos directos y los hitos seleccionados o indicadores del producto final.

43

**Mensajes sinópticos**  
**acerca de los efectos directos e indicadores 2 de 2**

5. En la estrategia también pueden incluirse el impacto a largo plazo y los indicadores de los efectos directos usados para la presentación de informes nacionales y mundiales (como los ODM o el acceso universal).
6. La medición de indicadores requerirá una combinación de datos, incluidos: estudios programáticos y de seguimiento, encuestas, vigilancia, exámenes de programas, evaluaciones del impacto y/o estudios de investigación.

44

## Ejercicio

Teniendo en cuenta las características de la epidemia de VIH en su país, utilice la plantilla que figura en el gráfico siguiente para preparar el marco de resultados:

- Identificar los indicadores del impacto y los efectos directos que se seguirán a nivel de la estrategia.
- Indicar los puntos de referencia y metas de desempeño correspondientes a cada indicador.
- Desagregar por género, edad y ubicación.

**Nota:** Las fuentes de datos y responsabilidades pueden completarse más adelante como otro ejercicio utilizando la plantilla que consta en la sección sobre seguimiento

45

## Plantilla del marco de resultados

| <i>Aplicación de la cadena de los resultados</i>  |   |  |                                  |                           |
|---|---|--|----------------------------------|---------------------------|
| <b>IMPACTOS</b>   | <b>Efectos directos previstos (Resultados)</b>                                      | <b>Indicadores de los efectos directos</b> | <b>Punto de referencia (año)</b> | <b>Metas de desempeño</b> |
| Ejemplo:<br>Aumentar la esperanza de vida mediante...<br>...la reducción de a) la incidencia y b) la prevalencia del VIH. | Aumento del uso de los servicios de pruebas por parte de los trabajadores sexuales. |  |                                  |                           |

46

# RECESO

Válgase de preguntas para:

- Alentar la participación;
- Aclarar cualquier cuestión que pueda permanecer poco clara para los participantes, y
- Verificar cuán bien entienden los participantes los principales conceptos y mensajes.

47



## Selección de programas estratégicos



➤ Al momento de seleccionar esferas programáticas amplias, plantearse los siguientes interrogantes:

- ¿Qué revelan las observaciones? ¿Está la epidemia generalizada, concentrada o es mixta?
- ¿Cuáles son los principales agentes impulsores de la epidemia? Factores sociales como la pobreza, el género y la discriminación.
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo? Conductas como el uso de drogas intravenosas o tener relaciones sexuales sin protección.
- ¿Cuán eficaz ha sido la respuesta de la estrategia actual frente a la epidemia?
- ¿Qué sectores deben respaldar a la respuesta nacional?
- ¿Dónde se registran actualmente brechas: en la programación, aplicación, recopilación de datos o capacidad?

49

## Las observaciones sobre la epidemia deberían ayudar a centrar la estrategia en los programas adecuados

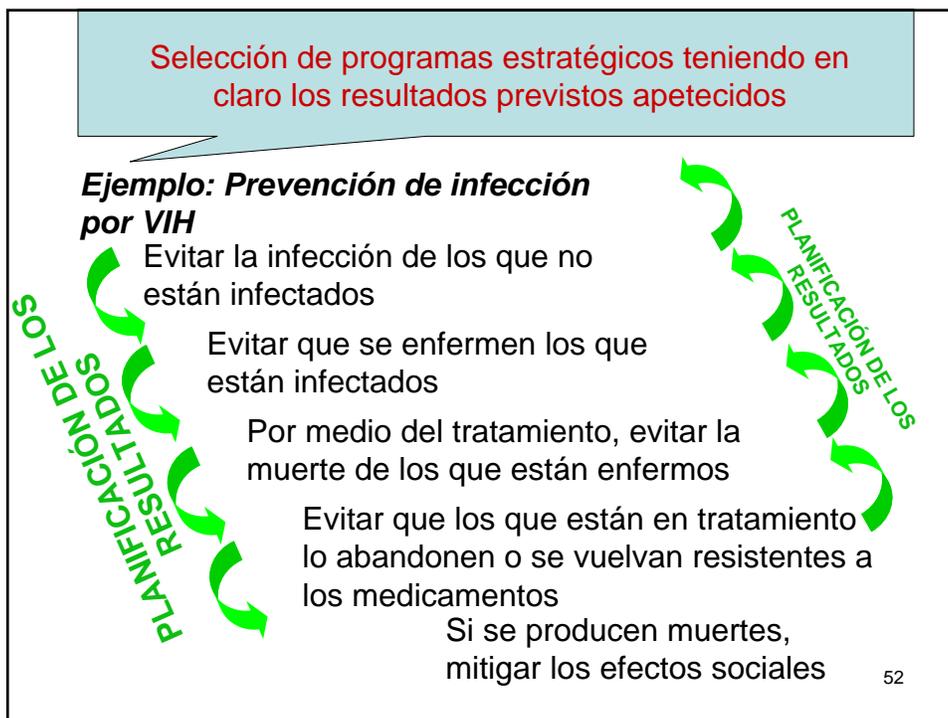
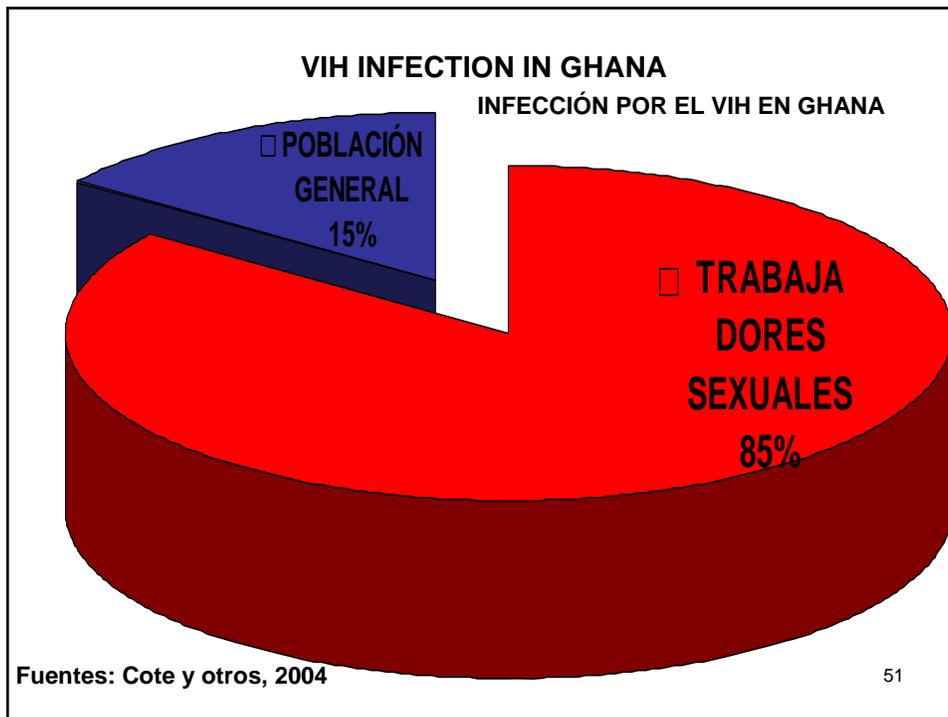
### Programas

- Prevención del VIH dirigida a los principales agentes impulsores (conocimientos, conductas)
- Tratamiento del SIDA
- Atención y apoyo (cobertura y uso = acceso)
- Mitigación del impacto (cobertura y uso = acceso)

### Mecanismos de apoyo

- Marcos institucionales (jurídico, de políticas y programático)
- Seguimiento y recopilación de datos (vigilancia, investigación, sistemas de información)
- Recursos críticos (fondos, recursos humanos, infraestructura, conocimientos técnicos)

50



## Conocer las tendencias y los agentes impulsores de la epidemia sirve de respaldo a la asignación racional de recursos

Por ejemplo,

- ♦ En el decenio de 1990, en **Etiopía** se pensaba que la epidemia de VIH era generalizada y por lo tanto se invirtió sustancialmente en el tratamiento.

Más adelante, datos nuevos revelaron que la epidemia de Etiopía se concentraba en torno a los trabajadores sexuales. Debíó revisarse la estrategia para asegurar el financiamiento de actividades de prevención con miras a lograr una gran cobertura de los trabajadores sexuales y sus clientes.

*Nota: La tasa de prevalencia del VIH entre los adultos de entre 15 y 49 años en Etiopía es de entre 0,9% y 3,5%.*

Fuente: Informe del ONUSIDA, 2006

53

## Enseñanzas aprendidas del caso de Etiopía

- Las observaciones ayudaron a ajustar la estrategia nacional sobre el VIH y lograr mejores resultados
- Se recopilaron datos sobre las tendencias y patrones del VIH
- Etiopía actuó dinámicamente y analizó los hechos observados para hacer las elecciones de políticas y programas

54

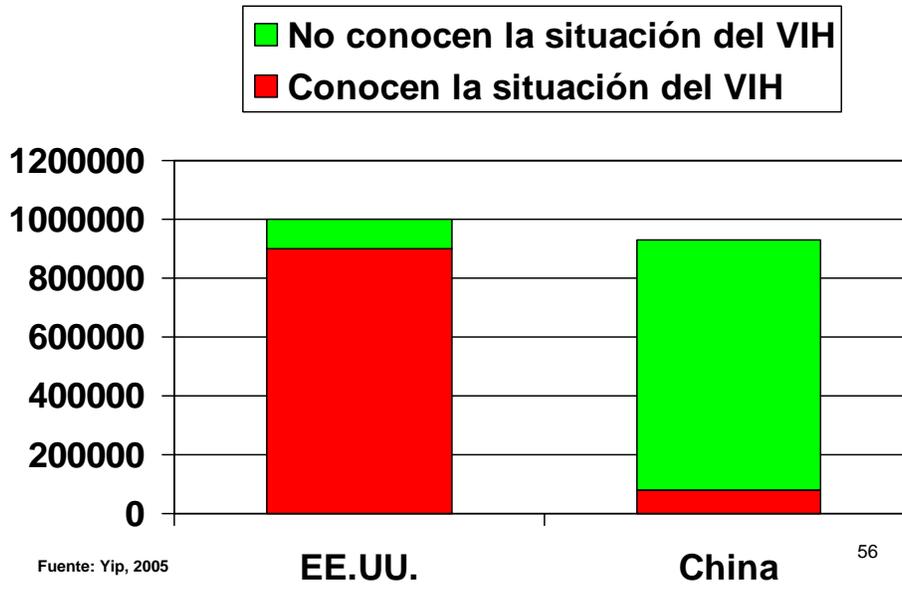
## Ejercicio

### Consideraciones para seleccionar los programas estratégicos amplios de la estrategia

- Si la epidemia en su país se parece a las de los gráficos siguientes, ¿cuáles serían los programas más adecuados?
  - ¿En qué programas e intervenciones haría usted hincapié para a) cada grupo de riesgo y b) la población?
  - ¿Qué programas e intervenciones NO usaría y por qué?

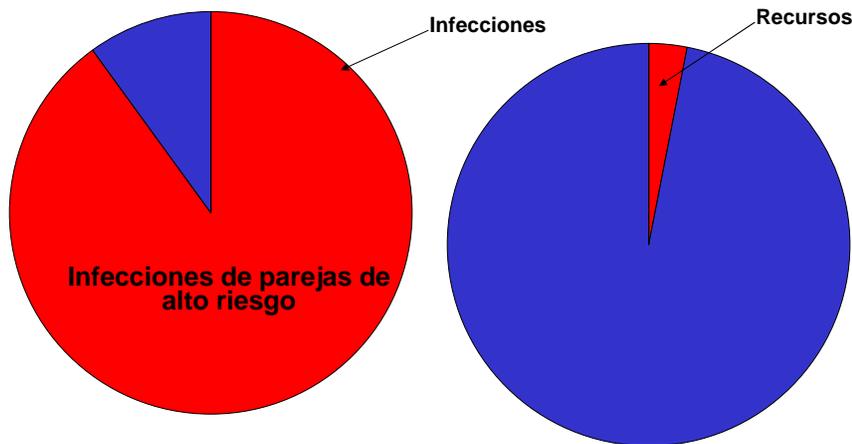
55

### Prevención secundaria del VIH: Diferencias entre EE.UU. y China



**Asegurarse de que los recursos se utilicen en respaldo de los programas e intervenciones prioritarios**

**Ejemplo:** En este país de África occidental, había un desajuste entre la causa de las infecciones y los recursos destinados a intervenciones para los grupos de alto riesgo.



Fuentes: Examen del MAP, 2004; GARFUND, 2004.

57

## RECESO

Válgase de preguntas para:

- Alentar la participación;
- Aclarar cualquier cuestión que pueda permanecer poco clara para los participantes, y
- Verificar cuán bien entienden los participantes los principales conceptos y mensajes.

58



## Selección de intervenciones programáticas de varios sectores 4

1 de 2

En respuesta al tipo y patrón de la epidemia de VIH registrada en el país, los programas estratégicos se seleccionan sobre la base de las siguientes decisiones:

➤ la combinación adecuada de los siguientes programas y el énfasis puesto en cada uno de ellos:

- Prevención;
- Tratamiento, y
- Mitigación del impacto

Por ejemplo, en una epidemia concentrada, la prevención sería el principal centro de atención. Las epidemias generalizadas también requieren una firme prevención, aunque probablemente también requieran programas de tratamiento y mitigación.

Para un análisis más a fondo de este tema, consúltense las Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal, 2007.

60

**Selección de intervenciones programáticas de varios sectores –  
Identificación de actividades y productos – Cálculo de su costo –  
Identificación de los recursos 2 de 2**

1. Seleccionar, para cada sector respaldante, las intervenciones programáticas – de acuerdo con la epidemia registrada en el país

Por ejemplo:

- Prevención → Distribución y uso de preservativos; reducción del daño entre los consumidores de drogas intravenosas
- Tratamiento → Cobertura de la terapia antirretrovírica
- Mitigación del impacto → Programas para huérfanos y personas portadoras del VIH

2. Calcular el costo de cada intervención sobre la base de los costos unitarios efectivos y/o los costos medios según lo propone el ONUSIDA.

3. Identificar los recursos disponibles y necesarios. La estrategia es un instrumento clave para movilizar recursos.

**Nota:** Las intervenciones se describirían en detalle en el plan de trabajo para la aplicación por formularse una vez determinada la estrategia.

61

**Decisión acerca de las intervenciones programáticas  
Ejemplo: Programa de tratamiento**

Si se desea obtener mejores resultados con el programa de tratamiento, mejorar:

- la infraestructura y la capacidad de diagnóstico
- el acceso al diagnóstico
- la cobertura del tratamiento y la adhesión a él
- la gestión de la farmacorresistencia
- los programas de mitigación

PLANIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS

PLANIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS

62

## Mensajes sinópticos acerca de los componentes del éxito de la programación

- Compromiso de todos los principales interesados
- Capacidad de ejecución
- Claridad de objetivos y resultados
- Expresión clara de las funciones y responsabilidades
- Participación de los interesados
- Preparación para la ejecución
- Identificación y movilización de fondos y otros recursos

Fuente: Adaptación de la obra de J.C. Brown, D. Ayvalikli y N. Mohammad, 2004, *Transforming Bureaucrats into Warriors*, pág. 5.

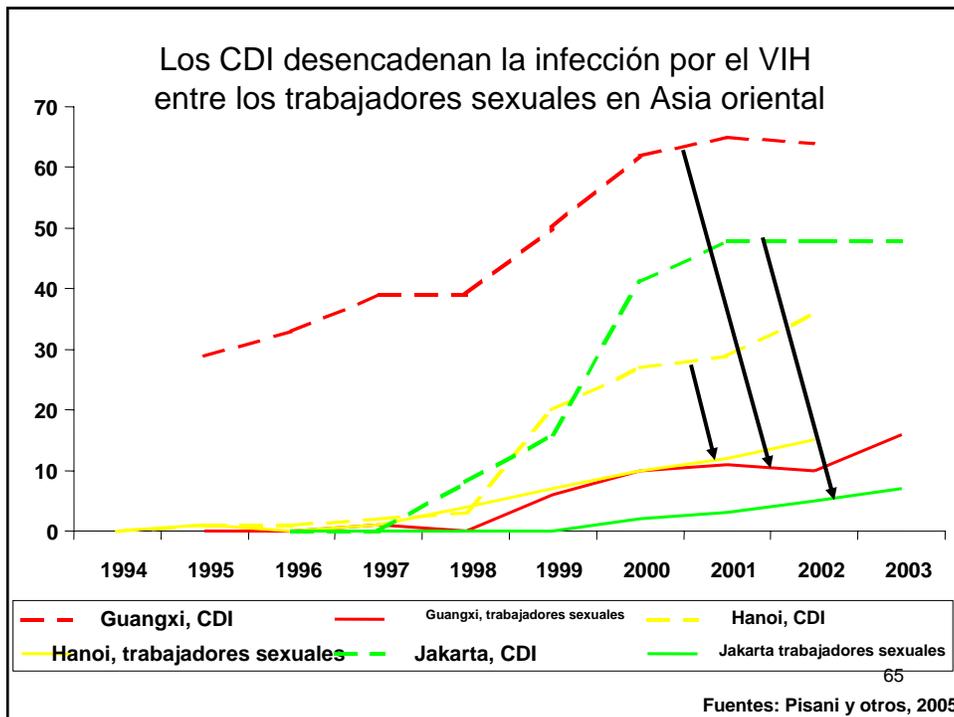
63

## Ejercicio

Si la epidemia en su país se concentra en los profesionales del sexo y los CDI –como se muestra en el próximo gráfico– uno de los resultados esperados de la estrategia es cortar el vínculo entre el trabajo sexual y el consumo de drogas.

- ¿Cuál sería el centro de atención de la programación estratégica y por qué?
- ¿Cuáles serían las principales intervenciones?
- ¿Cuáles serían los costos?
- ¿Son las intervenciones factibles habida cuenta de los recursos disponibles?

64



## RECESO

Válgase de preguntas para:

- Alentar la participación;
- Aclarar cualquier cuestión que pueda permanecer poco clara para los participantes, y
- Verificar cuán bien entienden los participantes los principales conceptos y mensajes.

66



## Determinación de cómo se hará el seguimiento de los resultados



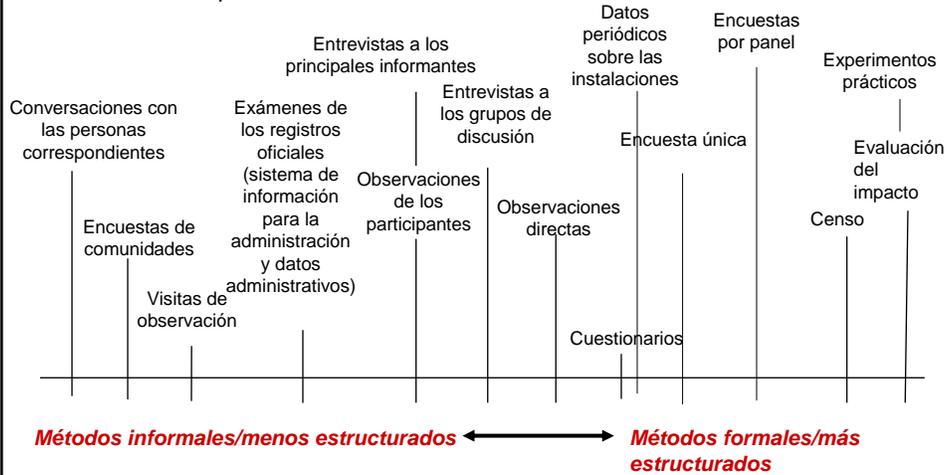
- Una vez identificados los resultados previstos, los efectos directos y las metas de desempeño
  - seguidos de programas estratégicos clave e intervenciones críticas-
- el proceso de planificación de la estrategia sobre el VIH sigue con el examen de **la manera en que se recopilarán, procesarán, analizarán y presentarán los datos, incluidos los de la vigilancia** (Véase el cuadro de la próxima diapositiva)

68

*Nota: Véase la sexta etapa: Evaluación de la evolución de la epidemia*

## Métodos e instrumentos para la recopilación de datos

Consideración de las necesidades en materia de costo, tiempo y conocimientos especializados



Fuente: J. Kusek y R. Rist, 2004.

69

## Marco mundial de seguimiento y evaluación del VIH/SIDA y datos ilustrativos



Fuente: Rugg, D., G. Peersman y G. y M. Carael (compiladores). "Global Advances in Global HIV/AIDS Monitoring and Evaluation" *New Directions in Evaluation*, 103, ONUSIDA, otoño de 2004.



**Necesidad de la vigilancia de primera generación del VIH para evaluar la evolución de la epidemia**

**La vigilancia de la salud pública ayuda a:**

- definir la naturaleza y la magnitud de la infección por el VIH, y
- evaluar el impacto que tienen los programas y servicios en el problema del VIH.

**Tipos de vigilancia:**

- Informes sobre casos de pacientes con VIH atendidos en dispensarios
- Vigilancia serológica centinela para la que se usan muestras de sangre

**La vigilancia es la base del seguimiento de la salud pública**

Fuente: Compilado de: ONUSIDA. 2006 Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, págs. 278-279.

71

**La *vigilancia* de primera generación del VIH es *necesaria pero no suficiente* para evaluar la evolución de la epidemia**

- Registra las infecciones que ya se han producido, pero no proporciona una alerta temprana acerca de la **posibilidad de infección**
- *La **vigilancia de segunda generación del VIH** amplía el alcance para abarcar:*
  - Conductas riesgosas (tener relaciones sexuales sin protección)
  - Marcadores biológicos (enfermedades de transmisión sexual)
  - Conocimiento (o falta de conocimiento) acerca de la forma en que se transmite el VIH
  - Estudios conductuales y de otra naturaleza (encuestas demográficas y de salud)

Fuente: Compilado de: ONUSIDA. 2006 Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, págs. 278-279.

72

## Ejercicio

Teniendo en cuenta las características de la epidemia de VIH en su país, llene la plantilla que figura en el gráfico siguiente para:

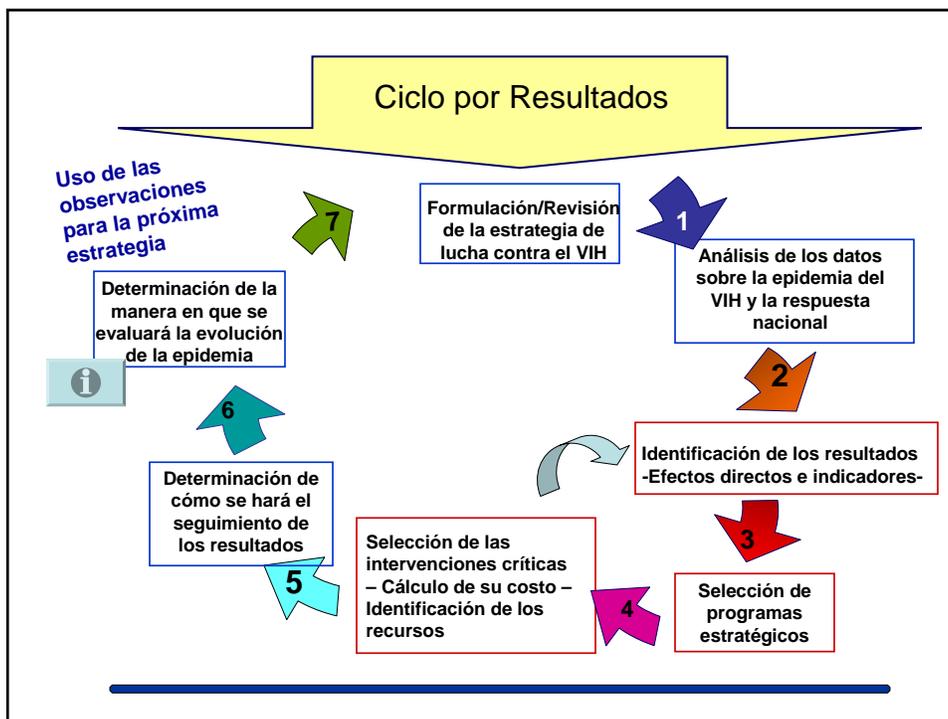
- Incluir los indicadores del marco de resultados
- Desagregar por género, edad, ubicación u otros criterios.
- Indicar las funciones de recopilación de datos y la frecuencia de la presentación de datos.

73

### Plantilla de recopilación de datos sobre los indicadores

| Indicadores del impacto y de los efectos directos | Valor de referencia (año) | Metas de desempeño |             |            |            |                 | Recopilación y presentación de datos |  |                            |
|---|---------------------------|--------------------|-------------|------------|------------|-----------------|--------------------------------------|--|----------------------------|
|   |                           | Primer año         | Segundo año | Tercer año | Cuarto año | Desglosadas por | Fuentes de datos                     | Entidad responsable de la recopilación | Frecuencia de presentación |
|   |                           |                    |             |            |            |                 |                                      |  |                            |
|   |                           |                    |             |            |            |                 |                                      |  |                            |
|   |                           |                    |             |            |            |                 |                                      |  |                            |
|   |                           |                    |             |            |            |                 |                                      |  |                            |

Fuente: Adaptado de M. Görgens-Albino, GAMET, GHAP, Banco Mundial, 2007



## Evaluación de la evolución de la epidemia mediante el planteamiento de interrogantes fundamentales

### “Por qué”

- ¿Por qué ha evolucionado la epidemia de una manera en particular? Es difícil determinar la relación de causalidad

### “Cómo”

- ¿De qué manera la secuencia o los procesos condujeron a efectos directos eficaces (o no) derivados de la respuesta nacional frente al VIH?

### “Interrogantes relativos a la observancia/rendición de cuentas”

- ¿Tuvieron efectivamente lugar las actividades prometidas y de la manera planeada?

### Interrogantes relativos a los procesos/la ejecución

- ¿Se siguió el proceso de ejecución de la manera prevista?, ¿cuáles fueron las consecuencias? ¿A qué costo?

## Un método de seguimiento y evaluación del VIH/SIDA basado en interrogantes acerca de la salud pública



## Algunos ejemplos de seguimiento de los resultados

|                                     | Salud infantil   | Educación de las niñas  |
|-------------------------------------|--|---|
| <b>Seguimiento de las políticas</b> | Disminución de las tasas de mortalidad infantil  | Aumento del nivel de instrucción de las niñas   |
| <b>Seguimiento del programa</b>     | Las mujeres embarazadas reciben atención prenatal en dispensarios                          | Número de niñas que asisten a la escuela secundaria que terminan cursos de matemáticas y ciencias |
| <b>Seguimiento del proyecto</b>     | Información acerca de la prestación de buena atención prenatal en 6 aldeas tenidas en mira | Número de niñas en cuatro comunidades urbanas que terminan la escuela primaria                    |

El método de los resultados puede aplicarse a todos los sectores

## Definición de evaluación basada en los resultados

### ***La evaluación basada en los resultados***

es

el estudio de una intervención planeada, en marcha o realizada a fin de determinar su relevancia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad. El propósito es incorporar las conclusiones y enseñanzas aprendidas en el proceso decisorio.

## El diseño de buenas evaluaciones

- Es crucial plantearse los interrogantes acertados
- Es esencial dar respuesta a los interrogantes
- Es fundamental respaldar la toma de decisiones en el sector público con información confiable y útil

## El diseño de buenas evaluaciones

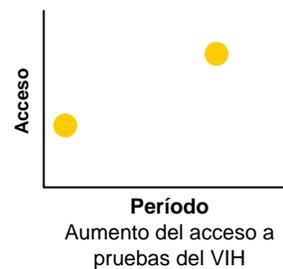
*“Más vale estar  
aproximadamente en lo cierto,  
que equivocado con precisión”.*

Paráfrasis de Bertrand  
Russell

### Para la evaluación de la evolución de la epidemia del VIH se necesitan por lo menos dos puntos de datos

- Con dos puntos de datos es posible hacer comparaciones entre datos actuales (desempeño) y pasados (punto de referencia) para ver las tendencias y otros cambios.

Un punto de datos no basta

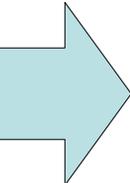


Fuente: Adaptación de la obra de J. Kusek y R. Rist, 2004, pág. 111

82

## Evaluación e investigación

Una vez identificados los interrogantes fundamentales por estudiarse, elegir el tipo de evaluación más adecuada para dar respuesta a los interrogantes



### Tipos de evaluación:

- Desempeño del programa
- Proceso de ejecución
- Impacto de las intervenciones
- Análisis de casos
- Estudio de síntesis
- Encuestas epidemiológicas y conductuales
- Análisis de la eficacia en función de los costos
- Encuesta de satisfacción de los clientes

83

### Los organismos suelen identificar los tipos de evaluación que son más pertinentes a su misión y programas de trabajo

- Evaluación teórica
- Encuestas formales
- Métodos rápidos de evaluación
- Métodos participativos
- Encuestas de seguimiento del gasto público
- Análisis de costo-beneficio y eficacia en función de los costos
- Evaluación del impacto

Fuente: Grupo de Evaluación Independiente, Banco Mundial, 2000.

84

## Algunos ejemplos de evaluación

|                                  | <b>Privatización de las redes de abastecimiento de agua</b>                                 | <b>Reasentamiento</b>   |
|----------------------------------|---|---|
| <b>Evaluaciones de políticas</b> | Comparación de modelos de enfoque sobre la privatización del abastecimiento público de agua | Comparación de las estrategias utilizadas para el reasentamiento de aldeas rurales a zonas nuevas |
| <b>Evaluaciones del programa</b> | Estudio de la gestión fiscal de los sistemas públicos                                       | Estudio de la medida en que los agricultores reasentados mantienen sus medios de vida anteriores  |
| <b>Evaluaciones del proyecto</b> | Estudio de la mejora en el cobro de tarifas por el suministro de agua en 2 provincias       | Estudio de las prácticas agrícolas de los agricultores reasentados en una provincia               |

## Funciones complementarias del seguimiento y la evaluación basados en los resultados

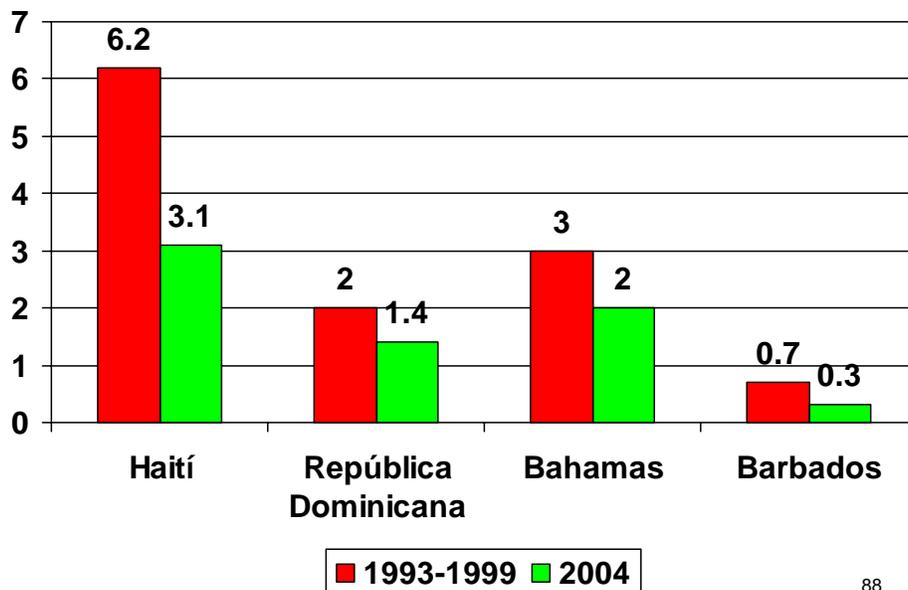
| <b>Seguimiento</b> |  | <b>Evaluación</b> |   |
|--------------------|--|-------------------|---|
| ✓                  | Permite aclarar los objetivos programáticos  | ✓                 | Se analiza por qué se alcanzaron o no los resultados apetecidos   |
| ✓                  | Permite establecer un vínculo entre las actividades y sus recursos por una parte y, por la otra, los objetivos   | ✓                 | Se estudian las contribuciones causales específicas de las actividades a los resultados   |
| ✓                  | Permite traducir los objetivos en indicadores del desempeño y metas fijadas                                      | ✓                 | Se examina el proceso de ejecución  |
| ✓                  | Permite recopilar periódicamente datos sobre estos indicadores y comparar los resultados efectivos con las metas | ✓                 | Se estudian los resultados no deseados  |
| ✓                  | Permite informar a los administradores acerca de los progresos alcanzados y los alerta sobre posibles problemas  | ✓                 | Se brindan enseñanzas, se resaltan los logros significativos o el potencial del programa, y se ofrecen recomendaciones para mejorar |

**Mensajes sinópticos: Cuándo valerse del seguimiento del programa y cuándo de la evaluación**

| Seguimiento   | Evaluación  |
|---|---|
| Permite recopilar <b>periódicamente datos</b> sobre los indicadores y comparar los resultados efectivos con las metas | Se analiza <b>por qué se alcanzaron o no los resultados apetecidos</b>  |
| Permite establecer un vínculo entre las actividades y recursos por una parte y, por la otra, los objetivos            | Se estudian las <b>contribuciones causales</b> específicas de las actividades a los resultados                                      |
| Permite traducir los objetivos en indicadores del desempeño y metas fijadas   | Se examina el proceso de ejecución  |
| Permite aclarar los objetivos programáticos   | Se estudian los resultados no deseados  |
| Permite informar a los administradores acerca de los progresos alcanzados y los alerta sobre posibles problemas       | Se brindan enseñanzas, se resaltan los logros significativos o el potencial del programa, y se ofrecen recomendaciones para mejorar |

Fuente: Kusek y R. Rist, 2004.

**DISMINUCIÓN DE LA PREVALENCIA DEL VIH EN EL CARIBE**

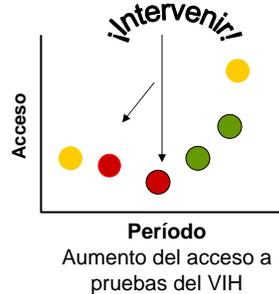


Fuente: ONUSIDA, *AIDS Epidemic Update*, 2004 y 2005.

88

## Dos puntos de datos son necesarios pero no suficientes para la toma de decisiones programáticas

- De cuantos más puntos de datos se disponga, tanto más fácil será tomar las decisiones adecuadas y determinar las tendencias...
- En consecuencia, son esenciales la vigilancia y el seguimiento programático constantes.



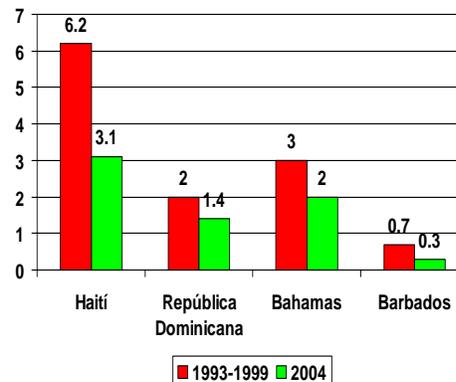
89

## EJERCICIO

Revisar este gráfico con dos puntos de datos por país y explicar:

- Las posibles razones de la disminución de la prevalencia del VIH.
- Los principales mensajes que tienen relevancia a nivel nacional.
- Las repercusiones para los asociados nacionales e internacionales.

Disminución de la prevalencia del VIH en el Caribe



90

### **MENSAJES SINÓPTICOS:**

#### **Una política o estrategia sobre el VIH impulsada por las observaciones:**

1. Sirve de respaldo a los esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH
2. Ayuda a formular y justificar las solicitudes de fondos presupuestarios
3. Contribuye a la prestación más eficiente de los servicios
4. Ayuda para hacer la asignación de recursos
5. Sirve para hacer el seguimiento del desempeño de contratistas y donatarios
6. Motiva al personal a seguir introduciendo mejoras al programa
7. Facilita el seguimiento constante y las evaluaciones a fondo del programa
8. Da lugar a exámenes profundos de los problemas de desempeño
9. Satisface los pedidos de rendición de cuentas
10. Logra una mejor comunicación con el público y los interesados que cimienta la confianza pública.

91

## **RECESO**

**Válgase de preguntas para:**

- **Alentar la participación;**
- **Aclarar cualquier cuestión que pueda permanecer poco clara para los participantes, y**
- **Verificar cuán bien entienden los participantes los principales conceptos y mensajes.**

92

## EL DOCUMENTO DE ESTRATEGIA

**¿Cómo se sabe, por la lectura del documento de estrategia, que la estrategia se basa en los resultados?**

Porque el documento de estrategia:

1. Se vale de las observaciones para la selección de los objetivos, metas, poblaciones y programas.
2. Comprende un marco de resultados, con indicadores de los efectos directos, puntos de referencia y metas de desempeño.
3. En él se aborda información estratégica, su recopilación, compilación, comprobación, análisis, procesamiento, difusión y uso.

93

## EL DOCUMENTO DE ESTRATEGIA

- El ciclo por resultados de la estrategia sirve de guía para la formulación de ésta y también para la preparación del documento de estrategia.
- En el documento de estrategia se debe presentar información relativa a todas las etapas del ciclo de los resultados de manera específica y concisa.
- Las observaciones, el marco de resultados, los programas, poblaciones y planes para el seguimiento, la evaluación y la investigación son los principales componentes del documento de estrategia.

94

## EL DOCUMENTO DE ESTRATEGIA

### La manera que se presenta la información a los encargados de tomar las decisiones influye en su uso

Al preparar el documento de estrategia, clasificar las principales conclusiones y prioridades, incluidas las siguientes:

- La evolución y tendencias epidemiológicas y conductuales desde la última estrategia y tenerlas en cuenta en la programación.
- Identificación de los problemas críticos o que exigen decisiones.
- Centrarse en los principales mensajes relevantes a nivel nacional y subnacional.
- Análisis de las repercusiones de las prioridades programáticas para los asociados e interesados.
- Identificación de los recursos –disponibles y necesarios–, identificación de los déficits de financiamiento y búsqueda de la manera de cubrirlos o de asegurarse de que las actividades más acuciantes se financiarán en primer lugar. 95

## EL DOCUMENTO DE ESTRATEGIA

### Enseñanzas aprendidas de la presentación de informes sobre los resultados a los encargados de tomar las decisiones

Lo observado en Madagascar, Mozambique, Tanzania y Uganda en materia de presentación de informes sobre los resultados revela que la buena presentación de informes y su utilización se ve fomentada por lo siguiente:

- Estrategias y programas medidos frente a los efectos directos y objetivos basados en los resultados
- Indicadores bien definidos
- Datos confiables
- Sistemas de seguimiento adecuados a la situación
- Capacidad analítica para convertir a los datos periódicos, de la vigilancia y las investigaciones en observaciones que sirvan de fundamento a las decisiones, incluidos los beneficios de costos.

Fuente: *Harmonization around Results reporting*, de E.M. White, R. Rodríguez-García y R. Balasundaran, en *Sustainable Development Law and Policy*, Vol. VI, Número 1, otoño de 2005, págs. 33-43. 96

## Un documento de estrategia basado en los resultados contiene:

- Un marco de resultados con efectos directos, indicadores, puntos de referencia y metas de desempeño, basado en las observaciones sobre la evolución epidemiológica y los logros programáticos.
- Información minuciosa aunque sucinta de la manera en que se seguirán y evaluarán los logros alcanzados con la respuesta nacional a nivel central y provincial.
- Información clara acerca de los flujos de datos, incluidos los datos derivados de la vigilancia y de la comunidad. Tratamiento de los sistemas de información de datos.
- Datos específicos acerca de las encuestas, estudios e investigaciones -incluidas las evaluaciones del impacto- que se realizarán durante el período de estrategia.
- La manera en que se presentarán y difundirán los resultados.
- La manera en que se abordarán las deficiencias de capacidad.

97



**Mensajes sinópticos:  
En un documento de estrategia basado en los  
resultados se trata lo siguiente:**

- Una discusión de las observaciones vinculadas con la selección de programas e intervenciones
- Un marco de resultados con efectos directos, indicadores, puntos de referencia y metas de desempeño
- El seguimiento (epidemia, programa, servicios, fondos)
- Los flujos de datos y niveles
- La recopilación y compilación de datos por indicadores de los efectos directos
- Los sistemas de vigilancia
- Encuestas epidemiológicas y conductuales
- La evaluación (+ la evaluación del impacto)
- Investigaciones (operaciones, protocolos de tratamiento)
- Presentación y difusión de datos
- Dirección y participación

99

## Ejercicio final

- Los participantes se dividen en dos grupos.
- Habrá por lo menos dos hipótesis: un país con una epidemia generalizada y otro con una epidemia concentrada.
- La meta fundamental del ejercicio es:
  1. Preparar el marco de resultados, y
  2. Redactar la sección de seguimiento y evaluación/investigación de la estrategia, con indicación de la manera en que se superarán las deficiencias de capacidad.

100

## RECESO

Válgase de preguntas para:

- Alentar la participación;
- Aclarar cualquier cuestión que pueda permanecer poco clara para los participantes, y
- Verificar cuán bien entienden los participantes los principales conceptos y mensajes.

101

### RESUMEN:

#### Mensajes para recordar 1 de 2

- ❶ El documento de estrategia es un **documento vivo**. Puede y debe ajustarse según corresponda durante la ejecución, teniendo en cuenta los datos nuevos que surjan del seguimiento y las conclusiones de la investigación.
- ❷ La planificación estratégica **no es un proceso lineal**, sino iterativo. Consta de varias etapas, como se muestra en el ciclo de los resultados, que se superponen.
- ❸ Es más probable que se use la información cuando se analizan los resultados y **se resumen y presentan las conclusiones**.
- ❹ Al valerse de las observaciones, el proceso de planificación estratégica **crea la demanda de información de calidad**.

102

## RESUMEN:

### Mensajes para recordar 2 de 2

- ⑥ La planificación estratégica se refiere al uso de las observaciones y la orientación a obtener resultados que **abordan las realidades de la epidemia**.
- ⑥ El seguimiento y la evaluación son instrumentos críticos para la planificación estratégica, la gestión y el aprendizaje. **Si no se miden los resultados, no se puede distinguir el éxito del fracaso.**
- ⑦ El seguimiento y la evaluación son dos estrategias independientes, aunque interrelacionadas, de recopilación de datos y **presentación de las conclusiones sobre el desempeño de la respuesta nacional frente al VIH.**
- ⑧ **Las evaluaciones** (programáticas, del impacto), los estudios epidemiológicos y conductuales y la **investigación** son componentes esenciales de la planificación estratégica, el seguimiento y la evaluación.

103

## RECESO

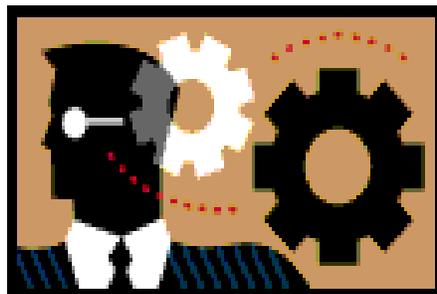
Válgase de preguntas para:

- **Aclarar cualquier cuestión que pueda permanecer poco clara para los participantes.**
- **Asegurar que los participantes hayan entendido bien los principales conceptos y mensajes.**
- **Alentar a los participantes a usar y aplicar lo que han aprendido.**

104

## A medida que se vaya ejecutando el programa de respuesta nacional frente al VIH .....

- Hacer ajustes sobre la base de las observaciones acerca de la evolución epidemiológica, los resultados programáticos y las conclusiones de la investigación.



105

## Terminología básica sobre los resultados

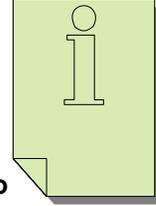
- |                        |   |
|------------------------|---|
| • Insumos              | Recursos financieros, humanos y materiales usados en una intervención   |
| • Productos            | Productos, bienes y servicios resultantes de una intervención   |
| • Efectos directos     | Efectos o cambios de conducta probables o logrados que resultan de una intervención   |
| • Desempeño            | Grado en que el funcionamiento de una intervención o un asociado se ajusta a normas o criterios específicos   |
| • Resultado            | El efecto directo o impacto de una intervención. Puede comprender a los productos.  |
| • Cadena de resultados | La secuencia causal necesaria para que una intervención logre producir impactos, pasando de los insumos y actividades a los productos, efectos directos e impactos. |

Fuente: **OCDE, IEG**. Para más definiciones, remitirse al ONUSIDA.

106

## Para más información, véase

- **ONUSIDA**  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo**  
[www.undp.org](http://www.undp.org)
- **Programa Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial**  
[www.worldbank.org/aids](http://www.worldbank.org/aids)
- **Organización Mundial de la Salud**  
[www.who.org](http://www.who.org)





## Bibliografía y material de consulta

ASAP. *Self-Assessment Tool and Guidelines for National VIH/SIDA Strategies*, 2007 (actualizado) en: [www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap)

Banco Interamericano de Desarrollo. *The Politics of Policies, Economic and Social Progress in Latin America*. Banco Interamericano de Desarrollo, 2006.

Banco Mundial. *Interim Review of the Multi-Country HIV/AIDS Program for Africa*. Banco Mundial, Washington D.C., 2004.

Banco Mundial. *Monitoring and Evaluation (M&E): Some Tools, Methods and Approaches*. Grupo de Evaluación Independiente, Banco Mundial, 2004a.

Banco Mundial. *Supporting Development Programs Effectively - Applying the Comprehensive Development Framework Principles: A Staff Guide*. Banco Mundial, Washington D.C., 2004b.

Banco Mundial. *Annual Review of Development Effectiveness 2006: Getting Results*. Grupo de Evaluación Independiente, Banco Mundial, Washington D.C., 2006.

Banco Mundial. *Sourcebook for Evaluating Global and Regional Partnership Programs*. Grupo de Evaluación Independiente, Banco Mundial, Washington D.C., 2007.

Bertozzi, S., N. S. Padian, J. Wegbreit y otros. [HIV/AIDS Prevention and Treatment](#). En: *Disease Control Priorities in Developing Countries*. Abril de 2006.

Bertrand J. T. y M. Solis. *Evaluando Proyectos de Prevención de VIH/SIDA*. Measure Evaluation, 2000.

Binnendijk, A. *Results-Based Management in the Development Cooperation Agencies: A Review of Experience. Background Report*. Grupo de Trabajo del CAD de la OCDE acerca de la evaluación de la ayuda, París, 2000. Modificado (2 de mayo de 2005) en <http://www.oecd.org/dataoecd/17/1/1886527.pdf>

Bortman, M. y otros. *Reducing HIV/AIDS Vulnerability in Central America*. Banco Mundial, Washington D.C., 2007. [www.worldbank.org/AIDS](http://www.worldbank.org/AIDS) > Publicaciones

Brown, J.C., D. Ayvalikli y N. Mohammad. *Transforming Bureaucrats into Warriors*. Banco Mundial, 2004. [www.worldbank.org/AIDS](http://www.worldbank.org/AIDS) > Publications

Equipo Especial Mundial sobre Mejoramiento de la Coordinación del SIDA entre Instituciones Multilaterales y Donantes Internacionales. Informe final. ONUSIDA, Ginebra, 14 de junio de 2005.

FNUAP. *The Programme Manager's Planning, Monitoring and Evaluation Toolkit*. FNUAP, 2004. <http://www.unfpa.org/monitoring/toolkit.htm>

Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. *Investing in Impact, Mid-Year Results Report*. Fondo Mundial, 2006. [www.tgfatb.org](http://www.tgfatb.org)

Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. *Performance Measurement – What the Global Fund Measures and How*. Disponible en forma electrónica, 2006.

Gorgens-Albino, M. y M. Nzima. *Eleven components of a fully functional HIV M&E system. Getting Results*, GHAP, Banco Mundial. Septiembre de 2006. [www.worldbank.org/AIDS](http://www.worldbank.org/AIDS)

Kusek, J. Z. y R. Rist. Manual para gestores del desarrollo: diez pasos hacia un sistema de seguimiento y evaluación basado en resultados, Banco Mundial, 2004. Modificado (1 de junio de 2007). En inglés (también disponible en francés y español) [http://imagebank.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/IW3P/IB/2004/08/27/000160016\\_20040827154900/Rendered/PDF/296720PAPER0100steps.pdf](http://imagebank.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/IW3P/IB/2004/08/27/000160016_20040827154900/Rendered/PDF/296720PAPER0100steps.pdf)

Kusek, J.Z., R.C. Rist y E. M. White. *How Will we Know Millennium Development Results when we See Them?* Documento de trabajo Nro. 66 de la Oficina Regional de África, Banco Mundial, Washington D.C., mayo de 2004. Modificado (1 de junio de 2007) [http://imagebank.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/IW3P/IB/2005/01/12/000090341\\_20050112153351/Rendered/PDF/312680Millennium0Dev0results0AFR0wp66.pdf](http://imagebank.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/IW3P/IB/2005/01/12/000090341_20050112153351/Rendered/PDF/312680Millennium0Dev0results0AFR0wp66.pdf)

Measure Evaluation/Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). *Data Demand and Information Use in the Health Sector, Strategies and Tools*. (Sin fecha).

Ministerio de Finanzas y Planificación Nacional de Zambia. *National Response to HIV/AIDS (ZANARA) Project Evaluation Plan*, 2006.

OCDE-CAD y Banco Mundial. *Managing for Development Results Principles in Action - Sourcebook on Emerging Good Practice*. OCDE, Segunda edición, París, 2007. Modificado (1 de junio de 2007) <http://www.mfdr.org/Sourcebook.html>

OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos). *Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management*. París, OCDE/CAD, 2002.

Oelrichs, Robert. Comunicación personal. Programa mundial de lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial, 2007.

OMS. Programas nacionales contra el SIDA: guía de indicadores para la vigilancia y evaluación de programas nacionales de tratamiento antirretrovírico. OMS, 2005.

OMS. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Serie de Informes Técnicos de la OMS Nro. 938, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2006.

OMS y ONUSIDA. *Initiating Second Generation HIV Surveillance Systems: Practical Guidelines*. OMS y ONUSIDA, 2002 y 2006.

OMS, Banco Mundial, UNICEF, ONUSIDA, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, USAID, HHS/CDC, MEASURE Evaluation y Family Health International. *Monitoring and Evaluation Toolkit HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria*. OMS y Fondo Mundial, Ginebra, enero de 2006 (2a. ed.).  
[http://www.theglobalfund.org/pdf/guidelines/pp\\_me\\_toolkit\\_en\\_lowres.pdf](http://www.theglobalfund.org/pdf/guidelines/pp_me_toolkit_en_lowres.pdf)

ONUSIDA y otros. *National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation*.

ONUSIDA y asociados, 2000. <http://www.who.int/hiv/pub/me/pubnap/en/index.html>

ONUSIDA. *Guide to the Strategic Planning Process for a National Response*, ONUSIDA, 2000.

ONUSIDA y Banco Mundial. *National AIDS Councils - Monitoring and Evaluation Operations Manual*. ONUSIDA y Banco Mundial, 2002.

ONUSIDA. *AIDS Epidemic Update, 2004*, ONUSIDA, Ginebra, 2004.

ONUSIDA. *AIDS Epidemic Update, 2005*, ONUSIDA, Ginebra, 2005.

ONUSIDA. *National AIDS Spending Assessment (NASA): A notebook on methods, definitions and procedures for the measurement of HIV and AIDS financing flows and expenditures at country level*. ONUSIDA, Ginebra, 2005.

ONUSIDA. 2006 Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. Edición especial con motivo del 10º aniversario del ONUSIDA, Ginebra, 2006.

ONUSIDA. *Setting National Targets for Moving Towards Universal Access*. ONUSIDA, Ginebra, 2006.

ONUSIDA. *Guidelines on Construction of Core Indicators*. ONUSIDA, Ginebra, 2007, 2008.

ONUSIDA. Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal, 2007.

ONUSIDA. *A framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-at-Risk Populations*, 2007.

ONUSIDA. *Guidelines on Construction of Core Indicators – 2008 Reporting*. Abril de 2007.

Osewe, Patrick Lumumba. Presentación en Santa Lucía, 2006, Instituto del Banco Mundial, Banco Mundial, Washington D.C.

Rehle, T., T. Saidel, S. Mills y R. Magnani (compiladores). *Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries*. Family Health International/USAID, 2001.

Rodríguez-García, R. y E. M. White. *Self-Assessment in Managing for Results*. Documento de trabajo Nro. 41 del Banco Mundial, 2005.

Rodríguez-García, R., E. M. White y R. Alonso I. Terme. *Managing for Results in a Fragile Post-Conflict Setting* en *Managing for Development Results Sourcebook*, OCDE-CAD, 2006.

Rugg, D., G. Peersman y G. y M. Carael (compiladores). “Global Advances in Global HIV/AIDS Monitoring and Evaluation” *New Directions in Evaluation*, 103, ONUSIDA, otoño de 2004.

Schwarzlander, B. (Fondo Mundial) presentación en “Sustaining Treatment Costs - Who will pay?”, evento del Banco Mundial, noviembre de 2006.

USAID. *Building National HIV/AIDS Monitoring and Evaluation Capacity*, USAID, 2006.

White, E.M., R. Rodríguez-García y R. Balasundaran. “Harmonization around Results reporting” *Sustainable Development Law and Policy*, Vol. VI, Número 1: 33-43, otoño de 2005.

Wilson, David. Presentación *Concentrated and Generalized Epidemics*, Programa Mundial de lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial, 2006.

Zewdie, D., P. Piot y K. De Cock (compiladores). *Sustaining Treatment Costs: Who will Pay? AIDS Supplement*, julio de 2007.

## Fuentes consultadas en Internet (en orden alfabético)

- African Evaluation Association - <http://www.afrea.org>
- American Evaluation Association - [www.eval.org/resources.asp](http://www.eval.org/resources.asp)
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) - [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
- Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria - [www.theglobalfund.org/](http://www.theglobalfund.org/)
- Gobierno de los Estados Unidos - <http://www.globalHIVevaluation.org>
- Grupo de Evaluación Independiente del Banco Mundial - [http://www.worldbank.org/oed/ecd/me\\_tools\\_and\\_approaches.html](http://www.worldbank.org/oed/ecd/me_tools_and_approaches.html)
- Instituto del Banco Mundial - [www.worldbank.org/wbi](http://www.worldbank.org/wbi) y [www.worldbank.org/wbi/evaluation](http://www.worldbank.org/wbi/evaluation)
- Measure Evaluation - [www.measureprogram.org](http://www.measureprogram.org) y <http://www.cpc.unc.edu/measure>
- ONUSIDA - [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- Organización Mundial de la Salud - [www.who.org](http://www.who.org)
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - [www.undp.org](http://www.undp.org) y [http://www.undp.org/gef/undp-gef\\_monitoring\\_evaluation](http://www.undp.org/gef/undp-gef_monitoring_evaluation)
- Programa Mundial de lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial - [www.worldbank.org/aids](http://www.worldbank.org/aids) y [www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap) y [www.worldbank.org/gamet](http://www.worldbank.org/gamet)



## APÉNDICE 1: Definiciones<sup>33</sup>

(en orden alfabético; la terminología del Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) de 2002 se señala con un asterisco (\*))

- **Actividad** es una labor que se realiza y mediante la cual se movilizan insumos para elaborar productos.\*
- **Efectos directos** son los efectos de corto o mediano plazo probables o logrados gracias a los productos de una intervención. Los efectos directos pueden comprender la cobertura o uso de los servicios y los cambios de conducta.\*
- **Evaluación** es la recopilación rigurosa y con base científica de información acerca de las actividades, características y efectos directos de los programas, y que permite determinar el mérito o valor de un programa específico. Los estudios de evaluación sirven para mejorar los programas y fundar las decisiones relativas a las asignaciones futuras de recursos.
- **Evaluación basada en los resultados** es el estudio de una intervención planeada, en marcha o realizada a fin de determinar su relevancia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad. El propósito es incorporar las conclusiones y enseñanzas aprendidas en el proceso decisorio.<sup>34</sup>
- **Evaluación del impacto** es un estudio que tiene por objeto examinar el aumento y disminución de la incidencia y prevalencia de la enfermedad en función de los programas de lucha contra el SIDA. Como los efectos (el impacto) en poblaciones enteras pocas veces pueden atribuirse a un solo programa y ni siquiera a varios programas, las evaluaciones del impacto en las poblaciones comúnmente entrañan un riguroso diseño de la evaluación que abarca los efectos conjuntos de varios programas para las poblaciones en riesgo.
- **Evaluación de los efectos directos** es un tipo de evaluación destinada a determinar si las actividades o servicios del programa lograron sus efectos directos previstos y en qué medida lo hicieron. Mientras que el seguimiento de los efectos directos es útil y necesario para saber si se lograron los efectos directos, en la evaluación de dichos efectos se trata de atribuir los cambios observados a la intervención realizada, se describe la medida o alcance de los efectos directos del programa y se señala lo que podría suceder si no existiese el programa. Su metodología es rigurosa y requiere un elemento de comparación en su diseño, como un grupo de control o de comparación.

---

<sup>33</sup> *Glossary of Terms, UNAIDS: A Framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-at-Risk Populations*, ONUSIDA, abril de 2007, págs. iv-v.

<sup>34</sup> Definición del Equipo de apoyo mundial para la vigilancia y evaluación mundiales del VIH/SIDA (GAMET), Programa Mundial de lucha contra el VIH/SIDA (GHAP), Banco Mundial, 2007.

(A veces, a este tipo de evaluaciones que requieren la comparación con la situación que se habría producido *sin* el programa se las denomina evaluaciones del impacto).

- **Evaluación de los procesos** es un tipo de evaluación que se centra en la ejecución del programa y se vale en gran medida de métodos cualitativos para describir las actividades del programa y las percepciones relativas a él, especialmente durante las etapas de desarrollo y los primeros meses de la ejecución de un programa. También puede comprender algunos métodos cuantitativos, como encuestas acerca del grado de satisfacción de los clientes y de sus percepciones acerca de las necesidades y servicios. Además, podría permitir entender el medio cultural, sociopolítico, jurídico y económico que afecta al programa.
- **Gestión orientada a los resultados** es un sistema de gestión cabal e integrado que se centra en el logro de objetivos nacionales para la población, al mismo tiempo que asegura la rendición de cuentas respecto de los fondos públicos.
- **Impacto** se denominan los efectos a largo plazo producidos, directa o indirectamente, por una intervención para el desarrollo.\* En la esfera del VIH/SIDA, el impacto puede consistir en un aumento o una disminución de la incidencia y/o prevalencia de la enfermedad.
- **Indicadores** son instrumentos que permiten medir los insumos, procesos, productos, efectos directos e impactos de los proyectos, programas o estrategias de desarrollo, y que permiten a los administradores seguir los progresos, demostrar los resultados y tomar medidas correctivas para mejorar la prestación de servicios.
- **Indicadores del desempeño** son instrumentos que permiten medir los insumos, procesos, productos, efectos directos e impactos de los proyectos, programas o estrategias de desarrollo. Cuando están respaldados por sistemas confiables de recopilación, análisis y presentación de datos (quizá con recurso a encuestas sistemáticas), los indicadores permiten a los administradores seguir los progresos, demostrar los resultados y tomar medidas correctivas para mejorar la prestación de servicios. La participación de los principales interesados en la determinación de los indicadores es importante porque torna más probable que se entiendan y usen los indicadores para la toma de decisiones relativas a la gestión.\*
- **Insumos** son los recursos financieros, humanos y materiales.
- **Intervención** es un conjunto específico de actividades de un proyecto o de proveedores y puede centrarse en varios niveles, a saber: el individual, de un grupo pequeño o grande, de la comunidad o la sociedad.
- **Metas** son los niveles cuantificables de los indicadores que un país u organización quiere alcanzar en un momento determinado.

- **Metas de desempeño** son los niveles cuantificables de los indicadores que un país u organización quieren alcanzar en un momento determinado.\* Las metas son necesarias para medir los progresos alcanzados con miras al logro de los objetivos.
- **Objetivo** es una meta de nivel superior y de largo plazo a la cual se prevé que contribuya una intervención a favor del desarrollo.\*
- **Pauta de desempeño** es un parámetro que brinda información (cuantitativa o cualitativa) que permite asignar un valor a un indicador al comienzo del período de seguimiento o inmediatamente antes de dicho inicio. La pauta sirve para conocer los niveles y patrones recientes de desempeño del indicador, y para calibrar el desempeño posterior de las políticas, el programa o el proyecto.\*
- **Productos** son los resultados de las actividades del programa; los productos directos, servicios, bienes de capital o entregas de las actividades del programa, como el número de sesiones de asesoramiento realizadas y de personas atendidas, y la cantidad de materiales distribuidos.\*
- **Programa**, en el ámbito del SIDA, por lo general es una respuesta sistemática general, a nivel nacional o subnacional, frente a la epidemia y puede comprender varios proyectos e intervenciones.
- **Punto de referencia** es un parámetro que brinda información (cuantitativa o cualitativa) que permite asignar un valor a un indicador al comienzo del período de seguimiento o inmediatamente antes de dicho inicio.
- **Seguimiento** es el seguimiento periódico de aspectos clave de un programa o proyecto, sus productos y efectos directos previstos. Normalmente comprende información proveniente de registros contables y encuestas, tanto de la población como de los clientes. (En este Manual de planificación orientada a los resultados, el seguimiento comprende tanto el seguimiento programático como el financiero).
- **Seguimiento basado en los resultados** es un proceso continuo de recopilación y análisis de información a fin de comparar el desempeño de un proyecto, programa o política con los resultados previstos.\*
- **Seguimiento de los efectos directos** es el seguimiento básico de las variables que se han adoptado como mediciones o “indicadores” de los efectos directos a que se aspira con el programa. También puede consistir en el seguimiento de información relacionada directamente con los clientes del programa, como el cambio de conocimientos, actitudes, creencias, aptitudes, conductas, acceso a servicios, políticas y condiciones ambientales.

- **Seguimiento de los procesos** es la recopilación periódica de información acerca de todos los aspectos de un proyecto o programa para comprobar el progreso de las actividades del proyecto. Permite brindar datos a los fines de la planificación y el intercambio de información acerca del avance del proyecto, para su uso por donantes, encargados de la ejecución y beneficiarios del proyecto.
- **Triangulación** es el análisis y uso de datos provenientes de varias fuentes obtenidos por métodos diferentes. Los resultados pueden corroborarse, y las deficiencias (o el sesgo) de cualquier método o fuente de datos pueden compensarse con los puntos fuertes de otro método u otra fuente, con lo que aumenta la validez de la confiabilidad de los resultados.
- **Vigilancia** es el proceso sistemático y constante de recopilación, análisis, interpretación y difusión de datos relativos a un hecho sanitario para poder utilizarlos en una medida de salud pública destinada a reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud.
- **Vulnerabilidad** es una cualidad dada por factores que contribuyen a que las personas adopten conductas de riesgo. Una persona vulnerable al VIH puede definirse como aquella que es susceptible a sufrir una explotación o un daño sensible vinculado con la infección por el VIH, o que no puede protegerse frente a ellos.

**APÉNDICE 2: Marco de resultados y lista de indicadores**  
(Recomendados por el ONUSIDA y el círculo de profesionales que se ocupan del VIH/SIDA)

Esta lista puede ser utilizada como punto de partida por los encargados de la planificación y los equipos de administración nacional de los países. Para más detalles y actualizaciones, sírvase consultar al ONUSIDA.

| Vínculo con los objetivos a largo plazo            | Indicadores del impacto del vínculo nacional a largo plazo   |
|--|--|
| Vinculado con la estrategia nacional sobre el SIDA | Porcentaje de jóvenes de entre 15 y 24 años de edad (según un análisis por edades: de entre 15 y 19 años, de entre 20 y 24 años y de entre 15 y 24 años) infectados por el VIH |
|  | Prevalencia del VIH entre trabajadores sexuales y sus clientes, consumidores de drogas intravenosas y hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres                 |

**Contribución al objetivo a largo plazo**

| Objetivo(s) programático(s)   |   |   |
|---|---|---|
| Esfera del programa   | Resultados - indicadores de los efectos directos (conocimientos, conductas, cobertura, uso)   | Fuente de datos y valor de referencia (año) |
| <b>1: Aumentar <i>los conocimientos y las conductas</i> para la prevención del VIH</b>  |   |   |
|   | Porcentaje de jóvenes de entre 15 y 24 años que dan cuenta del uso de preservativo durante relaciones sexuales con compañeros sexuales ocasionales  | (completar esta columna)                    |
|   | Porcentaje de trabajadores sexuales que dan cuenta del uso de preservativo con su último cliente, entre los encuestados que mantuvieron relaciones sexuales con algún cliente en los últimos 12 meses   |   |
|   | Porcentaje de hombres y sus compañeros que usaron preservativo en la última relación sexual con otro hombre en los últimos 6 meses  |   |
|   | Porcentaje de consumidores de drogas intravenosas que han adoptado conductas que disminuyen la transmisión del VIH  |   |
|   | Porcentaje de jóvenes de entre 15 y 24 años que identifican correctamente la manera de prevenir la transmisión sexual del VIH y que también rechazan los principales conceptos erróneos acerca de la transmisión del VIH  |   |
| <b>2a: Aumento de la <i>cobertura y uso (acceso)</i> de los servicios de prevención, atención, tratamiento y mitigación del VIH</b> |   |   |
| <b>Prevención</b>   | Porcentaje de distritos/ciudades que tienen programas comunitarios de prevención del VIH/SIDA para poblaciones prioritarias designadas nacionalmente (que pueden comprender adultos, mujeres, jóvenes, trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y consumidores de drogas |   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | intravenosas)   |   |
|   | Porcentaje de escuelas con docentes capacitados en preparación para enfrentar la vida con el VIH/SIDA y que impartieron esa enseñanza durante el último año académico   |   |
|   | Porcentaje de grandes empresas/sociedades que tienen políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo   |   |
|   | Porcentaje de poblaciones prioritarias designadas nacionalmente (que pueden comprender adultos, mujeres, jóvenes, trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y consumidores de drogas intravenosas) de entre 15 y 49 años que voluntariamente reciben asesoramiento y se someten a pruebas |   |
|   | Porcentaje de pacientes con infecciones de transmisión sexual que reciben diagnóstico, tratamiento y asesoramiento adecuados en los centros de atención de salud  |   |
|   | Porcentajes de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que terminan un curso de profilaxis antirretrovírica para reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo   |   |
| <b>Atención</b>   | Porcentaje de distritos/ciudades que tienen programas comunitarios de atención del VIH/SIDA   |   |
|   | Porcentaje de unidades familiares que reciben ayuda externa para proporcionar apoyo médico y psicológico/social a una persona que ha estado enferma por lo menos durante tres meses durante el año pasado   |   |
| <b>Tratamiento</b>  | Porcentaje de personas con infección avanzada por el VIH que reciben terapia antirretrovírica de combinación  |   |
| <b>Mitigación</b>   | Porcentaje de distritos que tienen programas comunitarios de apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables  |   |
|   | Número de huérfanos y otros niños vulnerables que recibieron atención/apoyo en los últimos 12 meses   |   |
|   | Proporción de asistencia escolar de los huérfanos frente a los no huérfanos, de entre 10 y 14 años de edad  |   |
| <b>Objetivos intermedios</b>  | <b>Resultados - Indicadores de los productos (Procesos, actividades y servicios)</b>  | <b>Uso del seguimiento de los resultados – vinculados con el proyecto (MAP)</b> |
| <b>2b: Aumento de la cobertura y uso de los servicios de prevención, atención, tratamiento y mitigación del VIH</b> |   |   |
| <b>Prevención</b>   | Número de programas comunitarios respaldados de prevención del VIH/SIDA para poblaciones prioritarias designadas nacionalmente (que pueden comprender adultos, mujeres, jóvenes, trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y consumidores de drogas intravenosas)                         |   |
|   | Número de docentes capacitados en preparación para enfrentar la   |   |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | vida con el VIH/SIDA  |  |
|  | Número de grandes empresas/sociedades que reciben apoyo para formular políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo  |  |
|  | Número de centros creados para prestar asesoramiento y someterse a pruebas del VIH de manera voluntaria   |  |
|  | Número de centros de atención de infecciones de transmisión sexual que: a) cuentan con personal capacitado para tratar dichas infecciones y b) no han agotado las existencias de medicamentos para tratar las infecciones de transmisión sexual |  |
|  | Número de centros creados para prevenir la transmisión de madre a hijo  |  |
| <b>Atención</b>  | Número de programas comunitarios respaldados de atención del VIH/SIDA   |  |
| <b>Tratamiento</b>   | Número de centros creados de tratamiento que ofrecen terapia antirretrovírica de combinación  |  |
| <b>Mitigación</b>  | Número de programas comunitarios respaldados para huérfanos y otros niños vulnerables   |  |
| <b>3: Fortalecimiento de la capacidad institucional</b>      |   |  |
|  | <b>Resultados - Indicadores de los efectos directos (Desempeño institucional: conducta, cobertura, uso)</b>   | <b>Uso de la información sobre los efectos directos - vinculados a la ejecución del programa nacional/ MAP</b> |
| <b>Autoridad nacional a cargo de la lucha contra el SIDA</b> | Plan estratégico nacional y planes anuales de acción, con cálculo de los costos y fijación de prioridades, basados en las observaciones y fundados en los datos derivados del seguimiento y la evaluación                                       |  |
| <b>Sector público</b>  | Número de organismos pertinentes del sector público que presentan informes por lo menos anuales acerca de sus políticas y programas sobre el SIDA   |  |
| <b>Sector privado</b>  | Número de organismos pertinentes del sector público que presentan informes por lo menos anuales acerca de sus políticas y programas sobre el SIDA relativos a los empleados y contratistas  |  |
| <b>Sociedad civil</b>  | Número de organizaciones de la sociedad civil que presentan informes por lo menos anuales acerca de sus políticas y programas sobre el SIDA y la población alcanzada  |  |



### APÉNDICE 3: Guía modelo para administrar el proceso de planificación de la formulación y/o revisión de una estrategia nacional<sup>35</sup>

(Los plazos son muy aproximados, varían ampliamente de un país a otro)

| Lista de control y cronograma  |  |  |                       |   |
|--|--|--|-----------------------|---|
| Etapa y actividad  | Principal asociado o principales asociados para cada actividad | Efecto directo o tipo de producto  | Fecha de cumplimiento | Organismo o institución responsable y centros de coordinación |
| <b>Plan e inicio del proceso de planificación (alrededor de 1 mes)</b>   |  |  |                       |   |
| 1. <b>Aclarar la finalidad de la planificación estratégica</b> y adaptar esta lista de control de la planificación a sus necesidades.  |  |  |                       |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear el equipo de planificación</li> <li>• Identificar al jefe de equipo y las personas responsables de la redacción y la logística</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terminación de la lista de control y el cronograma</li> <li>- Mandato del equipo de planificación, con indicación de las funciones y responsabilidades</li> </ul> |                       |   |
| 2. <b>Determinar si se han realizado estudios recientemente</b> que puedan fundamentar el proceso de planificación estratégica y que eviten la duplicación de esfuerzos (por ejemplo, evaluación nacional del gasto en la lucha contra el SIDA, exámenes del programa nacional, informes de seguimiento y evaluación, encuestas demográficas y de salud, exámenes de los mecanismos nacionales de armonización y concordancia, documentos de los proyectos y otros). |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de informes</li> <li>- Base de datos con todos los documentos</li> </ul>  |                       |   |
| 3. <b>Decidir la metodología/el proceso</b> que se utilizará para analizar los datos.  |  |  |                       |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer uso de los datos y recursos existentes a fin de evitar la duplicación de esfuerzos.</li> <li>• Identificar las lagunas de información</li> <li>• Determinar si hará falta realizar análisis del gasto y cálculo de costos</li> </ul>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de la estrategia</li> <li>- Necesidad de términos de referencia para nuevos estudios analíticos, programáticos y financieros</li> </ul>                    |                       |   |

<sup>35</sup> Para ver información complementaria, consúltese la guía general de ASAP en [www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap).

- Planear la contratación externa de aspectos clave en caso necesario.

#### 4. Decidir quiénes deben participar y cómo se estructurará su participación

(es decir, en grupos pequeños de trabajo o grupos consultivos más amplios).

- Identificar los recursos nacionales existentes (autoridades a cargo de la lucha contra el SIDA y asociados en la tarea del desarrollo) para realizar la labor relativa a los componentes de la estrategia
- Identificar a posibles consultores nacionales e internacionales
- Identificar a personas que serán responsables de la redacción de secciones del documento o del documento
- Lograr la participación del sector público, la sociedad civil, los asociados en la tarea del desarrollo, las personas portadoras del VIH, los organismos públicos y otros interesados
- Ser específico acerca de quién participará (identificar a personas dentro de los organismos)
- Designar consultores para las actividades objeto de contratación externa

**5. Preparar una hoja de ruta con cronograma** en la que se incluyan pormenores acerca de las principales etapas del proceso de planificación, según el ciclo de los resultados (incluida la manera en que se validarán los principales pasos con los interesados).

- Traducir los pasos en actividades principales y productos previstos conexos
- Identificar las fuentes de financiamiento para cumplir con la hoja de ruta

#### 6. Validar el proceso de planificación con los interesados.

- Organizar un cursillo sobre planificación
- Reunirse con las autoridades máximas de los organismos/ministerios a fin de acordar el proceso de planificación y asignar tiempo al personal para trabajar en la estrategia
- Terminar la nota bibliográfica de la base de datos
- Finalizar el contenido y el proceso de examen/formulación de la estrategia

**Aplicar el ciclo de los resultados: Primera etapa - Análisis de la situación (aproximadamente entre 3 y 4 meses)**

**7. Analizar todos los datos disponibles acerca de la situación del VIH,** validar el análisis con el grupo de expertos del país y preparar el informe del

y para llenar las lagunas de información.

- Lista de interesados y calendario de reuniones
- Mandato de las partes involucradas en las distintas secciones del proceso de planificación estratégica (consultores, grupos de trabajo, grupos de redacción, otros sectores, ONG, etc.)

Camino crítico/hoja de ruta con cronograma y presupuesto conexo

Consenso nacional acerca del alcance y proceso de examen/formulación de la estrategia

Informe analítico en el que se documente lo siguiente: i)

análisis.

- Asegurarse de que los consultores trabajen en colaboración con los centros de coordinación y otros miembros de los grupos de trabajo
- Documentar tanto la situación como la dinámica de la epidemia y la respuesta en el pasado
- Analizar la eficacia de la respuesta para controlar la epidemia (pertinencia de los impactos y efectos directos previstos, grado de logro de los impactos y efectos directos, tipos de intervención (cobertura geográfica, grupos destinatarios y actividades)
- Indicar los asociados que respaldan al programa nacional por tipo de programa o esfera de capacidad

principales pasos, éxitos y deficiencias de la respuesta en el pasado para controlar de manera eficiente el VIH, ii) lagunas de información acerca de la epidemiología y la respuesta nacional frente al VIH/SIDA, iii) lo que debe hacerse para controlar la epidemia y iv) principales áreas programáticas prioritarias que deben fortalecerse en el próximo ciclo de planificación (5 años)

#### 8. Validar las conclusiones y los datos con los principales interesados y

- preparar la sección 1 de la estrategia.
- Indicar los principales mensajes e información por incluirse en el proyecto de la sección 1 de la estrategia
- Distribuir el proyecto entre los interesados y recibir comentarios constructivos dentro de los plazos fijados

Finalización de la sección 1 de la estrategia, otorgando legitimidad epidemiológica y programática a las prioridades elegidas

**Aplicar el ciclo de los resultados: Segunda, tercera y cuarta etapas - Seleccionar los programas y principales intervenciones (alrededor de entre 2 y 3 meses)**

9. Identificar los principales resultados (impactos y efectos directos) que tratarán de lograrse con la estrategia, incluidos los resultados relativos al fortalecimiento de los sistemas.

- Ser realista acerca de lo que puede lograrse en el período de la estrategia
- Para cada impacto y efecto directo, seleccionar metas de desempeño amplias pero realistas
- Explicar cómo ha calculado los impactos y efectos directos, y justificar los aumentos previstos en relación con los impactos y efectos directos logrados con la estrategia pasada

Redacción de la sección 2 de la estrategia e indicación de los impactos y efectos directos que pueden lograrse en el curso del ciclo de planificación/programación

#### 10. Documentar el contenido de las principales áreas programáticas

(puestas de relieve en las conclusiones de la sección 1) para lograr los

Redacción de las secciones 3 y

resultados apetecidos según la cadena de resultados, incluidos los resultados relativos al fortalecimiento de los sistemas (es decir, de seguimiento y evaluación).

- Identificar las deficiencias actuales en la ejecución y prestación de los servicios, y describir las acciones necesarias para subsanar estas deficiencias con miras al logro de los resultados previstos establecidos en la sección 2
  - Para cada programa, seleccionar los principales beneficiarios e intervenciones (tanto desde el punto de vista de las metas geográficas como de los grupos destinatarios)
  - Indicar los asociados que respaldan al programa nacional por tipo de programa o esfera de capacidad, y el nivel de su apoyo financiero
  - Utilizar información sobre el cálculo de costos y los gastos a fin de determinar los programas de mejor desempeño y seleccionar las prioridades según los planteamientos e intervenciones
  - Identificar los recursos adicionales necesarios
11. **Validar** las conclusiones y los proyectos de las secciones 2, 3 y 4 de la estrategia con los principales interesados.
- Indicar los principales mensajes e información por incluirse en los proyectos de las secciones 2 y 3 de la estrategia
  - Distribuir los proyectos entre los interesados y recibir comentarios constructivos dentro de los plazos fijados

**Aplicar el ciclo de los resultados: Quinta y séptima etapas - Como se seguirá y evaluará la estrategia (alrededor de 1 mes)**

12. **Identificar o seleccionar indicadores** para cada resultado (impactos, efectos directos y principales productos), incluidos puntos de referencia y (véase el paso 9) metas de desempeño.

- Tal vez elija empezar con los indicadores del plan actual de seguimiento y evaluación
- Vincular los indicadores con otros conjuntos de indicadores (como los

4 de la estrategia y determinación de las actividades por ejecutarse para lograr los resultados previstos establecidos en la sección 2

Finalización de las secciones 2, 3 y 4 de la estrategia (con indicación de los impactos y resultados previstos, así como las principales actividades por ejecutarse en el marco de cada esfera programática con miras a lograr los resultados previstos, y los asociados que respaldarán su ejecución)

Cuadro de indicadores, puntos de referencia y metas de desempeño

establecidos en el Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas o el acceso universal)

- Al seleccionar las metas, tener en cuenta fijar la meta del acceso universal para lograr el control eficaz de las epidemias

### 13. Describir las fuentes y los procedimientos de recopilación de datos correspondientes a cada indicador (véase el ejemplo y la plantilla

contenidos en el texto principal), incluidos: i) la vigilancia y el seguimiento de rutina de sitios y la comunidad; ii) el sistema de seguimiento del desempeño, y iii) el seguimiento de los recursos financieros.

- Tratar de vincular los sistemas de seguimiento financiero y de las actividades (integración)
- Determinar los agentes y responsabilidades en todos los niveles de los sistemas de seguimiento y evaluación

### 14. Especificar los estudios y actividades de evaluación, incluidos los siguientes:

- vigilancia epidemiológica y conductual
- encuestas de hogares
- investigación de operaciones
- evaluación del impacto
- evaluaciones o exámenes del programa
- análisis financiero

### 15. Indicar cómo se utilizarán los datos y resultados del seguimiento y la evaluación para administrar la respuesta nacional y revisar la estrategia en el futuro.

- Especificar los mecanismos de difusión de los datos y resultados
- 16. Terminar las secciones 5 y 6 de la estrategia (y determinar el sistema de seguimiento y evaluación y las necesidades de fortalecimiento de la capacidad según corresponda)

### Terminar el proceso de planificación con información financiera (alrededor de entre 1 y 2 meses)

17. Se debería calcular el costo de la estrategia. El documento también incluiría información acerca del gasto nacional en la lucha contra el VIH/SIDA. Además:

- Especificar los recursos (presupuesto) necesarios para las actividades planeadas, incluidas las de seguimiento y evaluación
- Indicar los recursos disponibles incluidas las fuentes de financiamiento

Cuadro de fuentes de datos

Redacción de la sección 5 de la estrategia

- Cuadro de evaluación (incluye investigaciones, estudios, exámenes de programas, etc.)  
- Redacción de la sección 6 de la estrategia

Cuadro de productos de información y difusión de datos (requisitos en materia de presentación)  
Finalización de las secciones 5 y 6 de la estrategia

Preparación de cuadros financieros y el presupuesto

- Identificar los déficits presupuestarios y especificar cómo se planea subsanarlos
18. **Validar** las conclusiones y proyectos de las secciones 5 y 6 de la estrategia con los principales interesados.
- Indicar los principales mensajes e información por incluirse en las secciones 5 y 6 de la estrategia
  - Distribuir el proyecto entre los interesados y recibir comentarios constructivos dentro de los plazos fijados
19. **Revisar los resultados previstos y programas identificados** en las secciones 2 y 3, e introducir en los principales programas e intervenciones los ajustes que sean necesarios sobre la base del análisis de recursos
- Verificar la calidad del documento de estrategia en preparación para su difusión oficial (alrededor de 1 mes)**
20. **Verificar la calidad de la estrategia.** Tal vez quiera:
- Realizar una autoevaluación de la estrategia
  - Someter la estrategia a un examen independiente de pares<sup>36</sup>
21. Asegurarse de que el documento definitivo sea examinado por un editor antes de imprimirse
22. Entregar los ejemplares impresos a las autoridades nacionales para su difusión formal

Una vez finalizado el documento de estrategia, y aprobado por las autoridades, empezar a planificar la preparación de:

- **La aplicación o plan operacional de la estrategia.** Tal vez quiera preparar una hoja minuciosa de ruta con el cronograma para la preparación del plan operacional. El plan comprende intervenciones, actividades e indicadores específicos, estimaciones de costo, funciones y responsabilidades, así como también el presupuesto y cronograma.<sup>38</sup>
- **El plan de seguimiento y evaluación.** Lo más probable es que ya exista un plan que deba ajustarse a la nueva estrategia. Al efecto, el equipo de seguimiento y evaluación se asegura de que el plan de seguimiento y evaluación refleje los nuevos resultados y efectos directos previstos en la estrategia nacional, cerciorándose de que se incluyan los puntos de referencia y metas de desempeño (vínculo a las metas de

<sup>36</sup> Véanse la nota 6 de pie de página y [www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap).

<sup>37</sup> SAT = *HIV/AIDS Strategy Self-Assessment Tool*, [www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap).

<sup>38</sup> Consultense las directrices para formular el plan operacional de la estrategia en: [www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap).

acceso universal). El plan de seguimiento y evaluación comprende aspectos específicos relativos a la creación de un ambiente propicio para las actividades de seguimiento y evaluación, los flujos de datos, el procesamiento y la gestión de datos, el control de la calidad, la presentación, difusión y uso de datos y las necesidades de capacidad y presupuesto. (Remitirse al Gráfico 15 de este Manual).<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Para obtener orientación, consúltase *Getting Results: Twelve Components of a Fully Functional M&E System*, [www.worldbank.org/aids](http://www.worldbank.org/aids).

