



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**HEALTH POLICY
INITIATIVE**

PLAN DE MONITOREO

Elaborado por la Orden de Trabajo I

**30 de septiembre de 2006
(Actualizado 1 de abril de 2007)**

La Iniciativa de Políticas en Salud está financiada por la USAID bajo Contrato No. GPO-I-01-05-00040-00 y es implementado por Constella Futures en colaboración con el Centre for Development and Population Activities (CEDPA), el White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA), el Futures Institute y el Religions for Peace.

Plan de Monitoreo (PMP)
(30-09-06)

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
<p><i>Objetivo de la Actividad (OA): Ambiente político favorable mejorado para la salud, especialmente con respecto a la planificación familiar/salud reproductiva, VIH/SIDA y a la salud materna*</i></p> <p>El objetivo de la actividad es el resultado de nivel más alto. Los indicadores a nivel del objetivo de la actividad deberían plasmar los resultados alcanzados, como, la culminación del trabajo a través de los resultados intermedios (IRs).</p> <p>*A lo largo de todo el plan de monitoreo y evaluación, la terminología del indicador menciona específicamente a la planificación familiar/salud reproductiva, VIH/SIDA y a la salud de la madre (SM). Sin embargo, el trabajo de HPI también está relacionado con otras enfermedades infecciosas tales como: tuberculosis, fiebre aviar y malaria; y está estipulado que debe estar incluido en cada una de las actividades.</p>		
<p>A0.1 Número de países que muestran una mejora en el ambiente político utilizando un instrumento documentado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de Evaluación del ambiente político, Índice de Esfuerzo de los Programas de SIDA, Índice de Esfuerzo del Programa Materno y Neonatal, Índice Compuesto de Políticas Nacionales de la ONUSIDA realizado como punto de referencia y, por lo menos, dos años después • Indicadores nacionales de la Asamblea General de la Naciones Unidas (UNGASS) • Copias de otros instrumentos y pruebas anteriores y posteriores 	<p>El objetivo de este indicador es describir el ambiente político actual incluyendo las fortalezas y las debilidades, así como evaluar el efecto de la implementación de actividades a través del tiempo. Podrán utilizar este indicador solamente aquellos programas de países que tengan, por lo menos, dos años de duración y que cuenten con un presupuesto operativo anual de USD 1 millón o más.</p> <p>Como el indicador plasma una mejora, los programas deben aplicar el instrumento elegido por lo menos dos veces durante la vigencia del mismo. Un instrumento se refiere a toda herramienta que pueda evaluar el ambiente político, tal como el Índice del Ambiente Político, el Índice de Esfuerzo de los Programas del SIDA, el Índice de Esfuerzo del Programa Materno y Neonatal (MNPI) o el Índice Compuesto de Políticas Nacionales. El instrumento utilizado debe incluir debates sobre la credibilidad y la validez y deben contener documentación de modo que pueda ser evaluado en forma independiente y utilizado por otros. Los instrumentos existentes se pueden adecuar o adaptar para evaluar los resultados específicos del ambiente político, tanto a nivel nacional como subnacional. Antes de aplicar los instrumentos y la documentación en el campo deben ser revisados por el equipo de monitoreo y evaluación (M&E) de modo de garantizar que el instrumento sea apropiado para este indicador.</p> <p>Por lo general, este indicador se informará una o dos veces a lo largo de la vigencia del proyecto; sin embargo, en el caso de los programas de 5 años de</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>duración, se puede informar los avances 2 o más veces. La evidencia de logros debería incluir un breve análisis de la línea de base y del seguimiento, una comparación de las dos mediciones y una copia de la encuesta utilizada. La documentación también debe incluir un informe cualitativo que describa de qué modo las sugerencias del proyecto contribuyeron a mejorar o aumentar el puntaje. La mayoría de este tipo de instrumentos requiere que expertos/as respondan preguntas específicas sobre diferentes aspectos del entorno político. Entre 10 y 15 expertos ofrecen las respuestas que serán representativas de una amplia variedad de actores y responsables de programas dentro del sector, incluyendo actores del sector público y privado.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo¹:</i></p> <p>El uso del Índice de Esfuerzo del Programa Materno y Neonatal en Senegal demostró un incremento de tres puntos en el puntaje: de 59 en 1999 a 62 en 2002. Senegal demostró el mayor avance en programas de promoción de la salud (un incremento de 37 a 57) seguido de un aumento de 16 puntos en el monitoreo y en la investigación. (El relato resultante también debería incluir un debate sobre la función de proyecto en el progreso del ambiente político, especialmente relacionado con áreas que necesitan fortalecerse o áreas con el mayor incremento en el puntaje).</p>
<p>A0.2 Número de casos de políticas implementadas, recursos asignados y evidencia de los recursos utilizados en relación a las mismas políticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede referirse a las fuentes de datos utilizados para documentar los resultados de IR1 y de IR3 • % del presupuesto asignado utilizado • Presupuestos, partidas, facturas y otras pruebas de las asignaciones y de los desembolsos 	<p>Estos indicadores prueban la implementación de la política además de ilustrar las sinergias de los resultados intermedios (IRs). Los resultados a nivel del objetivo de la actividad, aplicando este indicador, son la culminación de varios resultados obtenidos durante la vigencia de una actividad (o de múltiples actividades). Por lo general, este indicador se basa en el logro del resultado de un IR1 <u>más</u> el resultado de un IR3 para el desembolso de recursos y de prueba de recursos. De este modo, un resultado demostrará la secuencia de las tareas estratégicas. En el caso de una política o concepto único, tal como la seguridad anticonceptiva, adopción de una política y la movilización y el uso de recursos representa un avance en el ambiente político para dicha cuestión o campo temático específico.</p>

¹ Los ejemplos incluidos en el PMP no constituyen el suministro de datos de la totalidad de los resultados. Se presentan aquí solamente para fines ilustrativos.

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>Los textos podrían correlacionar la documentación anterior sobre la aprobación y/o implementación de la política y la asignación de recursos pero debe incluir una discusión actualizado sobre los desembolsos como prueba adicional de la implementación. Este indicador puede utilizarse en programas más puntuales en los que se trabaja un solo tema que, sin embargo, puede demostrar un avance en un componente específico del ambiente político. Asimismo, puede utilizarse en programas más amplios, trabajando una variedad de temas para reflejar el avance en un componente específico del ambiente político.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>Después de adoptar el <i>Marco Estratégico de VIH/SIDA de la Comunión Anglicana (Anglican Communion HIV/AIDS Strategic Framework)</i> Christian AID otorgó 45 millones de Rands sudafricanos (USD 6 millones) a la Iglesia de la Provincia del Sur de África para la implementación del <i>Plan estratégico</i>. Al año siguiente, se creó un Programa del manejo del bienestar (<i>Wellness Management Curriculum</i>) para implementar el <i>Plan estratégico</i> y suministrar atención sanitaria y apoyar a las comunidades locales y 37 instructores expertos provenientes de 21 diócesis asistieron a un seminario de capacitación de 4 días de duración para entrenadores de instructores sobre el manejo del bienestar.</p>
<p>A0.3 Número de países en los que los resultados se alcanzan en por lo menos 4[3] de los 5 resultados intermedios (IRs) en el mismo ámbito programático.</p> <p>Nótese que las cantidades de las órdenes de tareas son diferentes: TO1= 4 de los 5 resultados intermedios (IRs) Otras órdenes de tareas = 3 de los 5 resultados intermedios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Producir una clasificación y un informe cualitativo sobre cómo los indicadores IR contribuyeron a alcanzar el objetivo de la actividad y cómo el ambiente político se vio fortalecido • Síntesis informe/descripción (Las instrucciones sobre cómo hacer esto se entregarán por separado) 	<p>El objetivo de este indicador es ilustrar la influencia acumulativa de las tareas estratégicas. Los resultados obtenidos en los resultados intermedios e informados en la presente, deben estar relacionados con un ámbito programático único (por ejemplo, planificación familiar, VIH, salud materna o fiebre aviar, entre otras). La diferencia entre este resultado y A0.2 es que este resultado no necesariamente debe estar directamente relacionado con la implementación de la política, pero puede acercarse a otros aspectos sobre el avance del ambiente político. Por ejemplo, se adopta una política, defensores o grupos abogan por estos asuntos, se identifican recursos, se establece un grupo multisectorial y los datos se utilizan para tomar decisiones pero la implementación aún no se ha realizado formalmente. Sin embargo, en virtud de los otros logros, el ambiente político se ha visto fortalecido.</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
<p>Algunas órdenes de tareas pueden ser limitadas en cuanto a su alcance y concentrarse en sólo uno o dos resultados intermedios. Posiblemente, en estos casos, la orden de tarea no elegiría dar parte sobre este indicador.</p>	<p>N.B. El resultado de este indicador podría utilizarse como base para una historia exitosa y, posiblemente, para una mejor práctica.</p>	<p>Los textos deberían sintetizar los resultados asociados y demostrar de qué modo contribuyeron a un ambiente político favorable. Los relatos pueden utilizarse como base para historias de éxito del proyecto y para las mejores prácticas posibles de modo que deberían ser completas, como síntesis independientes y sucintas.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>El Grupo Multisectorial de Desarrollo de Políticas (IR4), asistido por el proyecto en Ucrania elaboró un decreto sobre la mejora de la eficiencia del uso de los recursos públicos en el sistema de atención sanitaria que fue presentado ante el gabinete de ministros. Posteriormente, el municipio adoptó una resolución para reorganizar las normas sobre la asistencia sanitaria local (IR1). Conforme a las recomendaciones de los estudios y las auditorías de eficiencia apoyadas en el proyecto (IR5), la ciudad redujo la cantidad de camas y el espacio de los establecimientos de salud. De este modo la ciudad ahorró casi un octavo de la totalidad del presupuesto de la misma (IR3).</p>
<p><i>IR1: Políticas que mejoran el acceso equitativo y accesible a servicios de alta calidad y a la información adoptadas e implementadas</i></p> <p>Las políticas pueden adoptarse e implementarse en momentos diferentes. En algunos contextos, en primer lugar deberá adoptarse la política, lo que se informaría a través del indicador 1.1. Si una política ya existe y el proyecto facilita su implementación, es posible afirmar un resultado correspondiente al indicador 1.2. Poner en práctica se refiere a varios mecanismos de implementación tales como adopción de políticas operativas, establecimiento de instancias de monitoreo, capacitación o instructivos con respecto al uso o implementación de la política, eliminación de barreras, etc. Asimismo, se puede referir a los recursos movilizados y/o asignados, pero este aspecto de la implementación se trata en IR3.</p> <p>Entre los ejemplos de los mecanismos de implementación se incluyen, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La adopción de políticas operativas (por ejemplo, aprobar instrucciones para un sistema logístico de administración de anticonceptivos) • La eliminación de barreras que impiden el acceso y la prestación del servicio (por ejemplo, permitir que las parteras coloquen DIUs en aquellos lugares en los que anteriormente solamente los médicos podían realizar esta tarea una vez producida la aclaración de las normas) • Instancias de monitoreo [por ejemplo, garantizar que la mayor participación de personas que viven con VIH (GIPA) se realice dentro de los Mecanismos de Coordinación del País (CCM)] <p>Equitativo se refiere a garantizar que todos los segmentos de la población del país—especialmente los sectores más pobres, de adolescentes, de mujeres o los habitantes de zonas rurales- tengan acceso a los servicios. Por lo general, las personas con ingresos bajos o los grupos marginados o las zonas rurales tienen menos acceso a la atención sanitaria debido a las restricciones financieras y/o a la falta de proximidad a centros asistenciales. Como tal, el sector público</p>		

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
<p>desempeña un rol importante en la financiación y en el hecho de garantizar que estos grupos tengan un fácil acceso a los servicios.</p> <p>Accesible se refiere a la capacidad de obtener servicios a un precio proporcional a la capacidad de pago de la persona. En algunos casos, los servicios serán gratuitos.</p>		
<p>1.1 Número de políticas o planes estratégicos nacionales/ subnacionales o institucionales adoptados que promueven el acceso equitativo y/o accesible a los servicios y a la información de alta calidad sobre planificación familiar/salud reproductiva, salud materna o VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copia de la política, plan, normas con evidencia de su aprobación (firma y/o sello) • Análisis de contenido que prueba que la política promueve el acceso equitativo y/o accesible a los servicios de alta calidad • Boletín oficial, ley, proyecto de ley 	<p>Las políticas institucionales se refieren a aquellas adoptadas por, incluyendo pero sin limitarse a, grupos gubernamentales y no gubernamentales, industrias y otros lugares de trabajo, organizaciones basadas en la fe (FBOs), entre otras.</p> <p>Las políticas y planes estratégicos incluyen leyes, políticas y planes que contienen una visión amplia y el marco para la acción.</p> <p>Los textos deberían tratar explícitamente el tipo de organización que adoptó la política y describir cómo las políticas promueven el acceso equitativo y accesible. Por ejemplo, de qué modo se trataron los temas relacionados con la pobreza, el género, el estigma y la discriminación en la política/plan o cómo se informó el proceso del desarrollo de la política. Además, los resultados deberían incluir el nombre del país, el nombre de la política/plan, la fecha, quién la/lo aprobó, los detalles, el significado y el papel que el HPI hizo para su adopción.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>En agosto de 2004, el gabinete de Ghana aprobó la Política Nacional de VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (STI), que permite que las mujeres logren una mayor autoestima y promover la igualdad de género en la prestación de servicios. La política reclama recursos para la implementación, investigación y monitoreo y evaluación (M&E) de los programas de intervención.</p>
<p>1.2 Número de casos en los que una directiva o plan operativo o de implementación formal e emite para acompañar a una política nacional/subnacional o institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copia del plan, documento • Memorándum, pautas, normas, instrucciones, listas de distribución, actas de acuerdo 	<p>Este indicador documenta evidencias de los avances hacia la implementación de la política y fluye como un paso posterior lógico después de alcanzar un resultado correspondiente al indicador 1.1. Una vez aprobada la política, se puede poner en práctica un plan para hacer que la política sea operativa.</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>Los indicadores 1.2, 1.3 y 1.4 son variaciones sobre el tema de la implementación para reflejar el proceso de la implementación de la política del siguiente modo:</p> <p>IR1.2: Énfasis en la <u>adopción/publicación</u> de una política de implementación u operativa.</p> <p>IR1.3: Énfasis en otra <u>evidencia</u> de implementación, que no incluya las finanzas</p> <p>IR1.4: Énfasis en el <u>monitoreo</u> de la implementación</p> <p>Casos se refiere a la cantidad de ejemplos de gobiernos, ONG u organizaciones del sector privado que emiten una directiva o plan de implementación o institucional.</p> <p>Los planes de implementación u operativos son las reglas, códigos, lineamientos, planes, presupuestos, procedimientos y normas administrativas que las organizaciones utilizan para traducir las leyes y las políticas en programas y servicios. Esto incluye documentos programáticos e institucionales que rigen qué tipos de servicios pueden prestarse, a quién y en qué circunstancias. Por lo general, el plan no especifica sólo cómo debe realizarse el trabajo, sino que también determina cuál es la agencia de implementación responsable.</p> <p>Los textos deberían incluir el título, la fecha y quién aprobó la directiva o plan con una breve descripción de la política que acompaña. Describir brevemente los objetivos generales del plan y los elementos claves, el razonamiento sobre por qué se necesitaba la política y la función del proyecto para obtener el resultado.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>En mayo de 2002, el gobierno de Kenia adoptó los Lineamientos sobre el Servicio y Programa Nacional de Atención en el Hogar de atención sanitaria (<i>National Home-based Care Programme and Service Guidelines</i>) (plan de implementación) posterior a la aprobación de las Pautas de la Política</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		Nacional de Atención Sanitaria en el Hogar (<i>National Home-based Care Policy Guidelines</i>) (política nacional).
<p>1.3 Número de casos en los que existen evidencias concretas que fueron puestos en ejecución políticas o planes estratégicos nacionales/subnacionales, nuevos o existentes, que promueven el acceso equitativo y comprable a servicios y a información de alta calidad de PF/salud reproductiva, salud materna o VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Directiva, resolución • Herramienta para medir la implementación de la política • Actas de las sesiones que prueban el diálogo sobre nuevas pautas entre los gobiernos nacionales y subnacionales • Prueba de planes o informes de actividades que demuestran que se está aplicando la política 	<p>Este indicador cuantifica en qué medida el proyecto influyó en la implementación de la política. Un resultado alcanzado para el indicador 1.2 es una prueba del avance hacia la implementación, pero la adopción de un plan de implementación no es la única evidencia de la implementación. El objetivo de este indicador es plasmar toda evidencia de implementación adicional. La evidencia de implementación puede ser un diálogo documentado entre gobiernos nacionales y subnacionales sobre la implementación de planes o el lanzamiento de la capacitación de médicos como un paso hacia la implementación (por ejemplo, garantizar que los prestadores tengan información precisa sobre los límites de edad para los métodos anticonceptivos de modo que no se niegue ilegalmente el acceso de los jóvenes a dichos métodos). La evidencia puede incluir el uso de un índice, una herramienta o una lista de control que presenta niveles o tipos de actividades de implementación. Otro ejemplo de prueba es la asignación de recursos; sin embargo, dicha información se plasmará en IR3.</p> <p>El texto debería incluir una descripción de la política que se está implementando, pruebas que verifiquen que la implementación se está llevando a cabo y el impacto que los cambios producen en el programa o la prestación del servicio, si hubiera alguno.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>En 2001, el Congreso de Guatemala aprobó la “Ley de Desarrollo Social” (<i>Social Development Law</i>) que establece objetivos claros para el Programa Nacional de Salud Reproductiva (NRHP). Una de las principales barreras para la implementación del Programa Nacional de Salud Reproductiva fue que no tenía una base política e institucional adecuada para garantizar su continuidad. Al cabo de un amplio trabajo de defensa y promoción por parte de las ONGs apoyados por el proyecto, en enero de 2004, el Programa Nacional de Salud Reproductiva se convirtió en un programa oficial del Ministerio de Salud</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		(MOH) que puede negociar asignaciones presupuestarias y así fortalecer el marco legal de la salud reproductiva y garantizar una plataforma sustentable para la prestación de servicios.
1.4 Número de casos en los que un gobierno u organización establece o fortalece un sistema o mecanismo responsable de monitorear la implementación de políticas	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de implementación de la política, sistemas de monitoreo, memorando, miembros de la asamblea, decreto ejecutivo • Estructura de la comisión • Para sustentar cualquier resultado de “fortalecido” o mecanismos para fortalecer es necesario establecer un punto de referencia/línea de base antes de iniciar las actividades 	<p>Este indicador acompaña los mecanismos de monitoreo de la política para evaluar si y como se están implementando las políticas. Un sistema o mecanismo podría ser un comité que lleva a cabo una revisión detallada del rendimiento o un sistema de monitoreo de la implementación.</p> <p>El monitoreo podría medir una gran variedad de elementos. Por ejemplo, se podría medir el grado de supervisión de las políticas por parte del parlamento o de la sociedad civil. El monitoreo también podría implicar reuniones programadas regulares para evaluar las estadísticas del servicio o implementar un sistema de informática administrativa (MIS) para registrar los hechos. Este indicador difiere del 4.2 en cuanto a que el sistema o mecanismo no debe ser necesariamente multisectorial.</p> <p>Para medir el fortalecimiento de un sistema o mecanismo, es necesario establecer un criterio y recopilar información de base sobre el sistema o mecanismo antes o al comienzo de la implementación del proyecto. Luego, esta información se comparará con la información proveniente de evaluaciones posteriores con el fin de medir el avance logrado en cuanto al fortalecimiento de estas estructuras.</p> <p>Los textos deberían incluir detalles sobre la implementación del sistema o de los mecanismos para monitorear la política, la fecha y el papel que hizo el proyecto para implementar el sistema, con qué frecuencia dicho sistema o el comité evaluará la implementación para garantizar un seguimiento adecuado.</p> <p><i>Ejemplos ilustrativos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un comité de Monitoreo y Evaluación para una política o programa de salud u otorgar al grupo la tarea de observar la implementación. • Normalizar servicios para los jóvenes y luego establecer una entidad que

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>verifique que se ofrecen dichos servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medir los avances comparados con estándares de rendimiento en un área específica, tal como pruebas y asesoramiento voluntarios. • Trabajar con una unidad débil de monitoreo de modo que empiece funcione como un cuerpo de control efectivo.
<p>1.5 Número de casos en los que se toman medidas para tratar o eliminar barreras identificadas a servicios e información equitativos y comprables en PF/salud reproductiva, salud materna o VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes, revisiones legales y normativas, decretos, órdenes • Lineamientos, edictos religiosos, normas • Resultados y especificaciones de pruebas piloto • Evidencia de que el proyecto u otra fuente ha identificado una barrera antes de abordarla 	<p>Este indicador plasma información sobre cómo el proyecto trata las barreras que impiden la implementación de la política. En este proceso existen varios pasos incluyendo (1) la identificación de barreras; (2) la creación de una política/plan, lineamientos o normas para tratar las mismas o (3) pruebas piloto o intervenciones de implementación para superar el obstáculo o la barrera que representa la prestación del servicio. Este indicador incluye la eliminación de barreras relacionadas con la prestación de servicios tanto del sector público como del privado.</p> <p>Si fuera posible, las barreras deberían documentarse en el plan de trabajo. Si las barreras se identifican una vez completado el plan de trabajo, éstas deberán indicarse en el informe trimestral a modo de documentación.</p> <p>El texto debería incluir una breve descripción de la identificación de la barrera, el proceso o el plan para mitigarla y cuándo y cómo se pondrá en marcha un plan o intervención. Si fuera posible, también debería evaluarse la mejoría en la prestación del servicio una vez eliminada la barrera y entonces debería incluir la fecha y el proceso que hizo el proyecto en el proceso de eliminación de dicha barrera.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>En Rumania existía una disposición para la entrega gratuita de anticonceptivos para la gente pobre. Las investigaciones destacaron la dificultad enfrentada por la gente en comprobar su elegibilidad para recibir anticonceptivos en forma gratuita. Por lo tanto, el proyecto contribuyó a que los grupos de defensa y promoción locales llevaran a cabo acciones que indujeron a que el gobierno aprobara la autocertificación de la condición de pobreza como suficiente para acceder a los anticonceptivos en forma gratuita.</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
1.5.1 Número de barreras identificadas	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de las barreras operativas, lista de barreras • La lista de las barreras prioritarias debe incluirse en los informes trimestrales y forma la base para un resultado según el indicador 1.5 	Este indicador corresponde a un nivel de resultado inferior de IR1.5. Los resultados de nivel inferior no se informarán a USAID/W. Sin embargo, en el caso de los programas del país que abordan esta área, una breve descripción de las barreras identificadas servirán como punto de referencia de los tipos de barreras identificadas que serán tratadas o eliminadas.
<i>IR2: Campeones de políticas del sector público y de la sociedad civil fortalecidos y apoyados para asumir el liderazgo en el proceso de la política.</i>		
2.1 Número de casos en los que los campeones de políticas asistidos por el proyecto participan activamente en el diálogo, la planificación y/o la defensa y promoción de las políticas	<ul style="list-style-type: none"> • Registros del proyecto, informes trimestrales, fuentes claves, copia del plan de defensa y promoción, campaña • Artículos de periódicos, declaraciones publicadas, discursos • Herramienta de guía (en desarrollo) <p>Nota: Los campeones o defensores de la política deben identificarse con anticipación</p>	<p>Los campeones de políticas son individuos u organizaciones que son partidarios o defensores influyentes de las iniciativas de cambio de la política relacionadas con planificación familiar/salud reproductiva, salud materna y VIH/SIDA. Este indicador puede referirse a nivel nacional o subnacional y a los sectores público y privado, incluyendo a la sociedad civil. Este indicador plasma información sobre las actividades de individuos o de grupos que defienden un tema específico. Para alcanzar este resultado, los campeones deben identificarse en forma anticipada y se debe documentar las actividades llevadas a cabo para fortalecer sus capacidades.</p> <p>El texto debería incluir información sobre cómo se identifican a los defensores —específicamente de qué modo el proyecto asistió al grupo o a la persona—y debe describir explícitamente de qué forma participan activamente en el diálogo, la planificación o en la defensa y promoción de la política que luego llevan a cabo por sí mismos. Asistido significa que el proyecto brindó asistencia técnica, capacitación, acceso a la información, etc. Participar activamente se refiere a la participación en el dialogo, planificación o conducción de la defensa y promoción de una política por sí mismos para alcanzar un objetivo específico. Esto no se refiere a una actividad única sino a una actividad continua.</p> <p>Si un defensor continúa el trabajo a través del tiempo, los resultados adicionales pueden presentarse como actualizaciones del resultado original. El hecho de que varias personas de un comité se desempeñen como defensores de la política debe informarse una sola vez.</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>En Rusia, un miembro del proyecto formo una red regional de promoción y Defensa de la Salud Reproductiva en Krasnodar Kray con el objetivo de reestablecer los suministros de anticonceptivos para la población más necesitada. Siguiendo las acciones de promoción y defensa la Dra. Valentina Zabalotnyaya pudo confirmar que los anticonceptivos se habían comprado y entregado a la población. Declaró que la capacitación en la defensa y promoción del proyecto, los pequeños subsidios y la ayuda proporcionada a la campaña de promoción y defensa de la Red fueron fundamentales para lograr el éxito de dicha acción.</p>
2.1.1 Número de campeones de políticas identificados y capacitados por el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos del proyecto • Registros de la capacitación 	Este indicador corresponde a un resultado de nivel inferior de IR2 y no se informará a USAID/W. Sin embargo, en el caso de los programas que trabajan en esta área, registrando la cantidad de defensores/organizaciones de la política identificados y capacitados resultará útil evaluar el avance con respecto a la cantidad de aquellos que participan activamente en el diálogo, la planificación y/o defensa y promoción de la política.
2.2 Número de casos en los que los funcionarios del sector público o privado, o los líderes de organizaciones de fe o de la comunidad apuntados por el proyecto demuestran públicamente un nuevo o un mayor compromiso con respecto a la planificación familiar/salud reproductiva, salud materna o con el VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de trabajo del proyecto, lista de funcionarios identificados • Periódicos, temarios de los talleres, declaraciones publicadas, discursos, plataformas de partidos políticos, informes de los medios de comunicación, servicio de noticias • Un “mayor” compromiso requiere una línea de referencia; el “nuevo” compromiso debe documentarse 	Este indicador mantiene seguimiento de los líderes identificados. Los líderes son diferentes a los defensores. Los líderes controlan los recursos o la opinión pública. Para alcanzar este resultado, el proyecto debe establecer <u>anticipadamente</u> a qué funcionarios desea llegar con estas actividades. El <u>compromiso</u> es más que un discurso; refleja el apoyo a una estrategia específica. El compromiso nuevo puede producirse una sola vez pero debería reflejar el apoyo constante y continuo o el cambio drástico con respecto a un punto de vista o postura. <u>Mayor compromiso</u> es un cambio notable en la frecuencia, coherencia y profundidad de la atención prestada a un asunto. Por ejemplo, proporcionar apoyo financiero o material para una actividad por primera vez; delegar en el personal el trabajo de un asunto o tomar una medida concreta. Se requiere una línea de referencia para evaluar el nivel inicial de compromiso o apoyo por parte de los líderes identificados. Una evaluación de seguimiento proporcionará evidencias de un mayor apoyo. Además del seguimiento de los discursos y de otros signos de un mayor compromiso, puede ser necesario realizar un breve cuestionario tanto a los líderes

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>identificados como a expertos/as claves para documentar este indicador.</p> <p>Los textos deberían incluir información sobre los funcionarios identificados, las actividades desarrolladas para lograr su aprobación o para cambiar sus puntos de vista y cómo manifiestan su compromiso después de haber estado expuestos a las actividades del proyecto. Un artículo en el periódico o un discurso no es suficiente para demostrar el compromiso. Una serie de discursos sobre el tema a lo largo del tiempo podría cumplir con los requisitos. Los discursos no pueden ser redactados por el proyecto o con la asistencia técnica (TA) del proyecto.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>Antes de la colaboración y apoyo del proyecto, los líderes islámicos de Mali rara vez abordaban en público temas relacionados con planificación familiar/salud reproductiva o VIH/SIDA. Después de las actividades de capacitación desarrolladas por el proyecto para los líderes religiosos de Sikasso, tres líderes influyentes de la región, trataron por primera vez de manera pública en cinco mezquitas con una concurrencia de 570 asistentes, la importancia de combatir la discriminación y el estigma relacionado con el VIH/SIDA. Asimismo, posteriormente estos líderes se unieron a la Red Regional de Líderes Religiosos para Combatir el SIDA (<i>Regional Network of Religious Leaders Combating AIDS</i>).</p>
<p>2.3 Número de casos en los que se forman, se amplifican (para incluir nuevas clases de grupos) o se fortalecen redes o coaliciones para participar en el diálogo, la defensa y promoción o la planificación de políticas</p> <p>OPRH 3.3 Capacidad institucional para asumir una actividad, medida a través de un continuo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de la red, registros del proyecto, Cuestionario de Redes de Promoción y Defensa • Índice de la capacidad (líneas de base y seguimiento y/o evaluación final) • Registros de inscripción en la red/coalicción o entidad • Declaración de la visión, estatuto oficial • Formulario que lleva un registro 	<p>Este indicador plasma información sobre los grupos de promoción y defensa con los que trabaja el proyecto. Redes y coaliciones se refiere a grupos de organizaciones y/o grupos de personas que trabajan en forma conjunta para lograr cambios en las políticas, leyes o programas relacionados con un tema específico. La formación de una red o coalición puede incluir el registro oficial del gobierno, el establecimiento de una declaración de la misión, una estructura de la organización y/o un programa regular de reuniones. La formación de una nueva red o asociación puede documentarse a través del Cuestionario de la Red de promoción y defensa (<i>Advocacy Network Questionnaire</i>) o de un documento similar.</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
<p>PEPFAR 12.1: Número de organizaciones locales que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de una política relacionada con el VIH</p> <p>PEPFAR 12.2: Número de organizaciones que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de la capacidad institucional relacionada con el VIH</p> <p>*Para obtener información sobre la definición de los indicadores, diríjase a Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR). Las fuentes de referencias están enumeradas al final de este documento.</p>	<p>de los miembros extendido a lo largo del tiempo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para sustentar cualquier resultado de “fortalecido” o mecanismos para fortalecer es necesario establecer un punto de referencia/línea de base antes de iniciar las actividades 	<p>La ampliación de una red o asociación se verá reflejada en un aumento de la cantidad de sus miembros. La ampliación solamente se evaluará una vez durante la vigencia del proyecto, de modo que deberá controlarse a través del tiempo. Ampliada incluye tanto la expansión geográfica como la numérica.</p> <p>Para evaluar si se ha producido un fortalecimiento, se debe establecer <u>anticipadamente</u> un punto de referencia o línea de base además de una serie de criterios con respecto al significado de fortalecimiento. Esto se refiere al desarrollo o la continuidad institucional, programática y financiera. Por ejemplo, el fortalecimiento podría medirse a través de “un mayor porcentaje de fondos provenientes de recursos ajenos al proyecto” o de un “plan estratégico implantado e implementado por la red sin la ayuda del proyecto.”</p> <p>Este indicador también puede ser un precursor de IR 2.1. Si una red o el miembro de una asociación, a quien el proyecto ayudó a desarrollarse se compromete activamente en un asunto de políticas, entonces dicha persona se convierte en un defensor de la política.</p> <p>Este indicador es similar al indicador 4.1 “Estructuras multisectoriales que asesoran o establecen políticas establecidas o fortalecidas.” Sin embargo, un resultado conforme al indicador 4.1 debe involucrar a una entidad multisectorial, mientras que no ocurre lo mismo conforme a este indicador.</p> <p>Los textos sobre este indicador deberían incluir el nombre de la red o coalición; la fecha o plazo en el que se formó o fortaleció; la declaración de la misión del grupo; las cantidades y perfil de grupos involucrados; cómo el grupo participa en el diálogo, la defensa y promoción o la planificación de la política; y el papel que hizo el proyecto en su fortalecimiento.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>La Fundación de la Red para el Cuidado de los Niños de Marang (<i>Marang Childcare Network Trust</i>), una red dedicada a garantizar el bienestar, la protección y la atención de los niños huérfanos y vulnerables, fue oficialmente registrada en Botswana, permitiendo así que la red solicitara la ayuda de</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		donantes y tuviera un mayor potencial para su crecimiento y su continuidad.
<p>2.4 Número de organizaciones o individuos locales a los que el proyecto ha ayudado que llevan a cabo por sí mismos una capacitación en promoción y defensa o brindan asistencia técnica para que otros realicen actividades de defensa y promoción</p> <p>OPRH 3.3 Capacidad institucional para asumir una actividad, medida a través de un continuo</p> <p>PEPFAR 12.1: Número de organizaciones locales que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de una política relacionada con el VIH.</p> <p>PEPFAR 12.3: Número de personas entrenadas para el desarrollo de políticas relacionadas con el VIH</p> <p>PEPFAR 12.5: Número de personas entrenadas en el tema de reducción de la discriminación y el estigma relacionado con el VIH</p> <p>PEPFAR 12.6 Número de personas entrenadas en movilización comunitaria relacionada con el VIH a favor de la prevención, asistencia y/o tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de los proyectos, temarios de los talleres, listas de participantes • Este indicador requiere un seguimiento periódico de las personas o de los grupos capacitados para documentar la continuidad de las actividades 	<p>El objetivo de este indicador es mostrar evidencias sobre la continuidad de los esfuerzos de defensa y promoción del proyecto. Capacitación en promoción y defensa se refiere al desarrollo de capacidades para convertirse en defensores o campeones. Un graduado de un taller de capacitación apoyado por el proyecto que ofrece capacitación o capacita a otros sin fondos o asistencia técnica proveniente del proyecto sería una consecuencia de este indicador. Algunos participantes de la capacitación pueden convertirse en defensores de la política, lo que sería una consecuencia conforme al indicador 2.1.</p> <p>El texto debería incluir información sobre la naturaleza de la asistencia inicial del proyecto, incluyendo la fecha y el título de la capacitación inicial o del esfuerzo de asistencia; los objetivos y el contenido de la capacitación y la cantidad y tipos de participantes. La misma información debería incluirse en el textos sobre toda capacitación o asistencia posterior en la que los participantes realizaron por sí mismo (fecha, título, objetivos, contenido del curso, cantidad y tipos de participantes) y, si fuera aplicable, los resultados obtenidos.</p> <p>Si la capacitación en promoción y defensa se lleva a cabo en un país que forma parte del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR), se debe recabar información sobre la cantidad y el perfil de personas que asisten. Esta información es necesaria para el Sistema de Informes del Plan Operativo del País (COP).</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>Al cabo de una capacitación para instructores (TOT) patrocinado por el proyecto sobre el reposicionamiento de planificación familiar y de seguridad anticonceptiva, los participantes de dicha capacitación retornaron a sus países y aplicaron los conocimientos adquiridos para realizar, por sí mismos, capacitaciones sobre actividades de defensa y promoción. Por ejemplo, el representante de Camboya formó un grupo de trabajo para desarrollar una política nacional sobre VIH/SIDA en el lugar de trabajo y un reverendo de Uganda organizó varios seminarios sobre la salud reproductiva de los adolescentes.</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
<p>2.4.1 Número de personas capacitadas para realizar actividades de defensa y promoción</p> <p>PEPFAR 12.3: Número de personas entrenadas para el desarrollo de políticas relacionadas con el VIH</p> <p>PEPFAR 12.5: Número de personas entrenadas en el tema de reducción de la discriminación y el estigma relacionado con el VIH</p> <p>PEPFAR 12.6: Número de personas entrenadas en movilización comunitaria relacionada con el VIH a favor de la prevención, asistencia y/o tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de los proyectos, temarios de los talleres, listas de participantes 	<p>Este indicador corresponde a un resultado de nivel bajo de IR2.4. Los resultados de nivel más bajo no se informarán a USAID/W. Sin embargo, para los programas de los países que trabajan en esta área, resultará útil llevar un registro de la cantidad de personas entrenadas para dar seguimiento de quién continúa entrenando a otros (IR 2.4).</p>
<p><i>IR3: Recursos del sector Salud (público, privado, ONG y organizaciones de la comunidad) incrementados y asignados en forma más efectiva y equitativa</i></p> <p>Los recursos incluyen una amplia gama de aportaciones a las operaciones de los programas—tales como presupuestos financieros, personal, equipo y suministros, vehículos, etc. Pueden ser provenientes del gobierno, de la comunidad, de organizaciones de la sociedad civil, donantes y otros.</p> <p>IR3 responde a dos temas relacionados con los recursos: la cantidad total de recursos destinados a PF/SR/SM y/o VIH/SIDA; y la distribución de los mismos entre actividades del programa y/o sus beneficiarios.</p> <p>Se puede aumentar la cantidad de los recursos a través de añadir nuevas fuentes (por ejemplo, nuevos rubros presupuestales, pagos por servicios, pagos por terceros tales como seguros, impuestos y/o donativos comunitarios o de empresas), a través de subir las fuentes existentes (por ejemplo, aumentar los presupuestos o impuestos) o a través de desembolsar los recursos que fueron alocados pero nunca gastados. La movilización de recursos puede ser lograda como consecuencia de análisis de datos, simulación de escenarios, defensa y diálogo, estimación de costos, o como parte de una política o plan operativo.</p> <p>Los programas benefician no solamente cuándo reciben más recursos, sino cuando utilizan mejor los recursos existentes. El proyecto HPI trata de dos aspectos de la distribución de los recursos: la eficacia y/o eficiencia del uso de los recursos y los grupos atendidos por los recursos (temas de equidad).</p>		

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>Eficiencia y eficacia tratan de sacar el mayor provecho de los recursos invertidos. Comprenden el destinar una mayor proporción de los recursos a los servicios con el mayor impacto sobre la salud pública (por ejemplo, los niveles primarios y atención preventiva en vez de atención curativa), el uso de canales de atención más baratos sin perjudicar la calidad de la atención (por ejemplo, permitir que el personal paramédico hagan ciertas procedimientos rutinarios en vez de los médicos), reducir el tiempo gastado en tareas no esenciales, integrar varios servicios en la misma consulta médica, etc.</p> <p>Equidad trata de los grupos beneficiarios de los servicios. Se refiere al asegurar que los grupos menos privilegiados—los pobres, mujeres, adolescentes, campesinos, indígenas—tengan el mismo acceso a los servicios como los más privilegiados. Las raíces de des-equidad puedan radicar en la falta de proximidad a los servicios asistenciales, restricciones financieras, barreras sociales o por razones de género y otros factores operacionales.</p>
<p>3.1 Número de casos en los que se comprometen, asignan o desembolsan recursos nuevos o incrementados para la PF/salud reproductiva, salud materna o VIH/SIDA, como resultado de la actividad del proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuestos, partidas, facturas, registros de donantes, registros de gastos, órdenes, otra prueba de compromiso/recursos nuevos • Donaciones, cartas, registros u otras fuentes de datos para captar donaciones que no sean de dinero 	<p>Recursos se refiere al total de recursos disponible para actividades relacionadas con la salud. Compromiso se refiere a cualquier declaración oficial en la que se indique que los recursos estarán disponibles para un objetivo específico. Compromisos, entre otros, pueden ser un nuevo rubro presupuestario, promesa de apoyo material tal como terreno para la construcción de una clínica, etc.</p> <p>Asignación se refiere al especificar los recursos a ser disponibilizados al programa o actividad y el hecho de disponibilizarlos de facto (por ejemplo pasar los fondos a la cuenta presupuestaria). Desembolso se refiere a gastar o utilizar los fondos asignados.</p> <p>Los textos deberían incluir una descripción de la actividad del proyecto que contribuyó a obtener nuevos o mayores recursos y para qué se utilizarán los recursos y la fecha del compromiso o asignación. Siempre que sea posible, el texto debería incluir sumas reales en dólares (o personas/materiales/donaciones). Si los montos aumentan a través del tiempo, deberá presentarse información adicional para actualizar el resultado anterior.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p><i>Compromiso:</i> El Gobierno de Bangladesh acordó que el impuesto al valor agregado por comerciales y otros programas de la TV y de la Radio de ese país durante el Programa Nacional Integrado de Salud y Población serían abonados por el gobierno a través del Director de Línea para el Aprovechamiento, Almacenamiento y Suministro.</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>Un decreto legislativo en Guatemala estableció que un nuevo impuesto del 15% sobre bebidas alcohólicas se aplicaría para proporcionar fondos adicionales para los programas de planificación familiar/salud reproductiva.</p> <p><i>Asignación:</i> La implementación del Programa de Seguridad Anticonceptiva (<i>Contraceptive Reliance Program</i>) en 18 provincias de Turquía rindió la suma de \$148,500 proveniente de donaciones para la compra de anticonceptivos.</p> <p>Como resultado de un trabajo de defensa y promoción apoyado por el proyecto, el Fondo Global (<i>Global Fund</i>) asignó \$17,000 para el presupuesto 2005-2006 en Ucrania para el aprovisionamiento de equipos de pruebas de VIH para las comunidades con más riesgo de transmisión del VIH.</p> <p><i>Desembolso:</i> (Resultado hipotético) El Consejo Nacional de VIH/SIDA de Mozambique logró desembolsar apenas 40% de su presupuesto de 2003. El proyecto ayudó al Grupo Técnico de la provincia de Niassa a solicitar y ganar \$15,000 de los fondos no desembolsados para financiar actividades locales.</p>
<p>3.2 Número de casos en los que se identifican y/o adoptan mecanismos para incrementar la eficacia o la eficiencia de la asignación de recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencias concretas de adopción del mecanismo, tal como registros del proyecto, actas de asamblea, cartas de aprobación • Evidencia de planes o informes que muestran que los mecanismos fueron identificados y/o aplicados 	<p>Este indicador se centra en mecanismos que aumentan la eficacia de la asignación de recursos. El indicador 3.3 es similar a este indicador pero pone énfasis en la implementación.</p> <p>Adoptado se refiere a una directiva u otra acción que permitiría que se pruebe o implemente el mecanismo.</p> <p>Los textos deberían incluir una descripción del mecanismo y explicar o demostrar de qué modo se utilizan los recursos de manera más efectiva, el entorno en el que se aplican, incluyendo la fecha, los resultados preliminares y que hizo el proyecto para alcanzar este resultado.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>En Kenia, cinco hospitales públicos instalaron cajas electrónicas y software, establecieron sistemas de informática administrativa y capacitaron personal clave de salud para mejorar el flujo y la eficiencia de sus operaciones y aumentar la productividad.</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
<p>3.3 Número de casos en los que se implementan mecanismos para incrementar la eficacia o la eficiencia de la asignación de recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencias concretas de una implementación, como por ejemplo, directivas, lineamientos de procedimientos para pruebas o aumento progresivo, actas de asambleas • Evidencia de planes o informes de actividades que muestran que los mecanismos están siendo utilizado • Evidencia de la adopción de éstos 	<p>Este indicador se refiere a la implementación de la efectiva asignación de recursos que puede incluir la prueba piloto o el aumento progresivo de mecanismos del indicador 3.2.</p> <p>Los textos deberían incluir información sobre los mecanismos en sí mismos, cómo se implementó, por qué promueve la eficacia, cómo se utilizan los recursos en forma más efectiva, la fecha en que se logró y que hizo el proyecto para alcanzar este resultado.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>En especial, se busca evidencias de cambios en la distribución global de recursos (por ejemplo, el rubro para atención primaria aumentó de 15% a 25% del presupuesto total para la salud). Si logró el incremento de la asignación de recursos a servicios y/o mecanismos más eficaces o eficientes a través de aumentar el total de recursos (o sea nuevos recursos asignados), el resultado debería registrarse en ambos IR3.1 (recursos incrementales) e IR3.3 (eficiencia o eficacia incrementada). Si se logro el resultado a través de una reasignación de recursos de un rubro a otro sin aumentar el total, debería reclamarse apenas IR3.3.</p>
<p>3.4 Número de casos en los que se identifican y/o adoptan mecanismos para incrementar la equidad en la asignación de recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencias concretas de adopción del mecanismo, tal como registros del proyecto, actas de asamblea, resoluciones, órdenes, directivas, cartas de aprobación • Evidencia de planes o informes que muestran que los mecanismos fueron identificados y/o adoptados 	<p>Este indicador está relacionado con 3.5 pero el énfasis acá está puesto en mecanismos <u>identificados y/o adoptados</u> que son aquellos que promueven la equidad en la asignación de recursos. La promoción de equidad se refiere a garantizar que todos los segmentos de la población puedan acceder a los servicios. Por ejemplo, abrir nuevos servicios o mejorar los servicios públicos existentes en zonas de pobreza, reducir los pagos por servicios aplicados a clientes pobres o a los grupos excluidos, ofrecer mecanismos financieras a la población desfavorecida para obtener servicios del sector privado, etc.</p> <p><u>Adoptado</u> se refiere a una directiva u otra acción que permitiría que se pruebe o implemente el mecanismo.</p> <p>Los textos deberían incluir una descripción de los mecanismos, cómo fomentan la asignación equitativa de recursos, la fecha de adopción y que hizo</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>el proyecto para lograr este resultado.</p> <p><i>Ejemplos ilustrativos:</i></p> <p>La orden gubernamental No. 248 en Rumania aprobó la autocertificación de la condición de pobreza como requisito para acceder a los anticonceptivos en forma gratuita. Los trámites anteriores eran muy onerosos para las personas de bajos ingresos que necesitaban insumos en forma gratuita.</p> <p>En mayo de 2004, Dirección Regional de Salud (<i>Regional Health Directorate</i>) de Piura, Perú, redactó y emitió una resolución que reasignaba al personal dentro de las instalaciones de manera tal que estuvieran disponibles durante los turnos nocturnos y de fin de semana para cubrir las grandes falencias del servicio de emergencia de obstetricia/ginecología. Este cambio permite que las mujeres que habitan zonas de bajos recursos y necesitan ser atendidas durante el trabajo de parto sean asistidas por personal idóneo fuera del horario de atención habitual.</p>
<p>3.5 Número de casos en los que se implementan mecanismos para incrementar la equidad de la asignación de recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencias concretas de implementación, como por ejemplo, registros del proyecto, actas de la asamblea, resoluciones • Uso de una herramienta para medir la implementación del mecanismo • Evidencia de planes o informes de actividades que muestran que los mecanismos están siendo utilizado 	<p>Este indicador está relacionado con el 3.4 pero aquí el énfasis está puesto en la implementación, que puede incluir pruebas piloto o de aumento progresivo de los mecanismos que promueven la asignación equitativa de los recursos.</p> <p>Los textos deberían incluir una descripción de los mecanismos y cómo fomentan la asignación equitativa de recursos, las fechas, pruebas de la implementación y que hizo el proyecto para lograr este resultado.</p> <p>En especial, se busca evidencias de cambios en la distribución global de recursos dentro del programa (por ejemplo, el monto destinado a la población rural aumentó de 25% a 40% del presupuesto para salud). Si se logró el incremento de la asignación para mejorar los servicios a los grupos desfavorecidos a través de nuevos recursos (o sea aumento del presupuesto total), es resultado debería registrarse en ambos IR3.1 (recursos incrementados) y IR3.5 (mayor equidad). Si se logró el resultado a través de una reasignación de recursos de un rubro a otro sin aumentar el total, debería reclamarse apenas IR3.5.</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>Se establece un rubro presupuestario específico para ser aplicada a poblaciones pobres o vulnerables.</p> <p>Se hizo prueba piloto del cambio de la política se prueba en centros asistenciales en Piura, por lo cuál se establecieron turnos de noche y fin de semana. Se descubre que éste aumenta el acceso a los servicios, especialmente de las mujeres provenientes de zonas de bajos recursos. De acuerdo con el éxito de la resolución adoptada en Piura, otras cinco oficinas de la dirección implementaron resoluciones similares en un período de dos años.</p> <p>En India, el proyecto HPI colabora con el Proyecto de Asistencia Técnica para Innovaciones en la Entrega de Servicios de Planificación Familiar (Innovations in Family Planning Services Technical Assistance Project) para efectuar una prueba piloto en Uttaranchal y Uttar Pradesh. En dicho piloto, ONGs entregan cupones que pueden ser utilizados para obtener servicios gratuitos de planificación familiar, atención materna y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual en centros asistenciales privados. Las ONGs distribuyen los cupones a activistas de salud credencializados, que por su vez identifican familias con ingresos inferiores a la línea de pobreza y les otorgan los cupones.</p>
<p><i>IR4: Participación y coordinación multisectorial nacional fortalecidas para el diseño, implementación y financiamiento de los programas de salud</i></p> <p>Las estructuras multisectoriales pueden ser entidades, espacios, socios, compuestos por grupos o individuos provenientes de sectores diferentes (gubernamental, no gubernamental, de la sociedad civil) y/o diferentes disciplinas (agricultura, salud, educación, medioambiente, etc.).</p> <p>Sector se refiere a una entidad o conjunto de entidades relacionadas con una categoría o tipo de institución, organización, grupo, disciplina de estudio o conjunto de conocimientos. A nivel institucional, los sectores pueden definirse en relación con el sector gubernamental o con el sector privado. El sector privado se refiere a entidades que no forman parte del gobierno. Dentro del sector privado, se pueden encontrar entidades comerciales y con fines de lucro así como sin fines de lucro tales como ONGs/organizaciones comunitarias, grupos de la sociedad civil, grupos religiosos, etc. Los sectores también pueden identificarse en relación a la disciplina o al conjunto de conocimientos bajo el cual se realizan las actividades (por ejemplo, educación, agricultura, salud y medioambiente).</p> <p>Entre los ejemplos de estos sectores se encuentran: iglesias, consejos comerciales, redes y sectores de desarrollo (tales como ministerios de la juventud, agricultura, transporte, etc.).</p>		

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
<p>4.1 Número de casos en los que se establecen o fortalecen estructuras multisectoriales que asesoran o establecen políticas sobre planificación familiar/salud reproductiva, salud de la mujer o VIH/SIDA</p> <p>OPRH 3.3: Capacidad institucional para asumir una actividad, medida a través de un continuo</p> <p>PEPFAR 11.2: Número de personas capacitadas en información estratégica (incluye monitoreo y evaluación, supervisión y/o HMIS)</p> <p>PEPFAR 12.1: Número de organizaciones locales que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de una política relacionada con el VIH</p> <p>PEPFAR 12.2: Número de organizaciones que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de la capacidad institucional relacionada con el VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros del proyecto, directivas (ordenanzas), listas de miembros, memorándum, informes nuevos • Para sustentar cualquier resultado de “fortalecido” o mecanismos para fortalecer, es necesario establecer un punto de referencia/línea de base antes de iniciar las actividades 	<p>Asesorar o establecer políticas significa que estas entidades poseen autoridad y recursos gubernamentales y, por lo tanto, pueden influir en el gobierno. Pueden establecerse a nivel nacional o subnacional. Entre los ejemplos de dichas estructuras a nivel nacional se encuentran: las comisiones o consejos del SIDA o los consejos de la población nacional y los consejos de distritos sobre el SIDA o los consejos de poblaciones de distritos a nivel subnacional. Una de las estrategias de la iniciativa del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR) para concebir un liderazgo valiente es “acercarse a una gran cantidad de líderes comunitarios y religiosos y a instituciones privadas de modo de generar un liderazgo multisectorial y respuestas para el VIH/SIDA.” Por lo tanto, la sociedad civil, las organizaciones basadas en la fe (FBO) y las instituciones privadas deberían formar parte de estas estructuras multisectoriales. Sin embargo, para que la estructura sea multisectorial no es necesario que todos los sectores estén representados.</p> <p>Este indicador difiere con el 2.3 “Redes y coaliciones formadas, ampliadas y/o fortalecidas.” A pesar de que el indicador 2.3 está relacionado con coaliciones y redes, este indicador tiene que ver con varios sectores unidos por una única entidad institucional que establece políticas y/o colabora con la coordinación en muchos sectores de modo de garantizar la implementación de la política. Las ONGs o las redes de ONGs podrían ser uno de los sectores representados en estas estructuras.</p> <p>Sin embargo, el hecho de garantizar la participación multisectorial en las actividades que desarrollamos no implica un resultado en ella misma.</p> <p>Para medir si las estructuras se han fortalecido, será necesario recabar información sobre la condición de estas estructuras antes o al comienzo de la implementación del proyecto (línea de base). Los criterios para establecer el fortalecimiento de la organización deben establecerse anticipadamente. Luego, la línea de base se comparará con la información proveniente de evaluaciones posteriores con el fin de medir el avance logrado en cuanto al fortalecimiento de estas estructuras.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>En mayo de 2003, el Ayuntamiento de Naga en Filipinas aprobó la Ordenanza</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		No. 2003-053 “Una ordenanza que crea el Consejo Multisectorial STD/VIH de la Ciudad de Naga para la Prevención y el Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, definiendo sus funciones y aportando fondos y para otros propósitos” con un presupuesto de \$5.600.
<p>4.2 Número de estructuras que realizan una vigilancia multisectorial para garantizar que las políticas o normas se establezcan o fortalezcan</p> <p>PEPFAR 12.1: Número organizaciones locales que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de una política relacionada con el VIH.</p> <p>PEPFAR 12.2: Número de organizaciones que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de la capacidad institucional relacionada con el VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de miembros, alcance de la tarea, programa de reuniones, actas que incluyan la descripción de las acciones • Para sustentar cualquier resultado de “fortalecido” o mecanismo para fortalecer es necesario establecer un punto de referencia/línea de base antes de iniciar las actividades 	<p>Este indicador abarca información sobre las estructuras (entidades, grupos y socios) que establecen o ponen en marcha comisiones multisectoriales para vigilar el cumplimiento de las políticas, normas, lineamientos o la implementación de la política. Estas comisiones pueden denominarse “instituciones de vigilancia.” Por lo general, están ubicados fuera del gobierno, pero esto no debe ser así siempre. Garantizan que no se hagan abusos con respecto a la prestación de servicios de salud, la asignación de recursos, el acceso a servicios y que la distribución de los recursos y los programas se implementen tal como lo establece la política. Para ser considerado como un resultado, la estructura debe ser de naturaleza multisectorial. Sin embargo, para que la comisión sea “multisectorial” no es necesario que todos los sectores estén representados.</p> <p>Para tener vigencia, estas comisiones tienen que ser oficialmente reconocidas por el gobierno o tener cierta autoridad o reconocimiento independiente. Existe una diferencia entre las “instituciones de vigilancia” y las “defensoras” ya que las instituciones de vigilancia controlan las acciones del gobierno mientras que las defensoras promueven que el gobierno actúe.</p> <p>Para medir el fortalecimiento, será necesario establecer una línea de base, o sea información sobre la condición de estas estructuras antes o al comienzo de la implementación del proyecto. Los criterios para comprobar el fortalecimiento de la organización deben establecerse anticipadamente. Luego, esta información se comparará con la información proveniente de evaluaciones posteriores con el fin de medir el avance logrado en cuanto al fortalecimiento de estas estructuras.</p> <p><i>Ejemplos ilustrativos:</i></p> <p>En Perú, en el año 2003, se creó un grupo multisectorial denominado</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>CEPRECS con el apoyo del proyecto. El objetivo principal de CEPRECS es fortalecer la capacidad y las habilidades de la de las organizaciones de la sociedad civil (CSO) y del gobierno para evitar y resolver conjuntamente las violaciones de los derechos del usuario y los conflictos sanitarios. Desde su origen, los CEPREC han sido reconocidos como mediadores efectivos. Las comunidades así como las autoridades sanitarias reconocen ampliamente su rol y potencial ya que han demostrado su capacidad para promover y tratar rápidamente las violaciones a los derechos del usuario así como las injusticias relacionadas con la prestación de servicios sanitarios.</p> <p>Otros ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juntas hospitalarias establecidas para vigilar la prestación de servicios en salud • Comités de vigilancia ciudadana
<p>4.3 Número de casos en los que un nuevo sector participa en el diseño, la implementación y financiación de programas de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las evidencias deben demostrar que son nuevos participantes en la toma de decisiones y especificar su función en el diseño, la implementación y financiación • Informes de diarios, registros de la organización, registros del proyecto 	<p>Este indicador plasma información sobre sectores que anteriormente no participaron en el diseño, la implementación y financiamiento de programas de salud.</p> <p>Como la participación multisectorial es esencial para el diseño de los programas, el hecho de que un sector nuevo que se una a otros en estas actividades, especialmente aquellos sectores que originalmente se oponían o estaban excluidos de estas actividades, constituye un logro significativo. El sector puede funcionar en forma independiente o puede incorporarse a una estructura o entidad multisectorial existente. En cualquiera de los dos casos, implicará la incorporación de un sector nuevo.</p> <p>Los textos deben incluir el tipo y/o el nombre del nuevo sector, describir en qué consiste su participación y demostrar que es la primera vez que el sector participa en el diseño y en la implementación de programas sanitarios.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>En colaboración con el Proyecto de Responsabilidad del SIDA, a través del proyecto se realizó una encuesta en 20 empresas líderes estadounidenses con</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>base en México sobre el estigma, la discriminación y el VIH en el lugar de trabajo. El resultado de la encuesta hizo que las compañías tomaran conciencia sobre estos temas y éstas se comprometieron a formar un nuevo consejo comercial cuyo objetivo era reducir el estigma y la discriminación en el lugar de trabajo relacionada con el VIH así como implementar programas de VIH en sus respectivas compañías. El Ministro Julio Frenk anunció la formación del Consejo Nacional Empresarial sobre SIDA (CONAES) en las conmemoraciones del gobierno federal por el día mundial del SIDA en diciembre de 2004 a más de 200 personas. Entre los miembros fundadores se encontraban nueve grandes corporaciones estadounidenses que operan en México.</p>
<p>4.4 Número de casos de colaboración o coordinación que produzca un resultado específico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de las asambleas, informes, informantes claves, resultados específicos • Objetivo de la formación del grupo y alcance del trabajo • Lista de miembros • Plan de trabajo conjunto 	<p>Este indicador evalúa en qué medida el proyecto funciona en forma colaborativa o coordina para unir múltiples partes y obtener el consenso para alcanzar un resultado específico. La colaboración y la coordinación es por un tiempo limitado y los resultados deben estar relacionados con el diseño, la implementación o la financiación de una política o programa de salud. Entre los colaboradores se incluye a organismos de cooperación (CAs), las ONGs, los representantes del gobierno de los EE.UU., los donantes, los líderes de varios sectores en un país, etc. La información de los logros obtenidos con un resultado correspondiente a este indicador sólo puede producirse una vez alcanzado el resultado. Las pruebas de este logro incluyen: el resultado, las actas de asambleas clave o demostrar y documentar de algún otro modo la naturaleza de la colaboración o coordinación multisectorial. Los resultados que requieran colaboración o coordinación deben especificarse por anticipado.</p> <p>A diferencia de las estructuras o comisiones multisectoriales que existen durante largos períodos de tiempo, este indicador mantiene el registro de las personas que se unen para obtener un objetivo específico. Es posible que dicho grupo se disuelva una vez alcanzado el objetivo o logrado el resultado.</p> <p>Los textos deberían incluir una declaración sobre la oportunidad de colaboración y/o coordinación, una descripción que hizo el proyecto en la colaboración/coordinación y una descripción de los resultados obtenidos.</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p><i>Ejemplos ilustrativos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se forma un grupo de trabajo multisectorial para revisar una ley de salud reproductiva y para recomendar al gobierno que establezca un organismo de supervisión que vigile la implementación de la ley. • Un comité multisectorial elabora una estrategia anticonceptiva para el gobierno.
Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Comentarios
<i>IR5: Información oportuna y precisa utilizada para la toma de decisiones basada en evidencias</i>		
<p>5.1 Número de herramientas/metodologías creadas o adaptadas y aplicadas en el país para tratar la planificación familiar/salud reproductiva, salud materna o el VIH/SIDA</p> <p>OPRH 2.1: Herramientas, protocolos, procedimientos, sistemas, metodologías, guías, currículos o índices con valor programático comprobados, aplicados en gran escala y/o replicados en nuevos contextos fuera del local donde fueron desarrollados</p> <p>OPRH 3.1: Métodos anticonceptivos, herramientas, protocolos, procedimientos, sistemas, metodologías, guías, currículos, índices y/o hallazgos claves incorporados en programas locales o de la Misión local (puede ser por cualquier mecanismo financiero) o adoptados o aplicados por otra agencia cooperante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes del proyecto, informes del país, manuales, software • Evidencias de su aplicación en, por lo menos, un país • Registros de capacitación • Copias del software y/o de la documentación 	<p>Este indicador vincula el desarrollo de herramientas y su aplicación en el campo. Herramientas podrían incluir los modelos genéricos, manuales, guías, índices, MIS, planes de estudio o marcos aplicables en esquemas diferentes. Por ejemplo, el desarrollo de un nuevo modelo de computadora para estimar los costos y los beneficios de un programa de la prevención del VIH y la atención y el cuidado del SIDA en el lugar de trabajo podría considerarse como una nueva herramienta creada.</p> <p>Adaptar una herramienta existente realizando un cambio metodológico significativo también podría considerarse conforme a este indicador, pero la mera inclusión de los datos locales no muestra logro del resultado. Por ejemplo, agregar un nuevo componente o característica a Allocate Model (Modelo de Asignación), FamPlan, o al Modelo de Impacto del SIDA sería evidencia de un resultado. Sin embargo, para que la herramienta creada o adaptada sea considerada como un resultado, es necesario que haya sido aplicada en el país. Las herramientas pueden utilizarse para diferentes objetivos incluyendo el diálogo político, la acción, planificación, asignación de recursos, capacitación, etc.</p> <p>Los textos deberían incluir una referencia explícita sobre la herramienta o metodología, una declaración sobre un asunto o el resultado producido por su uso y una discusión sobre la aplicación de la herramienta en el país.</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
<p>PEPFAR 11.1: Número de organizaciones locales que cuentan con asistencia técnica para realizar actividades de información estratégica</p> <p>PEPFAR 11.2: Número de personas capacitadas en información estratégica (incluye monitoreo y evaluación, supervisión y/o HMIS)</p> <p>PEPFAR 12.1: Número de organizaciones locales que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de una política relacionada con el VIH</p> <p>PEPFAR 12.2: Número de organizaciones que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de la capacidad institucional relacionada con el VIH</p>		<p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumento de valoración de la implementación de política desarrollado y utilizado en el país X para monitorear la implementación de sus políticas. • El recientemente disponible Manual de Políticas en el Lugar de Trabajo (<i>Workplace Policy Builder</i>) se probó en Lesotho y se utilizó para elaborar una Política sobre VIH/SIDA en el lugar de trabajo para la Fábrica China de Prendas (<i>the Chinese Garment Factory</i>).
<p>5.1.1 Número de nuevas herramientas creadas o adaptadas para tratar la planificación familiar/salud reproductiva, la salud de la mujer o el VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes del proyecto, informes del país, manuales, software • Copias del software y/o de la documentación 	<p>Este indicador corresponde a un resultado IR5 de menor nivel y no será informado a la USAID.</p>
<p>5.2 Número de casos en los que los datos/información obtenidos con el apoyo del proyecto se utilizan para el diálogo político, la planificación, la asignación de recursos y/o para la defensa y promoción o para políticas o planes nacionales/subnacionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas a personas claves, documentos con citas resaltadas, políticas/planes • Citas en una política o plan • Registros del proyecto, estudios de casos, memorándum de la misión 	<p>Este indicador hace seguimiento de los casos en los que otros individuos o instituciones no relacionadas con la producción de la información recogen los datos/información producida con el apoyo del proyecto y los utilizan para el diálogo político, la planificación, la asignación de recursos y/o para la acción. La información puede tratarse de datos sobre un análisis específico (por ejemplo, datos de la prevalencia o incidencia del VIH/SIDA, la información sobre la segmentación del mercado, etc.), los hallazgos de un estudio, la</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>información que surge del uso de herramientas, etc.</p> <p>Este indicador se alcanza cuando un hacedor de políticas (tal como el ministro de salud) o un representante de una ONG, por su iniciativa propia, utiliza la información obtenida en el proyecto para el diálogo, la planificación y/o la defensa y promoción. La prueba del logro de este indicador <u>no</u> incluye la difusión (impresión y distribución de informes), comunicados de prensa o artículos de noticias, o discursos/comentarios enunciados por funcionarios de alto nivel cuando el personal del proyecto proporcionó el texto y/o los invitaron al evento.</p> <p>Hay una línea fina entre este resultado y la <u>actividad</u> de diálogo, planificación o implementación de la política. Si la intervención del proyecto incluye la producción de información y de los materiales para el dialogo, la planificación o para las actividades de promoción y/o defensa mismas, entonces el uso de información <u>no</u> puede considerarse como un resultado. Sin embargo, si las contrapartes del proyecto dialogan, planifican o realizan tareas de – promoción y defensa después de la capacitación o asistencia del proyecto- y aplican la información apoyada por el proyecto, entonces el uso de la información se considera como un resultado.</p> <p>Nótese que, por lo general, es difícil documentar este resultado, especialmente cuando no existe ningún informe publicado que demuestre cómo y qué información se utilizó (por ejemplo, información utilizada en el diálogo político).</p> <p>El uso de información para el diálogo político trasciende la intención de lograr una mayor conciencia y la difusión de los materiales. En el diálogo deberían participar los hacedores de políticas que utilizan información propia para obtener algún producto específico y, preferentemente, durante un plazo determinado (más de una vez o de un evento único). La documentación debería incluir la información específica utilizada, su fuente, una descripción de el/los eventos en que se produjo el diálogo sobre la política y el resultado (el resultado deseado). El uso de información para planificación se refiere al uso de los datos o de la información (por ejemplo, los resultados de un modelo)</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>como parte integral del proceso de planificación o como base para tomar la decisión de una planificación. El uso de información en promoción y defensa debe mostrar de qué modo se incluyó la información en mensajes clave que forman parte de una campaña o hecho de acción planificado.</p> <p>Los documentos reales de la política o plan que contienen información producida con el apoyo del proyecto también deben considerarse como casos de información utilizada. Como prueba, el director de la actividad que informa el resultado proporcionaría las páginas del documento pertinente y resaltaría los lugares en los que se citó la información.</p> <p><i>Ejemplos ilustrativos:</i></p> <p><i>Uso de la información para el dialogo político:</i> El Ministerio de Salud y Población de Egipto utilizó información generada y difundida por el proyecto para responder a las preguntas sobre el impacto y la rentabilidad del programa nacional de población y planificación.</p> <p><i>Uso de la información para planificación:</i> Las contrapartes ucranianas capacitadas por el proyecto utilizaron los resultados SPECTRUM para reorganizar y mejorar los servicios de obstetricia y ginecología y en las mesas redondas con las ONG para tratar las medidas necesarias para la prevención de infecciones transmitidas por vía sexual (STIs) así como embarazos no planeados.</p> <p><i>Uso de la información para la promoción y defensa:</i> Los miembros de la Cámara de Representantes de los EE.UU. aplicaron los resultados de un proyecto de estudio sobre las necesidades no satisfechas en una carta enviada al Secretario de Estado, Colin Powell en octubre de 2002, en la que le solicitaban que reconsiderara la decisión de que la USAID dejara de suministrar anticonceptivos en forma gratuita a las Filipinas en el año 2004. Los representantes afirmaron que la agencia no dejaría de proporcionar anticonceptivos ya que “[e]stá ampliamente documentado que el uso adecuado y constante de profilácticos es la manera más efectiva de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.” La carta citaba el trabajo realizado sobre</p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
		<p>necesidades insatisfechas conducido por el proyecto que demostró que Filipinas tiene una deficiencia mayor de anticonceptivos que India, Nigeria y Bangladesh. Los representantes concluyeron que “[i]nterrumpir el suministro de anticonceptivos así como de información sobre planificación familiar podría exacerbar” la pobreza y la tasa de crecimiento de la población en Filipinas.</p> <p><i>Uso de la información en políticas y planes:</i> El desarrollo del Plan Nacional Estratégico de Camboya (NSP) para VIH/SIDA 2006-2010 aplicó varios informes y herramientas elaboradas por el proyecto, incluyendo datos del Modelo de Metas (<i>Goals Model</i>), la auditoría legislativa, un estudio sobre el impacto social y económico del VIH/SIDA en las familias con adolescentes y niños, un análisis situacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos y la estimación de los costos del Plan Estratégico Nacional (NSP) 2000–2005 elaborado en 2001.</p>
<p>5.3 Número de casos en los que las contrapartes o las organizaciones nacionales por sí mismos aplican herramientas o metodologías o llevan a cabo capacitaciones sobre el uso de la herramienta o metodología</p> <p>OPRH 1.1: Herramientas, protocolos, procedimientos, sistemas, metodologías, guías, currículos, índices y/o hallazgos claves incorporados en las actividades de otras organizaciones.</p> <p>OPRH 3.1: Métodos anticonceptivos, herramientas, protocolos, procedimientos, sistemas, metodologías, guías, currículos, índices y/o hallazgos claves incorporados en las programas de la Misión o nacionales o adoptados/aplicados por otra Agencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registros del proyecto, correos electrónicos, documentos descargados, temario del seminario, programas de estudio 	<p>Este indicador demuestra mejoras en la capacidad de las contrapartes locales o de otras organizaciones para aplicar herramientas o técnicas de capacitación por su cuenta. Las herramientas pueden ser utilizadas por contrapartes en planificación, dialogo/formulación de políticas y la acción. Sin embargo, es importante notar la diferencia entre utilizar los datos generados por una herramienta (Goals, SPECTRUM, etc.) que constituye la prueba del logro del indicador 5.2, en contraste al uso o la manipulación de la herramienta misma, que es la prueba del logro de un resultado correspondiente al indicador 5.3.</p> <p>Se alienta a los países del proyecto que mantengan contacto con todas las contrapartes y otras organizaciones a las que capacitan para saber cuándo aplican los conocimientos recientemente adquiridos para capacitar a otros.</p> <p>Los textos deberían incluir el nombre de la contraparte u organización, la herramienta aplicada y cómo y cuándo se aplicó. Si la herramienta se utilizó en un ejercicio de capacitación independiente, especificar la fecha, el lugar, los capacitadores y participantes de la capacitación.</p> <p><i>Ejemplo ilustrativo:</i></p> <p>Un participante del taller “<i>Policy Analysis and Presentation Skills Training of</i></p>

Indicadores	Tipo y Fuente de Información	Debate y Comentarios
<p>Cooperante (CA).</p> <p>Podría vincularse a PEPFAR 11.1: Número de organizaciones locales que cuentan con asistencia técnica para actividades de información estratégica</p> <p>PEPFAR 11.2: Número de personas capacitadas en información estratégica [incluye monitoreo y evaluación, vigilancia y/o sistemas de información para la gestión en salud (HMIS)]</p> <p>PEPFAR 12.2: Número de organizaciones que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de la capacidad institucional relacionada con el VIH</p> <p>PEPFAR 12.4: Número de personas capacitadas para el desarrollo de la capacidad institucional relacionadas con el VIH</p>		<p><i>Trainers (TOT),</i>” implementado por el proyecto en 2002 realizó un seminario de capacitación local sobre el uso de SPECTRUM. En marzo de 2003, siete miembros del Centro de información, el Consejo Administrativo de Salud y Población para el Gobierno de Port-Said asistieron al seminario.</p>
<p>5.3.1 Número de personas capacitadas</p> <p>Puede vincularse con PEPFAR 11.2: Numero de personas capacitadas en información estratégica [incluye monitoreo y evaluación, vigilancia y/o sistemas de información para la gestión en salud (HMIS)].</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registros del proyecto, correos electrónicos, documentos descargados, temario del taller 	<p>Este indicador corresponde a un resultado de nivel bajo de IR5.3. Los resultados de nivel más bajo no se informarán a USAID/W. Sin embargo, para los programas de los países que trabajan en esta área, resultará útil llevar un registro de la cantidad de personas entrenadas para informar los resultados conforme al indicador 5.3.</p>

Indicadores de nivel del programa Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR) más relevantes para el del Proyecto de Iniciativa de Políticas en Salud (HPI)

Las cifras de los indicadores del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR) de este documento se refieren a aquellos que figuran en dicho plan. “Los indicadores, los requisitos para presentar informes y los Lineamientos para los Países Centro. Revisado para el Informe del Año Fiscal 2006, 29 de julio de 2005.” Es posible que el Proyecto de Iniciativa de Políticas en Salud (HPI) incorporara indicadores adicionales conforme a los fondos recibidos del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR).

Información estratégica

11.1 Número de organizaciones locales que cuentan con atención técnica para actividades de información estratégica

11.2 Número de personas capacitadas en información estratégica (incluye monitoreo y evaluación, vigilancia y/o sistemas de información para la gestión en salud)

Otros desarrollos de políticas y fortalecimiento del sistema

12.1 Número de organizaciones locales que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de una política relacionada con el VIH

12.2 Número de organizaciones locales que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de la capacidad institucional relacionada con el VIH

12.3 Número de personas capacitadas para el desarrollo de políticas relacionadas con el VIH

12.4 Número de personas capacitadas para el desarrollo de la capacidad institucional relacionada con el VIH

12.5 Número de personas capacitadas para la reducción de la discriminación y el estigma relacionados con el VIH

12.6 Número de personas capacitadas en movilización comunitaria relacionada con el VIH a favor de la prevención, asistencia y/o tratamiento

En el caso de países sin definición, véase “Requisitos de información mínimos para países designados con asistencia bilateral para VIH/SIDA de entre \$1 a 10 millones, Lineamientos para los informes del ejercicio fiscal 2006, septiembre de 2005. En ambos documentos se incluyen los mismos indicadores, pero las cifras son diferentes así como las categorías.”

Información estratégica

2.1 Cantidad de organizaciones locales que cuentan con asistencia técnica para actividades de información estratégica

Otros desarrollos de políticas y fortalecimiento del sistema

3.1 Número de organizaciones locales que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de una política relacionada con el VIH

3.2 Número de organizaciones locales que cuentan con asistencia técnica para el desarrollo de la capacidad institucional relacionada con el VIH

Capacitación

4.9 Número de personas capacitadas en información estratégica (incluye monitoreo y evaluación, vigilancia y/o sistemas de información para la gestión en salud)

- 4.10 Número de personas capacitadas para el desarrollo de políticas relacionadas con el VIH
- 4.11 Número de personas capacitadas para el desarrollo de la capacidad institucional relacionada con el VIH
- 4.12 Número de personas capacitadas para la reducción de la discriminación y el estigma relacionados con el VIH
- 4.13 Número de personas entrenadas en movilización comunitaria relacionada con el VIH a favor de la prevención, asistencia y/o tratamiento