

## VIH/SIDA Instrumento de Autoevaluación Estratégica (SAT)

### Una guía para evaluar las estrategias contra VIH/SIDA y los planes de acción

*“Si hemos realmente aprendido tanto acerca del VIH en los últimos veinte años, ¿por qué la epidemia sigue creciendo? ...¿Por qué no estamos aplicando lo que sabemos?” (The World Bank)*

Versión 9 (Diciembre 10 de 2007)

Esta guía la desarrolló el equipo de *AIDS Strategy and Action Plan* (ASAP, por sus siglas en inglés, Plan de Estrategia y Acción contra el SIDA), un servicio de ONUSIDA que tiene su sede en las oficinas centrales del Banco Mundial en Washington DC

## Antecedentes

El desarrollo de los siguientes lineamientos se originó en una reunión de autoridades gubernamentales, representantes de la sociedad civil, de agencias de la ONU, y de otras instituciones multinacionales e internacionales que se llevó a cabo el 9 de marzo de 2005. Su misión era revisar la respuesta global al SIDA bajo la perspectiva “Como hacer trabajar el dinero; Los Tres en acción”. Este conjunto de individuos se conoce actualmente como el *Global Task Team* (GTT, por sus siglas en inglés, Grupo de la Tarea Global).

En términos generales, las recomendaciones del GTT fueron: 1) desarrollar nuevas opciones para la coordinación; opciones que puedan resolver duplicados y omisiones en la respuesta global, y 2) hacer fluidos, simples y más armoniosos los procesos y prácticas referentes al SIDA, con la idea de mejorar la efectividad de las respuestas propuestas en los países y reducir la carga en las áreas de administración y capacidad técnica de los países.(Global Task Team)

A pesar de los efectos logrados en términos de una significativa expansión de la respuesta global al VIH, el GTT notó que también había problemas significativos en la respuesta global.

*“...en los esfuerzos realizados para apoyar las actividades contra el SIDA no todo ha caminado sobre ruedas. Se espera que muchos de los países en desarrollo incrementen dramáticamente sus gastos en un lapso de tiempo corto, a menudo poniendo a prueba sus capacidades para brindar servicios a las comunidades que lo necesitan. Esto ha traído como resultado el que una gran cantidad de recursos no se aprovechen. Una de las principales metas del GTT ha sido desarrollar recomendaciones para que se tomen acciones que pongan a trabajar el dinero disponible actualmente.”(Global Task Team)*

Cuando se desarrollaron los lineamientos para la planeación estratégica (UNAIDS) en 1998 con la finalidad de ayudar a los países a diseñar sus planes estratégicos nacionales, el nivel de financiamiento disponible para programas de VIH era muy limitado, razón por la que estos lineamientos no hacían mucho énfasis en definir prioridades y daban mucha más atención al diseño de planes estratégicos inclusivos que generaran cantidades significativas de recursos para países con ingresos medios y bajos; en este sentido los lineamientos de ONUSIDA fueron muy exitosos.

Los niveles de financiamiento para programas de VIH para países con ingresos medios y bajos; se han incrementado dramáticamente. En 1996 se estimaba que había solamente \$548.5 millones para programas de VIH; (Ernberg et al.) en 2001 la suma aumentó a \$1.6 mil millones y para 2005 ya eran \$8.3 mil millones (UNAIDS). El financiamiento anual para VIH aumentó más de 15 veces en solamente 9 años.

Este aumento en el financiamiento de programas de VIH ha producido un éxito importante (incluyendo recursos para TAR para 2 millones de personas en países con ingresos medios y bajos a finales de 2006 y la prevención estimada de 250,000 a 350,000 muertes relacionadas con SIDA solamente en 2005 (WHO and UNAIDS)), sin embargo, también ha despertado algunas preguntas críticas, como por ejemplo:

- ¿Se focalizan los planes estratégicos nacionales en aquellas intervenciones que tienen grandes probabilidades de tener el mayor impacto en prevención, tratamiento y cuidado?
- ¿Es factible que el nivel de financiamiento actual se sostenga, o deberían los países planear para cuando el apoyo internacional disminuya?

- ¿Cómo podrían los países expandir su capacidad física y humana de modo que los recursos se usen eficientemente y se haga progreso rápidamente al acceso universal para todos aquellos que necesitan servicios de prevención, tratamiento, cuidado y paliación?

Para trabajar con estas preocupaciones del GTT, se acordó en desarrollar un nuevo servicio para ayudar a los países con ingresos medios y bajos con un proceso de planeación estratégica. Este nuevo servicio, *AIDS Strategy and Action Plan* (ASAP, por sus siglas en inglés, Plan Estratégico y de Acción contra el SIDA) opera desde la sede principal del Banco Mundial, supervisado por ONUSIDA y otros socios.

En enero de 2006, un grupo de expertos internacionales en el área de planeación estratégica y VIH se reunió en Pattaya Tailandia para desarrollar un plan de negocios para ASAP (ASAP). Uno de los primeros pasos que se han tomado después de esta reunión ha sido el desarrollo de la estrategia: Instrumento de Autoevaluación (SAT, por sus siglas en inglés, *Self-Assessment Tool*), para ayudar a los países a evaluar y mejorar sus planes estratégicos y sus planes anuales de acción.

### **Descripción, propósito y uso de la estrategia: Instrumento de Autoevaluación (SAT)**

SAT es un programa sencillo en Excel, diseñado para guiar a los usuarios a través de un cuestionario para evaluar su plan estratégico y supervisar su proceso y estrategia. El documento no trata de reemplazar la guía de ONUSIDA para la planeación estratégica, sino que más bien propone una lista para corroborar y evaluar, un instrumento para aquellos que realizan la planeación, sea que estén iniciando el proceso de planeación estratégica, o que desean evaluar si su plan estratégico es relevante y responde a la epidemia en su país.

Los usuarios del SAT se desplazan a través de 10 áreas programables siguiendo las pestañas de colores que se encuentran en la parte baja de la hoja de trabajo de Excel. Estas áreas son:

- Síntesis de la información epidemiológica y la respuesta que se da en la actualidad
- Planeación basada en evidencia y enfocada a resultados
- Priorización
- Monitoreo basado en resultados y evaluación
- Participación
- Financiamiento/Recursos/Presupuestos y costeo
- Capacidad y limitaciones
- Administración y coordinación
- Políticas relevantes
- Planes de acción

En cada área programática se presentan varias preguntas para el usuario, y este debe contestar eligiendo una de cuatro opciones:

- “No/Para nada/No existe/No aplica”
- “En un grado mínimo”
- “Aceptable, pero podría mejorarse” o
- “Sí, adecuadamente”

Las respuestas se ingresan en la hoja de trabajo con un simple clic, pero las preguntas pueden dar lugar a una profusa discusión y reflexión sobre las fortalezas y las áreas que podrían mejorarse en

la estrategia. Cuando se han respondido todas las preguntas, el usuario puede ir a la pestaña “Total” para ver el resumen de las áreas de fortaleza y debilidad, y aquellas que necesitan mejorarse. Al revisar una lista como esta, el país puede evaluar el progreso hecho con el enfoque estratégico que se ha dado a la epidemia.

El SAT no es una herramienta para comparar diferentes países con la intención de determinar qué país tiene el “mejor” proceso de planeación estratégica. Por esta razón, el SAT no da al usuario una “calificación” única que evalúe su proceso de planeación estratégica o la estrategia utilizada; más bien provee un rango que evalúa las diversas categorías estratégicas. El instrumento ha sido diseñado para que los países puedan identificar cómo podrían mejorar su proceso de planeación estratégica, su estrategia, y la implementación misma. Los que responden estas preguntas deberán hacerlo abierta y honestamente, sin preocuparse por obtener una calificación “muy baja”. Los usuarios deben llenar esta forma con la intención de ver la manera de mejorar su proceso de planeación estratégica y su estrategia para obtener una respuesta nacional más efectiva. La “calificación” no tiene mayor uso o relevancia que el ayudar a identificar dónde pueden fortalecerse la estrategia y el proceso de planeación.

La forma como se usará el SAT depende de la situación particular de cada país. En Honduras, por ejemplo, el comité de planeación estratégica utilizó el SAT para preparar el desarrollo de su Plan Estratégico de VIH/SIDA para 2008-2012. El comité de planeación estratégica se dividió en varios grupos y a cada grupo se le pidió que completara tres de los diez componentes o áreas de exploración del SAT; luego se juntaron los resultados y se analizaron. Donde había consenso sobre cómo el país había respondido a una pregunta en particular, no se hacía mayor análisis; pero donde no había acuerdo acerca de cómo debería calificarse la respuesta del país a una pregunta, se pedía al grupo que discutiera esta pregunta hasta que se llegará a un consenso. Esto dio lugar a una importante discusión acerca de lo que se sabía de la epidemia en Honduras, cuáles deberían ser las áreas prioritarias a las que debía prestarse mayor atención en la estrategia, cual sería el mejor proceso a seguir para desarrollar la estrategia, etc.

En el Caribe, se usó una versión anterior a la actual del SAT. Ahí, el comité de planeación era muy pequeño y hubiera sido difícil dividirlo en grupos más pequeños, así que el comité de cada país del Caribe discutió las preguntas hasta llegar a un consenso sobre la respuesta apropiada a cada pregunta en ese país en particular.

Como se hizo en Honduras y en el Caribe, se recomienda enfáticamente que el instrumento se complete en colaboración con personas que viven con VIH y otros afectados por la epidemia para que juntos puedan evaluar qué tan bien ha respondido el país en esa área, en contraposición a lo que se ha hecho por la gente.

### **Propósito de esta guía**

Esta guía se usa junto con el SAT; presenta al usuario la lista de preguntas del SAT. Cada pregunta se explica en detalle y a continuación se dan una serie de lineamientos que sugieren referencias adicionales a los lectores que deseen conocer más acerca de un tema en particular. Después se dan ejemplos que seguramente ayudarán a responder cada pregunta. Los colores usados en cada ejemplo son los que se usan en cada categoría de respuesta en el SAT:

- Rojo para: “No/Para nada/No existe/No aplica”,
- Naranja para: “En un grado mínimo”,
- Azul claro para: “Aceptable, pero podría mejorarse”, y
- Verde para: “Sí, adecuadamente”.

Los ejemplos que se muestran en esta guía seguramente no serán exactamente iguales a las situaciones de un país específico; son solamente ejemplos; el usuario debe escoger la respuesta que más claramente refleje la propia situación específica. En otras palabras, el proceso de autoevaluación es, al menos en cierto grado, subjetivo.

Al revisar el SAT, el usuario notará que algunas preguntas están en **negritas**. Las personas que desarrollaron el instrumento consideraron estas preguntas especialmente importantes y se les ha dado mayor peso; estas preguntas en negritas tienen un peso doble del asignado a las preguntas que no están en negritas (10 puntos en vez de 5).

En esta guía también se han usado márgenes de colores que corresponden a los colores de las cejas en el SAT y que ayudarán al usuario a encontrar la sección relevante en la guía para cada ceja en la hoja de trabajo del SAT (es decir para cada una de las diez áreas o grupos de preguntas).

Además de los lineamientos para cada área programable, a continuación se dan varias referencias a documentos que se recomienda revisar; estos tratan de manera general, temas relacionados con VIH y planeación estratégica:

- ONUSIDA. “Mecanismo Nacional de Armonización y Concordancia (CHAT)”. 2007, Ginebra, Suiza. [http://data.unaids.org/pub/Agenda/2007/jc1321\\_chat\\_sp\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Agenda/2007/jc1321_chat_sp_en.pdf)
- Lamptey, P.; Zeitz, P.; Larivee, C. “Strategies for an Expanded and Comprehensive Response (ECR) to a National HIV/AIDS Epidemic: A Handbook for Designing and Implementing HIV/AIDS Programs,” 2001, Family Health International, Arlington VA.
- ONUSIDA. “Guía para la planificación estratégica de una respuesta nacional al VIH/SIDA: Análisis de la respuesta”. 1998, Ginebra, Suiza. [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro_es.pdf)

## **Síntesis de la información epidemiológica y de la respuesta que se da actualmente**

La primera área programable es “Síntesis de la información epidemiológica y de la respuesta que se da actualmente”. Esta es la primera área ya que entender la epidemia en el país y la respuesta que se ha dado hasta el momento es información fundamental para planear la estrategia que se requiere. Algunos planes estratégicos se basan en lo que fue el comportamiento de la epidemia muchos años antes. Esto no es suficiente ya que las epidemias de VIH pueden evolucionar y cambiar con relativa rapidez. Solamente cuando se tiene una clara idea de donde ocurrirán las *siguientes* infecciones, podrán los planes estratégicos prevenir esas infecciones. ¿Ocurrirán probablemente las próximas 1,000 infecciones en el país entre trabajadores sexuales o entre mujeres casadas? ¿Se piensa que ocurrirán entre personas que usan drogas inyectables o entre camioneros? Estas preguntas deben tratarse usando la información más reciente y los mejores modelos disponibles a la fecha.

*Con respecto a la meta de prevenir la transmisión del VIH, las intervenciones que apuntan a grupos con mayores probabilidades de contraer la infección y cuyas conductas parecen contribuir a extender la transmisión, son eficientes para reducir la incidencia general de la epidemia (The World Bank, 1999a). En los países africanos al sur del Desierto del Sahara, la transmisión se da mayormente a través de la relación sexual heterosexual; así que tener como grupos objetivo a aquellos en los que las personas tienen el mayor número de compañeros sexuales, es una estrategia de prevención eficiente. Dependiendo del contexto, estos grupos pueden incluir trabajadores sexuales (TSs), sus clientes, pacientes ITS, niños de la calle, soldados, policías, camioneros que recorren grandes distancias, trabajadores migrantes, mineros, prisioneros, refugiados, y desplazados, profesionales urbanos y/o estudiantes universitarios. (Mullen)*

En Tailandia se han monitoreado tendencias en el patrón de las nuevas infecciones y cambios en el proyecto a lo largo de cierto período de tiempo. En 1990, cerca del 80% de todas las nuevas infecciones en Tailandia ocurrían en hombres que se infectaban por trabajadores sexuales. En 2005, la mayoría de las nuevas infecciones ocurrían entre mujeres que contraían la infección a través de sus esposos. La epidemia ha evolucionado significativamente y la respuesta tiene que evolucionar con ella para ser efectiva y prevenir nuevas infecciones, y llegar así a las personas que están en riesgo, infectadas o afectadas.

Además de “conocer la epidemia”, es importante entender la respuesta del país. El análisis de la respuesta difiere de un análisis de la situación en tanto que se focaliza en los esfuerzos que se han hecho hasta el momento para atacar la epidemia. Es importante que los países puedan honestamente evaluar las fortalezas y debilidades de su respuesta. Un análisis de la respuesta debe considerar una variedad de cuestiones que incluyen (pero no se limitan a):

- ¿Se han establecido metas ambiciosas pero realistas?
- ¿Se han tomado en cuenta apropiadamente en la respuesta las prioridades y los objetivos, basándose en los datos epidemiológicos?
- ¿Previó y consideró la respuesta la mayoría de las barreras que se encontraron?
- ¿Ha utilizado la respuesta todos los actores disponibles posibles?
- ¿Se ha llegado a todas las poblaciones con probabilidades de estar expuestas al VIH y ha sido alta la cobertura de las intervenciones?
- ¿Es el acceso a los servicios de VIH equitativo?

El contexto en el que ocurre la respuesta también debe considerarse:

*“La respuesta al VIH está inextricablemente ligada a la situación social, económica, cultural y política en la que la enfermedad se disemina. Analizar esta situación es un paso importante al planear una estrategia apropiada contra el VIH.” (UNAIDS)*

### **P.1: ¿Se hizo un análisis riguroso de la respuesta que se da en el país al VIH antes de desarrollar el plan estratégico?**

El análisis de la respuesta es un paso fundamental que debe formar parte del marco en el que se realice la planeación estratégica. Este análisis debe incluir una evaluación considerando si la respuesta ha sido equitativa en términos de género, edad, identidad étnica, ubicación, y estatus social, económico y legal. Algunos países no han llevado a cabo este paso y el resultado ha sido la creación de un plan estratégico que no se beneficia verdaderamente de las lecciones que se han aprendido con la respuesta que se ha dado a la fecha. En otros casos, el análisis de la respuesta se ha realizado sin tener realmente un ojo crítico hacia los errores cometidos en el pasado.

También es importante preguntar si las actividades de la sociedad civil en toda su extensión se han incluido en el análisis de la respuesta. En algunas situaciones los actores de la sociedad civil proveen una porción significativa de servicios relacionados con el VIH que no se consideran en el análisis de la respuesta.

#### **Lineamientos:**

- ONUSIDA. “Guía para la planificación estratégica de una respuesta nacional al VIH/SIDA: Análisis de la respuesta”. 1998, Ginebra, Suiza.  
[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro_es.pdf)

<b>No</b>	<b>Cuando se llevó a cabo la planeación estratégica no estaba disponible un análisis de la respuesta.</b>
En grado mínimo	Había un análisis de la respuesta disponible, pero era obsoleto o no proveía una evaluación crítica de la respuesta que se da actualmente.
Aceptable, pero podría mejorarse	El análisis de la respuesta estaba disponible cuando se realizó el ejercicio del plan estratégico, pero a la evaluación le hacía falta información básica sobre la respuesta del país.
<b>Si, adecuadamente</b>	Un análisis de la respuesta a la fecha estaba disponible cuando se realizó el ejercicio del plan estratégico. Este análisis brindó una evaluación de la respuesta crítico y detallado.

## P.2: ¿Considera el plan estratégico y responde adecuadamente a las recomendaciones del análisis de la respuesta?

Un análisis de la respuesta crítico y completo es una pieza de información importante para los países que están desarrollando o revisando su plan estratégico. Sin embargo, el hecho de que se haya realizado un análisis de la respuesta no garantiza que la información en el análisis se usará de hecho. Aquí se pregunta si el análisis de la respuesta, si es que estaba disponible, realmente se usó en el proceso de planeación estratégica. Por ejemplo: ¿Se tomaron en cuenta suficientemente los problemas identificados en el análisis de la respuesta en el nuevo plan estratégico?

### Lineamientos:

- ONUSIDA. “Guía para la planificación estratégica de una respuesta nacional al VIH/SIDA: Análisis de la respuesta”. 1998, Ginebra, Suiza.  
[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro_es.pdf)

No	No había un análisis de la respuesta disponible cuando se realizó el ejercicio del plan estratégico.
En grado mínimo	Había un análisis de la respuesta disponible cuando se llevó a cabo el ejercicio del plan estratégico; sin embargo, lo que mencionaba no resultó ser muy útil, o no se usó.
Aceptable, pero podría mejorarse	Un análisis de la respuesta útil y completo estaba disponible cuando se llevó a cabo el ejercicio del plan estratégico; sin embargo, algunos de los problemas identificados en el análisis de la respuesta no se consideran en el plan estratégico.
Si, adecuadamente	Un análisis de la respuesta útil y completo estaba disponible cuando se llevó a cabo el ejercicio del plan estratégico; todos los problemas identificados en él se consideraron en el plan estratégico.

### **P.3: ¿Se identificaron en el plan estratégico las principales poblaciones objetivo para los programas de prevención y las principales razones de su vulnerabilidad al VIH?**

Al seleccionar poblaciones objetivo para incluir en el plan estratégico, los países tienden a identificar a todas las poblaciones como “en riesgo” o “vulnerable”, o por el contrario, identifican sólo unas cuantas. Identificar demasiadas poblaciones objetivo puede ser problemático porque así el plan estratégico no puede focalizarse en estos grupos, sólo los identifica como parte de una larga lista de personas a las que debería llegar de alguna manera. Algunos planes estratégicos, por ejemplo, identifican hombres, mujeres y jóvenes como poblaciones objetivo, es decir, prácticamente toda la población; lo cual contradice la idea de población objetivo. Es importante recordar que las poblaciones objetivo identificadas no son los únicos grupos a los que se llegará través del plan estratégico, sino que son los grupos que se priorizan; entonces un plan que identifica a las mujeres como población objetivo, por ejemplo, no significa que excluya a los hombres, pero si establece un énfasis especial en las intervenciones para mujeres.

Por otro lado, un plan estratégico que ve a todos como en riesgo y no identifica poblaciones objetivo tiende a ignorar necesidades especiales que presentan ciertos grupos que tienen el mayor riesgo de exposición a la infección de VIH. Incluso en una epidemia generalizada, es importante identificar poblaciones objetivo ya que es poco probable que las próximas 1,000 infecciones ocurran en cualquier grupo de población al azar.

Aquellos que llevan a cabo la planeación estratégica deben hacerse preguntas como las siguientes:

1. ¿En qué grupos han ocurrido las infecciones más recientes de VIH (por ejemplo: hombres jóvenes, mujeres jóvenes, trabajadores sexuales de ambos sexos, mujeres casadas, bebés hijos de mujeres VIH positivas, usuarios de drogas, hombres que tienen sexo con hombres, inmigrantes, refugiados)?
2. ¿Cuáles son las razones para que ocurran estas infecciones de VIH en esos grupos en particular (por ejemplo: dificultad de llegar hasta ellos por razones geográficas, estatus legal, movilidad, limitaciones de recursos, inhabilidad o falta de disposición para cambiar/evitar conductas riesgosas)?
3. ¿Existe algún cambio en la transmisión de un grupo específico a otro, o a la población en general (por ejemplo, de hombres mayores a mujeres jóvenes, de trabajadores sexuales a sus clientes, de hombres clientes de trabajadores sexuales a sus compañeras, de hombres que tienen sexo con hombres a sus compañeras)?
4. ¿Será que la falta de confidencialidad en los casos de VIH y/o el estigma y la discriminación evitan que la gente se haga la prueba, hable de su condición con su pareja o compañero en el uso de la droga, o adopte conductas más seguras o medidas para prevenir MTCT (*mother to child transmission*, por sus siglas en inglés, transmisión de madre a hijo)?
5. ¿Será que el status de las mujeres previene que estas y las niñas tengan suficiente información sobre VIH; educación y entrenamiento sobre habilidades de vida; acceso independiente a la prevención del VIH; acceso a la prueba o a pedir orientación; habilidades para adquirir artículos y tener acceso a servicios de salud reproductiva; habilidades para negociar abstinencia, fidelidad o sexo seguro; para evitar violencia sexual o sexo coercitivo, dentro o fuera del matrimonio?

Entender las poblaciones objetivo más importantes, las razones de su vulnerabilidad, sus necesidades y maneras de ver las cosas, así como los obstáculos que encuentran en el acceso y el seguimiento en el uso de los servicios de VIH es un primer paso básico en el diseño de un verdadero plan estratégico. Además de identificar estas poblaciones objetivo, quienes diseñan el plan estratégico deben proveer la información que justifique por qué estos grupos se han elegido como grupos objetivo y los temas importantes a considerar en el diseño de la respuesta. Si no existe información suficiente sobre ciertas poblaciones (hombres que tienen sexo con hombres en África, por ejemplo), aquellos que diseñan el plan estratégico quizá deberían invertir ciertos recursos para entender más acerca de estas poblaciones y poder evaluar qué tan “en riesgo” se encuentran.

<b>No</b>	<b>El plan estratégico no identifica las poblaciones específicas a las que llegará.</b>
En grado mínimo	En el plan estratégico se mencionan poblaciones específicas, pero la lista no es apropiada para el plan estratégico. Esto puede ocurrir porque la lista de poblaciones es demasiado larga (todas las posibles poblaciones objetivo han sido identificadas) o porque es incompleta (poblaciones objetivo importantes se han omitido), o porque no se basa en los datos sobre el patrón/distribución de las infecciones recientes.
Aceptable, pero podría mejorarse	Hay una lista que incluye las poblaciones más importantes que necesitan atenderse; sin embargo, el plan estratégico podría mejorar las justificaciones para elegir cada una de estas poblaciones como poblaciones objetivo, o quizá se necesita más información para identificar mejor las poblaciones objetivo.
Si, adecuadamente	El plan estratégico provee una descripción completa de cada una de las poblaciones elegidas, las razones de su vulnerabilidad al VIH, y una justificación de por qué cada uno de estos grupos se seleccionó, basada en información reciente y confiable.

#### P.4: ¿Tiene el país un cálculo confiable del número de personas que necesitan TAR actualmente y en el futuro?

Es muy importante tener un número aproximado de las personas que necesitan terapia antiretroviral (TAR) para planear la ampliación de este servicio. Además de un estimado del número de personas VIH positivas, es necesario establecer un criterio para determinar cuando una persona es candidato para iniciar el tratamiento. El número estimado de personas que cumplen el criterio debe separarse por grupos de sexo, edad, urbano/rural), y cualquier otra categoría que resulte útil para el país (por ejemplo: por escala de salario o grupo étnico). También es necesario considerar la demanda en el futuro y como cambiará a través del tiempo. En el futuro la demanda dependerá de la nueva demanda más la de aquellos que estén recibiendo el tratamiento. Determinar y planear estas estimaciones es el primer paso para asegurar que habrá capacidad adecuada en términos humanos y físicos, acceso a seguimiento, medicamentos, etc.

##### Lineamientos:

- OMS. “Seguimiento de la expansión de los programas de tratamiento antiretroviral: métodos para estimar la cobertura” (Monitoring the Scale-Up of Antiretroviral Therapy Programmes: Methods to Estimate Coverage) Bulletin of the World Health Organization; 84: 145-150. <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/2/145.pdf> (Resumen en español)
- UNAIDS. “Improving Estimates of National HIV Burdens and ART Need, and Modelling the Impact of Prevention Programmes,” May 2006. <http://www.epidem.org/Publications/Athens2005report.pdf>

<b>No</b>	<b>El plan estratégico no menciona el número de personas que necesitan TAR.</b>
En grado mínimo	El plan estratégico menciona un número específico de personas que requieren TAR, pero no hay consenso en que esta cifra sea razonable. Tampoco hay estimaciones sobre como cambiará esta cifra en el futuro.
Aceptable, pero podría mejorarse	El plan estratégico menciona un número específico de personas que requieren TAR. Hay consenso de que esta cifra es razonable pero sería muy útil tener también una proyección de la demanda al futuro. Es necesario más trabajo para estimar la demanda de TAR en el futuro.
Si, adecuadamente	Existe información confiable sobre el número de personas que requieren TAR y hay consenso en que estas cifras son razonables. El país ha estimado la demanda futura de TAR basándose en las mejores proyecciones posibles.

### P.5: ¿Tiene el país un cálculo confiable del número de personas que necesitan cuidado y apoyo?

Además de la expansión de los programas de prevención y tratamiento, las estrategias para VIH deben estimar los cuidados necesitados por las personas infectadas y las necesidades de aquellos que proveen cuidado y apoyo de VIH. En los países más sacudidos por la epidemia, la mayor parte del cuidado que reciben las personas con VIH se da en sus hogares. En algunos países, organizaciones de la sociedad civil han establecido un sistema para cuidar a los que viven con VIH en sus casas usando una red de voluntarios. Algunos de estos programas están ligados a los servicios de apoyo y cuidado dados por el sector público, pero la mayoría todavía necesitan hacer esta conexión.

La mayoría de estas personas que brindan cuidados en casa son voluntarias o familiares, así que no reciben un pago por su trabajo. Sin embargo, el aumento en los gastos y la baja en los salarios para los hogares afectados pueden producir efectos acumulables importantes en las economías de esos hogares, esas comunidades y esas naciones. Por esta razón, es importante que el cuidado en casa, brindado por familiares o por la comunidad, sea una parte integral de la estrategia nacional y por lo mismo, el país debe tener estimaciones confiables de la gente que necesita y provee cuidados en hogares, sean estos voluntarios de la comunidad o familiares.

Aquellos que realizan la planeación estratégica deberán hacerse preguntas como las siguientes:

1. ¿Qué grupos están más necesitados de cuidado y apoyo relacionados con VIH; se ha llegado a estos grupos (gente que vive con VIH, sus hijos, cuidadores, ancianos, huérfanos, poblaciones rurales, poblaciones urbanas pobres, aquellos desplazados debido a conflictos, aquellos afectados por falta de comida)?
2. ¿Se ha desarrollado un sistema para evaluar las necesidades de cuidado y apoyo de algunas poblaciones?
3. ¿Qué tipo de cuidados y apoyo se están brindando (financiero, de nutrición, educativo, generación de ingresos, acceso a crédito, legal, psicosocial), y a cuántas personas se ayuda?
4. ¿Quién provee el cuidado en las familias y comunidades y cómo se apoya a estos cuidadores?
5. ¿En qué proporción se provee el cuidado en casa en relación con el cuidado en el marco institucional?

Esta información puede usarse al planear la expansión de la protección social, el apoyo económico, y la prevención de VIH, así como la información requerida sobre cuidados y tratamiento para cuidadores en casa.

No	El plan estratégico no hace referencia al número de personas que necesitan o proveen cuidados en el hogar o en una comunidad.
En grado mínimo	Hay una referencia en el plan estratégico o de acción al porcentaje de la población objetivo a la cual se llegará, pero no está claro cuántas personas esta realmente representa.
Aceptable, pero podría mejorarse	Hay un número específico de cuidadores en el hogar y las comunidades que se ha considerado como objetivo en el plan estratégico. Sin embargo, no está claro si se cubrirá ese número total de cuidadores con el plan estratégico y de acción vigentes.
<b>Si, adecuadamente</b>	Está claramente definido el número de personas necesitadas y proveyendo cuidados y apoyo de VIH, y se han diseñado intervenciones específicas para cubrirlos.

## P.6: ¿Tiene el país un cálculo confiable del número de personas que viven con VIH?

Hay varias razones por las que es importante para el país estar atento a los números de hombres y mujeres, niños y niñas que viven con VIH. Desde el punto de vista de la perspectiva, el conocimiento del número de personas con VIH es importante para entender la magnitud de la expansión requerida para que los servicios puedan cubrir las necesidades. Desde el punto de vista de advocar por las personas, el consenso respecto al número de personas viviendo con VIH es importante para que aquellos que formulan las leyes puedan tener claro la magnitud del problema. Desde el punto de vista del monitoreo y la evaluación, esta información es importante para evaluar el progreso del país en lo referente a atacar la epidemia. Es importante tener datos de edad y sexo por separado, y si es posible, también si es población urbana o rural, ingresos, procedencia étnica (en caso que de que sea relevante) para poder dirigir los servicios de la mejor manera a aquellos que lo necesitan, y asegurar acceso equitativo a dichos servicios de VIH.

Por todas estas razones, es importante que el plan estratégico haga referencia a una estimación confiable y con la cual haya consenso. En algunos países, el plan estratégico no identifica el número de personas que viven con VIH. En muchos otros, existen números, pero no hay consenso respecto a que estas cifras sean confiables. En otros países hay consenso de la magnitud del problema. Estos países generalmente tienen varios grupos de datos de numerosas clínicas para embarazadas, además de la encuesta nacional DHS (*Demographic and Health Survey*, por sus siglas en inglés, Encuesta Demográfica y de Salud), que incluye vigilancia respecto a VIH.

### Lineamientos:

- UNAIDS. “2006 Informe sobre la epidemia mundial de SIDA” mayo de 2006, Ginebra, Suiza. <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/default.asp>

<b>No</b>	<b>El plan estratégico no identifica o hace referencia al número de personas que viven con VIH.</b>
En grado mínimo	Existen estimaciones generales variadas del número de personas que viven con VIH y no hay consenso sobre cual es la correcta.
Aceptable, pero podría mejorarse	Se ha identificado un número de personas que viven con VIH, pero no hay certeza de que sea el número correcto.
<b>Si, adecuadamente</b>	<b>El plan estratégico ha hecho una estimación del número de hombres, mujeres, niñas y niños que viven con VIH, hay consenso de que estas estimaciones son confiables.</b>

### **P.7: ¿Tiene el país un cálculo actualizado del tamaño de cada población objetivo importante?**

Los planes estratégicos casi siempre identifican poblaciones objetivo, pero muchos no tienen una estimación razonable del tamaño de estas poblaciones. Quizá esto sea porque se ha hecho poca investigación en esas poblaciones, o porque esas poblaciones no han sido definidas adecuadamente, o no se les ha consultado (por ejemplo, muchos países identifican “trabajadores sexuales” como una población objetivo, pero no clarifican si se enfocan restrictivamente en trabajadores sexuales formales, o si consideran esta población más ampliamente e incluyen todo tipo de transacción sexual).

El plan estratégico debe dar (o hacer referencia) a una estimación razonable, precisa y actualizada de cada una de las poblaciones identificadas como objetivo.

#### **Lineamientos:**

- FHI/UNAIDS/WHO. “Estimating the Size of Populations at Risk for HIV: Issues and Methods” July 2003, Geneva Switzerland.  
<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e66sj52tyha7m5dozchbbwptxepfqr47vmvjxvvyo2dy7trd2ne5giddtvksddwrpwxatdgkprxwba/EstimatingSizePop.pdf>
- Futures Group. “Coverage of Selected Services for HIV/AIDS Prevention, Care and Treatment in Low and Middle Income Countries in 2005,” 2006, Washington DC.  
<http://www.futuresgroup.com/Documents/3482HIVCoverage2005.pdf>

<b>No</b>	<b>El plan estratégico no identifica poblaciones específicas a las que llegará (o identifica demasiadas poblaciones objetivo que casi cubre toda la población), y/o no identifica el tamaño de ninguna de las poblaciones objetivo.</b>
En grado mínimo	Solamente el tamaño de algunas poblaciones objetivo se especifica en el plan estratégico.
Aceptable, pero podría mejorarse	El tamaño de la mayoría de las poblaciones objetivo se conoce, pero no hay seguridad acerca del tamaño de algunas subpoblaciones.
<b>Si, adecuadamente</b>	El plan estratégico provee estimaciones precisas y razonables en relación al número de personas dentro de cada una de las poblaciones identificadas como objetivo.

**P.8: ¿Tiene el país un cálculo y proyecciones confiables del número de niños afectados con VIH que necesitan apoyo?**

Un componente esencial del plan estratégico de un país tiene que ver con su habilidad, no solo para prevenir VIH y tratar enfermedades relacionadas con el mismo, sino también mitigar el impacto en los miembros más vulnerables de la sociedad. Por esto es especialmente importante que el país tenga estimaciones confiables y proyecciones sobre niños huérfanos o que han quedado vulnerables por cuestiones relacionadas con el SIDA. Estas estimaciones pueden usarse con propósitos de planeación y para advocar.

Para hacer estas estimaciones es importante usar una definición consistente de huérfanos (o huérfanos y niños vulnerables). Algunos países usan la palabra “huérfano” en el sentido estricto, para referirse a un niño que no tiene a ninguno de sus padres; una definición restringida. En otros países “huérfanos y niños vulnerables” puede incluir cualquier niño que está en una situación de vulnerabilidad social y económicamente. En relación con el plan estratégico contra VIH/SIDA, algunos países se concentran en niños que han quedado huérfanos por causa del SIDA, mientras que en otros, el plan estratégico no distingue entre niños que han quedado huérfanos por causa del SIDA o por otras causas. Determinar cual de estas definiciones se está usando es importante ya que es información que ayuda a determinar el tamaño de la población objetivo y los recursos requeridos para llegar a dicha población.

Es importante saber si se ha realizado un análisis de las barreras para llegar a los huérfanos (localidad, registro, estigma y discriminación, costo, falta de recursos humanos), y si se ha llegado a los huérfanos y los niños vulnerables más marginales (rurales, urbanos pobres, pertenecientes a minorías étnicas, niños de la calle, niños de trabajadores sexuales, UDIs [usuario de drogas inyectables], refugiados y personas internamente desplazadas).

**Lineamientos:**

- UNAIDS/UNICEF/USAID. “Children on the Brink. 2004: A Joint Report of New Orphan Estimates and a Framework for Action,” July 2004, Washington DC.  
[http://www.unicef.org/publications/files/cob\\_layout6-013.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/cob_layout6-013.pdf)
- Grassly NC, Timæus IM (2005) “Methods to Estimate the Number of Orphans as a Result of AIDS and Other Causes in Sub-Saharan Africa”, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 39(3): 365-375.  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Abstract&list\\_uids=15980700](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Abstract&list_uids=15980700)

No	El plan estratégico no hace referencia al número de huérfanos a los que hay que llegar.
En grado mínimo	En el plan estratégico hay referencia al porcentaje de la población a la que hay que llegar, pero no está claro cuántos niños representa.
Aceptable, pero podría mejorarse	En el plan estratégico está bien definido y claro el número de niños que conforman la población objetivo. Sin embargo, no está claro si este número de huérfanos podrá cubrirse con este plan estratégico y con el plan de acción vigente.
<b>Si, adecuadamente</b>	Existe un número claramente definido de niños que se cubrirán con el plan estratégico y el plan de acción vigentes. También se ha hecho un análisis de los obstáculos para llegar a ellos y se han diseñado intervenciones específicas para lograrlo.

### **Planeación basada en evidencia y enfocada a resultados**

La segunda área programática es “Planeación basada en evidencia y enfocada a resultados”. Esta área puede encontrarse en la hoja de trabajo, en la pestaña “Atención a evidencia y resultados” en la parte baja del la hoja de trabajo de Excel. Esta sección tiene cinco preguntas que se relacionan con la definición de metas, la recopilación de información sobre la línea basal, y el diseño de actividades que se focalizan en resultados.

*“Hay un número de estrategias que no consideran las fuentes o los métodos con los que sus indicadores se medirán. Entre las que si los consideran, algunas dan una lista (de objetivos) tan amplia que la posibilidad de darles seguimiento es dudosa. Un problema todavía mayor es la falta de información sobre la línea basal, la cual permite monitorear el progreso hacia las metas y los cambios en los indicadores.”(Mullen)*

Algunos planes estratégicos se “focalizan demasiado en el proceso” y hacen poco énfasis en los resultados que se desea alcanzar. Otros planes estratégicos se focalizan de manera muy general en metas imposibles de alcanzar, sin describir cómo se lograrán estas metas. Esta área programática cuestiona al usuario preguntando si la planeación verdaderamente se focaliza en resultados; en otras palabras, ¿se focaliza el plan en los resultados que se espera alcanzar?

**P.1: ¿Se basan los resultados generales que la estrategia intenta alcanzar en el análisis del patrón de la epidemia y sus tendencias, así como en la respuesta nacional que se ha dado hasta ahora?**

Uno de los mayores retos en la planeación estratégica es evaluar si un enfoque particular está “basado en la evidencia”. La conclusión de muchas evaluaciones recientes de planes estratégicos sugiere que de hecho no es así; en realidad, muchos países toman el enfoque de hacer una “lista de deseos” en la planeación contra el VIH, en la cual, los que hacen la planeación incluyen todo aquello que quisieran lograr y aceptan lo que les llegue. A este enfoque le falta una base estratégica y además da mucho poder a los donadores, quienes se sienten con la libertad de financiar sus propios “proyectos mascota”. Las respuestas sustentables y asequibles, escogidas cuidadosamente, y desarrolladas por organizaciones de la sociedad civil, que trabajan con presupuestos reducidos, pueden proveer modelos que otros interesados pueden considerar.

Un enfoque más estratégico comienza con una buena comprensión de la epidemia y de la respuesta que se ha dado. Con esta base, se decide cuáles son los grupos y conductas más importantes a considerar para la prevención de la transmisión del VIH, y también cuáles son las necesidades más importantes de los grupos infectados y afectados. Se evalúa entonces cuales son las áreas más importantes que la respuesta no ha cubierto, y cuales son las fortalezas sobre las que se puede construir. Después hay ver cuales son los resultados que es necesario alcanzar al finalizar el período de la estrategia para poder considerar que se tuvo éxito. Modelos matemáticos como *Goals* (Metas) y ABC (por sus siglas en inglés, *Allocating by Cost-Effectiveness*, Asignación en base a costo-efectividad), se han usado en varios países para responder a preguntas del tipo: “¿Qué tal si...?”, usando modelos basados en la evidencia.

**Lineamientos:**

- Futures Group. “Goals Model for Estimating the Effects of Resource Allocation Decisions on the Achievement of the Goals of the HIV/AIDS Strategic Plan,” March 2003, Washington DC. <http://www.futuresgroup.com/Resources.cfm?area=2a&get=GOALS>
- Rodriguez-Garcia and Kusek, “Planificación y gestión orientada a resultados en VIH/SIDA – *Manual*”. Programa Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial, Washington DC, 2007. <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/ResultsHandbookSpanishSept07.pdf>
- World Bank. “Optimizing the Allocation of Resources for HIV Prevention: The Allocation by Cost-Effectiveness (ABC) Model,” July 2002, Washington DC. [http://lnweb18.worldbank.org/external/lac/lac.nsf/60d24d5a675982ea852567d6006cb7ca/e8a149831af4046085256849007ff348/\\$FILE/Guidelines%20to%20use%20the%20ABC%20Model.pdf](http://lnweb18.worldbank.org/external/lac/lac.nsf/60d24d5a675982ea852567d6006cb7ca/e8a149831af4046085256849007ff348/$FILE/Guidelines%20to%20use%20the%20ABC%20Model.pdf)

No	<b>El país tiende a usar el enfoque de la “lista de deseos” al hacer el plan estratégico, sin seleccionar cuáles son los resultados prioritarios, más importantes a los que habría que enfocarse.</b>
En grado mínimo	La planeación incluyó una evaluación de la epidemia y la respuesta nacional, pero los resultados que se propone alcanzar el plan estratégico no están claramente relacionados con los hallazgos de las evaluaciones, y/o no están bien definidos. No se hizo ningún intento de usar modelos o de comparar diferentes opciones estratégicas.
Aceptable, pero podría mejorarse	El plan estratégico intenta alcanzar un número limitado de metas, bien definidas e importantes, que fueron elegidas después de examinar cuidadosamente la evidencia de la epidemia en el país y la respuesta nacional que se ha dado. Si se utilizaron modelos para evaluar el posible impacto de las diferentes opciones de estrategia, estos fueron de otros países.

**Si,  
adecuadamente**

El plan estratégico intenta alcanzar un número limitado de resultados bien definidos que fueron elegidos basándose en la evaluación cuidadosa de la evidencia de la epidemia en el país y en la respuesta nacional; se comparó el impacto posible de las diferentes opciones de estrategia en la epidemia. El análisis y los modelos se hicieron utilizando básicamente datos nacionales.

## P.2: ¿Apuntan la estrategia y los planes anuales de acción a objetivos realistas, claros y medibles?

Las metas se han usado ha menudo para advocar la necesidad de más recursos. Establecer una meta hace más fácil que la gente se concentre en el esfuerzo requerido, incluso si la meta es inalcanzable (por ejemplo: “eliminar todas las nuevas infecciones de VIH en los próximos cinco años”). Sin embargo, con más recursos, un énfasis más fuerte en los resultados, y presión en los que reciben un financiamiento para que sean responsables, la idea de metas en los planes estratégicos contra VIH ha evolucionado; ahora las metas se usan cada vez más como herramientas para la evaluación, y no tanto como instrumentos para conseguir fondos.

Se ha vuelto muy importante, entonces, establecer metas realistas y medibles. Metas como “aumentar el acceso a TAR”, son muy vagas, ya que cualquier aumento en el acceso, puede considerarse un éxito. Una meta mejor planteada, en términos de la medición sería “aumentar el número de personas en TAR de 5,000 en 2006, a 50,000 para 2010”. Cuando no es posible o realista establecer metas cuantificables (por ejemplo en programas diseñados para “reforzar la coordinación” o “mejorar el ambiente de las políticas”), se pueden usar medidas de calidad. Las metas deben ser alcanzables y deben aplicarse consistentemente a todos los programas que se llevan a cabo en el país, es decir: las metas del plan estratégico deben ser consistentes con las metas de GFATM, PEPFAR (por sus siglas en inglés, *President’s Emergency Plan for AIDS Relief*, Plan de Emergencia contra el SIDA del Presidente), *Universal Access* (Acceso Universal), MDGs (*UN Millennium Development Goals*, por sus siglas en inglés, Metas de Desarrollo para el Milenio de la ONU), etc.

La sociedad civil, incluyendo a las ONGs, las redes de personas que viven con VIH, los grupos religiosos, los grupos defensores de los derechos humanos y los grupos legales, los sindicatos, las organizaciones que tienen su base en la comunidad, las organizaciones de mujeres, las organizaciones que representan poblaciones difíciles de acceder, y los grupos muy afectados deben ser involucrados en el proceso de definición de las poblaciones objetivo, para asegurarse de que los grupos elegidos son relevantes y están de acuerdo con las necesidades prioritarias; de manera que el proceso de selección sea ambicioso pero realista.

### Lineamientos:

- ONUSIDA Guía para la planificación estratégica de una respuesta nacional al VIH/SIDA - Formulación del plan estratégico. 1998. Ginebra Suiza.  
[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC269-StratPlan3\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC269-StratPlan3_es.pdf)
- Rodriguez-Garcia and Kusek, “Planificación y gestión orientada a resultados en VIH/SIDA – *Manual*”. Programa Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial, Washington DC, 2007.  
<http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/ResultsHandbookSpanishSept07.pdf>
- UNAIDS. Scaling up towards universal access: Considerations for countries to set their national targets for HIV prevention, treatment, care and support. 2006  
[http://data.unaids.org/pub/Report/2006/Considerations\\_for\\_target\\_setting\\_April2006.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/Considerations_for_target_setting_April2006.pdf)
- ONUSIDA. Establecimiento de metas nacionales orientadas a alcanzar el acceso universal - Orientación operativa. 2006. Ginebra Suiza.  
[http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1253-UniversalAccessGuidance\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1253-UniversalAccessGuidance_es.pdf)
- ONUSIDA. “Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH HACIA EL ACCESO UNIVERSAL”. 2007. Ginebra Suiza.  
[http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274\\_practguidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274_practguidelines_es.pdf)

<b>No</b>	<b>El plan estratégico no especifica metas realistas, claras y medibles.</b>
En grado mínimo	Algunas de las metas son medibles, pero en general, no está claro cómo se definiría el éxito. No todas las metas del plan estratégico son consistentes con otros programas/proyectos/metad de VIH existentes.
Aceptable, pero podría mejorarse	La mayoría de las metas son realistas, claras y medibles. Sin embargo, no todos los interesados están usando las mismas metas.
<b>Si, adecuadamente</b>	Todas las metas son realistas, claras y medibles. Las metas se han definido a través de un proceso participativo que incluyó a todos los interesados y todos ellos están usando las mismas metas.

**P.3: ¿Son consistentes y están bien coordinados el plan estratégico y otros planes del país en su esfuerzo para lograr ampliar el servicio al público en general?**

La resolución de la Asamblea General de la ONU A/60/L.43 establece la garantía del acceso universal como una meta, a través de aumentar la prevención, el tratamiento, el cuidado y el apoyo, para el 2010. Varios países, por propia iniciativa, han pedido que se haga un plan para lograr esta meta, el cual debe incluir la definición de lo que significa acceso universal. Este objetivo tan ambicioso no se plantea como un plan aislado “en sí mismo”, sino que debe integrarse y coordinarse con el plan estratégico nacional para control de VIH/SIDA de cada país. Este asunto se relaciona con el grado en que todas las metas deben ser consistentes y estar coordinadas.

**Lineamientos:**

- UNAIDS. “The road towards universal access: Scaling Up Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support,” January 2006, Geneva Switzerland.  
[http://data.unaids.org/topics/UniversalAccess/UniversalAccess\\_Issues\\_Jan2006.pdf](http://data.unaids.org/topics/UniversalAccess/UniversalAccess_Issues_Jan2006.pdf)

<b>No</b>	<b>El plan estratégico no contiene ninguna referencia a ampliar los servicios para lograr al acceso universal. O, el país no tiene plan alguno para ampliar los servicios y lograr al acceso universal.</b>
En grado mínimo	El plan estratégico y el plan nacional para ampliar los servicios y lograr finalmente el acceso universal existen, pero las metas no son consistentes.
Aceptable, pero podría mejorarse	El plan estratégico y el plan nacional para lograr el acceso universal son consistentes en gran medida; sin embargo, es necesario que haya más coordinación entre el plan estratégico y el plan nacional para lograr acceso universal.
<b>Si, adecuadamente</b>	El plan estratégico y el plan del país para lograr el acceso universal son consistentes y están bien coordinados; o, en el mejor de los casos, están completamente integrados.

**P.4: ¿Tiene el país datos, separados por edad y sexo, del punto de partida o línea basal con los que puedan compararse todos los objetivos del plan estratégico?**

El establecer metas claras y medibles es un componente importante del plan estratégico de un país. Sin embargo, algunos países han establecido metas sin tener datos sobre la línea basal. Por ejemplo, un país estableció en su plan estratégico 1999-2004 la meta de reducir la prevalencia de VIH en un 25% para personas de edad entre 15 y 24 años, en los próximos 5 años. Pero el plan no mencionaba cual era la prevalencia en esta población al principio de dicho período. Se hacía referencia frecuentemente a la cifra 25%, que sonaba como una meta muy impresionante y sensata, que jamás pudo monitorearse o medirse.

De igual manera, los planes estratégicos de algunos países tienen como meta brindar tratamiento a un número específico de personas durante el período de vigencia del plan, sin hacer ninguna referencia al número de personas que ya reciben tratamiento al empezar la vigencia del plan estratégico. Solamente si se cuenta con la información en la línea basal, antes del proceso de planeación estratégica, será posible establecer metas cuantitativas realistas y medibles. La información que se recolecte debe estar al menos separada por sexo y edad, y si es posible, por localidad: urbana/rural, estatus marital, ingresos, estatus legal y procedencia étnica (en caso de ser relevante), para medir igualdad y eficiencia en la respuesta al VIH.

Algunas veces, los grupos de la sociedad civil tienen los mejores datos en la línea basal. Estos grupos pueden tener una imagen mucho más precisa de la situación día con día de las poblaciones vulnerables. Actividades para lograr una buena colaboración con organizaciones importantes, con la finalidad de unir esfuerzos y reforzar la calidad de esta información, pueden ser un componente importante en el proceso de establecer metas.

**Lineamientos:**

- Futures Group. “Coverage of Selected Services for HIV/AIDS Prevention, Care and Support in Low and Middle Income Countries in 2003,” 2004, Washington DC. <http://www.futuresgroup.com/Documents/3482HIVCoverage2005.pdf>
- Ward, H; Walker, N; Ghys, P. “Methods and Tools for HIV/AIDS Estimates and Projections,” STI Online, 80(1): August 2004. [http://sti.bmj.com/content/vol80/suppl\\_1/](http://sti.bmj.com/content/vol80/suppl_1/)
- OMS y ONUSIDA. “Progresos realizados en materia de acceso mundial al tratamiento antiretroviral. Informe sobre tres millones para 2005 y más”, Marzo 2006, Ginebra Suiza. [http://www.who.int/hiv/pub/progressreports/progreport2006\\_es.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/progressreports/progreport2006_es.pdf)

<b>No</b>	<b>No existe información sobre la línea basal, o no se hace referencia a ella en el plan estratégico.</b>
En grado mínimo	Se da alguna información sobre la línea basal para algunas metas, o se hace referencia a ella en el plan estratégico, pero algunas otras metas siguen siendo inmedibles porque no existen datos en la línea basal. También podría ser que para algunas de las metas que existe información en la línea basal, las fechas están muy alejadas de la fecha real en que inicia la vigencia del plan estratégico.
Aceptable, pero podría mejorarse	Existe información disponible de la línea basal para todas las metas del plan estratégico. Sin embargo, algunos de estos valores estimados parecen poco confiables, o son para uno o más años antes o después del primer año del período de vigencia del plan.
<b>Si, adecuadamente</b>	Existe información sobre la línea basal para todas las metas del plan estratégico. Estas estimaciones se basan en la mejor información disponible y se piensa que son relativamente exactas.

### P.5: ¿Están los resultados esperados de cada actividad bien definidos y cuantificados?

(Para estrategias que no especifiquen detalles a nivel de actividad: ¿Están los resultados de cada área estratégica claramente definidos y cuantificados, y se especifican en el plan de acción actividades concretas y sus resultados esperados?)

A pesar de que los planes estratégicos son a menudo visiones estratégicas de situaciones que pueden lograrse; es muy importante incluir más planes detallados para actividades específicas que necesitan realizarse, incluyendo los resultados medibles que se esperan. Estos planes detallados para actividades específicas muchas veces están incluidos en los planes anuales de acción, aunque en algunos casos se incluyen también en los planes estratégicos.

Al describir las actividades que se realizarán, es importante definir y cuantificar los resultados esperados. Por ejemplo, una actividad que se define como “llegar a los niños huérfanos por causa de VIH/SIDA”, no describe la actividad específicamente. En primer lugar, no está claro que significa “llegar”, por ejemplo; ¿se llegará a los niños dándoles comida, educación, apoyo psicosocial, etc.?, y ¿quién proveerá estos servicios? En segundo lugar, en esta actividad no se especifica, a cuántos niños se cubrirá. Una mejor forma de expresar una actividad de este tipo sería algo como: “Proveer becas para educación primaria y secundaria, que cubran colegiaturas, uniformes y libros, administradas por las asociaciones de padres y maestros, para niños huérfanos identificados por su comunidad (o su grupo religioso, u otro grupo de la sociedad civil) como niños que no podrían permanecer en la escuela sin este tipo de apoyo.”

Solamente si los resultados esperados de cada actividad están claramente definidos y cuantificados será posible evaluar si una estrategia ha tenido éxito, o si la respuesta nacional está haciendo bien las cosas. También es importante definir claramente quien es responsable de implementar una actividad y de lograr los resultados esperados; diferentes aspectos del cuidado pueden ser administrados por diferentes instituciones, como el gobierno, la sociedad civil, el sector privado, o por programas de apoyo que dependen del lugar de trabajo. Esto necesita considerarse cuando se diseñan mecanismos para hacer reportes.

#### Lineamientos:

- ONUSIDA Guía para la planificación estratégica de una respuesta nacional al VIH/SIDA - Formulación del plan estratégico. 1998. Ginebra Suiza.  
[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC269-StratPlan3\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC269-StratPlan3_es.pdf)

<b>No</b>	<b>La mayoría de las actividades enumeradas en los documentos del plan no están bien definidas y los resultados cuantificados esperados no están claros.</b>
En grado mínimo	La mayoría de las actividades están claramente definidas, pero no todas tienen los resultados que se espera lograr cuantificados. O, los resultados esperados han sido cuantificados, pero las actividades mismas no están claramente definidas.
Aceptable, pero podría mejorarse	La mayoría, pero no todas las actividades están claramente definidas y tienen cuantificados los resultados esperados.
<b>Si, adecuadamente</b>	Todas las actividades están claramente definidas y tienen especificados y cuantificados los resultados que se espera lograr con cada una de ellas. Las responsabilidades para su implementación y para lograr los resultados están claramente delimitadas.

## **Priorización**

La tercera área programática es “Priorización”. Esta área se encuentra en la hoja de trabajo del SAT y se accede a ella a través de la pestaña: “Priorización”, que se encuentra en la parte de abajo de la hoja de trabajo Excel. Las siete preguntas en esta área se relacionan con el proceso y el criterio usados para establecer prioridades.

*Quando la capacidad de implementar es baja, el expandir el número de actividades podría no mejorar la efectividad del programa. Más bien, si se implementa un grupo pequeño, medular de actividades, aquellas que tienen mayor costo-efectividad a escala nacional, los funcionarios que formulan las políticas pueden obtener un efecto mucho mayor y continuo en la respuesta global a la epidemia, y proveer así una base para expandir las actividades.  
(Ainsworth and Teokul)*

**P.1: ¿Se han establecido las prioridades del plan estratégico de manera consistente con el patrón de la epidemia (i.e., para la prevención, se da prioridad a las poblaciones con mayor riesgo)?**

Una parte básica en la planeación estratégica contra el VIH incluye identificar subpoblaciones clave donde la mayoría de las nuevas infecciones están ocurriendo, o las poblaciones que están más afectadas y tienen más necesidad de tratamiento y cuidado. Esto resulta a menudo, difícil para los que hacen la planeación, ya que significa que otras poblaciones no serán prioritarias. Por esta razón existe la tendencia en los planes estratégicos contra VIH/SIDA a dar una lista de todas las subpoblaciones y decir que todas necesitan priorizarse. Esto podrá parecer igualitario pero no da ninguna perspectiva de cómo debe enfrentarse la epidemia con efectividad. Los planes estratégicos pueden identificar una gran variedad de subpoblaciones y pueden incluso dedicar recursos a todos los grupos, pero la estrategia debe identificar aquellas poblaciones, pocas, que la evidencia indica que deben priorizarse para prevenir nuevas infecciones con efectividad, y para poder responder a las necesidades más urgentes de tratamiento, cuidado y paliación.

A continuación se da una lista de preguntas que deben hacerse:

1. ¿Se dirigen las acciones propuestas para la prevención de nuevas infecciones a los grupos en los que las infecciones más recientes han estado ocurriendo? ¿Se dirigen las acciones de tratamiento, cuidado y paliación a los grupos donde hay más infecciones, o más personas afectadas y necesitadas?
2. Si la respuesta a estas dos preguntas es negativa, ¿cuáles son las razones (controversia o estigma asociados a esos grupos, estatus legal de esos grupos, negación o conductas riesgosas en esos grupos, ausencia de formas para acceder a ellos, estatus bajo de la mujer)?
3. ¿Se están tomando medidas para superar esas barreras, responder a la situación y llevar los servicios de VIH a estos grupos (¿se están realizando campañas, se han promulgado leyes contra el estigma y la discriminación, campañas contra normas de género dañinas y contra la violencia contra las mujeres?, ¿se ha integrado el VIH a las ITS, TB, cuidados primarios, y a los servicios de salud reproductiva?, ¿se han eliminado los pagos en las escuelas, se ha implementado la educación sobre VIH y sobre habilidades para la vida en las escuelas?, ¿se hace promoción de la orientación a parejas, y las pruebas de laboratorio?)?

**Lineamientos:**

- Academy for Education and Development. “Setting HIV Prevention Priorities: A Guide for Community Planning Groups,” March 2005, Washington DC.  
<http://www.cdphe.state.co.us/dc/CWT/SettingPriorities.pdf>

No	<b>El plan estratégico identifica una gran cantidad de poblaciones objetivo, y, en realidad, no prioriza ninguna. O, las poblaciones objetivo no se identifican.</b>
En grado mínimo	El plan estratégico identifica y prioriza un número de subpoblaciones. No está claro porqué estas subpoblaciones se seleccionaron para priorizarse. O, la lista de subpoblaciones priorizadas es demasiado grande para ser significativa.
Aceptable, pero podría mejorarse	El proceso de planeación estratégica incluyó un análisis cuidadoso de la epidemia y de las subpoblaciones donde se han dado las infecciones más recientes. El comité a cargo de hacer el plan estratégico priorizó estas subpoblaciones para servicios de prevención. Sin embargo, no hubo consenso sobre esta priorización. O, otras subpoblaciones se priorizaron aunque no había evidencia de que en ellas ocurriría la próxima ola de la epidemia. De igual manera, había subpoblaciones donde la información mostraba que necesitaban tratamiento, cuidado o paliación, y se priorizaron para estas intervenciones.

**Si,  
adecuadamente**

El proceso de planeación estratégica incluyó un análisis cuidadoso de la epidemia y de las subpoblaciones donde se han dado las infecciones más recientes. El comité a cargo de hacer el plan estratégico priorizó estas subpoblaciones para servicios de prevención. Lo mismo se hizo para tratamiento, cuidado y paliación. Se dio consenso entre todos los interesados en relación a la priorización. La lista final de los grupos priorizados es manejable (es decir, no contiene más de cinco subpoblaciones objetivo).

## P.2: ¿Se consideró el costo-efectividad de las intervenciones en la priorización del plan estratégico?

La información de costo-efectividad es clave para la planeación estratégica y para la elección de las intervenciones. Esta información indica que intervenciones tienen buenas probabilidades de producir el mayor impacto posible por una cantidad fija de dinero. Es importante reconocer que las intervenciones son costo-efectivas solamente cuando se comparan con otras intervenciones. Una misma intervención no es necesariamente costo-efectiva en todos los países; por ejemplo, un programa de cambiar agujas, que es altamente costo-efectivo en Ucrania, donde las drogas inyectables explican una gran proporción de las nuevas infecciones de VIH, puede no ser costo-efectiva en Namibia, donde el uso de drogas inyectables es bajo.

El modelo del Banco Mundial: *Allocating by Cost-Effectiveness (ABC)*, y el de Futures Group: *Goals* permiten a los usuarios evaluar y comparar costo-efectividad para diferentes intervenciones y estrategias de distribución de recursos. Los usuarios pueden también consultar la literatura sobre costo-efectividad y combinar esta información con la del patrón de la epidemia en el país, con el fin de determinar la intervención que es probablemente la más costo-efectiva en esa situación. Esta información deberá influir las prioridades y elecciones que se hagan en el plan estratégico.

### Lineamientos:

- Walker D.: Cost and cost-effectiveness of HIV/AIDS prevention strategies in developing countries: is there an evidence base? *Health Policy and Planning* 2003, 18(1)4-17.  
<http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/18/1/4>
- Hogan, D; Baltussen, R; Hayashi, C; Lauer, JA; Salomón, JA. "Cost-Effectiveness Analysis of Strategies to Combat HIV/AIDS in Developing Countries," *BMJ*, 17 December, 2005, 331: 1431-1437.  
<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/331/7530/1431>

No	No se usaron modelos de costo-efectividad para determinar que intervenciones se priorizarían en el plan estratégico. O, el plan estratégico no identifica ninguna prioridad.
En grado mínimo	La literatura sobre costo-efectividad se leyó para determinar las prioridades del plan estratégico. Sin embargo, las decisiones se hicieron dando más importancia a otros factores.
Aceptable, pero podría mejorarse	El comité de planeación estratégica realizó un ejercicio con modelos para determinar la intervención que probablemente sería más costo-efectiva en las circunstancias específicas del país. Costo-efectividad fue uno de los factores que se usaron para determinar las intervenciones que se priorizarían.
Si, adecuadamente	Costo-efectividad fue uno de los factores clave para seleccionar las intervenciones que se priorizarían en el plan estratégico. El comité de planeación estratégica revisó la literatura y/o realizó un ejercicio con modelos para determinar la intervención que sería más costo-efectiva.

### P.3: ¿Da el plan estratégico prioridad alta al acceso equitativo a los servicios de VIH?

La pregunta anterior enfatizaba costo-efectividad ya que ayuda a tener el mayor impacto con los recursos disponibles. Sin embargo, las prioridades casi nunca se determinan (ni deberían determinarse) exclusivamente en base a costo-efectividad. Por ejemplo, una intervención podría costar un millón de dólares y tener éxito en la prevención de 1,000 infecciones nuevas cada año entre personas que viven en zonas urbanas. Evitar ese mismo número de infecciones nuevas en zonas rurales quizá requiera una intervención que cuesta dos millones de dólares. El criterio de costo-efectividad llevaría a los que hacen la planeación a intervenir en las zonas urbanas; sin embargo, el país probablemente también desee equidad en la respuesta al VIH por género, grupo étnico, localidad, etc. Entonces, los que realizan el plan y los funcionarios que formulan las políticas quizá quieran balancear la equidad y la efectividad cuando decidan las intervenciones que se realizarán.

#### Lineamientos:

- ICASO. “The ICASO Plan on Human Rights, Social Equity and HIV/AIDS,” June 1998, Toronto, Canada.  
<http://www.icaso.org/docs/icasocialequityengl.pdf>

<b>No</b>	<b>El proceso de planeación estratégica no tomó en cuenta la equidad o la vulnerabilidad cuando estableció las prioridades y metas, ni cuando eligió las intervenciones.</b>
En grado mínimo	Equidad y vulnerabilidad se mencionan en la estrategia, pero tuvieron poca influencia en la decisión de las prioridades, las poblaciones objetivo y las intervenciones.
Aceptable, pero podría mejorarse	Equidad y vulnerabilidad se consideraron en el proceso de planeación estratégica y al establecer prioridades y objetivos, así como al escoger las intervenciones. Sin embargo, algunos grupos que son claramente vulnerables o tienen menos acceso a intervenciones de VIH no se consideraron en el plan estratégico.
<b>Si, adecuadamente</b>	<b>El proceso de planeación estratégica consideró aspectos de equidad y vulnerabilidad como factores clave al seleccionar prioridades, objetivos e intervenciones.</b>

#### P.4: ¿Es apropiada y balanceada la distribución de recursos (considerando prevención, tratamiento, cuidado, paliación, políticas, evaluación, administración, etc.)?

Es difícil pero importante llegar a un buen balance al asignar los recursos a la prevención, el cuidado, la paliación, el monitoreo y la evaluación, las actividades relacionadas con las políticas, la administración, etc. No existe una respuesta “correcta” a la pregunta sobre cuánto dinero se debe invertir en cada uno de los componentes de la estrategia; depende de lo que sea necesario para prevenir la infección en cada país en particular, así como también de las necesidades de tratamiento, cuidado y paliación. Generalmente es mejor empezar con una distribución provisional de los recursos, a empezar con una lista de actividades y después costear el plan estratégico de “abajo hacia arriba”.

En algunos casos, cuestiones como el estigma, la discriminación, las diferencias de género, y el liderazgo necesitan tener una prioridad alta; así que quizá se necesite tener recursos significativos para invertir en actividades relacionadas con las políticas, campañas para comunicarse con el público, y otras intervenciones contra el estigma y la discriminación, las normas de género dañinas y la violencia contra las mujeres. Algunos países ven el tratamiento como una prioridad alta, pero incluso en esos casos, la prevención efectiva es necesaria para evitar el aumento en el futuro del número de personas que necesitarán tratamiento. En un análisis reciente de costeo del plan estratégico y la prevalencia de VIH, se encontró que el porcentaje de recursos presupuestado para prevención no estaba relacionado a la prevalencia de VIH. (Mullen) Esto sugiere que muchos países no están tomando un enfoque estratégico en la distribución de recursos.

##### Lineamientos:

- Mullen P. “Review of National HIV/AIDS Strategies for Countries Participating in the World Bank’s Africa Multi-Country AIDS Program (MAP): Background Paper for the OEC Evaluation of the World Bank’s Assistance for HIV/AIDS Control.” 2005. Washington DC.  
[http://www.worldbank.org/ieg/aids/docs/national\\_aids\\_strategy\\_review.pdf](http://www.worldbank.org/ieg/aids/docs/national_aids_strategy_review.pdf)
- Lilani Kumaranayake, Charlotte Watts. "Resource allocation and priority setting of HIV/AIDS interventions: addressing the generalized epidemic in sub-Saharan Africa," Journal of International Development, p 451-466. <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/abstract/84504073/ABSTRACT?CRETRY=1&SRETRY=0> (abstract only)

<b>No</b>	<b>El plan estratégico no se ha costeado.</b>
En grado mínimo	El plan estratégico se ha costeado y los montos generales de cada componente estratégica se han resumido en un reporte. No se usó un enfoque sistemático para determinar la distribución apropiada de los recursos. Las actividades se identificaron y se costearon y la distribución de recursos resultante para cada área del programa simplemente se aceptó.
Aceptable, pero podría mejorarse	El comité de planeación estratégica trató el tema de la distribución de recursos una vez que el plan estratégico se había costeado. Se hicieron algunas modificaciones al plan para ajustar la distribución de recursos en las diferentes áreas del programa.
<b>Si, adecuadamente</b>	La distribución de recursos del plan estratégico costeado se hizo de manera sistemática en las primeras etapas del proceso de planeación estratégica. Las personas a cargo de la planeación tomaron en consideración la prevalencia de VIH, las necesidades de tratamiento, cuidado y paliación, así como otras necesidades del programa (como administración, monitoreo y evaluación, etc.), el costo de las intervenciones, la sinergia de los diferentes componentes, etc. Después, se determinó la distribución apropiada de los recursos.

**P.5: ¿Se basa la distribución de recursos en las prioridades del plan estratégico (es decir: las intervenciones identificadas como prioritarias se financian primero)?**

La distribución de recursos y las prioridades del plan estratégico deben ser consistentes entre sí. Una forma de evaluar se hay inconsistencias es el identificar las áreas estratégicas donde la mayor parte se los recursos se ubicarán. Si el costeo para el plan del país indica que la mayor parte de los recursos planeados se invertirá en intervenciones con los trabajadores sexuales, por ejemplo, pero los trabajadores sexuales no son una población objetivo, esto indica que hay inconsistencias entre las prioridades y la distribución de recursos. O si las personas que usan drogas inyectables son una subpoblación prioritaria, pero solamente el 1% de los recursos planeados se colocarán en servicios para este grupo, esto también indica inconsistencias. Si la sociedad civil provee una porción significativa de servicios para cubrir las prioridades del plan estratégico, entonces la distribución de recursos debe reflejar esto.

**Lineamientos:**

- Bollinger, L; Stover, J. “How do AIDS Control Program Managers Make Resource Allocation Decisions?” September 2000, Washington DC.  
<http://www.constellafutures.com/Documents/horizrad.doc>

<b>No</b>	<b>El proceso de planeación estratégica no tomó en cuenta la equidad o la vulnerabilidad cuando estableció las prioridades y metas.</b>
En grado mínimo	Se han establecido las prioridades de la estrategia y se ha costeado el plan estratégico, pero no se ha visto si las prioridades de la estrategia y el costeo son inconsistentes entre sí.
Aceptable, pero podría mejorarse	El costeo y las prioridades de la estrategia se han comparado para asegurar que hay suficientes recursos para las prioridades del plan estratégico y evaluar si no se habían asignado demasiados recursos a intervenciones que no son prioritarias. Se hicieron algunos ajustes, pero sigue habiendo inconsistencias.
<b>Si, adecuadamente</b>	Después de identificar las prioridades y realizar el costeo del plan estratégico, el comité los comparó para determinar si había inconsistencias. Las inconsistencias encontradas se resolvieron y ahora la distribución de recursos es consistente con las prioridades identificadas.

**P.6: Si la estrategia no obtiene todos los recursos requeridos, ¿se ha determinado cuáles intervenciones se financiarán y cuáles no?**

Varios países han costeado sus planes estratégicos bajo la premisa de que todos los recursos requeridos estarán disponibles. El problema es que muchas veces la planeación estratégica no da suficiente atención a la posibilidad de que no se cuente con los recursos disponibles para las intervenciones planeadas. Consideremos por ejemplo, un país cuyo plan estratégico para 5 años fue costeado en \$1,000US millones, ¿qué hará el país si sólo la mitad de los recursos están disponibles? Una opción es proveer solamente la mitad de los recursos que cada intervención requiere. Sin embargo, una respuesta más estratégica sería identificar las intervenciones más necesarias y asegurar que estas intervenciones prioritarias, serán las primeras que reciben financiamiento.

Si los recursos son escasos, ¿se recurrirá primeramente a la sociedad civil? El que ellos provean servicios muy importantes a poblaciones que se encuentran en situaciones muy riesgosas, o a las que es difícil llegar, podría ser un error. Un manera de protegerse cuando ocurre una escasez de recursos no planeada es buscar dos o tres alternativas donde esté muy claro qué es lo que se financiará (o se financiará primero) si no se consigue todo el financiamiento necesario para todas las intervenciones.

**Lineamientos:**

- Mitton, C; Donaldson, C. “Health Care Priority Setting: Principles, Practice and Challenges.” Cost Effectiveness and Resource Allocation, 2004, 2:3  
<http://www.resource-allocation.com/content/pdf/1478-7547-2-3.pdf>

<b>No</b>	<b>El plan estratégico no se ha costeado, o se ha costeado pero no hay indicaciones sobre fuentes o montos inciertos, que quizá no estarán disponibles.</b>
En grado mínimo	La estrategia se ha costeado y las fuentes o montos inciertos se han identificado, pero no se han buscado alternativas que indiquen qué se financiará si hay escasez de recursos. Tampoco se han considerado opciones para conseguir financiamiento extra, en caso de que sea necesario.
Aceptable, pero podría mejorarse	La estrategia se ha costeado y se han identificado las fuentes de recursos y montos inciertos. Se tiene una idea de cuáles intervenciones tienen prioridad de financiamiento si no se consigue el financiamiento completo. Se ha mencionado la necesidad de buscar financiamiento adicional, pero no se ha planeado hacerlo.
<b>Si, adecuadamente</b>	La estrategia se ha costeado y las fuentes de financiamiento y montos inciertos se han identificado. Se han considerado varias alternativas tanto para el caso de que se consiga el financiamiento completo como para el caso de que sólo se consiga un financiamiento parcial. Hay un plan claro para tratar de conseguir financiamiento adicional en caso de que haya falta de recursos.

P. 7: ¿Es el número de actividades incluidas en el plan estratégico alto pero manejable?

Una estrategia y sus planes de acción correspondientes deben establecer un número manejable de actividades que puedan completarse con éxito en el período de tiempo establecido. Sin embargo, algunos países han tomado el enfoque “hacer un inventario” para la planeación, en el cual se da una lista inmanejable de actividades con la esperanza de que algunas de ellas se financiarán y completarán, evitando así las decisiones difíciles a las que se enfrenta el proceso de priorización. Por un lado, es bueno ser ambicioso, pero si las actividades propuestas no se completan, esto puede resultar desmoralizador y debilitar la efectividad del plan. La mayoría de los países se apoyan en el sector privado, en la sociedad civil y en las organizaciones de base para implementar la respuesta nacional. Si quienes implementan el plan tienen los recursos financieros adecuados y se han establecido buenos mecanismos para delimitar la responsabilidad, es posible alcanzar mejores resultados.

<b>No</b>	<b>No hay una lista de actividades a la fecha.</b>
En grado mínimo	La lista de actividades en el plan estratégico y/o de acción no es manejable, o no es posible completar todas las actividades en el período de tiempo especificado. O, la lista de actividades no es suficientemente ambiciosa.
Aceptable, pero podría mejorarse	La lista de actividades es manejable y suficientemente ambiciosa. Sin embargo, hay cierta inseguridad respecto al financiamiento de algunas actividades, o acerca de quien es el responsable de llevarlas a cabo.
<b>Si, adecuadamente</b>	La lista de actividades es manejable y suficientemente ambiciosa. Será un reto completar todo el plan de actividades pero el país tiene confianza que todas ellas son manejables y que se podrán conseguir los recursos. El plan indica claramente quien es responsable de llevar a cabo cada actividad.

### **Monitoreo basado en resultados y evaluación**

La cuarta área programática es “Monitoreo basado en resultados y evaluación”. Esta área se encuentra en la hoja de trabajo del SAT y se accede a ella a través de la pestaña “Monitoreo” en la parte baja de la hoja de trabajo de Excel. Las nueve preguntas en esta sección se relacionan con los aspectos clave del monitoreo y la evaluación de la respuesta nacional, y tratan de proveer información que pueda usarse para mejorar los programas.

*“Muchas estrategias asignan las responsabilidades de vigilancia al Ministerio de Salud (MdeS), y el monitoreo y la evaluación a la unidad coordinadora general, que muchas veces es parte de MdeS. Sin embargo, sólo nueve de los documentos recibidos, asignan claramente la responsabilidad del monitoreo y la evaluación generales a esta unidad coordinadora; muchos dejan el asunto sin definir, o afirman que cada responsable de la implementación es responsable de hacer el monitoreo y la evaluación de su propio programa, y que se harán reportes y reuniones de evaluación, coordinadas por la unidad central en algún momento.”(Mullen)*

**P. 1: ¿Existe un organismo responsable de la administración de las actividades de monitoreo y evaluación de VIH/SIDA en el país?**

Los sistemas de monitoreo y evaluación son clave para conocer si los objetivos se están cumpliendo y si los programas pueden mejorarse. Si cada institución financiadora tiene sus propios indicadores, aquellos que proporcionan los servicios tienen que proveer información a múltiples fuentes en diferentes momentos. Esto puede consumir mucho tiempo y ser oneroso. La solución es coordinar las necesidades de varias organizaciones que requieran información (administradores de programas, gobierno, PEPFAR, GFATM, Banco Mundial, etc.), de modo que los que proveen el servicio reporten regularmente una sola vez, usando un formato que cubra las necesidades de todos aquellos que requieren información sobre monitoreo y evaluación (MyE). Esto también asegura que toda la información se ha recopilado y está disponible en un solo lugar.

**Lineamientos:**

- ONUSIDA.. Principios fundamentales de los “Tres unos” *“Coordinación de las respuestas nacionales al VIH/SIDA” Principios rectores para las autoridades nacionales y sus asociado.*” Abril 2004, Ginebra, Suiza.

[http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones\\_KeyPrinciples\\_es.pdf](http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_es.pdf)

<b>No</b>	<b>Hay varias unidades, cada una llevando a cabo sus propias actividades de monitoreo y evaluación, con poca o ninguna coordinación entre sí. No existe una unidad a cargo del monitoreo y la evaluación para las actividades de VIH en el país.</b>
En grado mínimo	Existe una unidad a cargo de manejar el sistema de MyE en el país para las actividades de VIH, sin embargo, los diferentes colaboradores continúan usando sus propios sistemas.
Aceptable, pero podría mejorarse	Existe una unidad a cargo de administrar el sistema de MyE para las actividades de VIH. Se reconoce que esta unidad es la responsable de crear un grupo sistematizado de indicadores; sin embargo, algunos colaboradores continúan utilizando sus propios sistemas.
<b>Si, adecuadamente</b>	<b>El país tiene una unidad responsable de manejar el sistema de MyE para las actividades de VIH en el país. Todos los colaboradores, incluyendo a los donadores, usan el mismo sistema de MyE.</b>

**P.2: ¿Tiene el país una estrategia (o plan o procedimiento) para el monitoreo y la evaluación (MyE) que sea congruente con las prioridades nacionales y los planes estratégicos?**

Los planes de monitoreo y evaluación tienden a pedir demasiada información o, en otras ocasiones, información insuficiente. Una estrategia ideal de monitoreo y evaluación sería aquella que focalizara sus indicadores en la información específicamente requerida por el plan estratégico y en aquella que podría ser útil para administrar y mejorar los programas. Por ejemplo, la información epidemiológica y el plan estratégico pueden indicar que es muy importante para el país focalizarse en aquellos que usan drogas inyectables (UDIs); sin embargo, el plan de monitoreo y evaluación puede estar focalizado en recolectar datos de clientes de cuidado prenatal e intervenciones dirigidas a los trabajadores sexuales. En una situación así, sería importante para el país realinear su estrategia de MyE para que sea más consistente con la epidemia y con su plan estratégico.

La estrategia de MyE debe incluir un plan para recolectar y hacer monitoreo de información separada por sexo y edad, y cuando sea posible, por otros factores relevantes (como estado civil, urbana/rural; procedencia étnica; ingreso y ubicación). Indicadores que distingan por género deben desarrollarse para entradas, salidas, resultados, impacto de la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo. Las poblaciones afectadas deben estar involucradas activamente en la recolección de datos y en la evaluación y la mejora de los programas de VIH.

**Lineamientos:**

- MERG (interagency HIV Monitoring and Evaluation Reference Group). “Operational Guidance on the Selection of HIV M&E Assessment Tools & Approaches”, draft, September 2007. The next draft will be posted on line by UNAIDS and at: [www.worldbank.org/aids](http://www.worldbank.org/aids) > publications
- The World Bank/UNAIDS. “National AIDS Councils: Monitoring and Evaluation Operations Manual,” August 2002, Geneva Switzerland. [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC808-MonEval\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC808-MonEval_en.pdf)

<b>No</b>	<b>En la actualidad, no existe una estrategia general para recolectar y diseminar información de MyE sobre VIH y SIDA.</b>
En grado mínimo	Existe una estrategia o plan de trabajo de MyE pero no es consistente con la estrategia nacional de VIH/SIDA ya que no garantiza la recolección de la información necesaria para dar seguimiento a las metas de las estrategias, o aquella que sería útil a los administradores de los programas para mejorarlos.
Aceptable, pero podría mejorarse	Existe una estrategia (o plan de trabajo o mapa) nacional de MyE que recopila la información necesaria para monitorear el progreso e implementar el plan estratégico. Sin embargo, la alineación entre el plan de MyE y el plan estratégico podría mejorarse; además, el plan de MyE necesita mejorarse para poder ser una buena guía para la recolección de la información regular, la compilación, y para hacerla llegar a los colaboradores.
<b>Si, adecuadamente</b>	Existe una estrategia (o plan de trabajo o mapa) general de MyE para VIH y SIDA que proporciona toda la información de monitoreo y vigila el progreso en la implementación de la estrategia nacional. El plan de MyE incluye todos los aspectos de la recolección de información de VIH, la compilación y la diseminación de la misma.

### P.3: ¿Se lleva a cabo una revisión anual del MyE y su proceso de planeación?

La información recolectada para monitoreo y evaluación no es útil a menos que realmente se use para la planeación y la toma de decisiones. Cada país necesita tener un mecanismo por medio del cual los interesados puedan evaluar la nueva información y determinar cómo podrían actualizarse y revisarse los planes de acción (y la estrategia cuando esto sea apropiado). Quizá los interesados quieran reunirse más de una vez al año, pero es importante que al menos se reúnan una vez al año para diseminar y hablar sobre los últimos hallazgos.

#### Lineamientos:

- Family Health International. “Monitoring HIV/AIDS Programs: Participant Guide: A USAIDS Resource for Prevention, Care and Treatment,” September 2004, Arlington Virginia.  
<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/edy6idueayu7lvtrtvzxvzdgxi46yolrjdbnhsf7hicbfrl35yfgajcg2vadmmjekwqzpj413rq6m/ParticipantCoreModule3.pdf>

<b>No</b>	<b>No se ha implementado un mecanismo regular para que los interesados se enteren y hablen sobre los últimos hallazgos de MyE.</b>
En grado mínimo	Se llevan a cabo reuniones para presentar los últimos hallazgos de MyE, pero estas ocurren solamente cuando se requieren y son cada vez menos frecuentes; ni siquiera ocurren anualmente. O, se llevan a cabo reuniones para hablar sobre los hallazgos de MyE pero los interesados hacen pocos esfuerzos para revisar los planes del país en base a esta información.
Aceptable, pero podría mejorarse	Las reuniones se llevan a cabo por lo menos una vez al año para hablar sobre los hallazgos de MyE. Sin embargo, estas reuniones no incluyen a todos los interesados relevantes y/o sólo algunos de los interesados ajustan sus planes y programas considerando estos nuevos hallazgos.
<b>Si, adecuadamente</b>	Se hacen reuniones al menos una vez al año para hablar sobre los hallazgos de MyE. Estas reuniones incluyen a todos los interesados relevantes. La nueva información se incluye rápidamente y los planes se revisan en forma apropiada.

P.4: ¿Hay indicadores que midan el rendimiento, los resultados y el impacto de acuerdo con la propuesta del plan nacional?

Las estrategias de MyE (planes o mapas) deben focalizarse en medir los resultados en relación al rendimiento y al impacto establecidos en el plan estratégico. La estrategia de MyE quizá desee recolectar información adicional, pero el foco principal de esta recolección debe ser la esperada en el plan estratégico ya que es la necesaria para hacer el monitoreo y administrar la implementación del plan estratégico nacional. Varios indicadores requieren que la información esté dividida por género. Si el plan estratégico y el de MyE no están alineados, es necesario revisar el plan de MyE del país.

**Lineamientos:**

- MERG (interagency HIV Monitoring and Evaluation Reference Group). “Operational Guidance on the Selection of HIV M&E Assessment Tools & Approaches”, draft, September 2007. The next draft will be posted on line by UNAIDS and at: [www.worldbank.org/aids](http://www.worldbank.org/aids) > publications
- UNDP. “Responding to HIV/AIDS Measuring Results: The Answer Lies Within,” 2005, New York, NY. [http://www.undp.org/hiv/docs/prog\\_guides/measurement.pdf](http://www.undp.org/hiv/docs/prog_guides/measurement.pdf)
- ONUSIDA. “Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA DIRECTRICES PARA EL DESARROLLO DE INDICADORES BÁSICOS” 2005. Ginebra, Suiza. [http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1126-constrcoreindic-ungass\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1126-constrcoreindic-ungass_es.pdf)

No	El país no tiene una estrategia (o plan o mapa) de MyE.
En grado mínimo	El país tiene un plan de MyE pero se desarrolló separadamente del Plan Estratégico Nacional y no garantiza que la información de los resultados, el rendimiento y el impacto previsto en la estrategia nacional se recolecten.
Aceptable, pero podría mejorarse	El país tiene una estrategia de MyE que recolecta algunos, pero no todos, los datos sobre los resultados y el rendimiento requeridos para monitorear el progreso en la implementación del plan estratégico nacional.
Si, adecuadamente	El país tiene una estrategia de MyE que recolecta todos, los datos sobre resultados y rendimiento requeridos para monitorear el progreso del plan estratégico nacional; esta información está separada por edad y sexo.

P.5: ¿Se han instalado sistemas para recopilar y monitorear indicadores que midan el impacto de cada intervención?

Como ya se ha dicho, un buen plan estratégico para el control del VIH/SIDA debería incluir metas razonables, que puedan lograrse. Debe haber sistemas adecuados para recolectar y monitorear la información, para saber si las metas se han logrado. Algunos países recogen regularmente información de vigilancia prenatal; información de prevalencia nacional de VIH e ITS, de prevalencia entre las subpoblaciones con mayor riesgo, información conductual de la población en general y de subpoblaciones específicas, información de sistemas de salud (es decir, del número de personas que reciben tratamiento), etc. Sin embargo, los países que no cuentan con esta información no tienen la posibilidad de monitorear el progreso hacia las metas del plan e identificar y solucionar problemas en el desempeño. Los sistemas necesitan incluir también información de los proveedores de servicios de la sociedad civil y del sector privado, así como también de los proveedores públicos, para que los reportes de MyE reflejen con precisión la situación nacional.

Las desigualdades de género afectan la vulnerabilidad de hombres y mujeres y su habilidad para enfrentar la infección de VIH. El análisis de género y la inclusión de variables de género en los indicadores del monitoreo, y en las medidas del impacto de las intervenciones, pueden ayudar a identificar estos temas. También es importante separar la información para ver si las intervenciones están llegando igualmente a todos aquellos que necesitan servicios de VIH.

**Lineamientos:**

- WHO, World Bank, UNICEF, UNAIDS, USAID, CDC, HHS, GFATM. “Monitoring and Evaluation Toolkit: HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria,” June 2004, Geneva Switzerland. [http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/en/me\\_toolkit\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/en/me_toolkit_en.pdf)
- FHI. “Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk of HIV”, 2000, Arlington Virginia. <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eefxryoi4dijq64z7l2hda2l6672dvkhjzyqol5i6gvzy3dcpvoue5zgsqtbl2sdt55dg2faeee3p/bssguidelinesfull.pdf> <Could not find it in Spanish>
- FHI. “Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision Makers,” 2001, Arlington Virginia. <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eids2i3iqcw5qda4tdclohfgdmqvpsuvonddh3v5ptcc5xb334f56on7zdibh4umw4r6ttgpl7vhzl/31776textR1.pdf> <Could not find it in Spanish>

<b>No</b>	<b>Actualmente no hay sistemas establecidos para monitorear el progreso hacia las metas estipuladas en el plan estratégico.</b>
En grado mínimo	Existen algunos sistemas establecidos (como, vigilancia ANC [por sus siglas en inglés, <i>antenatal clinic</i> , clínica prenatal]), pero muchos otros instrumentos de recolección de información no están disponibles en el país (como DHS+, BSS [por sus siglas en inglés, <i>Behavioural Surveillance Survey</i> , Encuesta de Vigilancia Conductual], etc.).
Aceptable, pero podría mejorarse	Existe una variedad de herramientas disponibles para monitorear el progreso hacia las metas del plan estratégico. Sin embargo, todavía hay áreas que necesitan mejorarse (como por ejemplo, las encuestas podrían realizarse con mayor frecuencia).
<b>Si, adecuadamente</b>	Los sistemas establecidos a la fecha son adecuados para monitorear el progreso hacia todas las metas del plan estratégico y la información es confiable.

P.6: ¿Existe un plan de reportes que incluya retroalimentación a las autoridades del sector descentralizado?

Un componente clave para hacer el monitoreo y la evaluación es recopilar información de las autoridades locales y los proveedores de servicios de la sociedad civil. En algunos casos, las autoridades locales/proveedores de la sociedad civil no tienen un buen entrenamiento sobre recolección de datos, y en otros, la información que se recopila a nivel local raras veces se transfiere a las autoridades coordinadoras a nivel nacional. Las autoridades locales quizá no se den cuenta de lo útil que puede ser la información recabada, o el separarla por edad, género, estatus marital, etc., y por esta razón no están dispuestos a recopilar la información requerida. Motivar a estas autoridades locales y otros grupos para que recopilen la información requerida, convenciéndolos de la utilidad de sus esfuerzos, es un reto importante. Sin una retroalimentación adecuada a las autoridades locales y grupos de la sociedad civil, es poco probable que la recolección de información se mantenga.

<b>No</b>	<b>Hoy en día no existe un plan establecido para que la información fluya del nivel local al nivel nacional, ni del nivel nacional al nivel local.</b>
En grado mínimo	Existe un plan establecido para hacer reportes, pero las autoridades a nivel descentralizado no proveen la información requerida con regularidad.
Aceptable, pero podría mejorarse	Existe un plan establecido para hacer reportes y las autoridades a nivel descentralizado proveen la información requerida con regularidad, separada por edad, sexo, etc. Sin embargo, a la fecha, no ha habido retroalimentación en forma regular de los resultados a estas autoridades locales.
<b>Si, adecuadamente</b>	Existe un plan establecido para hacer reportes y las autoridades a nivel descentralizado proveen la información requerida con regularidad y separada por edad, sexo, estatus marital, etc. Se da retroalimentación en forma regular a estas autoridades locales.

P.7: ¿Está incluido el costo del plan de monitoreo y evaluación en el presupuesto de la estrategia nacional y se considera que hay recursos suficientes para pagar estas actividades?

Al preparar un plan de monitoreo y evaluación, es importante garantizar que habrá suficientes recursos para implementarlo. Las encuestas grandes tienden a ser caras y por esto se requiere hacer una previsión de los recursos adecuados. Esta pregunta se dirige a los usuarios para indagar si el costo de las actividades de monitoreo y evaluación se ha incluido en el plan estratégico, y si se ha evaluado la posibilidad de que estos recursos, de hecho, estén disponibles. ¿Se ha provisto financiamiento a los servicios brindados por la sociedad civil para actividades de MyE en proporción a su contribución a la respuesta nacional?

<b>No</b>	<b>El costo del plan de monitoreo y evaluación no esta incluido en el costeo del plan estratégico (o el plan estratégico no se ha costeado todavía).</b>
En grado mínimo	Algunos costos de monitoreo y evaluación se han incluido en el costeo del plan estratégico nacional, pero parecen inadecuados. O, los costos se han incluido pero es poco probable que los recursos, de hecho, estarán disponibles.
Aceptable, pero podría mejorarse	Los costos de monitoreo y evaluación están incluidos en el plan estratégico nacional. Es muy probable que los recursos para cubrir estos costos estarán disponibles, aunque todavía no hay certeza.
<b>Si, adecuadamente</b>	Los costos de monitoreo y evaluación están incluidos en el plan estratégico nacional. Es seguro que los recursos para cubrir estos costos se generarán.

P. 8: ¿Monitorean los sistemas de vigilancia tanto la prevalencia como la información conductual?

La vigilancia biológica (VIH, ITS) y conductual (uso del condón, etc.) son componentes clave del sistema de monitoreo y evaluación de un país. Tendencias en esta información pueden proveer una indicación clara de la efectividad y el impacto de la respuesta VIH/SIDA. Recientemente, cierto número de estudios de vigilancia prenatal han mostrado una prevalencia más baja de VIH (por ejemplo en Kenya). Algunos estudios recientes de vigilancia han mostrado una prevalencia más baja en VIH que la estimada por la información de la vigilancia ANC (como en Zambia y Etiopía). En algunos otros países (como en Namibia) se ha dado una reducción en la prevalencia de VIH entre mujeres embarazadas, pero la falta de información a nivel de vigilancia nacional no ha permitido que el país pueda confirmar si esta es una tendencia en la población general.

**Lineamientos:**

- WHO and UNAIDS. “Guidelines for Measuring National HIV Prevalence in Population-Based Surveys,” 2005, Geneva Switzerland.  
<http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/guidelinesmeasuringpopulation.pdf>
- OMS y ONUSIDA. “Vigilancia del VIH de segunda generación. El próximo Decenio,” 2000, Ginebra, Suiza.  
[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC370-2ndGeneration\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC370-2ndGeneration_es.pdf)

<b>No</b>	<b>No hay un sistema adecuado de vigilancia en el país.</b>
En grado mínimo	Existe un sistema de vigilancia vigente en el país (es decir, información de DHS y ANC). Sin embargo, el sistema actual de vigilancia no tiene la información básica necesaria para monitorear los cambios en la prevalencia o la conducta de ciertas poblaciones objetivo.
Aceptable, pero podría mejorarse	Hoy en día, el país tiene un sistema de vigilancia avanzado que incluye tanto información epidemiológica como conductual. Se cuenta con información epidemiológica y conductual para casi todas, pero no todas las poblaciones objetivo.
<b>Si, adecuadamente</b>	Existen sistemas de vigilancia adecuados en el país que cumplen con los estándares internacionales y se usan para guiar y programar prioridades; incluyen información conductual y epidemiológica y están focalizados a las poblaciones objetivo.

P.9: ¿Han acordado los interesados unánimemente en una estrategia para el monitoreo y la evaluación?

Aún cuando haya consenso acerca de la unidad responsable para las actividades de monitoreo y evaluación, todavía podría haber inseguridad acerca de la estrategia o el plan para recolectar la información para dichas actividades de monitoreo y evaluación. El consenso para un plan nacional de MyE y un mapa o plan de trabajo ahorran tiempo a las autoridades nacionales y a los que implementan las intervenciones, asegura que el apoyo de los donadores está coordinado y alineado, y evita duplicación del trabajo.

**Lineamientos:**

- ONUSIDA. “ Principios fundamentales de los “Tres unos”.Coordinación de las respuestas nacionales al VIH/SIDA” Principios rectores para las autoridades nacionales y sus asociados. 2004. Ginebra, Suiza. [http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones\\_KeyPrinciples\\_es.pdf](http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_es.pdf)
- Global AIDS Monitoring and Evaluation Team and Partners. “If its not on the Road Map, we’re not going there”—Using National HIV Monitoring and Evaluation Road Maps to reach the “Third One” more quickly and efficiently. World Bank Global HIV/AIDS Program, September 2006, Washington D.C. <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1132695455908/M&EGRRoadmapSept19.pdf>

<b>No</b>	<b>No hay un plan/estrategia de monitoreo y evaluación.</b>
En grado mínimo	Existe un plan/estrategia de monitoreo y evaluación pero no hay consenso de que este sea el mejor posible.
Aceptable, pero podría mejorarse	Existe una estrategia de monitoreo y evaluación y un plan de trabajo o mapa; también hay acuerdo, hasta cierto punto, de que es la mejor forma de seguir adelante. Sin embargo, no hay consenso.
<b>Si, adecuadamente</b>	<b>Todos los donadores e interesados están de acuerdo en usar el mismo sistema de monitoreo y evaluación. Hay consenso sobre un plan de trabajo o mapa de MyE para coordinar todo el apoyo para el sistema nacional de MyE de VIH.</b>

## **Proceso Participativo**

La quinta área programática es “Proceso participativo”. Esta área se encuentra en la hoja de trabajo del SAT y se accede a ella a través de la pestaña “Participación”, que se encuentra en la parte baja de la hoja de trabajo Excel. Cada una de las nueve preguntas en esta sección se relaciona con el alcance de la participación de los interesados, y si esta es adecuada en el desarrollo del plan estratégico.<sup>1</sup>

*“El beneficio práctico que se logra con un enfoque participativo para el diseño, la implementación y evaluación de los programas de desarrollo es que generan un **compromiso de los interesados** hacia la iniciativa de desarrollo, y porque la efectividad, el desempeño y el mantenimiento de la iniciativa de desarrollo depende (en gran medida) de este compromiso.”(USAID)*

Un proceso participativo es importante al diseñar el plan estratégico de VIH/SIDA, como se aprecia en la cita anterior. Sin su participación en el desarrollo del plan estratégico, es poco probable que los interesados relevantes en un país se comprometan verdaderamente a implementarlo. La credibilidad del plan y de la unidad responsable de coordinar su desarrollo e implementación puede estar directamente relacionada con la calidad del proceso de consulta.

Un proceso participativo involucra más que invitar a individuos a reuniones o a una participación solamente “de presencia”. Un proceso verdaderamente participativo garantiza participación activa y completa para proveer información, dar ideas, y tomar de decisiones; incluyendo las decisiones sobre la distribución y la forma de invertir los recursos.

---

<sup>1</sup> La palabra interesados se refiere a varias poblaciones diferentes, incluyendo redes de personas que viven con VIH, organizaciones de servicio para SIDA, grupos que representan HSH, trabajadores sexuales, UDIs, prisioneros, organizaciones de mujeres, organizaciones juveniles, organizaciones religiosas, representantes de sindicatos, grupos del sector privado, etc.

**P.1: Las personas con VIH, ¿participaron como miembros activos del equipo central de la estrategia y contribuyeron efectivamente en cada paso del proceso de planeación estratégica?**

Los planes estratégicos que tienen éxito involucran personas que viven con VIH (PVVIH) en la planeación, implementación y evaluación. Una pregunta clave es si en el grupo responsable de desarrollar el plan estratégico estaba representado y participó ampliamente el grupo de PVVIH. Probablemente es irreal pensar que una persona que abiertamente se reconoce como VIH positiva puede representar a “todos” aquellos que viven con VIH. Todos los grupos clave (es decir, hombres y mujeres que viven con VIH, HSH, TS, UDIs y prisioneros) deberían participar en la planeación estratégica, sea que estén representados en el grupo que hace la planeación estratégica, o a través de consultas inclusivas. Incluir este tipo de participación no es sólo un gesto de simpatía, es quizá importante para construir la capacidad de las organizaciones que representan a las PVVIH, para que estas tengan el conocimiento, las habilidades y el apoyo requerido del proceso de la planeación estratégica. La participación de estos grupos también es necesaria en el desarrollo, la implementación y evaluación de los planes anuales de acción.

*“La evidencia muestra que las estrategias de desarrollo que se crean y manejan por aquellos que tienen interés en los resultados, tienen probabilidades de ser más efectivas y de mantenerse, que aquellas que son diseñadas y manejadas por actores externos. (USAID)”*

**Lineamientos:**

- Asia-Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APN+) and Asia-Pacific Council of AIDS Service Organizations (APCASO). “Valued Voices” GIPA tool kit, a manual for the Greater Involvement of PLWHA.  
<http://www.gnplus.net/cms-downloads/files/2005%20Valued%20Voices%20-%20A%20GIPA%20Toolkit.pdf>
- USAID. The participation toolkit: A USAID health population & nutrition officer’s guide to using participatory approaches for managing HIV/AIDS activities. 1998. Washington DC, USAID.  
[http://pdf.dec.org/pdf\\_docs/PNACC924.pdf](http://pdf.dec.org/pdf_docs/PNACC924.pdf)
- GNP+, Policy Project, USAID, GTZ. “A Guide to PLHIV Involvement in Country Coordinating Mechanisms,” December 2004, Amsterdam, Netherlands.  
[www.icw.org/tiki-download\\_file.php?fileId=126](http://www.icw.org/tiki-download_file.php?fileId=126)

<b>No</b>	<b>No había nadie en el grupo de planeación estratégica que se haya identificado a si mismo como VIH-positivo.</b>
En grado mínimo	Una persona que vivía con VIH estuvo en el grupo de planeación estratégica pero no representaba adecuadamente los intereses de todos aquellos que viven con VIH. O, había personas que vivían VIH en la planeación estratégica, pero sólo estaban presentes y no participaron realmente en las decisiones.
Aceptable, pero podría mejorarse	Al menos una persona que vivía con VIH estuvo involucrada activamente en el proceso de planeación. Sin embargo, tener más representantes hubiera sido beneficioso. O, no había consenso en que la persona seleccionada era la más adecuada para esa tarea representativa.
<b>Si, adecuadamente</b>	Varias personas que vivían con VIH participaron activamente en la planeación estratégica; representaban completamente a las personas que vivían con VIH en el país y se les reconoció como las personas adecuadas para la tarea.

## P. 2: Las mujeres, ¿participaron como miembros activos del equipo central de la estrategia y contribuyeron eficientemente en cada paso del proceso de planeación estratégica?

La participación completa de las mujeres en el proceso de planeación estratégica es fundamental para garantizar que las preocupaciones y la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas están representadas adecuadamente. ONUSIDA identifica seis principios que deben guiar la respuesta de cualquier país a la epidemia de VIH/SIDA:

- ✓ Las mujeres son líderes en muchas áreas de la respuesta al SIDA pero muchas veces las intervenciones no se adaptan a su realidad, dejándolas en mayor riesgo de contraer VIH y en desventaja cuando tienen que enfrentar el SIDA.
- ✓ Muchas mujeres se infectan o están en riesgo de ser infectadas sin practicar conductas de alto riesgo, sino que son casadas o viven en una relación monógama. Son vulnerables en gran medida por la conducta de otros, debido a su limitada autonomía y por factores externos, incluyendo desigualdades sociales y económicas más allá de su control.
- ✓ Las mujeres que viven con VIH y SIDA hacen una contribución única en el seguimiento de la diseminación del VIH y en la lucha contra el SIDA.
- ✓ Las mujeres no son víctimas. Su vulnerabilidad no surge por que tengan una inherente debilidad física o psicológica. Su resistencia frente a las dificultades y situaciones críticas debe reconocerse y fortalecerse.
- ✓ Se debe promover que los hombres y niños, y las comunidades en toda su extensión actualicen su potencial como fuerzas positivas para cambiar y mejorar la situación de las mujeres y las niñas. Los esfuerzos para fomentar relaciones de género más igualitarias y respetuosas son esenciales.
- ✓ Cambiar los factores que hacen a las mujeres y a las niñas más vulnerables a la infección de VIH es posible, si se invierte suficiente atención, compromiso y recursos.

*“Todas las estrategias contra el SIDA deben pasar esta prueba: ¿Funciona esto para las mujeres?” Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo, ONUSIDA*

### Lineamientos:

- La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA. “Mantener la promesa: Un programa para la acción sobre la mujer y el SIDA”. 2006.  
[http://data.unaids.org/pub/Booklet/2006/20060530\\_FS\\_Keeping\\_Promise\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Booklet/2006/20060530_FS_Keeping_Promise_es.pdf)
- UNIFEM. “Transforming the National AIDS Response: Mainstreaming Gender Equality and Women’s Human Rights into the “Three Ones”, 2006, Geneva Switzerland.  
[http://genderandaids.org/downloads/conference/TransformingTheNationalAIDSResponse\\_summary\\_eng.pdf](http://genderandaids.org/downloads/conference/TransformingTheNationalAIDSResponse_summary_eng.pdf)
- UNAIDS. “Gender Sensitivity Checklist,” Geneva Switzerland.  
[http://data.unaids.org/Topics/Gender/genderchecklist\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Topics/Gender/genderchecklist_en.pdf)
- POLICY Project. “HIV/AIDS and Gender Training: A Toolkit for Policy and Senior Level Decision Makers,” October 2004, Washington DC.  
[http://www.policyproject.com/pubs/countryreports/KEN\\_GenderToolkit.pdf](http://www.policyproject.com/pubs/countryreports/KEN_GenderToolkit.pdf)

<b>No</b>	<b>No se incluyeron mujeres en el grupo de planeación estratégica.</b>
En grado mínimo	Había al menos una mujer en el grupo de planeación estratégica, pero no representaba adecuadamente los intereses de las mujeres, o no tenía autoridad ni contribuía en las decisiones.
Aceptable, pero podría mejorarse	Había mujeres involucradas activamente en la planeación estratégica. Sin embargo, más representatividad hubiera sido útil. O, no había consenso de que la persona elegida para la tarea, era la apropiada.
<b>Si, adecuadamente</b>	Las mujeres en el comité de planeación estratégica representaban muy adecuadamente los intereses de las mujeres en el país y jugaron un papel importante en darle forma a la estrategia.

### P.3: Los individuos de las subpoblaciones objetivo, ¿fueron miembros activos del equipo central de la estrategia?

Muchos planes estratégicos identifican poblaciones objetivo pero no involucran miembros de esas poblaciones en el proceso de planeación estratégica. Ciertos grupos étnicos podrían priorizarse en el proceso de planeación estratégica, o grupos como el de hombres que tienen sexo con hombres, (HSH), que se ven como poblaciones “objetivo” del plan estratégico, pero no se incluyen en el proceso y diseño de la estrategia. Es tan importante involucrar personas que representen poblaciones objetivo, como involucrar personas que viven con VIH, y mujeres en el proceso de planeación estratégica.

#### Lineamientos:

- Synergy Project. “APDIME Toolkit: Resources for HIV/AIDS Program Managers,” Washington DC  
<http://www.synergyaids.com/apdime/index.htm>
- USAID. “Targeting Issues” 2002, Washington DC.  
[http://www.synergyaids.com/APDIME/mod\\_3\\_design/tools/M3\\_Targeting\\_Issues.pdf](http://www.synergyaids.com/APDIME/mod_3_design/tools/M3_Targeting_Issues.pdf)

<b>No</b>	<b>No había representantes de las poblaciones objetivo en el grupo de planeación estratégica.</b>
En grado mínimo	Se incluyó al menos a una persona de cada subpoblación objetivo en la planeación estratégica, pero la persona/s no representaba adecuadamente los intereses de las subpoblaciones objetivo, o no tuvo mucha influencia en las decisiones.
Aceptable, pero podría mejorarse	Varios miembros de las poblaciones objetivo estuvieron activamente involucrados en el proceso de planeación estratégica. Mayor representatividad hubiera sido todavía de mayor utilidad, y/o no había consenso de que la persona/s seleccionada fuera la más apropiada para la tarea.
<b>Si, adecuadamente</b>	Se incluyeron representantes de todas las subpoblaciones objetivo en el proceso de planeación estratégica. Se pudo ver que estos representantes eran las personas apropiadas para la tarea y tuvieron una influencia importante en las decisiones y el diseño de la estrategia.

#### P.4: ¿Estaban representadas todas las autoridades gubernamentales relevantes en el proceso de planeación estratégica?

En los primeros años de la epidemia, la respuesta al VIH se dejó principalmente en manos de los Ministerios de Salud. Los Ministerios de Salud juegan un papel muy importante, pero se ha reconocido claramente que el VIH no puede enfrentarse únicamente como un asunto de salud. Cuando la respuesta nacional incluye otros ministerios, aumenta la efectividad, la eficiencia, y la capacidad del país para responder.

Para poder construir una respuesta inclusiva al VIH, podría ser necesario que los Ministerios de Justicia (judiciario, prisiones, departamentos de seguridad); Interior (migración, refugiados); Bienestar Social (mujeres, niños, programas de drogadicción); Defensa (fuerzas armadas), Transporte, Educación, y otros ministerios, así como el Parlamento y los comités legislativos en materia de criminalidad, salud, derechos humanos, y migración, contribuyeran en el desarrollo del plan estratégico y su implementación.

*“Los planes y prioridades nacionales son el sello general que debe apoyarse por los esfuerzos de armonización y alineación, y bajo los cuales la coordinación de los esfuerzos debe darse.”(ASAP)*

#### Lineamientos:

- Bodiang, CK. “The Multisectoral Approach: A Focus on Africa,” March 2001, Basel, Switzerland. [http://www.sdc-health.ch/priorities\\_in\\_health/communicable\\_diseases/hiv\\_aids/the\\_multisectoral\\_approach\\_-\\_a\\_focus\\_on\\_africa](http://www.sdc-health.ch/priorities_in_health/communicable_diseases/hiv_aids/the_multisectoral_approach_-_a_focus_on_africa)
- AED. “Multisectoral Responses to HIV/AIDS: A Compendium of Promising Practices from Africa,” April 2003, Washington DC. [http://sara.aed.org/publications/hiv\\_aids/aids\\_in\\_africa/Multisectoral\\_Responses-oct03.pdf](http://sara.aed.org/publications/hiv_aids/aids_in_africa/Multisectoral_Responses-oct03.pdf)

<b>No</b>	<b>El plan estratégico del país se desarrolló exclusivamente por el Ministerio de Salud o la Autoridad Coordinadora Nacional para el control del SIDA.</b>
En grado mínimo	Varios ministerios participaron en el proceso de planeación estratégica, pero el líder en las decisiones y la planeación de actividades fue mayormente el Ministerio de Salud o la Autoridad Coordinadora Nacional para el control del SIDA.
Aceptable, pero podría mejorarse	El Ministerio de Salud y otros participaron en el proceso de planeación estratégica. El país tiene, hasta cierto punto, una respuesta multisectorial, pero se requiere que un mayor número de ministerios tomen un papel activo en la planeación estratégica y la implementación del programa.
<b>Si, adecuadamente</b>	Todos los ministerios relevantes y la legislatura participaron activamente en el proceso de planeación estratégica y planean contribuir apropiadamente a la respuesta nacional.

### **P.5: ¿Se tomaron en colaboración las decisiones críticas que hizo el equipo de planeación estratégica?**

Idealmente, el proceso de planeación estrategia involucra la cooperación y colaboración de todos los invitados a participar. Esto permite a todos sentirse propietarios del producto final, y también sentirse involucrados en su implementación. Es también importante consultar ampliamente con los interesados que están representados directamente en el comité/s de planeación estratégica. Si el proceso de planeación estratégica ha sido llevado por unos cuantos individuos que dominan, otros podrían sentirse sin derecho a opinar. Esta pregunta se dirige a los usuarios para que evalúen honestamente hasta que punto se dio verdaderamente la colaboración en el proceso de planeación estratégica.

#### **Lineamientos:**

- Synergy Project. “APDIME Toolkit: Resources for HIV/AIDS Program Managers,” Washington DC  
<http://www.synergyaids.com/apdime/index.htm>

<b>No</b>	<b>El proceso de planeación estratégica involucró a un número pequeño de individuos, con muy poca o nula colaboración de los demás.</b>
En grado mínimo	Una variedad de organizaciones participaron en el proceso de planeación estratégica, pero hubo poca colaboración y todas las decisiones importantes se hicieron por un pequeño grupo de personas.
Aceptable, pero podría mejorarse	Hubo bastante colaboración en el proceso de planeación estratégica, pero una colaboración todavía mayor hubiera sido valiosa.
<b>Si, adecuadamente</b>	El proceso de planeación estratégica involucró la colaboración de una gran variedad de interesados. Todos participaron ampliamente en el proceso y están muy comprometidos con el proceso y la estrategia.

P.6: ¿Estaban representados apropiadamente en el proceso de planeación estratégica los socios internacionales de desarrollo?

La planeación estratégica debe involucrar a todos los interesados, incluyendo a los socios internacionales de desarrollo del país. El reto es garantizar que la participación de los socios internacionales de desarrollo sea apropiada. Si ellos dominan el proceso, los interesados nacionales pueden sentir que tanto el proceso como el producto final no les pertenecen. En cambio, si los socios internacionales de desarrollo no están presentes en el proceso de planeación estratégica, quizá no estén dispuestos a financiar la implementación del plan. Hay que buscar el balance, de modo que los socios internacionales de desarrollo estén involucrados pero no dominen el proceso de planeación estratégica.

**Lineamientos:**

- Cohen, D. “Strengthening National Capacity for HIV/AIDS Strategic Planning,” UNDP, Issue Paper No. 26.  
<http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/Issue26e.html>

<b>No</b>	<b>El proceso de planeación estratégica se dio sin la participación de los socios internacionales de desarrollo. O, el proceso fue dominado por los socios internacionales de desarrollo, con poca involucración de los interesados nacionales.</b>
En grado mínimo	Los socios internacionales de desarrollo estuvieron poco involucrados en el proceso de planeación estratégica, y no están realmente involucrados en el proceso en general; probablemente solo financien lo que les parezca apropiado.
Aceptable, pero podría mejorarse	Los interesados nacionales y los socios internacionales de desarrollo colaboraron juntos en la planeación. Sin embargo, algunos socios internacionales de desarrollo quizá requieran otro plan diferente al plan estratégico nacional.
<b>Si, adecuadamente</b>	Los interesados nacionales y los socios internacionales colaboraron juntos en la planeación. Hubo consenso de los socios internacionales en relación a que todas las actividades que ellos financien deben incluirse en las prioridades del plan estratégico nacional.

P.7: ¿Participaron individuos del sector privado como miembros activos del equipo de planeación estratégica y contribuyeron eficazmente en cada etapa del proceso de planeación estratégica?

Así como es importante incluir a la sociedad civil, a los socios internacionales de desarrollo, y a personas que viven con VIH en el proceso estratégico de planeación, es también importante incluir al sector privado. Este sector puede ayudar a abordar la situación del estigma y la discriminación relacionados con VIH a través de políticas en los lugares de trabajo, además, puede proveer acceso a servicios de prevención, orientación voluntaria y pruebas, tratamiento y cuidado.

Cada vez hay un número mayor de países que tienen coaliciones contra VIH/SIDA en el área de las empresas privadas, lo que puede ser una buena manera de representar al sector privado en el proceso estratégico de planeación.

**Lineamientos:**

- FHI. “Workplace HIV/AIDS Programs: An Action Guide for Managers,” June 2004, Arlington Virginia.  
<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/esgfd7r6roskwyjn7ccoxzwhzu2fny7pow5gsr2splmyrtzsp2ta2f5z4lahypynxxilfibvoxfyfb/workplacehivprograms.pdf>
- FHI, POLICY. “HIV/AIDS and the Public Sector Workforce: An Action Guide for Managers,” 2003, Arlington Virginia.  
<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/euibi3cqesk6srqji67rher4zwxikpo7omhoyscmghsm47234jxb75hupfpsdofpiejhizu3tnompa/complete.pdf>
- GTZ, Global Business Coalition on HIV/AIDS, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, ILO, Global Health Initiative, the World Bank. “Making Co-Investment a Reality,” December 2005, Eschborn, Germany.  
[http://www.businessfightsaids.org/atf/cf/%7B4AF0E874-E9A0-4D86-BA28-96C3BC31180A%7D/GTZ\\_Co-invest\\_Final.pdf](http://www.businessfightsaids.org/atf/cf/%7B4AF0E874-E9A0-4D86-BA28-96C3BC31180A%7D/GTZ_Co-invest_Final.pdf)
- ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work and its accompanying education and training materials.  
[http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiv\\_a4\\_e.pdf](http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiv_a4_e.pdf)

<b>No</b>	<b>El sector privado no estuvo representado en el proceso estratégico de planeación.</b>
En grado mínimo	Hubo participación del sector privado, pero fue mínima.
Aceptable, pero podría mejorarse	El sector privado participó de manera significativa, pero el nivel de participación todavía podría mejorarse.
<b>Si, adecuadamente</b>	<b>El sector privado participó ampliamente en el proceso de planeación estratégica.</b>

P.8: ¿Estaba la sociedad civil completamente representada en el proceso de planeación estratégica?

La importancia de incluir a la sociedad civil en la respuesta nacional contra el VIH se reconoce ahora claramente. Sin embargo, existen diferencias en el grado en el que la sociedad civil se involucra, desde llevar el liderazgo y estar completamente involucrados, hasta jugar solamente un papel menor en el proceso de planeación y decisión.

*“El papel que juega la sociedad civil no se aprecia en toda su magnitud, debido en gran medida a que no se mide sistemáticamente. Sin embargo, está claro que sin la participación de sectores no gubernamentales, incluyendo el gran trabajo de numerosos voluntarios a nivel de la comunidad, muchas estrategias y objetivos establecidos por los países y la comunidad internacional en respuesta al VIH, no podrían lograrse.” (UNAIDS)*

El reto es asegurar que todos los constituyentes relevantes de la sociedad civil estén activamente involucrados en el proceso de toma de decisión del país. Esto puede incluir redes de personas que viven con VIH, organizaciones al servicio de personas con SIDA, grupos que representan HSH, trabajadores sexuales, UDIs, prisioneros, organizaciones de mujeres, organizaciones juveniles, organizaciones religiosas, organizaciones en pro de los derechos humanos, organizaciones legales, representantes de sindicatos, organizaciones de empleados.

**Lineamientos:**

- International HIV/AIDS Alliance. “Civil Society and the ‘Three Ones,’” 2005. [http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Civil\\_Society\\_and\\_Three\\_Ones\\_Eng.pdf](http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Civil_Society_and_Three_Ones_Eng.pdf)
- UNAIDS. "Coordinating with Communities - Guidelines on the Involvement of the Community Sector in the Coordination of National AIDS Responses", June 2007, Geneva. [http://www.unaids.org/en/MediaCentre/PressMaterials/FeatureStory/20070611\\_coordinating\\_communities\\_guidelines.asp](http://www.unaids.org/en/MediaCentre/PressMaterials/FeatureStory/20070611_coordinating_communities_guidelines.asp)

<b>No</b>	<b>La sociedad civil no estuvo representada en el proceso de planeación estratégica.</b>
En grado mínimo	Había miembros de la sociedad civil en el proceso de planeación estratégica, pero tuvieron poca responsabilidad o influencia en las decisiones.
Aceptable, pero podría mejorarse	La representación de la sociedad civil en el proceso de planeación estratégica fue significativa pero podría mejorarse.
<b>Si, adecuadamente</b>	<b>La sociedad civil estuvo muy involucrada en todos los aspectos del proceso de planeación estratégica.</b>

P.9: ¿Tenían los miembros del equipo de planeación estrategia roles y responsabilidades claramente delineadas en el proceso de planeación estratégica?

Los grupos de planeación estratégica muchas veces comienzan con personas a las que se les asignan, o voluntariamente toman, responsabilidades y roles específicos. Si estos roles y responsabilidades no están claramente delineados, la gente puede tener dudas acerca de cuánto deben contribuir al trabajo. Contemplando las primeras reuniones de planeación estratégica, se trata de recordar si los roles se asignaron rápida y apropiadamente, o si se dio confusión, y tanto esta como las dudas acerca de los roles y responsabilidades persistieron.

<b>No</b>	<b>Los roles y las responsabilidades para cada miembro del comité de planeación nunca quedaron claramente definidas.</b>
En grado mínimo	Eventualmente, el comité comenzó a asignar roles y responsabilidades, de manera improvisada; o, no parecía apropiado para ninguno de los involucrados.
Aceptable, pero podría mejorarse	Las personas involucradas finalmente tienen roles y responsabilidades pero el proceso pudo hacerse de mejor manera.
<b>Si, adecuadamente</b>	Desde la primera reunión se definieron los roles y las responsabilidades para cada persona de forma clara y apropiada.

## **Financiamiento/Recursos/Presupuestos y costeo**

La sexta área programática es “Financiamiento/Recursos/Presupuestos y costeo”. Esta área puede encontrarse en la hoja de trabajo del SAT activando la pestaña “Financiamiento” en la parte baja del la hoja de trabajo de Excel. Las cuatro preguntas de esta sección se relacionan con la forma como se maneja el financiamiento y la distribución de los recursos.

*“El repentino aumento de financiamientos ha creado una paradoja: No hay todavía suficientes fondos disponibles para los programas de VIH/SIDA, pero el dinero que está disponible no se está gastando tan rápido como se invierte...En la urgencia por hacer un puente para cubrir el atraso y producir resultados, existe el gran riesgo de que la planeación se haga aún más superficialmente, los fondos se gasten de manera ineficiente, y la responsabilidad baje al mínimo. Esto hace más intensa la necesidad de donadores y otros que trabajen por armonizar los esfuerzos y alinear las actividades con la finalidad de lograr el uso más eficiente posible de los recursos y apoyar las estrategias propias implementadas en un país.” (The World Bank)*

**P.1: ¿Se ha realizado recientemente un costeo realista del plan estratégico, que use las metodologías/lineamientos establecidos?**

Todos los planes estratégicos deben incluir una estimación de los recursos que requieren para alcanzar los resultados que se proponen. La estimación del costo idealmente debe usar costos unitarios recolectados en el mismo país. Si los costos unitarios locales no están disponibles, se pueden usar normas internacionales de costos unitarios. Si se pide a los que implementarán el plan que hagan sus propias estimaciones de costos unitarios, es probable que sobre estimen sus requerimientos de presupuesto, tratando de cubrir la posibilidad de que sus presupuestos sean reducidos; o, por el contrario, podrían hacer una estimación inferior al costo real si no toman en cuenta algunos de los insumos necesarios. Un costeo realista y bien hecho, que usa datos actualizados y metodologías sólidas puede evitar estimaciones de costos irreales, altas o bajas que no reflejan las prioridades del plan estratégico mismo.

**Lineamientos:**

- UNAIDS. “Costing Guidelines for HIV Prevention Strategies,” October 2000, Geneva Switzerland.  
[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC412-CostGuidel\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC412-CostGuidel_en.pdf)
- AIDS Strategy and Planning service (ASAP). “Costing practice note”, Washington DC. (forthcoming) [title to be confirmed, will be available in Spanish]  
[www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap)
- UNAIDS. “Resource Needs for an Expanded Response to AIDS in Low- and Middle-Income Countries,” August 2005, Geneva, Switzerland.  
[http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/resourceneedsreport\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/resourceneedsreport_en.pdf)
- EASE International. “Costing of HIV/AIDS Strategic Plans: Experience from Asia.”  
[http://www.easeint.com/pow/POV\\_Costing\\_of\\_HIV\\_Strategic\\_Plans.pdf](http://www.easeint.com/pow/POV_Costing_of_HIV_Strategic_Plans.pdf)

<b>No</b>	<b>El plan estratégico no se ha costeado.</b>
En grado mínimo	El plan estratégico se ha costeado pero el rango de costos unitarios que se usó se basó en las “mejores estimaciones” de varias personas. Los costos unitarios no se basaron en datos reales y no se hizo ningún esfuerzo por corroborar estas cifras.
Aceptable, pero podría mejorarse	El plan estratégico se costeó usando las mejores estimaciones internacionales.
<b>Si, adecuadamente</b>	El plan estratégico se costeó usando datos de costos unitarios específicos del país. Cuando esta información no estaba disponible, se usaron estimaciones internacionales que se validaron después de discutir las con los encargados de implementar la estrategia.

**P.2: ¿Existe una evaluación del nivel de recursos de VIH/SIDA a la fecha, y hay planes concretos para buscar financiamientos que permitan cubrir las áreas que lo necesitan?**

Muchos países no tienen una evaluación de lo que está gastando el país en VIH. Esta información clave permite un análisis de las lagunas entre los recursos disponibles actualmente y los recursos necesarios. Es muy útil que los países traten de redistribuir sus recursos para tener el mayor impacto posible en la epidemia.

Idealmente, una evaluación de lo que se gasta en SIDA incluiría información de los gastos a nivel gubernamental nacional y local, de los socios internacionales de desarrollo, de organizaciones religiosas y comunitarias, y de los mismos consumidores. La realidad es que la mayor parte de los países se focalizan en lo que gastan los socios de desarrollo y, en algunos casos, el gobierno nacional.

**Lineamientos:**

- UNAIDS. 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. UNAIDS, Geneva, 2005.  
The National AIDS Spending Assessment (NASA) Classification Tables. UNAIDS, 2007 are available at:  
[http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2007/20071029\\_nasa\\_classifications\\_definitions\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2007/20071029_nasa_classifications_definitions_en.pdf)
- SIDALAC. *Guía técnica para la estimación de cuentas nacionales en VIH/SIDA*. México D.F. FUNSALUD, undated. Available at:  
<http://www.sidalac.org.mx/spanish/publicaciones/cnacionales/guia.pdf>.
- UNAIDS. “National Spending for HIV/AIDS: 2004” July 2004, Geneva Switzerland.  
[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1023-nationalspending2004\\_en.pdf?preview=true](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1023-nationalspending2004_en.pdf?preview=true)
- PHRplus/Abt Associates. “Methodological Guidelines for Conducting a National Health Accounts Subanalysis for HIV/AIDS,” June 2004, Washington DC.  
[http://www.phrplus.org/Pubs/Tech044\\_fin.pdf](http://www.phrplus.org/Pubs/Tech044_fin.pdf)

<b>No</b>	<b>No hay una evaluación de lo que se gasta en la actualidad en VIH en el país.</b>
En grado mínimo	Se tiene una idea del nivel de los gastos en VIH que hacen los donadores. Sin embargo, se sabe poco de lo que gasta en país mismo en VIH.
Aceptable, pero podría mejorarse	Hay información completa del nivel de gastos de VIH que financian el gobierno y los donadores, pero se sabe muy poco de lo que gastan otros individuos, incluyendo los gastos que hacen las personas de su propio bolsillo.
<b>Si, adecuadamente</b>	Se ha hecho recientemente un análisis completo de los gastos de VIH que se realizan en el país; este incluye lo que gastan las organizaciones nacionales (donadores y el gobierno nacional), las organizaciones locales (CBOs [por sus siglas en inglés, <i>Community Based Organizations</i> , organizaciones basadas en la comunidad], y organizaciones religiosas) y lo que gastan individuos y hogares de su propio bolsillo.

**P.3: ¿Son adecuados, apropiados y totalmente transparentes tanto el manejo financiero como el sistema de desembolsos?**

Un programa exitoso de VIH es bueno para generar recursos y usarlos apropiada y transparentemente. Esto requiere de un sistema eficiente y efectivo de administración financiera. Se ha acusado a algunos programas nacionales para el control del SIDA de corrupción, porque no pudieron responder por el manejo de los fondos que se les adjudicaron. Algunos sistemas de administración financiera son tan torpes e ineficientes que no permiten que los recursos se gasten rápidamente y con efectividad. El reto es establecer sistemas que sean transparentes y eficientes, y que permitan que los recursos se gasten de la manera que se propone.

**Lineamientos:**

- ActionAid. “Where’s the Money? Towards Transparency in UK AIDS Expenditures,” 1 September, 2005.
- World Bank and UNAIDS. (Brown, Ayvalikili and Mohammed). “Turning Bureaucrats Into Warriors – Preparing and Implementing Multi-Sector HIV-AIDS Programs in Africa, A Generic Operations Manual,” 2004, World Bank *Actafrica* and Global HIV/AIDS Program, Washington DC.  
[www.worldbank.org/aids](http://www.worldbank.org/aids) > publications

<b>No</b>	<b>En la actualidad no existe un sistema de administración financiera bien manejado para los fondos de VIH.</b>
En grado mínimo	El sistema de administración financiera que en la actualidad maneja los fondos de VIH es inadecuado; no da seguimiento a los gastos de VIH. La manera en que se gastan los fondos de VIH no es transparente, y/o el sistema es tan lento que causa retrasos en la implementación de programa.
Aceptable, pero podría mejorarse	Se ha establecido un sistema de administración financiera que funciona relativamente bien. Permite que se dé seguimiento a los gastos de VIH, y los socios de desarrollo generalmente lo usan para sus financiamientos. En ocasiones este sistema ha sido lento en la transferencia de fondos o para pagar recibos, pero en términos generales, funciona.
<b>Si, adecuadamente</b>	Se ha establecido un sistema financiero totalmente transparente que puede dar seguimiento y reportar los gastos de VIH separándolos, con el fin de monitorear costos unitarios de varios servicios y programas de VIH y SIDA. Este sistema financiero lo usan los socios de desarrollo y permite que el dinero se gaste sin retrasos, además de garantizar que se gasta de la manera y para los propósitos que se propone en el plan.

P.4: ¿Existen suficientes recursos para el manejo y la coordinación (incluyendo lo referente a las autoridades nacionales y a los empleados necesarios) en el presupuesto del plan estratégico?

Al costear el plan estratégico es importante incluir recursos para el personal que va a manejar y coordinar la implementación del plan. El Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA (CONASIDA) necesita un presupuesto adecuado para contratar y mantener al personal capacitado que necesita. EL presupuesto también necesita asignar recursos a la sociedad civil, para la implementación de varias actividades y para los servicios que proveen hospitales y clínicas no gubernamentales.

**Lineamientos:**

- UNAIDS. “Costing Guidelines for HIV Prevention Strategies,” October 2000, Geneva Switzerland.  
[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC412-CostGuidel\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC412-CostGuidel_en.pdf)

<b>No</b>	<b>No se ha hecho un costeo del plan estratégico.</b>
En grado mínimo	El plan estratégico se ha costeado pero no se incluyeron los costos del personal, y/o no se incluyó en su totalidad el costo de las actividades y servicios que proveerán las instituciones no gubernamentales.
Aceptable, pero podría mejorarse	El plan estratégico se ha costeado y los gastos del personal son un componente del plan estratégico. Las actividades que implementarán los grupos no gubernamentales también se costearon. Sin embargo, no está claro si todos los recursos asignados al personal y los asignados a las actividades que serán implementadas por estos grupos no gubernamentales serán adecuados.
<b>Si, adecuadamente</b>	El plan estratégico se ha costeado y los gastos del personal se han incluido apropiadamente, así como también los costos para actividades que se implementarán por grupos no gubernamentales.

## **Capacidad y limitaciones**

La séptima área programática, “Capacidad y limitaciones” puede encontrarse en la hoja de trabajo del SAT activando la pestaña “Capacidad” en la parte baja de la hoja de trabajo de Excel. Las cuatro preguntas de esta sección se refieren a la forma en la que el proceso de planeación estratégica intenta enfrentar obstáculos, incluyendo los relacionados con la falta de capacidad.

*Los sistemas de salud existentes son muy importantes para brindar prevención, tratamiento, cuidado y apoyo, continuo e igualitario para VIH/SIDA. Los retos para expandir la capacidad de brindar terapia antiretroviral subrayan la fragilidad persistente de los sistemas de salud, atribuible tanto al impacto de la epidemia de VIH/SIDA misma, como al resultado de un financiamiento inadecuado crónico y una administración débil. Esta fragilidad se manifiesta en una infraestructura débil, servicios mal integrados, e insuficiencia de personal, debido al continuo éxodo de los trabajadores de la salud en muchos países, que van del sector público al privado y a otros países. (WHO)*

**P.1: ¿Identifica el plan estratégico claramente los recursos humanos necesarios para alcanzar sus metas?**

Todos los países enfrentan obstáculos en lo referente a recursos humanos, al menos en alguna medida, conforme expanden sus actividades de prevención, tratamiento, cuidado y paliación. Algunos países sólo llegan al punto de identificar los obstáculos y notar que hay barreras para la implementación exitosa del plan estratégico. Otros, desarrollan planes sistemáticos y/o medios innovadores para enfrentar dichos obstáculos. Si los planes han de implementarse con éxito, es importante evaluar los obstáculos al buen funcionamiento y encontrar soluciones a corto y a largo plazo.

**Lineamientos:**

- WHO. “A Public Health Approach to Antiretroviral Treatment: Overcoming Constraints,” 2003, Geneva Switzerland.  
[http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/PublicHealthApproach\\_E.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/PublicHealthApproach_E.pdf)

<b>No</b>	<b>No se han identificado los obstáculos en lo referente a recursos humanos para implementar el plan estratégico.</b>
En grado mínimo	Algunos obstáculos en lo referente a recursos humanos y al sistema se han identificado, pero no se han formulado planes para resolverlos.
Aceptable, pero podría mejorarse	Los obstáculos en lo referente a recursos humanos y al sistema en el país se han considerado y se están viendo formas de enfrentar al menos los más restrictivos.
<b>Si, adecuadamente</b>	Los obstáculos en lo referente a recursos humanos y al sistema en el país se han identificado. El plan estratégico incluye formas útiles y prácticas para enfrentarlos, a corto y largo plazo.

**P.2: ¿Se han considerado en el plan estratégico las limitaciones de la sociedad civil, y de otros actores responsables en la implementación del plan?**

Las limitaciones en el funcionamiento muchas veces se focalizan en el número de doctores y enfermeras que se necesitan para brindar el tratamiento. Sin embargo, también es necesario considerar las limitaciones de aquellas personas de la sociedad civil que implementan el plan. Muchas veces, los grupos de la sociedad civil son importantes proveedores de servicios de prevención, cuidado y ayuda. Apoyarlos con entrenamiento, contratación, administración, monitoreo, etc., puede mejorar sustancialmente su habilidad para brindar y mejorar estos servicios. Es por esto que resulta útil considerar los obstáculos de los grupos de la sociedad civil en el plan.

**Lineamientos:**

- International HIV/AIDS Alliance. “NGO Capacity Analysis: A Toolkit for Assessing and Building Capacities for High Quality Responses to HIV/AIDS,” July 2004, London England.  
[http://synkronweb.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/cat0704\\_Capacity\\_analysis\\_toolkit\\_eng.pdf](http://synkronweb.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/cat0704_Capacity_analysis_toolkit_eng.pdf)

<b>No</b>	<b>Las limitaciones de los grupos de la sociedad civil no se han identificado en el plan estratégico del país.</b>
En grado mínimo	En el plan estratégico se habla de la preocupación por las limitaciones de los grupos de la sociedad civil, pero no se identifican acciones para enfrentar estos obstáculos.
Aceptable, pero podría mejorarse	El plan estratégico identifica las limitaciones de los grupos de la sociedad civil e incluye varias actividades para responder a algunas de estas limitaciones, pero no a todas.
<b>Si, adecuadamente</b>	El plan estratégico describe de manera completa y cuidadosa como enfrentar las limitaciones de los grupos de la sociedad civil, incluyendo entrenamiento apropiado, apoyo técnico y administrativo, y en lo referente a monitoreo y evaluación.

**P.3: ¿Identifica el plan estratégico formas en las que el programa de VIH/SIDA responderá a las diferentes posibilidades de financiamiento?**

Un plan estratégico exitoso proyecta al futuro y considera un rango amplio de contingencias posibles. Los niveles de financiamiento para el futuro son siempre inseguros. Las agencias financiadoras tienen sus propias agendas para hacer decisiones sobre financiamientos y algunas sólo pueden comprometerse a financiar un año cada vez. Las prioridades están sujetas a cambios, así que los países que dependen fuertemente del financiamiento externo, con compromisos inciertos en el futuro, para el financiamiento de sus programas de VIH, necesitan planear diferentes alternativas para una gama de diferentes circunstancias, optimistas y pesimistas.

**Lineamientos:**

- The Measurement Group, LLC. “Outcomes and Impact from HRSA HIV/AIDS Special Projects of National Significance Funded Between 1991 and 2002: Follow-Up from Two to Nine Years after the Funded Period,” February 2005, Culver City California.  
<ftp://ftp.hrsa.gov/hab/SPNSOutcomesandImpact.pdf>

<b>No</b>	<b>El plan estratégico asume que será financiado completamente y no considera diferentes alternativas, a pesar de que no todo el financiamiento está asegurado.</b>
En grado mínimo	El plan estratégico identifica cierta inseguridad en lo referente a su financiamiento, pero no incluye planes claros de financiamiento alternativo en caso de contingencia.
Aceptable, pero podría mejorarse	El plan estratégico identifica varias posibilidades de financiamiento e indica en términos generales como se implementará el plan en cada caso.
<b>Si, adecuadamente</b>	El plan estratégico identifica varias posibilidades de financiamiento; claramente y en detalle describe como se implementará el plan con cada posibilidad. También toma una perspectiva amplia en el tiempo para considerar cómo se mantendrán las intervenciones clave, más allá del periodo de tiempo del plan estratégico.

**P.4: ¿Ha desarrollado el país un plan que incluya la evaluación de las barreras existentes para alcanzar las metas propuestas en dicho país para facilitar el acceso a TAR a todo el que lo necesite?**

Es importante considerar las barreras para expandir el servicio de TAR, y desarrollar planes para enfrentarlas. ¿Ha establecido el país intervenciones efectivas de prevención, con magnitud y cobertura adecuadas, para limitar así el aumento en el número de personas que necesitarán tratamiento en el futuro? ¿Se cuenta con el número adecuado de personal que pueda dar seguimiento a los pacientes y asegurar que conocen y seguirán el tratamiento? ¿Existen políticas establecidas que garantizan que la TAR se brindará con efectividad y a un precio razonable para la población? ¿Existe un número suficiente de lugares accesibles para hacer la prueba de VIH, que puedan garantizar confidencialidad?, y, ¿se realizan con éxito esfuerzos para animar a la población a que se haga la prueba, de manera que aquellos que necesiten servicios de TAR accedan a ella? ¿Ha habido investigación sobre cómo afectan el estigma y la discriminación al acceso, inicio y adherencia al tratamiento? Y más importante aún, ¿se ha consultado a las personas que viven con VIH respecto a cómo podrían sobrepasarse estas barreras para recibir TAR? ¿Qué pasos se han tomado para superar estas barreras (por ejemplo, la integración de TAR con otros servicios de salud existentes, programas independientes, servicios que se ofrecen por edad y género, o movilización de la comunidad)? ¿Cuáles son las barreras para ampliar esto?

Algunos países no han ido más allá de advocar y comprometerse a expandir los servicios, pero no han planeado como enfrentarán las barreras que seguramente aparecerán. Otros países, han desarrollado planes integrales para ampliar el acceso al tratamiento y han empezado a poner estos planes en operación.

**Lineamientos:**

- South African Ministry of Health. “Operational Plan for Comprehensive HIV and AIDS Care, Management and Treatment for South Africa,” November 2003, Pretoria South Africa.  
<http://www.info.gov.za/otherdocs/2003/aidsplan.pdf>
- OMS. “Seguimiento de la expansión de los programas de tratamiento antiretroviral: métodos para estimar la cobertura” (Monitoring the Scale-Up of Antiretroviral Therapy Programmes: Methods to Estimate Coverage) Bulletin of the World Health Organization; 84: 145-150.  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/2/145.pdf> (Resumen en español)
- OMS. “Un enfoque de salud pública para la ampliación del acceso al tratamiento antiretroviral (ARV): Carpeta de información para administradores de programas” Octubre 2003, Ginebra Suiza.  
<http://www.who.int/3by5/publications/en/arvtoolkitsp.pdf>
- WHO. “Human Capacity-Building Plan for Scaling Up HIV/AIDS Treatment,” 2003. [http://www.who.int/3by5/publications/documents/doc\\_capacity\\_building.pdf](http://www.who.int/3by5/publications/documents/doc_capacity_building.pdf)

No	No ha habido acuerdo en relación a metas o planes para ampliar el acceso a TAR en el país.
En grado mínimo	Existen metas para ampliar el acceso a TAR, pero no se han hecho planes específicos para ampliar el tratamiento o enfrentar las barreras existentes a su acceso.
Aceptable, pero podría mejorarse	Se ha elaborado un plan para ampliar el acceso al tratamiento en el país que incluye acciones para superar los obstáculos; sin embargo, el plan no incluye todos los detalles, o no se ha puesto en operación en su totalidad.

**Si,  
adecuadamente**

Existe un plan integral para ampliar el acceso a TAR y para enfrentar las barreras para lograrlo. El plan es completamente consistente con, o está incluido, en el plan estratégico nacional para control del VIH. Se ha empezado a poner en operación y a darle seguimiento, y seguramente alcanzará las metas propuestas para ampliar el acceso a TAR.

## **Administración y coordinación**

La octava área programática, “Administración y coordinación” puede encontrarse en la hoja de trabajo del SAT a través de la pestaña “Administración” que se encuentra en la parte baja de la hoja de trabajo de Excel. Las cuatro preguntas de esta sección se refieren a la administración y coordinación de la implementación del plan.

*En abril de 2004, la conferencia: Consultation on Harmonization of International AIDS Funding, (Consulta sobre la organización del financiamiento internacional para SIDA), que reunió representantes de gobiernos, donadores, organizaciones internacionales y de la sociedad civil, aprobó “Los Tres” principios siguientes:*

- *Un marco de acción acordado que provee la base para coordinar el trabajo de todos los socios;*
- *Una autoridad coordinadora nacional, con un consejo multisectorial gobernante; y*
- *Un sistema acordado de monitoreo y evaluación a nivel nacional.(UNAIDS)*

**P.1: ¿Describe el Plan Estratégico Nacional los papeles y responsabilidades de un grupo multisectorial que funja como Autoridad Coordinadora del Plan Nacional para el Control del SIDA?**

Una coordinación y administración exitosas de la implementación del plan requieren funciones, responsabilidades y liderazgo claros. “Los Tres” principios incluyen una Autoridad Coordinadora Nacional para el Control del SIDA, la cual ayudará a los países a coordinar mejor su respuesta y a evitar duplicación de financiamiento, planeación, programación y monitoreo, así como también a evitar que algunas organizaciones tomen roles que están en conflicto con otras organizaciones. La falta de consenso, de una clara división del trabajo, y de cooperación entre la Autoridad Nacional para el Control del SIDA y el Ministerio de Salud han sido problemáticas en muchos países y han disminuido la efectividad de la respuesta.

La Autoridad Nacional de VIH/SIDA debe incluir representantes, o consultar con grupos de mujeres; niños; personas que viven con VIH; instituciones nacionales y grupos a favor de los derechos humanos; grupos de apoyo legal; grupos formados por, o que trabajan con trabajadores sexuales; hombres que tienen sexo con hombres; personas que usan drogas; grupos que apoyan a los prisioneros; grupos de refugiados e inmigrantes; grupos de empleadores y trabajadores.

**Lineamientos:**

- UNAIDS. “The ‘Three-Ones’ in Action: Where We Are and Where We Go from Here,” May 2005, Geneva Switzerland.” ONUSIDA. " Los «Tres unos» en acción: dónde estamos y adónde nos dirigimos. 2005. Ginebra, Suiza. ONUSIDA.  
[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc935-3onesinaction\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc935-3onesinaction_es.pdf)

<b>No</b>	<b>No existe una autoridad nacional coordinadora en lo referente al control del SIDA en el país.</b>
En grado mínimo	Existe una autoridad nacional coordinadora en lo referente al control del SIDA pero tiene poco poder o capacidad para coordinar la respuesta nacional al VIH.
Aceptable, pero podría mejorarse	Existe una autoridad nacional coordinadora en lo referente al control del SIDA y hay consenso de que esta organización dirige los esfuerzos del país en la lucha contra el SIDA. Sin embargo, ha habido conflictos ocasionales o confusión entre esta autoridad nacional y otras organizaciones en el país.
<b>Si, adecuadamente</b>	Existe una autoridad nacional coordinadora en lo referente al control del SIDA y hay consenso de que esta organización es la que dirige los esfuerzos del país en la lucha contra el SIDA. No hay conflictos ni confusión entre el papel de la autoridad nacional y otras organizaciones en el país.

**P.2: ¿Están claros, y son apropiados y suficientes los roles y responsabilidades de las autoridades locales (Comités de distrito para el control del SIDA, etc.) para asegurar una respuesta descentralizada?**

Es de gran ayuda para la implementación del plan estratégico que los roles de las autoridades locales y de los participantes de la sociedad civil sean claros y apropiados. Si toda la autoridad descansa a nivel nacional, o en el gobierno, las autoridades locales y la sociedad civil tendrán muy poco poder, responsabilidad, y entusiasmo para cumplir con los roles potenciales que juegan en la respuesta nacional para el control del SIDA. Muchos países están viendo el beneficio de un enfoque descentralizado, que incluya a todos los interesados relevantes y dé poder tanto a las autoridades locales como a las organizaciones de la sociedad civil para implementar sus programas de VIH.

**Lineamientos:**

- Partnership for Health Reform. “Funding and Implementing HIV/AIDS Activities in the Context of Decentralization: Ethiopia and Senegal,” February 2001, Bethesda, Maryland. <http://www.abtassoc.com/reports/SIR34.pdf>
- The World Bank. “Case Study on Local Government Responses to HIV/AIDS in Kenya,” September 2004, Washington DC. [http://info.worldbank.org/etools/docs/library/134438/ALGAF/Algaf\\_cd/algaf\\_docs/Resources/Kenya%20Local%20Government%20AIDS%20Case%20Study%20\(2003\).pdf](http://info.worldbank.org/etools/docs/library/134438/ALGAF/Algaf_cd/algaf_docs/Resources/Kenya%20Local%20Government%20AIDS%20Case%20Study%20(2003).pdf)
- Isandla Institute. “Mainstreaming Local Government Responses to HIV and AIDS: A Case Study of the City of Cape Town’s HIV/AIDS/TB Multi-Sectoral Strategy,” 2007, Cape Town, South Africa. <http://www.isandla.org.za/papers/Exec%20summary%20of%20CCT%20assessment.pdf>

<b>No</b>	<b>La responsabilidad para programar e implementar la estrategia de VIH se mantiene en gran medida a nivel nacional, con pocas posibilidades de hacer algo para las autoridades locales.</b>
En grado mínimo	Las autoridades locales tienen cierta autoridad pero rara vez se sienten con el poder de tomar decisiones o implementar el plan.
Aceptable, pero podría mejorarse	La responsabilidad de la planeación e implementación de la estrategia de VIH se comparte equitativamente a nivel nacional y local.
<b>Si, adecuadamente</b>	La respuesta al VIH está descentralizada en gran medida, lo cual da poder a las autoridades locales, quienes frecuentemente participan en la toma de decisiones a nivel nacional, así como en la planeación e implementación de programas locales de VIH.

**P.3: ¿Existe una forma efectiva y sistemática para que los socios de desarrollo interactúen con el CONASIDA (Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA, o Comisión Nacional del SIDA, en inglés: NAC, *National AIDS Council*)?**

El papel de la Autoridad Nacional Coordinadora para el Control del SIDA es de liderazgo; incluso cuando los socios de desarrollo controlen una porción significativa de los recursos de VIH. La Autoridad Nacional debe ser informada y estar de acuerdo con las actividades de VIH apoyadas por los socios de desarrollo. En realidad, este tipo de coordinación no es la norma. A menudo, los socios toman el liderazgo o fallan en tener una coordinación adecuada de sus actividades con la Autoridad Nacional.

**Lineamientos:**

- ONUSIDA. “Principios fundamentales de los “Tres unos” Coordinación de las respuestas nacionales al VIH/SIDA. Principios rectores para las autoridades nacionales y sus asociados.” 2004, Ginebra, Suiza.  
[http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones\\_KeyPrinciples\\_es.pdf](http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_es.pdf)

No	No hay un foro sistemático para la interacción de los socios de desarrollo y el CONASIDA. La mayor parte de los socios del desarrollo programan sus recursos con poca ingerencia de la Autoridad Nacional para el Control del SIDA. Hay poca coordinación planeada para las actividades de VIH.
En grado mínimo	Hay reuniones entre los socios de desarrollo y el CONASIDA ocasionalmente; sin embargo, los socios de desarrollo rara vez piden consejo u opinión al CONASIDA para el desarrollo de su planeación de actividades. La coordinación de las actividades de VIH se da a discreción de los socios de desarrollo.
Aceptable, pero podría mejorarse	Hay reuniones regulares entre la mayor parte de los socios de desarrollo y la Autoridad Nacional para el Control del SIDA; los donadores y financiadores de actividades de VIH están bastante bien alineados con el Plan Estratégico Nacional. Los desacuerdos que han surgido entre los socios de desarrollo y la Autoridad Nacional para el Control del SIDA se han resuelto generalmente de manera amigable.
Si, adecuadamente	Los socios de desarrollo consultan regularmente con la Autoridad Nacional para el Control del SIDA, y esta lleva el liderazgo. Las actividades están bien coordinadas y raras veces se han dado conflictos entre los socios de desarrollo y la Autoridad Nacional para el Control del SIDA.

**P.4: ¿Se basan las actividades de los socios del desarrollo en el Plan Estratégico Nacional y son del conocimiento y coordinadas por el CONASIDA?**

La mejor alternativa es que todas las actividades para el control del VIH que se implementen en el país, estén contempladas en el Plan Estratégico Nacional, y que claramente contribuyan a lograr los resultados que se buscan. Idealmente, debe incluir todas las actividades financiadas y/o implementadas por organizaciones y financiadores extranjeros; aunque en la realidad, esto no siempre ocurre así. Algunos grupos externos, en ocasiones, financian o llevan a cabo actividades sin integrarlas a los objetivos y actividades del plan nacional. Por otro lado, algunos planes estratégicos se desarrollan sin consultar con los principales financiadores y los grupos que implementan estas actividades.

<b>No</b>	<b>El Plan Estratégico Nacional incluye sólo actividades que administra la Autoridad Nacional para el Control del SIDA. Existen muchos programas de VIH que no son consistentes con, o no están incluidos en el plan estratégico.</b>
En grado mínimo	El Plan Estratégico Nacional incluye las actividades financiadas e implementadas por la mayoría de los socios mayoritarios. Sin embargo, las intervenciones que son iniciativa de donadores, determinan el contenido del plan estratégico, y no al contrario.
Aceptable, pero podría mejorarse	El Plan Estratégico Nacional incluye las actividades financiadas e implementadas por casi todos los socios mayoritarios. Casi todos los financiadores (pero no todos) trabajan en colaboración tratando de alcanzar los resultados planteados en el plan estratégico.
<b>Si, adecuadamente</b>	El Plan Estratégico se desarrolló en colaboración y tiene iniciativas de todos los interesados. Los resultados y actividades se basan en un análisis profundo de la epidemia y la respuesta nacional. Las contribuciones de los socios del desarrollo se guían todas por el Plan Estratégico Nacional.

### **Políticas relevantes**

La novena área programática es “Políticas relevantes” y se encuentra en la hoja de trabajo del SAT al acceder a la pestaña “Políticas relevantes” en la parte baja de la hoja de trabajo Excel. Esta sección tiene seis preguntas.

### P.1: ¿Se ha establecido una política nacional de VIH?

Un número cada vez mayor de países ha optado por formular una política de VIH/SIDA. Una política así provee lineamientos sobre temas como “derecho al tratamiento”, como un elemento esencial del derecho a la salud, y puede ayudar a reducir el estigma y la discriminación contra personas que tienen VIH, así como también brindar la base para una respuesta nacional más efectiva. Los grupos de la sociedad civil pueden contribuir de maneras útiles al proceso de desarrollo de una política nacional de VIH y monitorear su implementación, llevando la atención del público a violaciones de la política y a la necesidad de hacerla cumplir.

#### Lineamientos:

- The United Republic of Tanzania Prime Minister’s Office. “National Policy on HIV/AIDS,” Dar es Salaam, 2001.  
[http://www.policyproject.com/pubs/other/Tanzania\\_National\\_Policy\\_on\\_HIV-AIDS.pdf](http://www.policyproject.com/pubs/other/Tanzania_National_Policy_on_HIV-AIDS.pdf)
- Gable, Gamharter, Gostin, Hodge and Van Puymbroeck. “Legal Aspects of HIV/AIDS – A Guide for Policy and Law Reform”. World Bank, Washington DC, 2007.  
[www.worldbank.org/aids](http://www.worldbank.org/aids) > publications

<b>No</b>	<b>No existe una política nacional de VIH.</b>
En grado mínimo	Se ha creado una política nacional de VIH, pero no se respeta en gran medida; o, mucha gente no sabe que existe.
Aceptable, pero podría mejorarse	Se ha creado una política nacional de VIH que, en términos generales, se acepta como “buena práctica”. En varias ocasiones la política se ha hecho respetar, sin embargo, no se sigue de forma general; o, no se conoce ampliamente.
<b>Si, adecuadamente</b>	Se ha creado una política nacional de VIH que, en términos generales, se acepta como “buena práctica”. Esta política se conoce y respeta ampliamente, y se hace cumplir.

## P.2: ¿Han manifestado los interesados en el país su compromiso con las metas y políticas del plan estratégico?

Una vez que se ha creado el plan estratégico y se ha dado el consenso entre los interesados relevantes, es necesario obtener un consenso nacional más amplio acerca de las metas y perspectivas del plan estratégico. Es muy probable que algunos grupos se opondrán a ciertos aspectos del plan (por ejemplo, grupos religiosos podrían oponerse a la distribución de condones). Uno de los mejores métodos para evitar conflicto es garantizar que todos los interesados estén involucrados en el proceso de planeación desde que este se inicia. Probablemente la manera de trabajar con algunos grupos sea delegándoles áreas del trabajo donde ellos tienen ventajas comparativas para proveer un balance en la respuesta. No es necesario alienar a ningún grupo del proceso completo, debido a su inhabilidad para tomar parte en un área u otra del trabajo.

### Lineamientos:

- Synergy Project. “APDIME Toolkit: Resources for HIV/AIDS Program Managers,” Washington DC  
<http://www.synergyaids.com/apdime/index.htm>

<b>No</b>	<b>El país no tiene un plan estratégico nacional.</b>
En grado mínimo	El país tiene un plan estratégico nacional pero nunca se ha tratado de diseminarlo a una mayor audiencia a nivel nacional.
Aceptable, pero podría mejorarse	El país tiene un plan estratégico nacional y se ha lanzado exitosamente una campaña para diseminarlo. Sin embargo, el plan ha encontrado inesperados niveles de oposición que no se enfrentaron inmediatamente.
<b>Si, adecuadamente</b>	El país tiene un plan estratégico nacional que se ha diseminado ampliamente. Ha habido un gran apoyo generalizado para el plan, y/o la mayor parte, si no toda la oposición se ha enfrentado y calmado.

**P.3: ¿Se consideran los derechos humanos como un principio guía para la estrategia y se reflejan en sus disposiciones (por ejemplo: se considera el estigma y la discriminación, se provee protección legal, acceso equitativo al tratamiento y otros servicios)?**

Los derechos humanos se han reconocido ampliamente como un principio subyacente a buenas políticas y planes estratégicos de VIH. Los derechos humanos son una base fuerte en la lucha por lograr el acceso universal.

**Lineamientos:**

- ONUSIDA. “Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos” Versión consolidada de 2006. Ginebra, Suiza.  
[http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1252\\_int\\_guidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1252_int_guidelines_es.pdf)
- Gable, Gamharter, Gostin, Hodge and Van Puymbroeck. “Legal Aspects of HIV/AIDS – A Guide for Policy and Law Reform”. World Bank, Washington DC, 2007.  
[www.worldbank.org/aids](http://www.worldbank.org/aids) > publications

<b>No</b>	<b>El país no tiene un plan estratégico nacional o política y/o no se hace mención de los derechos humanos en el plan o política.</b>
En grado mínimo	El país tiene un plan estratégico nacional y una política y ambos mencionan los derechos humanos, sin embargo no están firmemente asentados en los derechos humanos.
Aceptable, pero podría mejorarse	Los derechos humanos son parte de los principios que subyacen al Plan Estratégico Nacional y la política de VIH/SIDA. Sin embargo, la forma como los derechos humanos están integrados al plan estratégico podría mejorarse.
<b>Si, adecuadamente</b>	Los derechos humanos son una base firme de los principios que subyacen al Plan Estratégico Nacional y a la política de VIH/SIDA. Los derechos de poblaciones específicas están identificados en la política y se han establecido formas para proteger estos derechos en el plan estratégico.

#### P.4: ¿Se han implementado leyes contra la discriminación y se aplican?

Cada vez más países eligen promulgar leyes y/o políticas nacionales contra la discriminación. Una de las razones es que la discriminación (en lugares de trabajo, escuelas, centros de salud, etc.) es una barrera para la respuesta efectiva al VIH. El estigma y la discriminación, la desigualdad de género y la falta de protección a los derechos humanos se han identificado en las reuniones regionales para el acceso universal como obstáculos en la expansión hacia el acceso universal en la prevención, el tratamiento, el cuidado y el apoyo. Al promulgar y hacer cumplir leyes que prohíban la discriminación en relación al VIH y al introducir políticas en contra de la discriminación en los lugares de trabajo, unidades de salud y escuelas, haciéndolas cumplir, los países pueden reducir el estigma y la discriminación, lo cual a su vez remueve barreras importantes para la efectividad de los programas nacionales de VIH.

Promulgar leyes y adoptar políticas son pasos importantes, pero para que tengan efecto es necesario que se conozcan y se respeten. Muchos países, por ejemplo, tienen leyes contra la prueba obligatoria, pero no hacen que se cumplan, y muchos empleadores hacen la prueba a sus empleados y empleados potenciales.

##### Lineamientos:

- ONUSIDA. “Violaciones de los derechos humanos, estigma y discriminación relacionados con el VIH Estudios de caso de intervenciones exitosas”. 2005, Ginebra, Suiza.  
[http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/JC999-HumRightsViol\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/JC999-HumRightsViol_es.pdf)
- ONUSIDA. “Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos” Versión consolidada de 2006. Ginebra, Suiza.  
[http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1252\\_int\\_guidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1252_int_guidelines_es.pdf)
- Gable, Gamharter, Gostin, Hodge and Van Puymbroeck. “Legal Aspects of HIV/AIDS – A Guide for Policy and Law Reform”. World Bank, Washington DC, 2007.  
[www.worldbank.org/aids](http://www.worldbank.org/aids) > publications

<b>No</b>	<b>No existen leyes que prohíban la discriminación basada en VIH.</b>
En grado mínimo	Existen leyes y provisiones legales en contra de la discriminación relacionada con VIH, pero la discriminación relacionada con VIH continua generalizada y las leyes rara vez se hacen cumplir.
Aceptable, pero podría mejorarse	Existen leyes y provisiones legales en contra de la discriminación relacionada con VIH y se respetan hasta cierto punto, pero la discriminación relacionada con VIH es bastante común.
<b>Si, adecuadamente</b>	Se han establecido leyes y provisiones legales en contra de la discriminación relacionada con VIH; son ampliamente conocidas y aceptadas, y generalmente se siguen y se respetan.

**P.5: ¿Identifica el plan estratégico medidas efectivas, que puedan aplicarse para combatir el estigma y la discriminación?**

La mayor parte de los planes estratégicos identifican el estigma y la discriminación como una barrera significativa a la implementación efectiva de los programas de VIH. Algunos también reconocen que la desigualdad de género y la falta de protección a los derechos humanos ayudan a diseminar la epidemia.

Sin embargo, no es suficiente únicamente reconocer los problemas del estigma y la discriminación; estos deben enfrentarse con intervenciones efectivas específicas que tomen en cuenta el género. Algunos países han diseñado intervenciones para reducir el estigma y la discriminación pero estas nunca han sido evaluadas con la participación de personas que viven con VIH y otros grupos afectados, para determinar si son efectivas. En otros países, las intervenciones para reducir el estigma y la discriminación se han evaluado.

**Lineamientos:**

- ONUSIDA. “Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos” Versión consolidada de 2006. Ginebra, Suiza.  
[http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1252\\_int\\_guidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1252_int_guidelines_es.pdf)

<b>No</b>	<b>El plan estratégico no considera si el estigma y la discriminación son barreras para la implementación efectiva del programa.</b>
En grado mínimo	El plan estratégico identifica al estigma y la discriminación como barreras para la implementación efectiva del programa, pero no se han determinado intervenciones específicas para enfrentar el problema.
Aceptable, pero podría mejorarse	El plan estratégico reconoce que el estigma y la discriminación son barreras para la implementación efectiva del programa y se han determinado intervenciones específicas para enfrentar el problema; sin embargo, se desconoce si estas intervenciones serán efectivas y no hay planes para evaluar su efecto.
<b>Si, adecuadamente</b>	El plan estratégico reconoce que el estigma y la discriminación son barreras para la implementación efectiva del programa y se han determinado intervenciones específicas para enfrentar el problema; se sabe que estas intervenciones son efectivas, o se hará una evaluación para determinar su efecto en la reducción del estigma y la discriminación.

**P.6: ¿Se aplicó el Índice para Medir el Esfuerzo del Programa contra el SIDA (API, por sus siglas en inglés, *AIDS Program Effort Index*) o algún otro similar para evaluar la política VIH/SIDA y su impacto en el país, y se usó este Índice en el diseño del plan estratégico?**

Los países tienen una gran variedad de ambientes normativos donde aplican diferentes políticas de VIH. En algunos países, las leyes y políticas tienen poco efecto para proteger los derechos de las personas VIH positivas; si no existen leyes que protejan apropiadamente los derechos de propiedad de las mujeres, estas pueden quedar más vulnerables a la infección de VIH y menos capaces de enfrentarla. Las leyes contra trabajadores sexuales y/o el uso de drogas inyectables dificultan el acceso a los servicios de VIH para trabajadores sexuales y UDIs. Sin embargo, en algunos países, las personas con VIH están involucradas activamente en el desarrollo de las políticas; así, el ambiente de las políticas es más aceptante y considerado con las personas que viven con VIH, protege los derechos humanos y no apoya el estigma y la discriminación. Futures Group desarrolló la herramienta: Índice para Medir el Esfuerzo del Programa (API) para evaluar el ambiente de las políticas de VIH en el país.

**Lineamientos:**

- USAID, UNAIDS, WHO and the POLICY Project. “The Level of Effort in the National Response to HIV/AIDS: The AIDS Program Effort Index (API).” 2003, Washington DC. <http://www.policyproject.com/pubs/monographs/API2003.pdf>

<b>No</b>	El API (o una encuesta o evaluación similar de las políticas y el ambiente legal) nunca se ha aplicado en el país y no se tiene contemplado usarlo.
En grado mínimo	El API (o una encuesta o evaluación similar de las políticas y el ambiente legal) nunca se ha aplicado en el país, pero hay planes de evaluar las políticas y el ambiente legal en el país.
Aceptable, pero podría mejorarse	El API (o una encuesta o evaluación similar de las políticas y el ambiente legal) se ha aplicado en el país y a partir de ello se hicieron reformas legales y normativas; sin embargo, el API (o similar) no se usa para monitorear el ambiente normativo del país.
<b>Si, adecuadamente</b>	El API (o una encuesta o evaluación similar de las políticas y el ambiente legal) se ha aplicado en el país y a partir de ello se hicieron reformas legales y normativas. El API (o similar) se aplica cada dos o tres años para monitorear los cambios en el ambiente normativo del país.

### **Planes de Acción**

La última área programática es “Planes de Acción”. Esta área se encuentra en la hoja de trabajo del SAT y se accede a ella a través de la pestaña “Planes de Acción” que se encuentra en la parte baja de la hoja de trabajo Excel. Esta sección tiene tres preguntas.

### **P.1: ¿Identifica el plan estratégico la forma como se desarrollarán los planes anuales de acción?**

Los planes de acción, conocidos también como planes operacionales o planes de trabajo, determinan actividades específicas diseñadas para lograr las metas del plan estratégico. Un plan de acción debe identificar actividades específicas, así como también quien será el responsable de llevarlas a cabo; debe indicar el presupuesto y la fuente de financiamiento o mecanismo (en caso de que sea relevante); las metas que se propone, así como el tiempo y el lugar donde las intervenciones se realizarán. Responde a las preguntas: ¿Qué se hará?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿por quien?, ¿con qué recursos?

Los planes de acción deben fluir claramente del plan estratégico y son el paso clave en la planeación para implementar el plan estratégico. El plan estratégico debe explicar claramente el proceso y el momento para desarrollar el plan de acción anual (o bianual), y como se usará este para monitorear, administrar y coordinar la implementación del plan estratégico. Existe el peligro de que los esfuerzos y recursos invertidos en el desarrollo del plan estratégico se pierdan si los países no desarrollan planes de acción que garanticen que el Plan Estratégico Nacional se implemente, y se use para guiar y mejorar la respuesta nacional.

<b>No</b>	<b>El país no tiene un plan de acción, ni ningún procedimiento para desarrollar uno.</b>
En grado mínimo	El plan estratégico y el proceso de planeación incluyen el desarrollo de planes de acción, pero el plan de acción para el presente año no se ha terminado todavía.
Aceptable, pero podría mejorarse	El plan estratégico y el proceso de planeación incluyen el desarrollo de planes de acción, y existe ya un plan de acción para el presente año. Muchos, pero no todos los que implementan el plan estratégico usan el plan de acción. Existe un proceso para reportar el progreso de la implementación del plan al menos una vez al año.
<b>Si, adecuadamente</b>	El plan estratégico y el proceso de planeación incluyen el desarrollo de planes de acción, y existe ya un plan de acción para el presente año. La mayoría de los encargados de implementar el plan estratégico usan el plan de acción para guiar sus actividades y reportar a la autoridad coordinadora el progreso de la implementación en fechas específicas, a intervalos regulares durante el año, acordadas con anterioridad. El financiamiento se obtiene en base al progreso en relación con lo planeado.

**P.2: ¿Existe un proceso claro que garantice que la estrategia nacional y los planes de acción quedarán integrados con otros planes anuales (presupuestos nacionales, PRSP [por sus siglas en inglés, *Poverty Reduction Strategy Papers*, Documentos Estratégicos para la Reducción de la Pobreza], MTEF [por sus siglas en inglés, *Medium Term Expenditure Framework*, Marco del Gasto a Mediano Plazo], etc.)?**

El plan estratégico y sus planes de acción deben ser consistentes y estar alineados con otros planes nacionales, tales como el presupuesto nacional, la estrategia para la reducción de la pobreza (si hay alguna), el marco del gasto a mediano plazo, etc.

**Lineamientos:**

- Henriot, PJ. “HIV/AIDS in PRSP: Some Practical Approaches.” 2005, Lusaka, Zambia. <http://www.jctr.org.zm/downloads/hiv-prsp.pdf>

<b>No</b>	<b>El plan estratégico para el control del VIH no está alineado o integrado a otros planes nacionales.</b>
En grado mínimo	Se han hecho algunos esfuerzos por integrar el Plan Estratégico Nacional para Control de VIH y los planes de acción con otros planes y presupuestos generales nacionales, pero el plan para el control del VIH no está incluido en todos los planes generales nacionales.
Aceptable, pero podría mejorarse	Los planes nacionales (presupuestos, planes para la reducción de la pobreza, etc.) incluyen lo relacionado con VIH, pero no hay una consistencia absoluta entre la forma como se incorporó el VIH a la planeación general nacional, y el plan estratégico nacional para control de VIH y los planes de acción.
<b>Si, adecuadamente</b>	Los planes nacionales (presupuestos, planes para la reducción de la pobreza, etc.) incluyen lo relacionado con VIH, y la forma como se incluyó el VIH en el plan nacional general se guía y es totalmente consistente con el Plan Estratégico Nacional para el control de VIH y los planes de acción.

**P.3: ¿Están todas las actividades del plan anual claramente definidas (incluyendo especificaciones como quién hará el trabajo, el nivel de cobertura esperado, el monto del financiamiento y su fuente)?**

No es suficiente para un país el formarse una visión general de la respuesta al VIH en el plan estratégico, sin definir como se llevará a cabo esta visión general. Este es el papel fundamental de los planes de acción, que se convierten en planes de trabajo para los encargados de la implementación, y permiten una buena coordinación, administración y monitoreo de resultados. El valor completo y la utilidad del Plan Estratégico Nacional sólo se convierte en realidad si se traduce en planes anuales de acción claros, que especifiquen las actividades que se implementarán, quien es el responsable de cada una de ellas, y que definan dónde, cuándo y cómo se llevarán a cabo las actividades, las metas que se proponen, los recursos que se necesitarán, y cómo se enfrentarán los obstáculos para la implementación.

**Lineamientos:**

- Synergy Project. “APDIME Toolkit: Resources for HIV/AIDS Program Managers: Module 3/Stage 3: Design an Implementation Plan,” Washington, DC. [http://www.synergyaids.com/apdime/mod\\_3\\_design/design\\_index.htm](http://www.synergyaids.com/apdime/mod_3_design/design_index.htm)

<b>No</b>	<b>El país no ha ido más allá de establecer una visión general de su estrategia nacional. No existen planes anuales de acción (también llamados planes de implementación, planes operativos, o planes de trabajo).</b>
En grado mínimo	El país tiene tanto un plan estratégico nacional y planes anuales de acción; pero el plan de acción no especifica detalles adecuados acerca de quién será el responsable de desarrollar cada actividad, dónde y cuándo se realizarán las actividades y/o los recursos necesarios.
Aceptable, pero podría mejorarse	El país tiene un plan estratégico nacional y planes anuales de acción. Los planes de acción generalmente definen los roles y responsabilidades, los detalles de dónde, cuándo y cómo se llevarán a cabo las actividades, y los recursos necesarios, pero en algunos planes de acción no se detalla esta información.
<b>Si, adecuadamente</b>	El país tiene un plan estratégico nacional y planes anuales de acción. Los planes de acción definen los roles y responsabilidades, así como los detalles de dónde, cuándo y cómo se llevarán a cabo las actividades, y los recursos necesarios. Los planes hacen probable que las actividades se lleven a cabo realmente.

## **Total**

La última pestaña de la hoja de trabajo del SAT lleva el nombre “Total” y provee un resumen basado en las respuestas elegidas para cada una de las preguntas de los varios componentes del plan estratégico. Si todas las preguntas en uno de los componentes se contestaron con “Si, adecuadamente”, la gráfica del resumen marcará 100% para ese componente. Si todas las preguntas de un componente se contestaron con “No, para nada, no existe, no aplica”, entonces la calificación en el resumen para ese componente será 0%.

Las diez áreas que se muestran en el resumen están ordenadas de derecha a izquierda, de la mayor calificación, a la menor. Si un área componente tiene calificación del 75% o mayor, estará de color verde; las áreas entre 25% y 75% aparecen en color amarillo, y las áreas con menos del 25% tienen el color rojo. Una calificación menor al 100% sugiere que al menos un aspecto de ese componente puede mejorarse.

Si una estrategia tiene una calificación muy baja en todos sus componentes, esto no es una razón para perder esperanzas; puede ser que para algunas preguntas el equipo de planeación estratégica no haya podido hacer nada mejor. Hay que recordar que el propósito de este instrumento no es asignar una calificación sino identificar las maneras como el proceso de planeación estratégica y de planes de acción pueden mejorarse para lograr una respuesta nacional de VIH más efectiva.

Una calificación alta en un área en particular no significa que no es posible mejorar esa área. Si un país obtiene la calificación de 90% en Participación, pero no incluyó a personas que viven con VIH en su proceso de planeación estratégica, entonces los encargados de la planeación estratégica podrían decidir que es importante asegurarse de que grupos que representen personas que viven con VIH participen activamente en el próximo ciclo de planeación estratégica.

Si este instrumento ha estimulado discusión y reflexión acerca de la forma como el país hace su planeación estratégica y ha sugerido formas para mejorarla, entonces ha tenido éxito en su objetivo, ya que es una herramienta desarrollada con fines constructivos, para apoyar a los países que quieran mejorar su planeación estratégica y sus planes de acción para control de VIH, para poder lograr así respuestas nacionales más efectivas y eficientes.

Para pedir apoyo de ASAP, el servicio para estrategias y planes de acción para control de VIH, establecida a raíz de la recomendación de Global Task Team (GTT), que tiene su sede en las oficinas centrales del Banco Mundial, y es parte de ONUSIDA, favor de mandar un mensaje por correo electrónico a: [jbrown3@worldbank.org](mailto:jbrown3@worldbank.org), o [jleno@worldbank.org](mailto:jleno@worldbank.org)

Para más información sobre ASAP, favor de ver la página: [www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap)

## Referencias

1. The World Bank. The World Bank's Global HIV/AIDS Program of Action. 2005. Washington DC, The World Bank. [www.worldbank.org/aids](http://www.worldbank.org/aids) > Overview  
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHIVAIDS/0,,contentMDK:20658834~menuPK:4268340~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:376471,00.html>
2. Global Task Team. Global Task Team on Improving AIDS Coordination Among Multilateral Institutions and International Donors. 2005. [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1131-gtt\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1131-gtt_en.pdf)
2. Equipo Especial Mundial sobre Mejoramiento de la Coordinación del SIDA entre Instituciones Multilaterales y Donantes Internacionales [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1131-gtt\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1131-gtt_es.pdf)
3. UNAIDS. Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS. UNAIDS, editor. 1998. Geneva, Switzerland, UNAIDS. UNAIDS Best practice Collection, BP064, BP065, BP066, BP067. (Available in English, French, Russian, Spanish at <http://www.unaids.org/DocOrder/OrderForm.aspx>)
3. ONUSIDA Guía para la planificación estratégica de una respuesta nacional al VIH/SIDA - 1998. Ginebra, Suiza. Colección ONUSIDA del Prácticas Óptimas, BP064, BP065, BP066, BP067.  
Introducción: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC441-StratPlan-Intro\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC441-StratPlan-Intro_es.pdf)  
Análisis de la situación: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC267-StratPlan1\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC267-StratPlan1_es.pdf)  
Análisis de la respuesta: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC268-StratPlan2\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC268-StratPlan2_es.pdf)  
Formulación del plan estratégico: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC269-StratPlan3\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC269-StratPlan3_es.pdf)
4. Ernberg G, Opuni M, Schwartlander B, Walker N, Tarantola D, Kieffer M. Level and flow of national and international resources for the response to HIV/AIDS, 1996-1997. UNAIDS, Harvard School of Public Health, editors. 99.25E. 1999. Geneva, Switzerland, UNAIDS. [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc213-level-flow\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc213-level-flow_en.pdf)
5. UNAIDS. Report on the Global AIDS Epidemic: A UNAIDS 10<sup>th</sup> Anniversary Special Edition. 2006. <http://www.who.int/hiv/mediacentre/news62/en/index.html>
6. WHO and UNAIDS. Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy: A report on "3 by 5" and Beyond. 1-84. 2006. Geneva, Switzerland, WHO. 3-28-2006. [http://www.who.int/hiv/progreport2006\\_summary\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/progreport2006_summary_en.pdf)
6. OMS y ONUSIDA. Progresos realizados en materia de acceso mundial al tratamiento antirretroviral contra el VIH: informe sobre "Tres millones para 2005" y más adelante, marzo de 2006. WHO. 3-28-2006. [http://www.who.int/hiv/progreport2006\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/hiv/progreport2006_summary_es.pdf)

7. ASAP. Supporting Improved Strategic Planning for HIV/AIDS: AIDS Strategy and Action Plan Business Plan, 2006-2008. 2006. Washington DC, UNAIDS and the World Bank. [www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap) > Business plan
7. Estrategia y plan de acción contra el SIDA (ASAP): Respaldo al mejoramiento de la planificación estratégica contra el VIH/SIDA Estrategia y Plan de Acción contra el SIDA, ASAP Plan de actividades 2006-2008. 2006. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHIVAIDS/0,,contentMDK:20974247~menuPK:4268586~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:376471,00.html>
8. Mullen P. Review of National HIV/AIDS Strategies for Countries Participating in the World Bank's Africa Multi-Country AIDS Program (MAP): Background Paper for the OEC Evaluation of the World Bank's Assistance for HIV/AIDS Control. 2005. Washington DC, The World Bank Operations Evaluation Department. [www.worldbank.org/asap](http://www.worldbank.org/asap) > Review of Earlier Strategies
9. Ainsworth M, Teokul W. Breaking the silence: setting realistic priorities for AIDS control in less-developed countries. Lancet 2000; 356(9223):55-60. <http://www.worldbank.org/aids-econ/papers/ainssilence.pdf>
10. USAID. The participation toolkit: A USAID health population & nutrition officer's guide to using participatory approaches for managing HIV/ AIDS activities. 1998. Washington DC, USAID. [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACC924.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACC924.pdf)
11. UNAIDS. 2006 Report on the global AIDS epidemic. 2006. Geneva, Switzerland, UNAIDS. <http://www.who.int/hiv/mediacentre/news62/en/index.html>
11. ONUSIDA. Situación de la epidemia de SIDA. 2006. Ginebra, Suiza. ONUSIDA. [http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006\\_EpiUpdate\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_es.pdf)
12. WHO. Investing in a Comprehensive Health Sector Response to HIV/AIDS: Scaling up Treatment and Accelerating Prevention. 2004. Geneva, Switzerland, WHO. [http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/CADA98BE-2CE6-4288-BE2E-B2C1FC4FFF3A/0/RC55\\_INFDOC2.pdf](http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/CADA98BE-2CE6-4288-BE2E-B2C1FC4FFF3A/0/RC55_INFDOC2.pdf)
13. UNAIDS. The "Three Ones" in Action: Where We Are and Where We Go from Here. 2005. Geneva, Switzerland, UNAIDS [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc935-3onesinaction\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc935-3onesinaction_en.pdf)
13. ONUSIDA. " Los «Tres unos» en acción:dónde estamos y adónde nos dirigimos. 2005. Ginebra, Suiza. ONUSIDA. [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc935-3onesinaction\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc935-3onesinaction_es.pdf)