



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública

México

Rodríguez-García, Rosalía; Rosenberg, Hernán

Aplicación del ciclo estratégico por resultados a la planificación de estrategias de VIH/sida en
Latinoamérica

Salud Pública de México, vol. 55, núm. 1, 2013, pp. s7-s14

Instituto Nacional de Salud Pública

Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628330003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Aplicación del ciclo estratégico por resultados a la planificación de estrategias de VIH/sida en Latinoamérica

Rosalía Rodríguez-García, MSc, PhD,⁽¹⁾ Hernán Rosenberg, Ing Ind, MA.^(2,3)

Rodríguez-García R, Rosenberg H.
Aplicación del ciclo estratégico
por resultados a la planificación de estrategias
de VIH/sida en Latinoamérica.
Salud Pública Mex 2013;55 suppl 1:S7-S14.

Resumen

Objetivo. Describir el ciclo estratégico por resultados (CER), un modelo de planificación estratégica que aborda la planificación como un ciclo continuo de siete fases que responden y se adaptan continuamente a la evidencia. **Material y métodos.** Se usaron fuentes fiables para la preparación de datos de base y datos de gastos-costos para el análisis de recursos. Se necesitaron de 6 a 9 meses para obtener un plan estratégico basado en evidencia, enfocado en resultados y costeado. **Resultados.** La transferencia de conocimientos facilitó el liderazgo nacional y la participación de actores clave. Entre 2007-2011, 13 de 16 países adoptaron el modelo. La evidencia apoyó la identificación de resultados y el análisis de los gastos-costos mejoró la asignación presupuestaria. **Conclusión.** El CER facilita la participación informada y añade valor a abordajes de planificación anteriores al conectar las “ideas” con la “acción”, lo que resultó en planes estratégicos que fundamentan la implementación y la movilización de recursos.

Palabras clave: modelos de planificación; evidencia; planificación estratégica; resultados;VIH/sida; Latinoamérica

Rodríguez-García R, Rosenberg H.
An application of the strategy results
cycle to HIV/AIDS strategic planning
in Latin America.
Salud Pública Mex 2013;55 suppl 1:S7-S14.

Abstract

Objective. To describe the Strategy Results Cycle (SRC), a model that approaches planning as an ongoing cycle of seven phases that continually responds and adapts to existing evidence. **Materials and methods.** Reliable sources were used for the preparation of databases and expenditure-costing data for resources needs analysis. The planning process 6-9 months to complete a national strategic plan that was informed by evidence, focused on results and costed. **Results.** Knowledge transfer facilitated national leadership and stakeholders' participation. Between 2007 and 2011, 13 of 16 countries adopted the Strategy Results Cycle model. The evidence supported the identification of results and the expenditure-costing analysis improved budget allocation efficiency. **Conclusion.** The SRC facilitated purposeful participation and added value to previous planning approaches by connecting “thinking” and “doing” which resulted in national strategic plans that are designed by stakeholders, relevant to local conditions, and can guide implementation and resource mobilization.

Key words: planning models; evidence; strategic planning; strategy results; HIV/AIDS; Latin America

(1) Banco Mundial. Washington DC, EU.

(2) Universidad de Chile. Santiago, Chile.

(3) Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, EU.

Fecha de recibido: 11 de febrero de 2011 • Fecha de aceptado: 21 de septiembre de 2011

Autor de correspondencia: Rosalía Rodríguez-García. Banco Mundial. 1818 H Street, Washington DC, 20433, USA.

Correo electrónico: rrodriguezgarcia@worldbank.org

La planificación estratégica mejora el logro de los resultados esperados en salud. Sin embargo, como componente de las principales tendencias de desarrollo, su uso ha tenido altibajos en las últimas décadas. Esta falta de continuidad en la planificación se ha sumado a la falta de consenso sobre qué modalidad de planificación es más apropiada para el logro de resultados en salud. La separación histórica entre las funciones de planificación, gerencia e implementación dentro del sector resultaron en planes estratégicos no siempre prácticos o relevantes. Las "ideas" con mucha frecuencia están desconectadas de la "acción", con el resultado inesperado de que muchas estrategias no se implementan como se han planeado, o no son diseñadas de manera realista desde su inicio y, por lo tanto, no responden a la situación real o a las poblaciones afectadas.

La cooperación efectiva (que obtiene los resultados deseados), volvió a ser prioridad después del Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda, París 2005, y el Programa de Acción de Accra 2008. Estos foros reconocieron la desconexión entre las metas establecidas y los resultados verdaderos de los proyectos de cooperación.^{1,2} Así, fortalecieron el consenso mundial sobre necesidad de armonización, alineamiento y resultados, e introdujeron la rendición de cuentas para las organizaciones y los países. Los autores concuerdan con esta visión, pero están de acuerdo con Eyben³ en que la ayuda efectiva también requiere estar alerta a las tendencias en las relaciones sociales y políticas y apoyarlas en vez de ir en su contra. La elaboración de un plan estratégico nacional es un proceso social y político, no sólo técnico.

Se presenta un modelo de planificación estratégica basado en el uso de la evidencia. El modelo llamado ciclo estratégico por resultados (CER), aborda la planificación como un ciclo de siete fases iterativas que continuamente responden y se adaptan a la evidencia existente. El CER ha sido aplicado con resultados tangibles a programas de VIH/sida en 15 países en Latinoamérica y el Caribe. El CER constituye un perfeccionamiento de la planificación estratégica del desarrollo utilizada en el pasado, al ser más sistemático, basado en la evidencia, enfocado a resultados, con indicación de costos y participativo.

Evolución de la planificación

La planificación estratégica se originó en el sector privado en los años cincuenta y para los años sesenta se había convertido en una herramienta estándar de gerencia. La planificación estratégica se caracteriza por dar un pronóstico de la situación futura en el contexto existente. Las corporaciones reconocían la necesidad de planificar estratégicamente para anticiparse a las demandas de un

mercado rápidamente cambiante y adaptarse al aumento en la competencia internacional. Esta herramienta permitió a los negocios analizar su posición, sus metas y medir su desempeño para alcanzar dichas metas. Los beneficios asociados con este nuevo abordaje fueron tales que se extendió rápidamente al sector público, que comenzó a utilizar la planificación estratégica a finales de los años sesenta; las agencias internacionales comenzaron a incorporar ciertos elementos en sus procesos de toma de decisiones hacia los años setenta.⁴

A pesar de sus ventajas, en los años ochenta surgieron críticas en el sector privado por considerar este abordaje demasiado estructurado y centralizado, porque requería mucho papeleo y por tender a ahogar la innovación y la capacidad de respuesta. Hacia los noventa, la planificación estratégica había caído en desuso también en las agencias internacionales y la planificación se restringió al nivel sectorial (no integral de país). El Consenso de Washington prácticamente eliminó los procesos de planificación. Pero la caída en los logros observados en esa década hizo revivir la planificación como manera de llegar a mejores resultados.⁵

Algunos de los problemas percibidos con la planificación estratégica surgieron de su popularidad temprana, ya que no se contaba con un consenso sobre qué método era el más efectivo. Además, especialmente en las instituciones complejas, surgió una brecha entre la planificación y las operaciones. Los que hacían la planificación ("ideas") con frecuencia estaban separados de la implementación ("acción"), sin una retroalimentación que permitiera cerrar esta brecha. Esto tuvo amplias repercusiones en varios campos, incluyendo el sector de cooperación internacional, donde, para finales de los años noventa, mostrar resultados –con rendición de cuentas, transparencia y efectividad– estaba adquiriendo una importancia vital.^{6-8,*}

Al intentar reducir la división ideas-acción, la comunidad internacional reconoció que no era suficiente la visión tradicional de controlar sólo insumos y desembolsos y comenzó a focalizarse en el impacto a mediano y largo plazo, una mejor calidad de vida o una productividad económica tangible. Este abordaje es aún cuestionado por aquéllos que ven el mundo en términos de relaciones y procesos, y que creen que el enfoque en impactos solamente lleva a realidades "confusas"⁹ al no reconocer la complejidad de las intervenciones de desarrollo.

* Rodríguez-García R, White E. Self-assessment in managing for results: conducting self-assessment for development practitioners. Working Paper No. 41 The World Bank Washington DC, 2005.

El cuadro I resume la evolución de la planificación estratégica en el desarrollo internacional de las últimas cinco décadas. Se observan tres tendencias clave: a) proliferación de modalidades de planificación estratégica y el cambio de nivel de enfoque –del nacional al sectorial–; b) la persistencia de la brecha entre “ideas o pensamiento estratégico” y “acción estratégica”; y c) el intento de salvar la brecha de la planificación a la acción con la introducción de la gestión y presupuestos basados en resultados.^{10,11} El CER se inserta en este último abordaje dentro de la conceptualización de pensamiento y acción estratégicos.

Características del modelo: ciclo estratégico por resultados (CER)

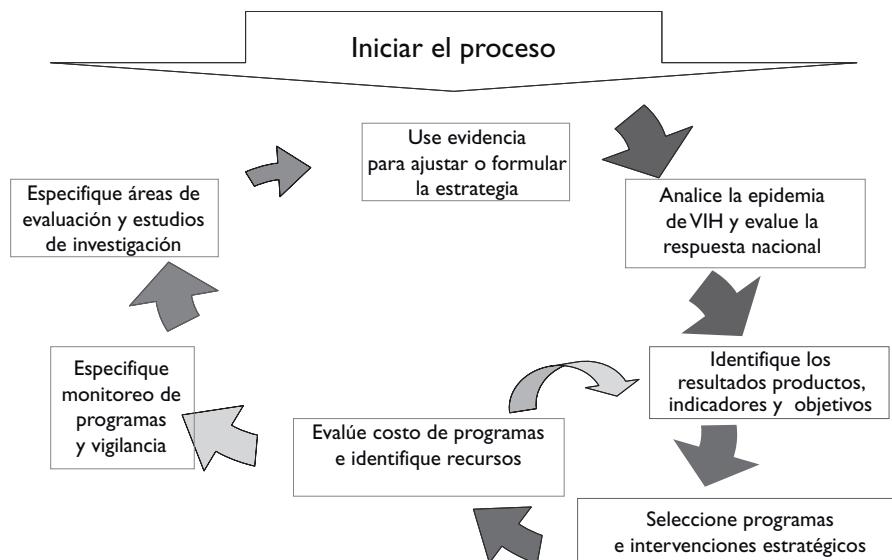
La formulación de un plan estratégico nacional es un proceso a través del cual un país define sus principios fundamentales, prioridad de programas, logros esperados y el marco institucional que guiará su implementación.¹² Lo que hace estratégica a una “estrategia” es que toma en cuenta la evidencia epidemiológica y situacional, considera cómo esos elementos afectan a los distintos grupos sociales y luego selecciona cuida-

dosamente las acciones que traerán beneficios a cada grupo meta. El contexto y la situación cambian con el tiempo, por lo que un plan estratégico debe ser flexible y sensible a esos cambios. Por esto, el CER es iterativo y se presenta en forma de ciclo¹³ (figura 1).

El CER fue diseñado como un modelo que aborda situaciones específicas como la epidemia VIH. Así, enfatiza el proceso de pensamiento estratégico basado en evidencias y reconoce que la planificación y la ejecución de un plan se informan mutuamente en forma *cíclica*. El modelo sintetiza procesos complejos en siete fases con el objetivo de sistematizarlos¹⁰ para que guíen la preparación de planes estratégicos siguiendo un proceso participativo e inclusivo liderado por las autoridades nacionales. Cada fase del CER culmina con un producto que forma la base para la elaboración del plan. El CER promueve y facilita: a) el pensamiento estratégico, guiado por la evidencia; b) consultas con actores claves; c) identificación de prioridades y asignación eficiente de recursos; y d) redacción del plan. La aplicación del CER resulta en una gestión mejorada del proceso de planificación, ya que ayuda a enfocar los esfuerzos no sólo en el proceso sino también en los productos. Durante la aplicación del CER se generan

Cuadro I
EVOLUCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRÁTÉGICA EN EL MARCO DEL DESARROLLO INTERNACIONAL

Década	Modalidad de planificación	Importancia de la planificación	Ejecución	Enfoque	Abordaje	Planificación vinculada a la implementación
1950	Ninguna	Muy poca	Agencias de Naciones Unidas (NU) (establecidas 1948)	Sector público (infraestructura)	Proyectos con base en suministros	A nivel de proyecto
1960	Planificación a mediano plazo a nivel de país	Alta	Agencias de NU	Sector público (productivo)	Programas de país orientados a insumos / aportaciones (planes)	A nivel de proyecto
1970	Equiparar ayuda internacional con demanda nacional	Media	Agencias de NU y ONG (emergiendo)	Sector público (social)	Programas “verticales”	A nivel de proyecto
1980	NU ajusta programas (“ideas”) a planes (“acción”)	Media	Inicio de la ejecución nacional	Planificación nacional y cooperación sur-sur	Intentos de hacer planes integrados	Vínculos aumentados
1990	Planificación sectorial	Baja	NU (desempeño menor) -Sector privado y ONG (desempeño medio) -Gobiernos nacionales (mayor desempeño)	Reforma sectorial en el campo social (esto es, sistemas de salud en vez de enfermedades específicas)	Programas “horizontales” - Consenso de Washington (abordaje de proyectos basado en el mercado)	Cambio poco claro en el desempeño del Estado como proveedor primario
2000	Renacimiento de la planificación como una herramienta sistemática de planificación para mejorar la efectividad de la ayuda	Media moviéndose hacia alta	Ejecución nacional (énfasis en ONG y nuevos agentes como Fundación Gates y Fondo Mundial)	Armonización y alineamiento de los productos (Declaración de París)	Gestión basada en resultados (RBM) y Financiamiento basado en resultados (RBF)	Alta coordinación de la ayuda, requiere de planes estratégicos como base para las intervenciones



Los planes operativos y de monitoreo y evaluación pueden iniciar paralelamente o después de completar la estrategia

Fuente: Referencia 13

FIGURA I. EL CICLO DE RESULTADOS PARA ESTRATEGIAS (SRC)

tres “productos” que son pilares principales del plan estratégico nacional:

1. Una base de datos, epidemiológicos y otros, de calidad y basada en los datos disponibles (fases 1, 2, 5 y 6)
2. Un marco de resultados con una línea basal, indicadores específicos y objetivos cuantitativos –o al menos observables– (fases 2, 3)
3. Una estimación de costos completa y detallada (fase 4).

El CER tiene dos dimensiones, una retrospectiva (para rendición de cuentas y aprendizaje) y otra prospectiva (para tomar decisiones informadas acerca de la programación y el alcance de metas). El CER ha sido aplicado inicialmente al VIH/sida. La experiencia con su implementación revela que el compromiso y la participación de los actores clave –nacional, internacional y sociedad civil– en la aplicación del CER es vital. El objetivo no es tener una estrategia nacional “perfecta” sino tener una estrategia apoyada por los actores involucrados y afectados por ellas. Los países necesitan entre 6 y 9 meses para completar el proceso que normalmente culmina en el plan VIH/sida oficial.

Descripción del modelo CER para la planificación estratégica

El ciclo estratégico por resultados se implementa en fases secuenciales y vinculadas a través de un proceso de consulta y participación. Los encargados de programas usualmente identifican un grupo de planificación referido aquí como *el equipo de planificación estratégica*. Este grupo técnico es liderado por el programa nacional e incluye a representantes de los principales actores –agencias, donantes, sociedad civil–. El equipo debe tener capacidad y autoridad para tomar decisiones y manejar los procesos de planificación estratégica. Probablemente se necesitarán especialistas que contribuyan al pensamiento estratégico y apoyen la preparación de los productos clave (bases de datos).

Fase 1: Compilar y analizar los datos existentes

En esta fase se busca entender la situación actual (la epidemia de VIH). La primera tarea es una revisión sistemática de la evidencia existente yendo a las fuentes (tendencias, factores impulsores y de riesgo, poblaciones afectadas). La evidencia recogida es la fundación de todos los aspectos del plan estratégico. Ésta guía el pen-

samiento estratégico, la identificación de los resultados y de las poblaciones clave y la priorización de los programas. Cuando no existen datos para preparar líneas de base, se pueden usar valores aproximados, pero se deben verificar mediante estudios posteriores.

Producto: análisis situacional, base de datos y líneas basales

Fase 2: Identificar los resultados deseados

En la fase 2 se vinculan la evidencia y las metas (visión y dirección de la estrategia) con los resultados esperados (un producto, consecuencia o impacto medible). Los resultados definen cuáles serían los logros si el plan se implementa exitosamente. Esta fase es una de las más difíciles y requiere diálogo para consensuar los resultados que quedarán en el plan. Hay que asegurar que este diálogo sea estratégico, es decir, que se base en la evidencia colectada y no sólo en acciones históricas a fin de asegurar que los resultados identificados respondan directamente a la situación definida por la evidencia y los grupos de población clave. Una vez que haya acuerdo sobre los resultados deseados, cada uno de ellos deberá ser examinado cuidadosamente para confirmar su viabilidad, la disponibilidad de información basal, las actividades clave que se deben implementar y la habilidad de monitorear su progreso.

Producto: preparación del marco de resultados

Fase 3: Identificar programas estratégicos

El proceso de planificación continúa con una priorización de programas de acuerdo con los resultados identificados en la fase 2. Luego se identifica qué acciones y servicios se necesitan para alcanzarlos. Una actitud común pero problemática en los proyectos sociales¹⁴ es tratar de imponer resultados porque “siempre se ha hecho así”, lo que suele resultar en uso ineficiente de recursos. Siempre basándose en la evidencia, en esta fase se definirán los programas a un nivel macro (por ejemplo: prevención, tratamiento, mitigación del impacto) y se identificarán los mecanismos facilitadores (como marcos legales, recursos humanos) que sostendrán el programa y lo llevarán a los resultados identificados en la fase 2.

Producto: selección y priorización de los programas de acuerdo con los resultados.

Fase 4: Estimar costos, identificar brechas y asignar recursos

En esta fase se estiman los costos de implementar el plan de acuerdo con los resultados y metas. Este proceso es complejo y se necesitan especialistas que apoyen el proceso. Por ejemplo, muchos países no tienen información sobre costos unitarios y cuando existen, es irreal. Esto resulta en presupuestos muy altos (difíciles de sostener) o demasiado bajos (con riesgo de no poder implementar la estrategia). La naturaleza cíclica del CER permite hacer ajustes, revisitando las fases 2 y 3 cuando los recursos disponibles son menores a los costos estimados, lo que afectaría las asignaciones presupuestarias. Hay que recordar que la estimación de costos no es una ciencia exacta.

Producto: tablas con la estimación de costos y la asignación de recursos.

Fase 5: Especificar cómo serán monitoreados los resultados

La producción de evidencia asegura una constante atención a los resultados. El objetivo de las fases 5 (monitoreo) y 6 (evaluación) es generar información estratégica que apoye la toma de decisiones durante la implementación del plan estratégico, no sólo al final del periodo de implementación. Estas dos fases responderían a tres preguntas clave:

- ¿Estamos haciendo lo correcto?
- ¿Estamos haciéndolo bien?
- ¿Estamos haciéndolo con suficiente alcance para llegar a nuestros objetivos?

La fase 5 toma el marco de resultados preparado anteriormente y describe cómo recopilar datos para medir su evolución, usando los sistemas existentes –de vigilancia, programáticos, servicios, otros– y encuestas periódicas. También establece cómo asegurar la disponibilidad de mecanismos para recolectar, compilar, procesar y reportar datos. Al identificar los indicadores de monitoreo, es importante incluir aquéllos a los que el gobierno ya está comprometido –ODM o UNGASS– así como las contribuciones nacionales a datos regionales.^{15,16} El resultado de esta fase sería una sección en el plan estratégico. El marco de resultados desarrollado en la fase 3 también es el punto de partida para el plan de seguimiento y evaluación.¹⁷

Producto: descripción del sistema de vigilancia y monitoreo del plan estratégico.

Fase 6: Especificar cómo se evaluarán los resultados.

En la fase 6, el CER busca asegurar la producción de los insumos necesarios para evaluar los resultados del plan, incluyendo cambios en la epidemia. En la fase 1 del CER se identificaron brechas en la evidencia existente. En esta fase del proceso de planificación se identifican los estudios de investigación y evaluaciones de impacto y programáticas que se contemplan durante el periodo de implementación del plan. De esta manera se genera nueva evidencia para informar la implementación del plan.

Productos: descripción de las evaluaciones y estudios prioritarios.

Fase 7: Usar la evidencia para ajustar la implementación del plan actual o preparar uno nuevo

Toda la información recogida en el proceso de planificación se consolida en esta fase. Durante las fases 1 a 6, el equipo de planificación analiza, recoge y estructura evidencia sobre los diferentes aspectos del plan e identifica brechas. Estas seis fases informan secciones y capítulos principales del plan. En la fase 7 se formaliza toda la información en un plan estratégico o en un documento

de revisión del programa. De esta manera, el uso del CER lleva directamente a redactar el documento del plan (cuadro II). Una vez oficializado, el plan estratégico se usa como un mapa que guía la preparación de planes operativos. De esta forma el CER unifica el “pensar” con el “actuar” y facilita que el plan sea un ente “vivo” que puede y debe ajustarse para responder a cambios situacionales. Producto: un plan estratégico nacional nuevo o revisado.

En suma, el CER:

- Se basa en evidencia situacional y de la epidemia.
- Se enfoca en llegar a resultados en poblaciones concretas y a la priorización de programas.
- Estima los costos de implementación y enfatiza la asignación efectiva de recursos.
- Facilita la utilización de evidencia para enfocar y adaptar el desarrollo del plan.
- Provee un mapa para la planificación operacional y el desarrollo de planes de temas específicos (ejemplo: género; monitoreo y evaluación, privados de libertad).
- Enfatiza la participación de los diversos actores, bajo el liderazgo nacional.

Cuadro II
ELEMENTOS DE UN DOCUMENTO DE ESTRATEGIA

Construyendo un documento estratégico desde los resultados del SRC		
Sección del documento estratégico	Corresponde a la fase del SRC	Contenido
Introducción		Introducción del tema objetivo y el racional para desarrollar el plan estratégico.
Análisis de situación / racional para la intervención	1	Una discusión de las características e impulsores de la situación que será abordada por el plan estratégico, incluyendo las tendencias actuales y cómo los grupos específicos están afectados. Esta sección podría incluir también un panorama general de la respuesta nacional actual, que incluya logros y oportunidades perdidas.
Metas y objetivos	2	Presentación del marco de resultados del plan, incluir productos esperados, indicadores, datos de la línea base y objetivos de desempeño.
Actividades propuestas	3	Descripción de los programas prioritarios y las intervenciones principales, incluir actividades que fortalezcan los sistemas críticos y alcanzar la población de los grupos específicos.
Medición de los avances	5	Información detallada pero concisa de cómo serán monitoreados y evaluados los progresos y logros del plan (ambos a nivel central y descentralizado, si aplica)
Captura de información	5	Explicación del flujo de información, incluir vigilancia y datos de la comunidad, sistemas de información de datos. Algunos planes pueden también discutir los sistemas de información usados para manejar la información de rutina y rastrear los recursos.
Agenda de investigación	6	Especificaciones de las encuestas, estudios e investigaciones –incluyendo evaluaciones de impacto, revisiones anuales de programas y evaluaciones independientes– serán conducidas durante el periodo de la estrategia, e información de cómo se abordarán las brechas en la capacidad.
Diseminación de los resultados	6	Descripción de cómo se reportarán y diseminarán los resultados a los grupos de interés y al público.
Presupuesto / estados financieros	4	El presupuesto para implementar el plan estratégico, incluyendo financiamiento externo, si hay.

Resultados

Entre 2007 y 2011, 13 países en Latinoamérica adoptaron el modelo del ciclo estratégico por resultados (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú, Uruguay, Paraguay y Venezuela). La aplicación del CER ha resultado en:

1. Productos nacionales: cada país posee bases de datos, marco de resultados y estimación de costos que han llevado a planes estratégicos.
2. Herramientas (en español): vista panorámica de compromisos nacionales, ruta crítica de trabajo, guía de planificación, algoritmos y otras herramientas para apoyar la toma de decisiones.
3. Productos analíticos (en español e inglés): síntesis epidemiológica, análisis situacional y de lecciones aprendidas, retroalimentación de clientes y otros.

Además de productos o *outputs*, la aplicación del modelo CER ha contribuido a la apropiación nacional del proceso y productos de planificación, como lo han expresado los países mismos. En 2010, la segunda evaluación de la declaración de San Salvador conducida por la SISCA en ocho países evidenció que los cinco países que habían adoptado el CER (República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá) respondieron positivamente que su plan de VIH/sida estaba a) informado por la evidencia existente, b) tenía resultados y c) estaba costeado. Además poseían d) un documento que recopilaba todos los datos de VIH/ETS/sida existentes. No sucedió lo mismo con Belice, Costa Rica o Nicaragua).

El objetivo del modelo CER es, principalmente, guiar el proceso de planificación de planes estratégicos nacionales de SIDA a través de un proceso participativo e incluyente, liderado por las autoridades nacionales que conecta "ideas" y "acción" y enfatiza el uso de evidencia. Por consiguiente, los resultados esperados son, antes de todo, a corto plazo: adopción, aplicación, producción y apropiación. Estos criterios se han cumplido.

En una situación ideal, el impacto de un plan estratégico se daría a nivel de cambios en la epidemia si el plan se implementa como planeado; sin embargo, un plan no puede controlar todas las variables que intervienen en la implementación de un programa nacional. Por consiguiente, esas medidas de impacto no son adecuadas. Hay otras medidas que indican los

efectos a plazo medio de una planificación estratégica sólida. Por ejemplo:

1. Movilización de recursos. De los siete países que presentaron propuestas a la Ronda 10 del Fondo Global, los cuatro que recibieron aprobación en 2009 por un valor total de 44.9 millones de dólares habían adoptado el modelo CER (Argentina, Panamá, Perú, Uruguay). Estos países pudieron presentar evidencia sobre las poblaciones de riesgo y los costos. Se clarifica que a nivel de país la preparación de propuestas fue apoyada por la Organización de las Naciones Unidas para el sida (UNAIDS), agencias de las Naciones Unidas (NU), Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), Centers for Disease Control Estados Unidos (CDC) y otros actores.
2. Eficiencia de asignación presupuestaria. Los países que adoptaron el modelo CER y usaron la evidencia mejoraron la asignación presupuestaria.
 - Argentina. La asignación presupuestaria aumentó de 0% en 2008 a 2% en 2010 (prevalencia VIH: 12% HSH y 5% trabajadoras sexuales hombres que tienen sexo con hombres TS).
 - El Salvador. La asignación presupuestaria aumentó de menos de 1% en 2008 a 4% para HSH y 2% para TS en 2010 (prevalencia VIH: 11% HSH y 6% TS).
 - Guatemala. La asignación presupuestaria aumentó de 2% en 2008 a 9% para HSH y 2% para TS en 2010 (prevalencia VIH: 18% HSH y 2% TS).
 - Panamá. La asignación presupuestaria aumentó de 0% en 2008 a 7% para HSH y 9% para TS en 2010 (prevalencia VIH: 9% HSH y 2% TS).
 - Uruguay. La asignación presupuestaria aumentó de 0% en 2008 a 4% para HSH y 2% para TS en 2010 (prevalencia VIH: 9% HSH y 19% TS).

Conclusiones

El liderazgo nacional debe definirse claramente. Fue indispensable que los directores y personal de los programas nacionales se involucraran plenamente. Cada país estableció un grupo de trabajo técnico para asegurar apropiación nacional geográfica y multisectorial amplia, consenso y transferencia de conocimientos y participación activa de los actores nacionales, donantes y sociedad civil.

El proceso participativo es tan importante como el producto. El proceso de planificación estratégica con el CER no apuntó a producir planes estratégicos "per-

fectos" sino a producir el mejor plan dado el contexto político y social de cada país.

La posición del VIH/sida dentro del Ministerio de Salud trae beneficios y retos. Por un lado un ministerio tiene acceso directo a los responsables de la política; por otro, puede dificultar acceso por la sociedad civil y las ONG que expresan tener dificultades para asociarse con una dependencia gubernamental.

En conclusión, el modelo del ciclo estratégico por resultados ha sido un vehículo útil en la planificación de los planes estratégicos nacionales de VIH/sida en Latinoamérica. Mejorando abordajes pasados, el CER y su estructura iterativa cíclica vincula ideas con acciones para producir planes estratégicos diseñados con los principales actores, relevantes a las condiciones locales y con el potencial de producir mejores resultados de implementación. Los logros descritos en este artículo son un resultado del liderazgo nacional y el apoyo de actores clave y donantes en cada país.

Reconocimientos

Los autores reconocen las contribuciones importantes hechas por Andrea Baccardi Vidarte, Asesora principal de políticas y programas del equipo regional de apoyo de ONUSIDA para América Latina; Eric Gaillard, consultor del Banco Mundial; y del equipo de especialistas de ASAP por la aplicación de este abordaje en la planificación estratégica en América Latina y el Caribe.

El CER ha sido usado por ASAP (Programa de Estrategia y Acción en SIDA) para la capacitación y apoyo a los países. ASAP es un mecanismo interagencial implementado en Latinoamérica por el Programa Mundial de VIH/sida (GHAP) del Banco Mundial en la Red de Desarrollo Humano y ONUSIDA.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Meier W. Results-Based Management: Towards a common understanding among development cooperation agencies. Discussion paper ver. 5.0. Quebec: Canadian International Development Agency, 2003.
2. Faust J. Reliable evidence of impact. D+C 2009; 50:14-17.
3. Eyben R. Hiding relations: The irony of "Effective Aid." EjDR 2010;1-16
4. Young RD. Perspectives on budgeting: budgets, reforms, performance-based systems, politics and selected state experiences. Institute for Public Service and Policy Research. Columbia: University of South Carolina, 2001.
5. Steiner G. Strategic planning: what every manager must know. New York: Free Press, 1979.
6. Mankins M, Steele R. Turning great strategy into great performance. Boston: HBR, 2005.
7. Collis D, Rukstad M. Can you say what your strategy is? Boston: HBR, 2008.
8. Binnendijk A. Results-Based Management in the development cooperation agencies: a review of experience. Background report, DAC OECD working party on aid evaluation, Paris, 2000. [Consultado 2005 mayo 2]. Disponible en: <http://www.oecd.org/dataoecd/17/1/1886527.pdf>
9. Rogers PJ. Using program theory to evaluate complicated and complex aspects of interventions. Evaluation 14: 29. Sage Publications, 2008
10. Pan American Health Organization and World Health Organization. Fourth session of the subcommittee on program, budget, and administration of the executive committee; 2010 mar 17-19; Washington, DC: PAHO, 2010.
11. Pan American Health Organization. Planning public health action: a collective vision and commitment to better health. Annual report. Washington DC: PAHO, 2008.
12. UNAIDS. Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS. Ginebra: UNAIDS, 2000.
13. Rodriguez-García R, Kusek J. Planning and managing for HIV/AIDS results: a handbook. Washington DC: The World Bank, 2007.
14. Cohen E, Franco R. Evaluación de proyectos sociales. México: Siglo XXI, 1992.
15. World Health Organization/ United Nations Programme on HIV/AIDS. Initiating second generation HIV surveillance systems: practical guidelines. Ginebra: EHO/ UNAIDS, 2002
16. World Health Organization/ United Nations Programme on HIV/AIDS. Initiating second generation HIV surveillance systems: practical guidelines. Ginebra: WHO/ UNAIDS, 2006.
17. UNAIDS. Twelve components of a functioning M&E system. [Consultado: 2010 noviembre 2] Disponible en: http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20090305_organizingframeworkforhivmesystem_en.pdf