

# GUÍA PRÁCTICA PARA FORMULACIÓN Y MONITOREO DE PLANES DE RESPUESTA EN VIH

---

## DESDE LA SOCIEDAD CIVIL



Con el apoyo de:



Consultora: Jennifer Lorena Ortiz Melo, MD MScE1

El presente documento se ha desarrollado por CORPORACION RED SOMOS en el marco del proyecto Participar para Incidir en la sostenibilidad de la respuesta en Vih-Sida en Colombia financiado por Open Society Foundations. El análisis y propuestas aquí expresadas no reflejan necesariamente las opiniones de quienes apoyaron financieramente esta publicación.

© REDSOMOS. Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos de REDSOMOS para su propio uso y puede incluir extractos en publicaciones, documentos, blogs, sitios webs u otro material, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento a REDSOMOS como fuente y propietaria del copyright. Para solicitud de uso público o comercial contactar a través de [www.redsomos.org](http://www.redsomos.org)

*En caso de citar este documento por favor utiliza la siguiente referencia: Corporación Red Somos. Guía práctica para la formulación y monitoreo de planes de respuesta en Vih desde la sociedad civil; 2017.*

# Tabla de contenido

<b>-Introducción</b>	<b>3</b>
<b>-Generalidades acerca de los planes de respuesta</b>	<b>4</b>
Objetivo de la guía	4
Alcance	5
<b>-Definiciones generales</b>	<b>5</b>
Plan	5
Objetivo	6
Líneas estratégicas	7
Ejes de acción	9
Actividades clave	9
Meta	10
Indicador	11
<b>-Conceptos epidemiológicos</b>	<b>11</b>
Factor de riesgo	12
Enfoque de riesgo	12
Factores determinantes del proceso salud-enfermedad	12
Morbilidad	14
<b>-Indicadores epidemiológicos básicos</b>	<b>14</b>
Frecuencias absolutas	14
Proporciones	15
Razones	16
Tasas	15
<b>-Mediciones de interés</b>	<b>17</b>
Incidencia	17
Prevalencia	18
Mortalidad	18
Letalidad	18
<b>-Conceptos económicos</b>	<b>19</b>
Costo efectividad	19
Costo utilidad	20
Costo oportunidad	21
Gasto en salud	21
<b>-Fuentes de información</b>	<b>23</b>
<b>-Formulación del Plan Nacional bajo la metodología del Marco Lógico</b>	<b>25</b>

<b>-Paso 1. Identificación de problemas</b>	<b>25</b>
<b>-Paso 2. Construcción del árbol de objetivos</b>	<b>26</b>
<b>-Paso 3. Árbol de acciones</b>	<b>29</b>
<b>-Paso 4. Mapeo de actores</b>	<b>30</b>
<b>-Paso 5. Medios de verificación: Indicadores</b>	<b>31</b>
Pasos para la selección de indicadores	31
<b>-Paso 6. Monitoreo y seguimiento</b>	<b>32</b>
<b>-Paso 7. Evaluación</b>	<b>32</b>
<b>-Tipos de evaluación</b>	<b>33</b>
<b>-Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>33</b>

# Introducción

El VIH/Sida, las hepatitis, otras ITS y la tuberculosis, tienen en común ser condiciones que se ven fuertemente influenciadas por aspectos como los determinantes sociales en salud de tipo estructural e intermedio, especialmente aquellos relacionados con necesidades básicas insatisfechas y construcciones de tipo social y cultural que fomentan comportamientos como el estigma y la discriminación.

Colombia, tiene una epidemia por VIH concentrada en poblaciones como los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), mujeres transgénero (MT), habitantes de calle (HC), personas que se inyectan drogas (PID), y poblaciones de especial atención como las mujeres trabajadoras sexuales y gestantes.

En el caso de la tuberculosis, las condiciones estructurales, ambientales y sanitarias de las viviendas, así como aspectos propios del individuo tales como desnutrición, personas que viven con VIH, edad avanzada, condición de calle, privación de la libertad, entre otros, y la aparición de perfiles de resistencia a los tratamientos usados genera grandes dificultades en el control de esta condición transmisible.

La hepatitis B, aunque prevenible, es una infección que genera una gran carga de enfermedad relacionada con la cronicidad y muertes asociadas por cirrosis y cáncer hepático. Por su parte, la hepatitis C, genera además altos costos en tratamiento farmacológico y demandas de otras tecnologías en salud.

Para las tres epidemias, hay esfuerzos mundiales que se reflejan en compromisos de carácter internacional, en los que Colombia es partícipe. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las metas 90 90 90 para el año 2020 en el caso de VIH, la Estrategia Alto a la Tuberculosis, la Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2016-2021, y a nivel nacional apoyadas por el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, obligan a que todos los agentes del sector salud junten esfuerzos en torno a generar acciones orientadas a la promoción de conductas de autocuidado, el acceso y la asequibilidad a los servicios de salud para la detección temprana, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación.

La dificultad en el acceso efectivo a los servicios de salud por parte de la población en riesgo entorpece el camino hacia la eliminación, y permite que las cifras de incidencia y mortalidad no descendan. En este sentido, las organizaciones de la sociedad civil, a través de los agentes comunitarios y líderes pares, y las acciones en incidencia política, han generado nuevos caminos para optimizar las coberturas de las estrategias preventivas, así como han abierto la puerta para el conocimiento del diagnóstico de miles de personas, y las garantías necesarias para su atención integral.

Por todo lo anterior, se hace necesario fortalecer las competencias técnicas de la Sociedad Civil como participante activo en la formulación de Planes de Respuesta, tanto desde la perspectiva de gestión como de veeduría de los mismos, con el fin de generar procesos de cooperación con el gobierno y los demás actores que impacten positivamente en estas epidemias.

## Generalidades acerca de los planes de respuesta

Los planes de respuesta han surgido de la necesidad de las comunidades de tener unas acciones organizadas frente a situaciones que las afectan.

Uno de los enfoques más usados en el mundo en relación con planes de respuesta, es la elaboración de Planes de Respuesta a desastres naturales, esto permite que ante una situación poco previsible, en una comunidad existan acciones organizadas frente a estrategias de prevención, atención y recuperación frente a un desastre natural, y la mitigación del impacto del mismo.

En la epidemia de VIH, se han elaborado en el mundo Planes de Respuesta que incluyen acciones de prevención y fortalecimiento de la atención integral y la garantía de derechos de las personas que viven con VIH/Sida.

En Colombia, el último plan elaborado, fue el Plan Nacional de Respuesta ante Las ITS-VIH/Sida, 2014-2017, y su objetivo principal fue el de: "Fortalecer la gestión en salud pública para la prevención y control de las ITS-VIH/Sida a cargo de las diferentes instancias responsables". También se buscaba que el plan fuera una guía para la planeación estratégica y el seguimiento a la gestión en VIH/Sida y en él se incluyeron acciones en relación con la tuberculosis.

Actualmente, el país adelanta el proceso de evaluación del PNR que termina y convoca actores para la elaboración del nuevo plan, incluyendo por supuesto la participación de la sociedad civil.

### Objetivo de la guía

Proporcionar herramientas técnicas a la sociedad civil, que le permitan la participación y generación de propuestas en la generación del nuevo Plan Nacional de Respuesta.

## Alcance

El presente documento no es una guía para las acciones que realice la sociedad civil en terreno, ni provee información de tipo médico respecto a las epidemias, esta circunscrito a la descripción clara de términos, conceptos y herramientas mínimas necesarias en nuestro país, que permitan un adecuado monitoreo y evaluación de las intervenciones que se efectúen.

# Definiciones generales

## Plan

Según la Real Academia de la Lengua Española, un plan es:

**2. m. Intención, proyecto.**

**3. m. Modelo sistemático de una actuación pública o privada, que se elabora anticipadamente para dirigirla y encauzarla.**

El Ministerio de Salud, indica que un Plan de Acción "Es el momento en que se determinan y se asignan las tareas, se definen los plazos de tiempo y se calcula el uso de los recursos. Un plan de acción es una presentación resumida de las tareas que deben realizarse por ciertas personas, en un plazo de tiempo específicos, utilizando un monto de recursos asignados con el fin de lograr un objetivo dado.

El plan de acción es un espacio para discutir qué, cómo, cuándo y con quien se realizarán las acciones."

Entonces, un plan debe reunir de manera sistemática y coherente las acciones, los responsables, los recursos, las metas y los indicadores que debo saber para conocer si se alcanzó el objetivo propuesto.

Un plan debe ser lo más concreto y conciso posible, sin dejar de manera enunciativa ninguno de sus componentes, ni omitir detalles por temor a que parezcan obvios.

### *¿Por qué planificar?*

Un plan es esencial para responder de manera eficiente y exitosa a las necesidades poblacionales frente a una situación dada, permite además la optimización del uso de recursos y traza un camino claro a seguir en la búsqueda de un objetivo concreto.

Elaborar un plan es un trabajo de equipo. Los aportes y el apoyo de diversos actores permiten tener una visión amplia de asunto, así como genera estrategias factibles y realistas.

## ¿Cómo hacer un plan?

Aunque hacer un plan de carácter nacional puede resultar una tarea compleja, y requiere de un trabajo mancomunado de actores, es importante tener un punto de partida, para ello, se va a tomar como ejemplo la siguiente estructura de un Plan, basada en las 5WH:

¿Qué? <i>What</i>	¿Cómo? <i>How</i>	¿Cuándo? <i>When</i>	¿Dónde? <i>Where</i>	¿Quién? <i>Who</i>	¿Por qué? <i>Why</i>	¿Cuánto? <i>How much</i>

## Objetivo

Un objetivo, es algo que se persigue o se busca, un resultado que se desea. Existen múltiples definiciones al respecto:

- Fin o intento a que se dirige o encamina una acción u operación.
- Resultado o sumatoria de una serie de metas y procesos.

Pero, lo más relevante de un objetivo, es su correcta definición y características. Existe una metodología ampliamente conocida para la formulación correcta de objetivos, y es la SMART:



Un objetivo debe ser:

- Específico
- Medible
- Alcanzable
- Relevante
- Definido en el tiempo

Por ejemplo, si un objetivo personal es "tener un vehículo", este deseo por sí mismo no implica que el resultado al final sea satisfactorio. Porque existen diversos tipos de vehículos, un caballo es un vehículo, pero también lo es una bicicleta, una moto, un carro o un avión. Pero si se contemplan las características del objetivo:



- Específico: Automóvil marca XXX modelo 2018, color rojo
- Medible: El deseo es tener UN solo automóvil
- Alcanzable: Puede que yo desee tener un Ferrari, pero mis recursos, sólo me permitan tener un Renault
- Relevante: El tener un automóvil, ¿generará más beneficios que riesgos? ¿Es necesario tener un automóvil si sólo lo usaría una vez al mes? ¿Qué impacto tendría la obtención del objetivo?
- Definido en el tiempo: ¿El automóvil lo deseo tener en 1 año o en 10?

---

## Actividad 1

---

1. Plantee un objetivo que cumpla con las características enunciadas. Enfóquese en algo cotidiano.
2. Genere un plan para lograrlo de acuerdo con el cuadro guía. Entre más sencillo y cotidiano el objetivo, mejor se podrá resolver la actividad.

Una vez establecido un objetivo, si este es un objetivo sencillo, que requiere de la acción de pocos, el uso de recursos limitados, y es fácilmente alcanzable, realizar un plan de acción puede ser una tarea igual de sencilla, y requerir tan sólo tener claridad sobre las actividades, los recursos y los plazos para ejecutarlo. Sin embargo, cuando se persiguen objetivos complejos, es necesario realizar una organización interna de las actividades a través de líneas estratégicas y ejes de acción.

## Líneas estratégicas

Comúnmente, cuando se establecen planes de acción de tipo programático, o que responden a necesidades de carácter nacional o una amplia gama de temas, es necesario establecer líneas estratégicas que orienten las acciones. Estas líneas en su interior pueden contemplar objetivos específicos, metas y acciones particulares y pueden tener ordenamientos adicionales como los ejes de acción. En Colombia, diversos ministerios, plantean sus acciones en el marco de líneas estratégicas. Aquí dos ejemplos:

### **MinEducación:**

- Referentes de la Educación Inicial: Esta línea de acción da cuenta del diseño, construcción y posicionamiento de los lineamientos técnicos y orientaciones para la educación inicial. Este conjunto de criterios conceptuales, metodológicos y técnicos se relacionan con: El Referente Técnico en Educación inicial, las Orientaciones Pedagógicas y el lineamiento de Cualificación del Talento Humano que trabaja con Primera Infancia.
- Fortalecimiento de la Educación Inicial: busca posicionar y establecer los mecanismos y procesos requeridos para que las Entidades territoriales certificadas incorporen y gestionen el desarrollo y posicionamiento de la Educación inicial, fortaleciendo la labor del sector educativo.
- Gestión de la calidad para las modalidades de educación inicial: Esta línea estratégica define unos criterios y estándares para la prestación de servicios en diferentes escenarios, con el propósito de garantizar la calidad de las atenciones dirigidas a las niñas y niños. Como soporte fundamental de este propósito, se contempla el diseño e implementación de procesos de inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales, en el marco de las competencias institucionales que le corresponden a cada sector del Estado
- Cualificación de Talento humano: Esta línea estratégica se encuentra orientada a generar procesos de actualización permanente en temáticas que aportan a la comprensión del sentido y alcance de la educación inicial, dirigido a los responsables del proceso de Atención Integral a la Primera Infancia.

### **MinTIC**



## Ejes de acción

Son las agrupaciones de tipo temático para las actividades clave. Los ejes se definen de acuerdo con el alcance del plan, y pueden obedecer a grandes temáticas, por ejemplo, eje ambiental, social, financiero, demográfico; a temáticas dentro de un mismo sector, atención, vigilancia, evaluación, control; o a etapas dentro de un proceso, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación, paliación.

## Actividades clave

Las actividades son el cómo para obtener un objetivo, aunque debería denominarse simplemente actividades, es posible que, en grandes planes de acción, se tenga la necesidad de llegar a especificar acciones que se ejecutan de manera implícita en el marco del desarrollo de actividades clave, es por esto, que las actividades que se establezcan como críticas para la obtención del objetivo principal, debe denominarse actividad clave, pues son acciones que no son aplazables y que se requieren para la consecución del logro final.

Cuando se plantean actividades clave, algunas veces es necesario ser específico con las acciones que involucran con el fin de que no se desvíen los recursos y esfuerzos de manera inadecuada, y esto lleve a que no se logre un objetivo, por ejemplo, cuando un objetivo que se persigue es:

### ***“Bajar 5 kilos en 5 meses”***

Si se plantean actividades como:

- Disminuir la ingesta calórica
- Aumentar el consumo energético

Aunque son actividades reales, la ejecución puede llevarse de una manera inadecuada y desviar el logro del objetivo, estas actividades son las actividades clave.

En este caso, las acciones que se podrían especificar serían:

- Disminuir la ingesta calórica
  - o Eliminar el consumo de bebidas azucaradas y postres altos en azúcar
  - o Aumentar el consumo de frutas y verduras
  - o Comer de manera consciente para experimentar la saciedad
- Aumentar el consumo energético
  - o Hacer ejercicio aeróbico al menos 30 minutos diarios
  - o Evitar usar el carro para recorridos de menos de un kilómetro
  - o Usar las escaleras en lugar del ascensor

---

## Actividad 2

---

Tomando como ejemplo la contaminación ambiental y el cambio climático, organice un Plan de Acción que involucre líneas de acción, ejes y actividades clave.

Al establecer planes de acción, es importante que se indique de manera explícita los logros o metas que se persiguen, si bien, el objetivo indicará el fin último del plan y debe ser medible, existen metas específicas que es necesario visualizar y que tendrán a su vez mediciones estructurales, intermedias y finales, que se deberán medir a través de indicadores.

## Meta

Una meta, en su definición semántica, es el 2. f. Fin a que se dirigen las acciones o deseos de alguien, un concepto muy similar al de un objetivo y algunos autores las usan de manera indiscriminada. Sin embargo, en la elaboración de planes de largo plazo un objetivo final puede ser tan amplio, que requiera la obtención de múltiples metas para su logro.

Las metas, deben guardar las mismas características de un objetivo, pues de lo contrario, no sería posible monitorearlas, y pueden tener diferentes plazos, de manera general, las metas se suelen dividir en corto, mediano y largo plazo.

Por ejemplo, el objetivo profesional de alguien puede ser "convertirse en un juez antes de los 40 años", pero para alcanzarlo, debe plantearse metas que permitan ese logro, por ejemplo:

- Ingresar a estudiar derecho una vez me gradúe del colegio
- Graduarme como abogado
- Tener una experiencia de XX años como abogado
- Especializarme en derecho penal

Generalmente, aunque las metas involucran una medición en sí, requieren el uso de indicadores para su seguimiento.

# Indicador

Un indicador es *“la definición operacional de una variable*, esto es, un procedimiento o una técnica que permite *medir* los cambios que se presentan en ella, facilitando la confrontación entre la variable como concepto teórico y el fenómeno al cual se refiere”.

Los indicadores epidemiológicos expresan una relación entre el subconjunto de personas que presentan un evento de salud determinado y el conjunto de la población de donde proceden esas personas. Suelen dividirse en tres tipos<sup>2</sup>:

- Indicadores de Estructura:** Miden los recursos que se utilizan para ofrecer atención al individuo. Incluyen las instalaciones físicas, las características de la organización administrativa y la cualificación del personal. Ambientes con buenas propiedades estructurales suelen proporcionar una atención de calidad y servicio.

- Indicadores de Proceso:** Miden la entrega real de la atención/servicio. Dan cuenta de: cobertura, accesibilidad, oportunidad y pertinencia de las acciones/intervenciones.

- Indicadores de Resultado:** Se conciben como aquellos que generan un cambio real o deseado en la salud de las personas, familias y comunidades; entendiéndose como tal, los impactos alcanzados, a corto y mediano plazo.

## Conceptos epidemiológicos<sup>3</sup>

La metodología epidemiológica se puede utilizar en la práctica de la salud pública con diferentes propósitos, entre éstos:

1. La vigilancia y el monitoreo de los problemas de salud (vigilancia epidemiológica);
2. La investigación de brotes;
3. La investigación de la etiología de las enfermedades y de sus factores de riesgo;
4. La evaluación de las medidas preventivas y terapéuticas;
5. La evaluación de los servicios de salud y la formulación de políticas públicas.

---

<sup>2</sup> Resolución 3202 de 2016

<sup>3</sup> Los conceptos aquí descritos hacen parte de un documento de la Universidad de Antioquia elaborado para el programa de salud pública, que se puede consultar en el siguiente enlace: [http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/eva/pluginfile.php/3063/mod\\_resource/content/4/Lectura%201.%20Conceptos%20e%20Indicadores\\_controlde%20cambios-ok.pdf](http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/eva/pluginfile.php/3063/mod_resource/content/4/Lectura%201.%20Conceptos%20e%20Indicadores_controlde%20cambios-ok.pdf)

A continuación, se exponen los principales conceptos utilizados alrededor de la metodología epidemiológica, que permitirán la construcción de indicadores relevantes para un Plan de Respuesta.

## Factor de riesgo

Es una característica o atributo de una variable, o una situación o *condición identificable* presente en un individuo o en una población y que determina en éste o *aquella una mayor probabilidad de ocurrencia de un evento de salud negativo*, que la que tienen aquel individuo o población que no las presentan. Ej. el consumo de tabaco para presentar un infarto.

Existen estudios que permiten visualizar los factores de riesgo a los que más se le atribuye la carga de enfermedad a nivel mundial. Aquí se muestran los resultados del último estudio en carga de enfermedad y factores de riesgo asociados, con la tendencia desde el año 2015.

Conocer los factores de riesgo asociados a una condición en salud, permite orientar las intervenciones enfocadas a la prevención de la enfermedad.

## Enfoque de riesgo

Es la *orientación de la aplicación de las intervenciones en salud* hacia los factores determinantes, los factores de riesgo, los problemas de salud y los grupos poblacionales prioritarios. También se conoce como enfoque probabilístico.

El enfoque de riesgo permite la optimización en el uso de los recursos, así como facilita el trabajo intersectorial enfocado a los determinantes estructurales e intermedios, y las acciones con la comunidad.

## Factores determinantes del proceso salud-enfermedad

Son un conjunto de factores de orden ambiental, biológico, económico, social y político, que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones.

Ej. ambiente físico; herencia genética; modo de inserción en el aparato productivo; estilo de vida; nivel de empoderamiento y participación política ciudadana, y accesibilidad a los servicios de salud, entre otros.

En salud pública se ha explorado la presencia de los determinantes sociales en salud, lo cual permite la generación de políticas, planes, estrategias y acciones enfocadas a impactar en uno o más determinantes.

Leading risks 1990		Leading risks 2005				Leading risks 2015			
		% change number of DALYs 1990-2005	% change all-age DALY rate 1990-2005	% change age-standardised DALY rate 1990-2005	% change number of DALYs 2005-15	% change all-age DALY rate 2005-15	% change age-standardised DALY rate 2005-15		
1 Childhood undernutrition	1 High blood pressure	28.4%	4.4%	-11.0%	11.7%	-1.2%	-13.6%		
2 Unsafe water	2 Childhood undernutrition	-48.3%	-58.0%	-46.9%	1.0%	-10.7%	-21.3%		
3 High blood pressure	3 Smoking	16.9%	-4.9%	-17.7%	22.2%	8.1%	-4.5%		
4 Household air pollution	4 High fasting plasma glucose	48.1%	20.5%	4.7%	22.0%	7.9%	-4.9%		
5 Smoking	5 Unsafe sex	199.0%	143.2%	155.7%	-38.5%	-45.6%	-42.7%		
6 Ambient particulate matter	6 Ambient particulate matter	-9.6%	-26.5%	-23.4%	-4.2%	-15.3%	-21.3%		
7 Unsafe sanitation	7 Household air pollution	-21.4%	-36.1%	-31.1%	8.6%	-4.0%	-16.4%		
8 Suboptimal breastfeeding	8 High body-mass index	54.7%	25.8%	8.4%	-20.3%	-29.5%	-33.1%		
9 Handwashing	9 Unsafe water	-35.3%	-47.3%	-37.8%	-1.2%	-12.6%	-17.9%		
10 High fasting plasma glucose	10 Alcohol use	28.6%	4.6%	-4.7%	7.2%	-5.2%	-17.0%		
11 Alcohol use	11 High total cholesterol	24.9%	1.6%	-13.8%	7.1%	-5.3%	-16.1%		
12 High total cholesterol	12 High sodium	27.2%	3.4%	-10.5%	-29.5%	-37.6%	-37.6%		
13 High body-mass index	13 Low whole grains	33.1%	8.2%	-6.4%	5.5%	-6.7%	-17.4%		
14 High sodium	14 Low fruit	31.7%	7.1%	-7.2%	-26.2%	-34.7%	-32.7%		
15 Low whole grains	15 Unsafe sanitation	-38.1%	-49.7%	-40.7%	15.5%	2.2%	-8.6%		
16 Low fruit	16 Handwashing	-36.3%	-48.2%	-38.1%	-4.1%	-15.2%	-12.0%		
17 Iron deficiency	17 Iron deficiency	12.6%	-8.4%	-2.8%	13.0%	0	-11.8%		
18 Second-hand smoke	18 Suboptimal breastfeeding	-50.0%	-59.3%	-48.5%	-26.3%	-34.8%	-32.9%		
19 Vitamin A deficiency	19 Low glomerular filtration	31.7%	7.1%	-4.8%	-31.9%	-39.8%	-37.9%		
20 Unsafe sex	20 Low nuts and seeds	33.4%	8.5%	-7.0%	4.7%	-7.4%	-18.3%		
21 Low glomerular filtration	21 Low vegetables	27.7%	3.8%	-10.6%	17.4%	3.9%	-9.6%		
22 Low vegetables	22 Second-hand smoke	-36.1%	-48.0%	-39.2%	-33.7%	-41.4%	-37.8%		
23 Low nuts and seeds	23 Low physical activity	32.0%	7.4%	-8.3%	10.4%	-2.3%	-13.8%		
24 Low physical activity	24 Low omega-3	29.3%	5.1%	-9.6%	15.8%	2.4%	-1.0%		
25 Low omega-3	25 Drug use	75.3%	42.6%	33.9%	-15.9%	-25.6%	-28.1%		
26 Zinc deficiency	26 Vitamin A deficiency	-57.4%	-65.3%	-56.3%	10.6%	-2.2%	-7.4%		
27 Drug use	27 Occupational ergonomic	23.3%	0.3%	-8.8%	13.9%	0.8%	-11.1%		
28 Occupational ergonomic	28 Intimate partner violence	76.1%	43.2%	32.5%	-10.5%	-20.9%	-23.2%		
29 High processed meat	29 High processed meat	32.9%	8.1%	-7.5%	10.5%	-2.3%	-3.1%		
30 Occupational injury	30 Occupational injury	27.1%	3.4%	-1.6%	14.4%	1.2%	-9.8%		
31 Intimate partner violence	31 High trans fat								
33 High trans fat	36 Zinc deficiency				40 Zinc deficiency				

■ Environmental  
■ Behavioural  
■ Metabolic

# Morbilidad

Es el indicador epidemiológico que mide la frecuencia del evento enfermedad, relacionando el número de enfermos (a) con el total de la población expuesta al riesgo de enfermar (a+b) y se expresa como una proporción ( $a/a+b$ ), con bases 100, 1.000, 10.000 ó 100.000, de acuerdo con su magnitud, con el fin de facilitar su interpretación. La morbilidad puede expresarse en forma general, específica, proporcional o diferencial y, además, puede calcularse como incidencia o como prevalencia.

## Indicadores epidemiológicos básicos

Los indicadores epidemiológicos se usan para estimar la magnitud y la trascendencia de un evento de salud determinado y siempre deben estar referidos a:

- la población a partir de la cual se calculan (variables de persona),
- el periodo de tiempo que representan (variables de tiempo) y
- el lugar geográfico del cual proviene la información (variables de lugar).

Además, son muy útiles para medir el impacto o los efectos de los programas de salud, *comparando un mismo indicador epidemiológico antes y después de la ejecución de las actividades de un programa determinado.*

Los indicadores epidemiológicos básicos, son:

## Frecuencias absolutas

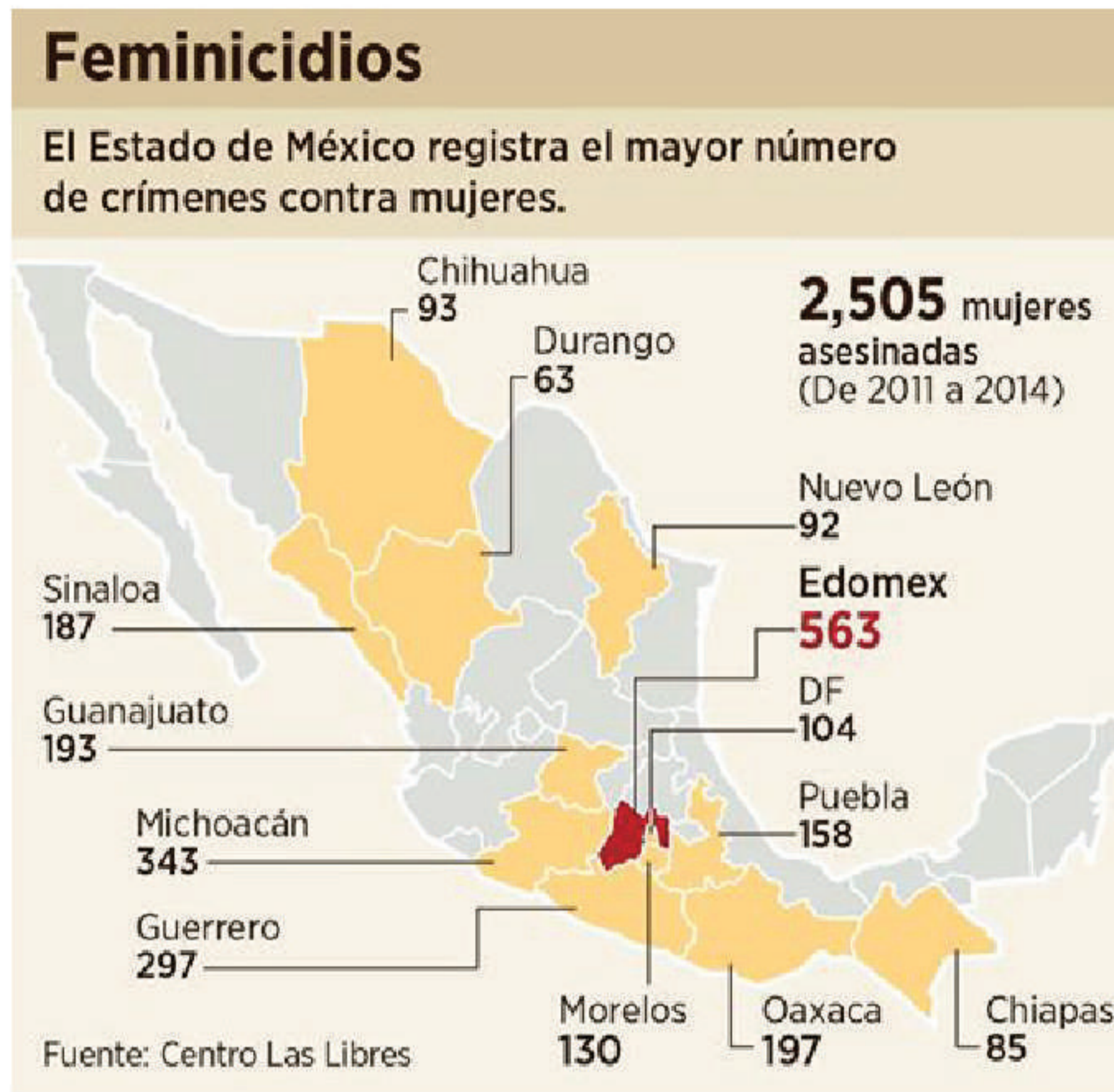
Constituyen el indicador epidemiológico más elemental. Cuando se usan, los datos u observaciones individuales pueden condensarse en forma de cifras absolutas, las cuales resultan de un recuento de aquellos y no tienen relación con el tamaño u otra característica de la población.

Las cifras absolutas señalan cuántos eventos existen o se presentan en determinado momento y en tal sentido *ayudan a definir la magnitud de un evento de salud*, lo cual puede tener utilidad con fines administrativos, como el cálculo de recursos.

Sin embargo, las frecuencias absolutas tienen muchas limitaciones como indicador, dado que *no permiten realizar comparaciones*, en vista de que no hacen referencia al tamaño de la población de donde provienen y por tal motivo en epidemiología se prefiere trabajar con frecuencias relativas. Ej. el número de suicidios en una población, en un lugar y un tiempo determinados. Las frecuencias absolutas, además, tienen como ventaja la visibilización de problemas que pueden considerarse inaceptables, como por ejemplo,



el número de asesinatos, atracos o abuso sexual, con el fin de generar relevancia y transmitir el mensaje que no hay un porcentaje o tasa aceptada o esperable.



Las denuncias por robo, **en su nivel más alto** en cinco años en la CDMX

Detos del primer trimestre de cada uno de los años

PERIODO	2013	2014	2015	2015	2017
CASOS	20,083	20,778	18,996	18,350	23,394 (+24.7%)

Las **denuncias por robo** con mayor incremento en la Ciudad de México

DENUNCIAS POR ROBO:	2016*	2017*
A pasajero del Metro	102	279 (+173.5%)
A bancos	7	14 (+100%)
En tren ligero, RTP, trolebus	162	242 (+49.3%)
En Metrobús	44	58 (+31.8%)
A transeúntes con violencia	3,149	4,022 (+27.7%)
A casa habitación sin violencia	1,309	1,466 (+12%)

(\*) Primer trimestre

## Proporciones

Las proporciones, que también trabajan con frecuencias relativas, son los indicadores más ampliamente usados en epidemiología e *indican la frecuencia con que se presenta un evento* de salud con respecto a la totalidad de las unidades observadas. A diferencia de las razones, las proporciones son expresiones matemáticas donde *el numerador está incluido en el denominador*, es decir, que el denominador de la proporción está constituido por la población de referencia y por lo tanto tienen la forma algebraica  $a/a+b$ . Ej. la proporción de casos de ETA registrados en Antioquia con respecto a los registrados en Colombia en un periodo determinado.

En la siguiente imagen, las personas ( $n=6$ ) hacen parte del conjunto de animales ( $n=21$ ), y la proporción de personas es:

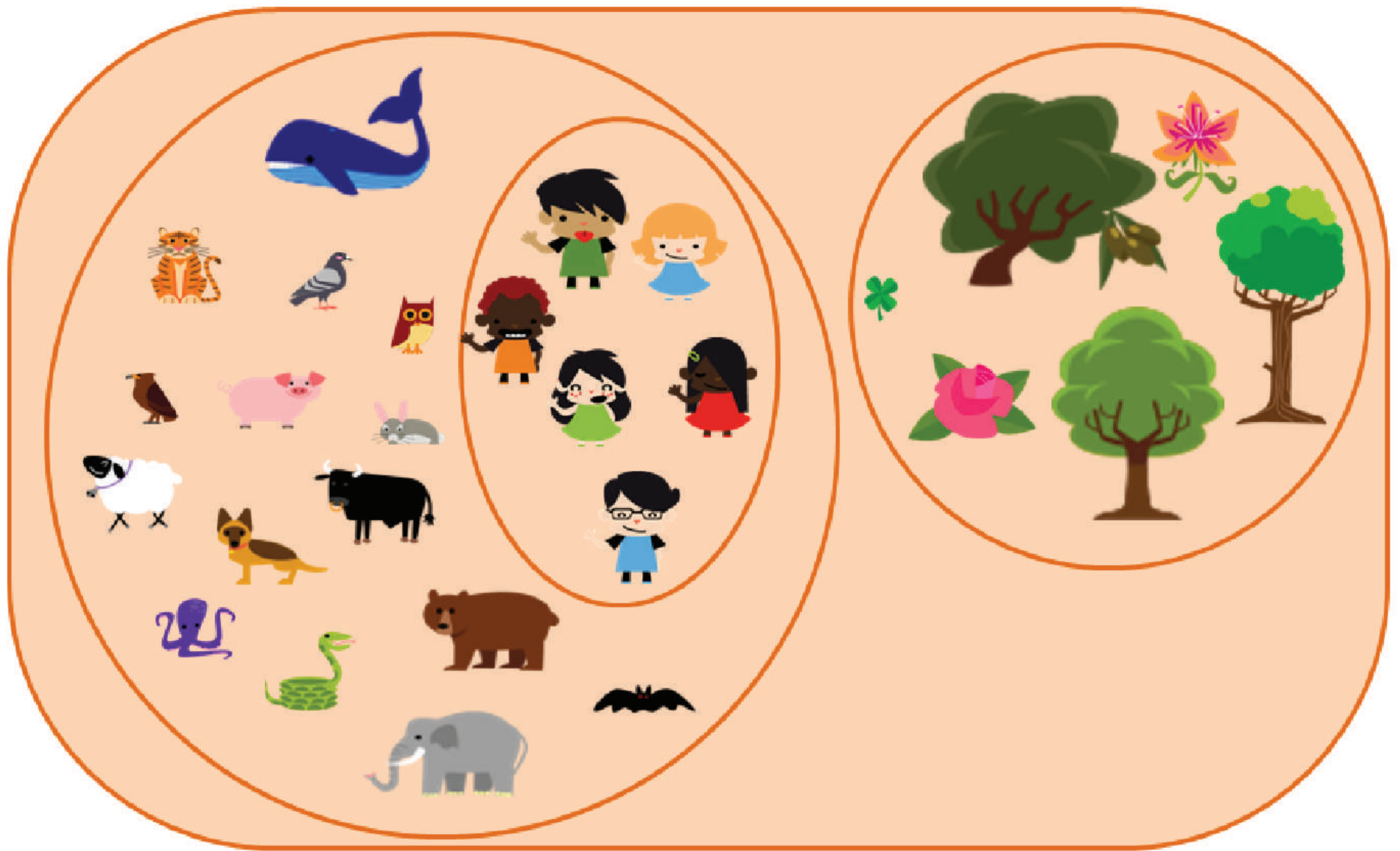
$$a \text{ (personas)} = 6$$

$$b \text{ (animales)} = 15$$

$$a/a+b = 6/6+15$$

$$0,28 > 28\%$$

Usualmente, para que sea fácilmente comprensible, las proporciones se expresan como porcentajes.



## Razones

Son indicadores que trabajan con frecuencias relativas y resultan de dividir una cantidad entre otra, que se toma como la unidad. Señalan el tamaño de una cantidad con respecto a otra, relacionando un numerador (a) y un denominador (b), los cuales son valores bien definidos y diferentes, y el uno no está incluido en el otro y viceversa, por lo que tienen la forma algebraica  $a/b$ . Ej. la razón por sexo en una población, la razón de fumadores/no fumadores en un grupo, etc.

En la figura anterior, hay dos conjuntos, de plantas y animales, una planta no es a su vez un animal y viceversa, por lo tanto, ninguno incluye el otro. Si queremos saber la relación de plantas y animales, tendríamos que:

a (animales, incluye personas) = 21

b (plantas) = 7

La razón sería entonces:  $a/b > 21/7 = 3$

Se interpreta que, por cada 3 animales, hay una planta.

## Tasas

La tasa es un indicador epidemiológico que expresa la aceleración o velocidad de cambio con que ocurre determinado evento de salud en el tiempo y solamente tiene aplicación como estimador de incidencia (tasa de incidencia y tasa de ataque).

La tasa es un indicador dinámico, en comparación con la proporción, que es estático. La tasa no indica exactamente la probabilidad de ocurrencia de un evento de salud, sino que es un estimador de esa probabilidad.

El denominador de la tasa no está conformado por personas, sino que exige el conteo del tiempo durante el cual los individuos han estado expuestos a la ocurrencia del evento estudiado, por lo que se establece como personas-tiempo de exposición ( $a/a+b \times$  tiempo de exposición).

Características:

- Medida que expresa la frecuencia con que aparece o incide un determinado evento en el tiempo.
- Traduce la velocidad de cambio del fenómeno en determinado tiempo - persona.
- Expresa el riesgo que tienen las personas de enfermar o morir, en términos de incidencia.

---

## Actividad 3

---

**Pictionary:** Seleccione una persona de cada grupo para que realice una representación de cada uno de los conceptos, mientras que los otros integrantes tienen máximo 5 minutos para deducir el concepto:

- Factor de riesgo
- Morbilidad
- Frecuencias absolutas
- Proporciones
- Razones
- Tasas

## Mediciones de interés

Las principales características de la población que se pueden medir bajo la forma de proporciones o de tasas, son:

### Incidencia

La incidencia cuantifica la frecuencia de los casos nuevos de un evento que se registra en la población. La tasa, la mide en un tiempo y un lugar determinados. La incidencia puede expresarse en forma general, específica, proporcional y diferencial, pero solamente en forma periódica. Para su cálculo se utilizan solamente los casos nuevos del evento de salud, o sea los diagnosticados por

primera vez en el periodo de estudio. Además, puede calcularse como una proporción ( $a/a+b$ ) o como una tasa ( $a/a+b \times$  tiempo de exposición).

### Prevalencia

La prevalencia mide la cantidad de casos nuevos y viejos de un evento existente en la población en un momento o un periodo de tiempo determinados y un lugar dado. La prevalencia puede expresarse en forma general, específica, proporcional y diferencial, y además, en forma puntual o periódica. La prevalencia solamente se calcula como una proporción ( $a/a+b$ ).

Indica la probabilidad que tiene cada individuo de la población de estudio de estar enfermo o tener una enfermedad en un momento dado (prevalencia de punto) o en un periodo de tiempo determinado (prevalencia periódica).

### Mortalidad

Es el indicador epidemiológico que mide la frecuencia del evento muerte, relacionando el número de muertes ( $a$ ) con el total de la población expuesta al riesgo de morir ( $a+b$ ) y se expresa como una proporción ( $a/a+b$ ), con bases 100, 1.000, 10.000 ó 100.000, de acuerdo con su magnitud, con el fin de facilitar su interpretación. La mortalidad puede estimarse en forma general, específica, proporcional y diferencial

### Letalidad

Es el indicador epidemiológico que mide la fatalidad relativa de una enfermedad, bajo la forma de una proporción ( $a/a+b$ ), relacionando el número de muertes por una enfermedad específica ( $a$ ) con el número total de enfermos por esa misma causa ( $a+b$ ). Se expresa siempre como una proporción con base 100 (porcentaje). Ej. la letalidad de la fiebre amarilla oscila entre el 30% y el 50%.

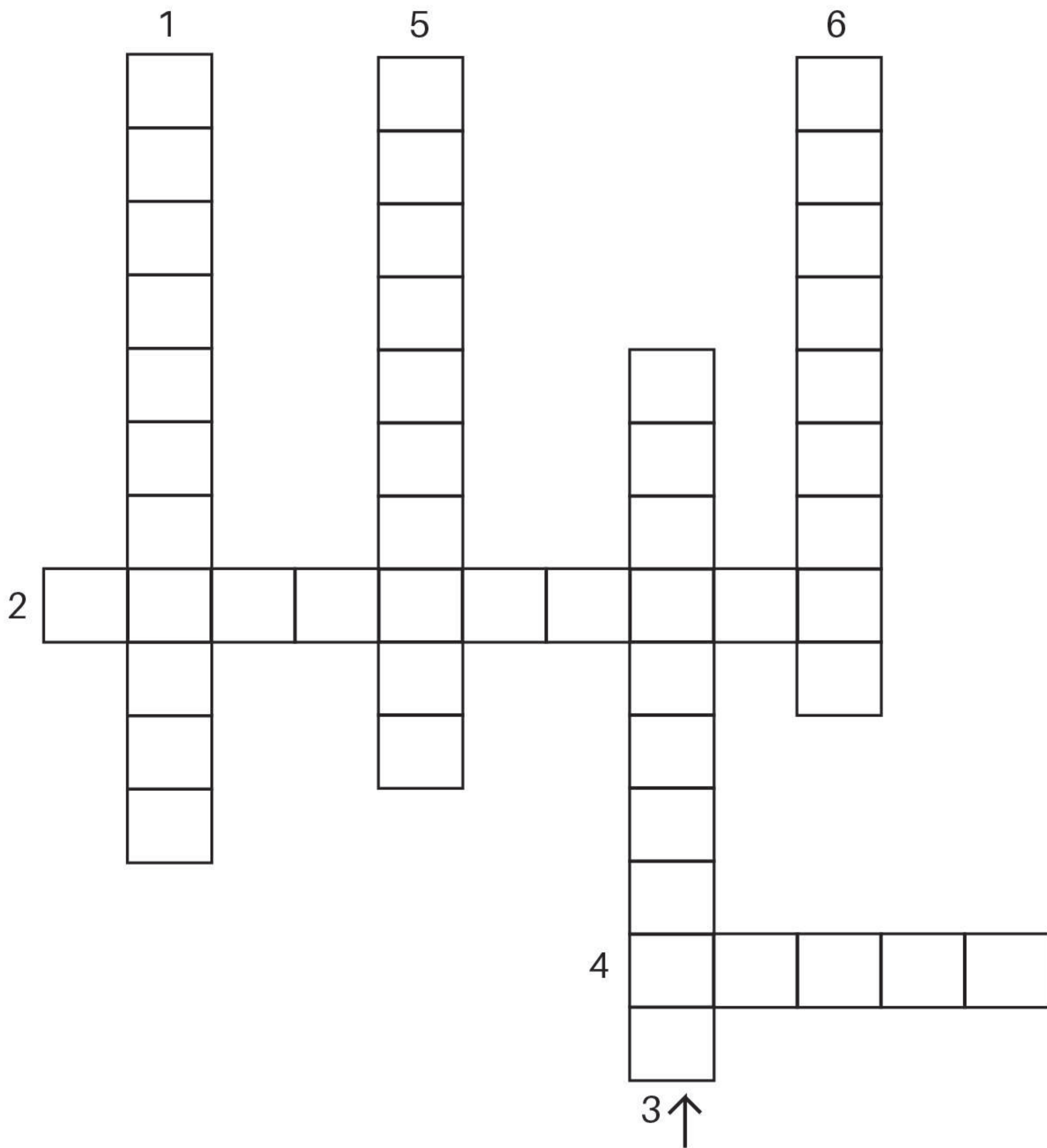
---

## Actividad 4

---

En grupos de trabajo, diligencie el crucigrama:

1. Número de casos nuevos y viejos en una población
2. El último año se presentaron 12 casos de rabia en perros callejeros
3. 10% de los carros que tienen las personas de una empresa, son blancos.
4. Por cada 3 hombres que juegan tejo, hay una mujer que lo juega
5. Frecuencia de la muerte en una población
6. Fatalidad de una enfermedad



## Conceptos económicos

### Costo efectividad

Compara el costo por unidad de efecto en un determinado proyecto o programa con la opción de los costos por unidad de efectos para las alternativas. La comparación entre los costos y la eficacia permitirá ranquear las alternativas o realizar una comparación con intervenciones o proyectos similares. Es importante subrayar que las medidas de costos efectividad permiten la clasificación de las intervenciones que dan lugar a los mismos efectos.

### Características:

- Sólo se pueden comparar alternativas con mismo propósito
- Se requiere una medida común de efectividad (no monetizada)
- Sólo nos dice si alternativa A es más costo-efectiva que otra alternativa B para el mismo resultado o impacto
- Compara costos monetarios (económicos) y efectos no monetarios

Ejemplo:

Un detergente A en presentación de 1 kg, cuesta \$10.000 pesos, mientras que el detergente B, en la misma cantidad cuesta \$15.000 pesos. Un hotel requiere lavar diariamente una cantidad importante de ropa de cama. Después de un periodo de observación, encuentra que con el detergente A logra dejar limpios 100 kilos de sábanas, mientras que, con el detergente B, 200 kilos.

¿Cuál es el detergente más costo efectivo?

Costo/efectividad

Costo efectividad del detergente A:	\$10.000/100 Kg sábanas limpias \$100 pesos por cada Kg de sábanas limpias
Costo efectividad del detergente B:	\$15.000/200 Kg sábanas limpias \$75 pesos por cada Kg de sábanas limpias

## Costo utilidad

El análisis de costo-utilidad (ACU) es multidimensional ya que considera como beneficio una unidad común que considera tanto la calidad de vida como la cantidad o largo de vida obtenida como consecuencia de una intervención. Esta característica permite comparar entre sí, distintas intervenciones para distintos problemas de salud.

Las unidades más conocidas y utilizadas para medir beneficios en los ACU son los años de vida ajustados por calidad (AVACs o QALYs), los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) y los años saludables equivalentes (HYE). La medida de estos años, parte de la edad y el sexo del paciente al momento del evento, para determinar la cantidad de vida saludable que le resta, combinado con el peso en términos de discapacidad de determinada condición, este peso, ha sido valorado a través de escalas aplicadas a poblaciones ya estandarizadas a nivel mundial, donde, por ejemplo, la carga de vivir sin una extremidad es mucho mayor a la de presentar una infección respiratoria. La escala va de 0 a 1, donde 1 es muerte, y en el caso de los años de vida ajustados por calidad, las valoraciones son inversas.

Los años de vida potencialmente perdidos (AVP) corresponden a la cantidad de años que dejó de vivir una persona. Es por esto, que la muerte prematura tiene un mayor peso, a la hora de los análisis a nivel poblacional, porque la muerte de una persona a los 20 años, impacta más, en términos de los años que dejó de vivir, versus, la muerte de una persona a los 70.

## Costo oportunidad

El costo de oportunidad se entiende como aquel costo en que se incurre al tomar una decisión y no otra. **Es aquel valor o utilidad que se sacrifica por elegir.**

Un ejemplo muy sencillo e hipotético sería el siguiente: supongamos que se ha decidido asignar al programa de prevención de salud contra el parasitismo 5000 pesos, y los otros 5000 a medicamentos para combatir la enfermedad, mientras el primero no arroje los resultados que de él se esperan. Supongamos además que los tratamientos disponibles contra el mal son dos: A y B. El primero tiene una efectividad del 90 % y el segundo de un 80 % (en ambos casos las personas tratadas sobreviven con igual calidad de vida). A cuesta 10 pesos, y B cuesta 8, y el presupuesto como ya dijimos, es de 5 000 pesos para los medicamentos. Con este dinero podríamos tratar a 500 personas con el tratamiento A de las cuales se curarían 450, y a 625 con el tratamiento B de las cuales se curarían 500. Si el número de enfermos no sobrepasa los 500 es incuestionable la aplicación del tratamiento A; sin embargo, si el número de pacientes es mayor que 500, las consideraciones de elección entre las 2 alternativas serían más complejas porque aplicando el A solamente, podrían curarse menos personas que si se aplicara el B solamente (si el número de casos es 600 se curarían con A los mismos 450, con el que no se pueden tratar más de 500 casos, o 480 con el B) a pesar de su menor efectividad; dada la restricción presupuestaria.

Podría pensarse en ampliar el presupuesto, pero no es factible, dado que ello daría lugar a la extracción de recursos de otro programa, o a la paralización del programa de prevención porque los recursos son escasos.

La costo oportunidad permite la toma de decisiones en salud, cuando los recursos son limitados.

## Gasto en salud

El gasto en salud es toda aquella inversión que se requiera para acceder de manera efectiva a las tecnologías en salud (servicios, consultas, medicamentos, etc.). Esto incluye costos directos del sistema y costos indirectos.

En general el gasto en salud se puede expresar como el gasto per cápita o el gasto como porcentaje del producto interno bruto. Así mismo, en el gasto en salud se conocen dos divisiones a saber:

- Gasto público en salud: Incluye el gasto gubernamental y el gasto hecho a través de la seguridad social.
- Gasto privado en salud: Incluye fuentes de financiación externa, seguros privados y gasto de bolsillo.

Es importante conocer la distribución en la financiación del gasto en salud, pues permite la comparación interna y externa del gasto, de manera general y específica para determinada condición en salud.

Ejemplo de gasto en salud de algunos países de Latinoamérica:

País	Gasto total en salud (%PIB)	Gasto público en salud (%PIB)	Gasto público en salud (%GP)	Gasto público en salud (%GTS)	Gasto privado en salud (% PIB)	Gasto privado en salud (%GTS)	Recursos externos para la salud (% GTS)	Gasto de bolsillo (%GTS)
<b>Latinoamérica y el Caribe</b>	<b>7,3</b>	<b>3,8</b>		<b>51,2</b>	<b>3,5</b>	<b>48,8</b>	<b>0,5</b>	<b>31,7</b>
Argentina	4,8	2,7	6,9	55,4	2,1	44,6	0,8	30,7
Bolivia	6,3	4,6	11,8	72,1	1,8	27,9	3,2	23,1
Brasil	8,3	3,8	6,8	46,0	4,5	54,0	0,1	25,5
Chile	7,8	3,9	15,9	49,5	3,9	50,5	0,0	31,5
Colombia	7,2	5,4	18,1	75,1	1,8	24,9	1,3	15,4
Costa Rica	9,3	6,8	23,3	72,7	2,5	27,3	0,0	24,9
Cuba	11,1	10,6	18,0	95,6	0,5	4,4	0,1	4,4
República Dominicana	4,4	2,9	17,4	66,9	1,4	33,1	1,2	21,1
Ecuador	9,2	4,5	10,2	49,2	4,7	50,8	0,3	48,4
El Salvador	6,8	4,5	16,7	66,0	2,3	34,0	2,0	28,8
Guatemala	6,2	2,3	17,8	37,6	3,9	62,4	2,0	52,2
Honduras	8,7	4,4	15,4	50,6	4,3	49,4	7,8	43,5
México	6,3	3,3	11,6	51,8	3,0	48,2	0,0	44,0
Nicaragua	9,0	5,1	24,0	56,4	3,9	43,6	5,5	37,5
Panamá	8,0	5,9	14,6	73,2	2,1	26,8	0,7	22,3
Paraguay	9,8	4,5	11,9	45,9	5,3	54,1	0,4	49,4
Perú	5,5	3,3	15,0	60,6	2,2	39,4	0,7	28,6
Uruguay	8,6	6,1	20,8	71,2	2,5	28,8	0,1	15,6
Venezuela, RB	5,3	1,5	5,8	29,3	3,7	70,7	0,0	64,3

## Actividad 6

Calcule los indicadores que le correspondan con base en la siguiente información:

En un municipio hay 500.000 habitantes, de los cuales el 52% son mujeres, hay un 10% de niños menores de 5 años, 5% de niños y adolescentes entre 5 y 15 años, y 5% de personas mayores de 65 años. En el municipio en el último año, se presentaron un total de 400 homicidios, 100 en mujeres, 80% por violencia de género, 1000 niños menos de 5 años murieron por enfermedades prevenibles con vacunas. Hubo 500 nuevas infecciones por hepatitis B, y 1000 personas con hepatitis B crónica. Se encontró que, de todas las personas entre 15 y 65 años, se había producido 1 caso de robo por cada habitante.

En el último año habían 1.000 personas con tuberculosis, 20% con coinfección VIH/Tb, entre estos últimos hubo 100 muertes, que fueron la mitad de todas las muertes entre personas con tuberculosis.



Se encontró que cuanto la población habitante de calle era intervenida por la comunidad, se invertían \$2.000.000 de pesos, y se evitaban 100 casos de tuberculosis por año, mientras que cuando se efectuaban actividades usuales, con un costo de \$1.000.000, se evitaban 20 casos.

Indicadores para construir por grupos:

1. Razón de hombres y mujeres, número de personas por cada grupo de edad
2. Razón de homicidios por sexo, número de feminicidios
3. Tasa de mortalidad infantil y de mortalidad por homicidios
4. Tasa de incidencia de hepatitis B, prevalencia de hepatitis B
5. Número absoluto de robos, costoefectividad de las intervenciones comunitarias para Tb
6. Tasa de letalidad por coinfección Tb/Vih, tasa de letalidad por Tb

## Fuentes de información

El Sistema Integral de Información de la Protección Social es una herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios. Suministra información para toda la ciudadanía.

En el SISPRO se consolida y dispone la información a través de los siguientes componentes:

- RUIAF - Registro Único de Afiliados
- SIHO - Información de Gestión de Hospitales Públicos
- REPS - Registro Especial de Prestadores de Salud
- RIPS - Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
- PILA - Planilla Integrada de Liquidación de Aportes
- PILA - Planilla Integrada de Liquidación de Aportes
- PISIS - Plataforma de Integración del SISPRO
- PISIS - Plataforma de integración del SISPRO
- SISMED - Sistema de Información de Precios de Medicamentos
- SISSUB - Sistema de Información del Régimen Subsidiado
- SIVIGILA- Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

En integración futura:

- Mipres
- Cuenta de Alto Costo
- Plan Ampliado de Inmunizaciones

Fuentes para consulta web:

- Global Health Observatory: <http://apps.who.int/gho/data/node.imr>
- Health Nutrition and Population Statistics: [http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Id=27c5604f&Report\\_Name=Health](http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Id=27c5604f&Report_Name=Health)
- Informe Epidemiológico de Evento INS: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/informes-de-evento.aspx>
- Gestión de riesgo individual- Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>
- SISPRO: <http://www.sispro.gov.co/>

Las principales fuentes integradas a SISPRO de relevancia en VIH son las siguientes:

- RIPS
- SIVIGILA
- RUAF
- CAC

La consulta de estas fuentes permite la generación de indicadores de manera sistemática y la vigilancia de las acciones en el marco de la prestación de servicios en el país.

---

## *Actividad 6*

---

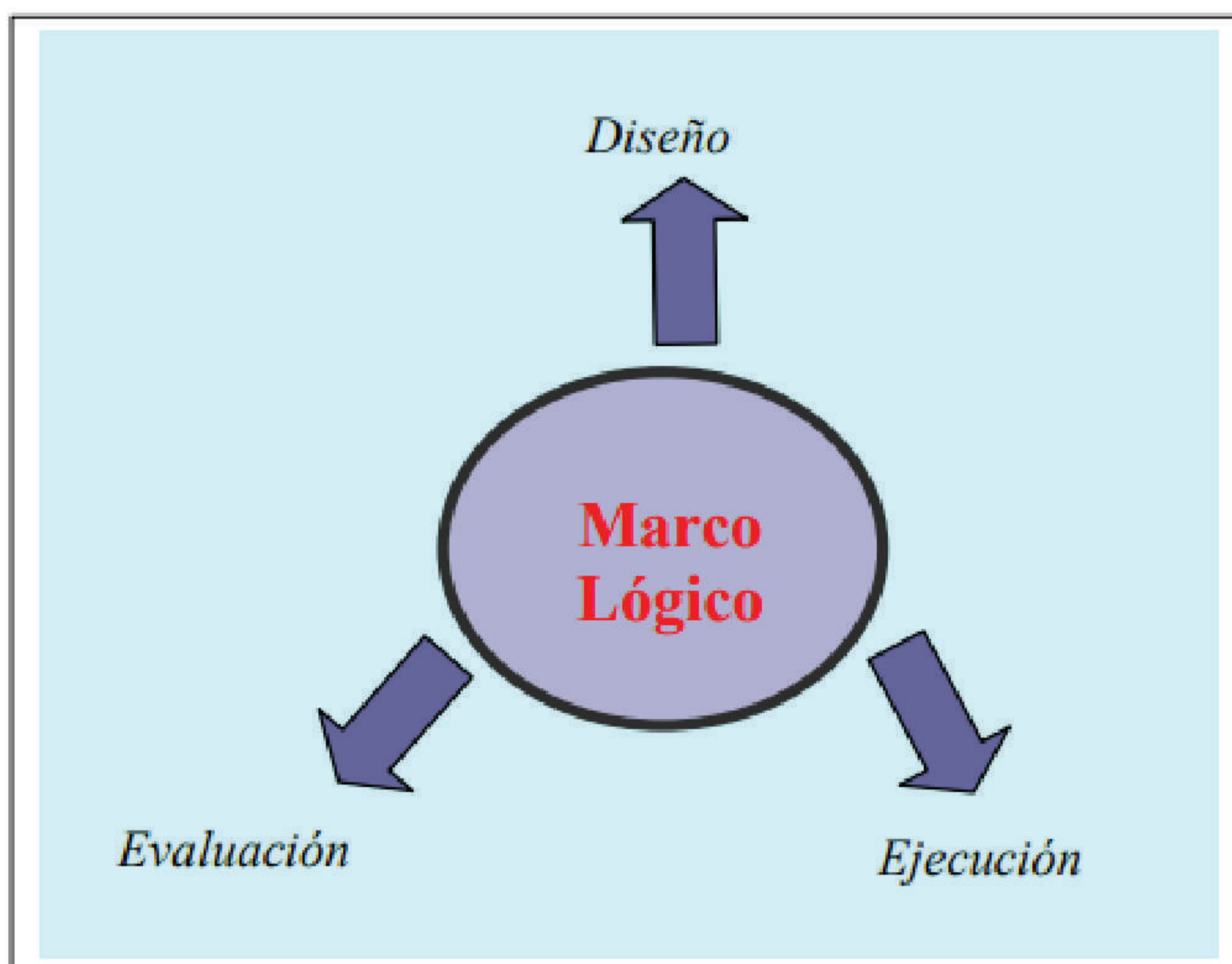
Cada grupo tomará una fuente de información y mapeará las variables que puedan ser relevantes para la construcción del Plan Nacional de Respuesta:

- 1.RIPS
- 2.CAC VIH
- 3.SIVIGILA
- 4.CAC hepatitis C
- 5.Resolución 4505
- 6.CUPS

# Formulación del Plan Nacional bajo la metodología del Marco Lógico<sup>5</sup>

Metodología de Marco Lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

Se compone de 3 líneas básicas, el diseño del plan, su ejecución y la evaluación. El diseño del plan se desarrolla a través de árboles de problemas, soluciones y acciones relacionadas. Luego viene la ejecución del proyecto y la evaluación que se desarrolla de manera simultánea durante la misma, con el fin de detectar posibles problemas en el diseño o en la ejecución del proyecto que ameriten ser corregidos en la marcha, así como el replanteamiento de estrategias por otras causas.



Fuente: Material docente curso del ILPES sobre "Marco Lógico, Seguimiento y Evaluación" (Plinio Montalbán).

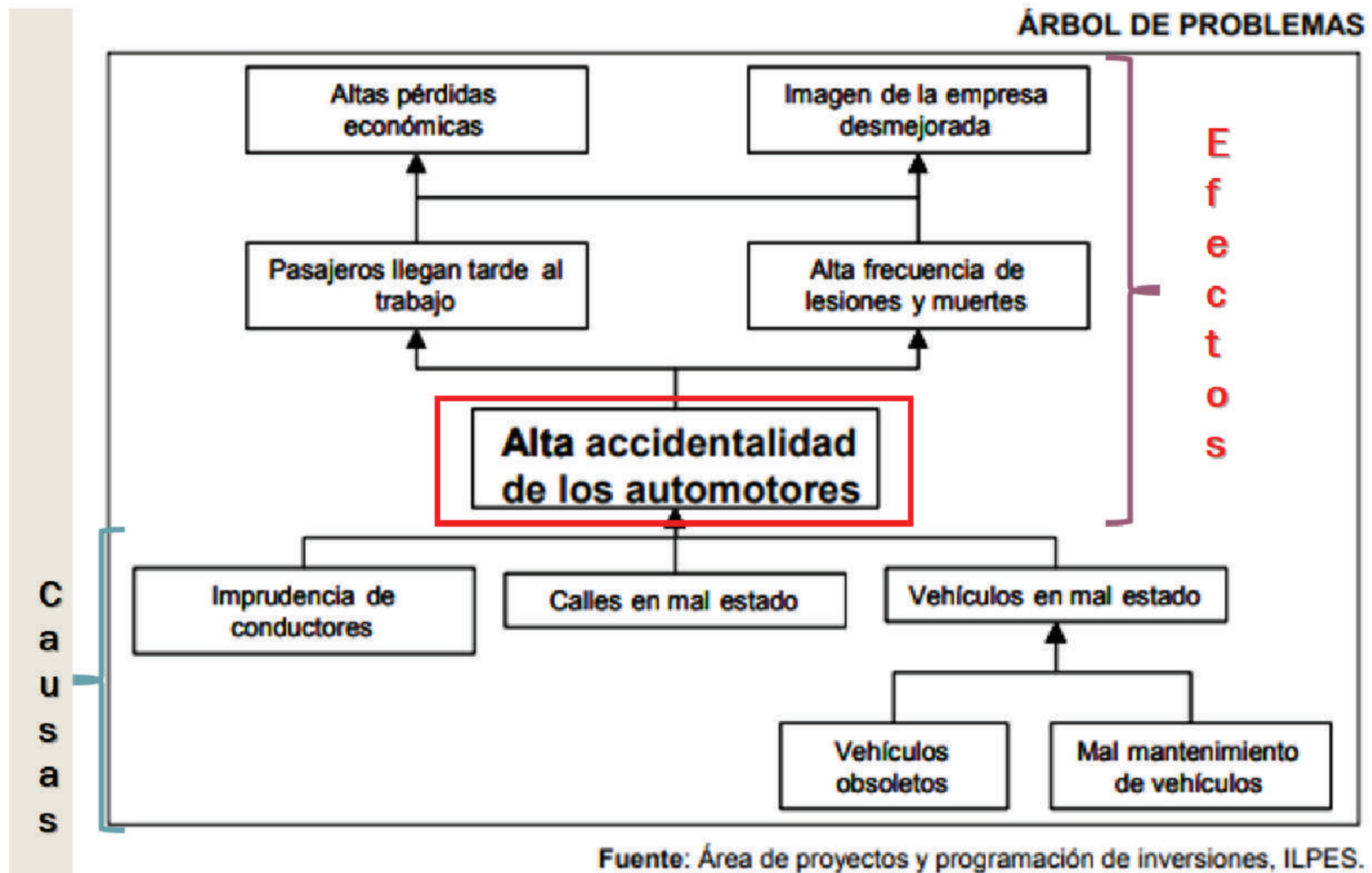
## Paso 1. Identificación de problemas

En este primer paso, se busca establecer la situación problema, que incluye la identificación de sus causas y efectos y la motivación para solucionarla.

<sup>5</sup> Los conceptos y las imágenes expuestas fueron tomadas del documento: Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Manual. Santiago de Chile: Naciones Unidas, Serie CEPAL; 2005. Report No.: ISSN electrónico 1680-8878. Disponible en [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf)

Esto puede surgir de diversas fuentes, entre otras, la necesidad política o programática, la necesidad de un colectivo o de la comunidad, acuerdos internacionales, recuperación de infraestructura o servicios, condiciones de vida deficientes, entre otros.

En el centro del árbol de problemas se sitúa entonces el principal problema detectado, y alrededor del mismo las causas que originan el problema y los efectos o impacto del mismo. Tal como se muestra en el siguiente ejemplo:



## Actividad 7

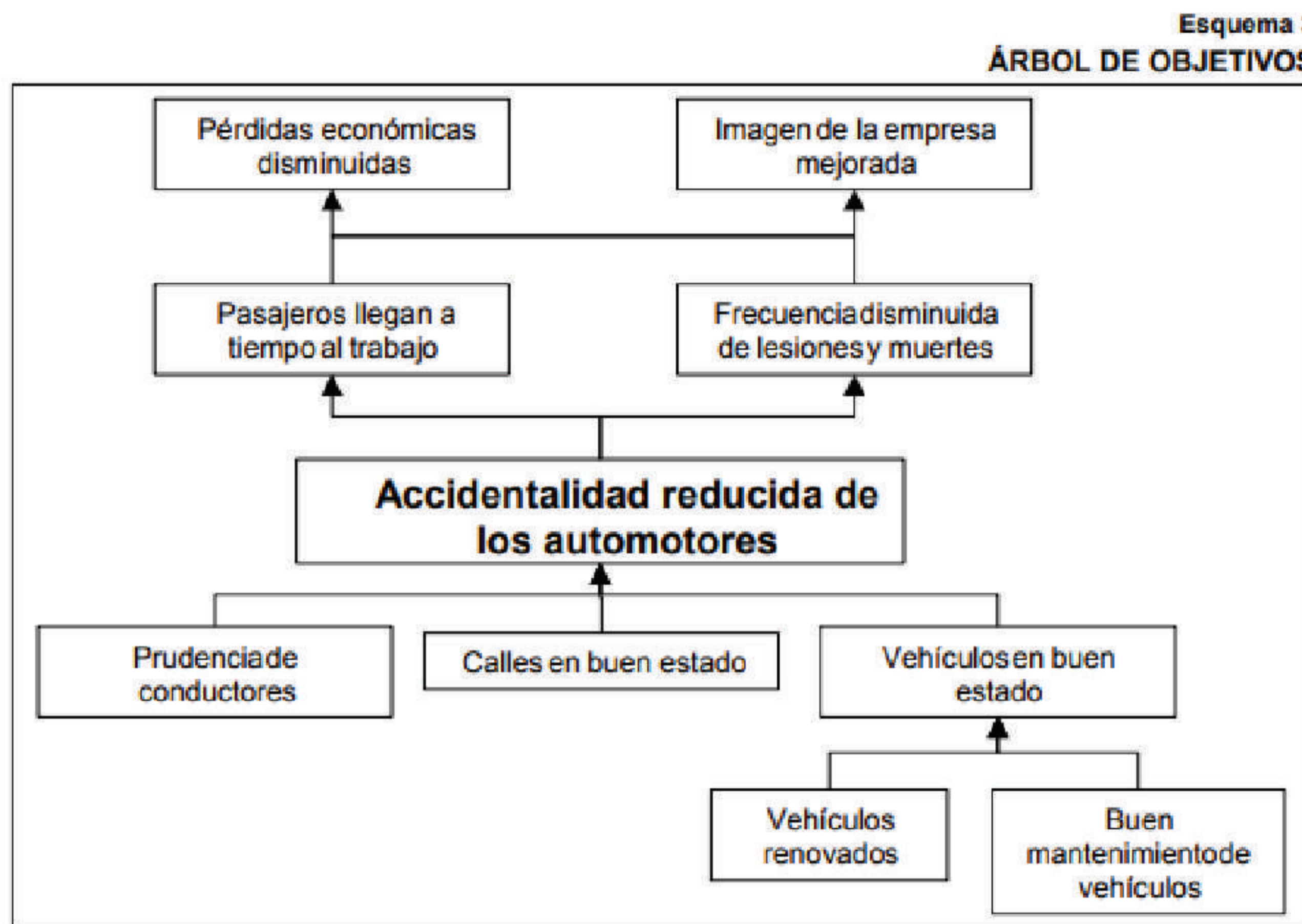
En un pliego de papel periódico plasme un problema relacionado con VIH/Sida, ITS, tuberculosis o hepatitis y luego, a través de un juego de roles, presénte-lo al auditorio, donde uno de los participantes suplirá el papel de gobierno.

### Paso 2. Construcción del árbol de objetivos

El paso que seguir es reemplazar los problemas por soluciones, es decir, considerar las acciones que se deben realizar para que las causas de los problemas se conviertan en las causas de las soluciones y obtener un impacto positivo de la consecución de la solución.

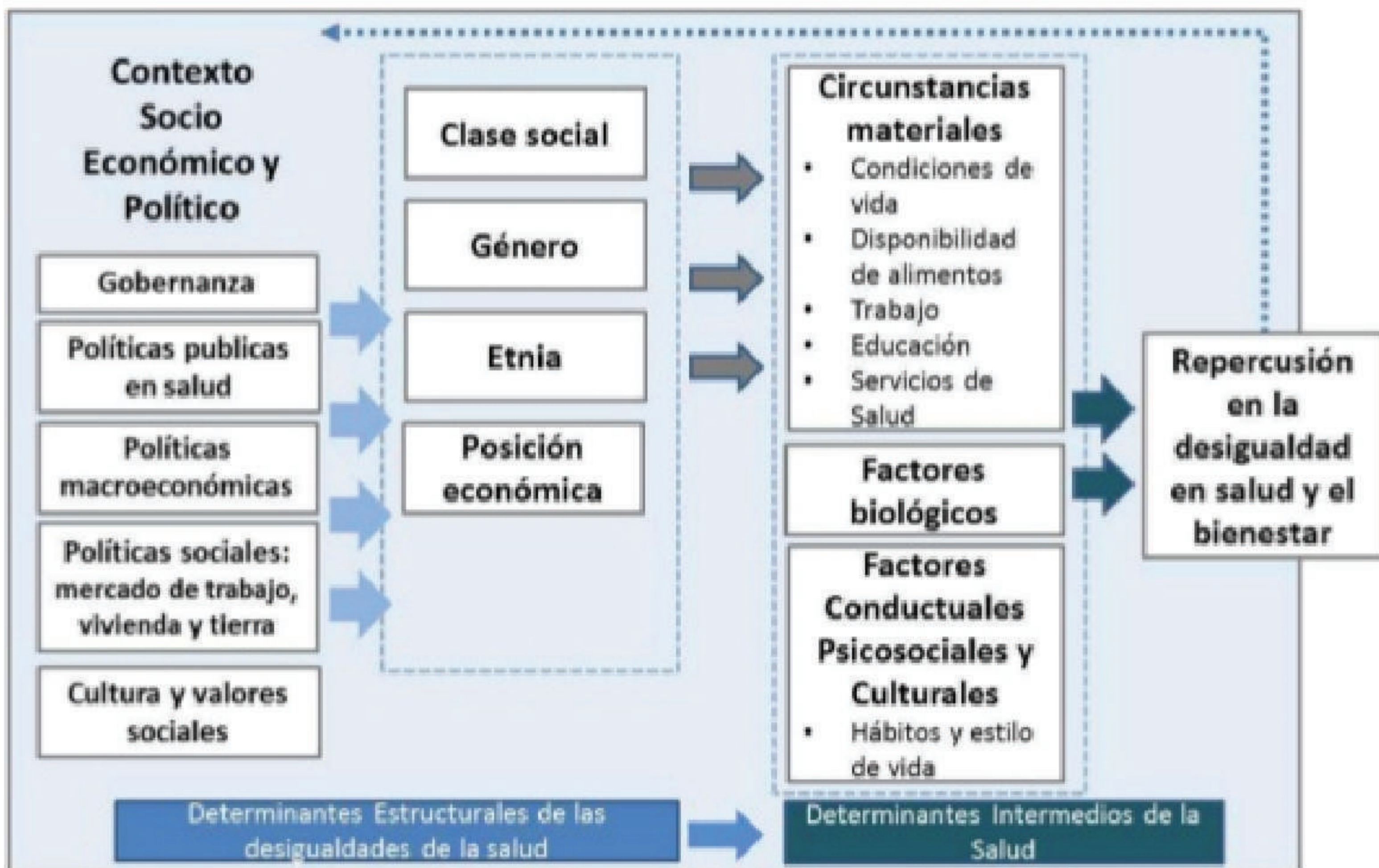
Siguiente con el ejemplo anterior, la alta accidentalidad se reemplazaría por una baja accidentalidad y a su vez, una de las causas que es la imprudencia de los conductores se reemplaza por su prudencia, y en los efectos en lugar de alta frecuencia en lesiones y muertes hay una baja frecuencia de las mismas.

A continuación, se presenta el árbol de soluciones para el mismo ejemplo:



Fuente: Área de proyectos y programación de inversiones, ILPES.

En el caso de este plan y en general, de un plan que incluya acciones alrededor de la salud pública, es importante considerar los determinantes sociales en salud:



Fuente: marco conceptual de los determinantes sociales de la salud. OMS 2010. Adaptación PSDP 2012-2021 Colombia 2012

Es importante resaltar que las políticas públicas, pueden ser lideradas por un sector, pero que al considerar abordar condiciones que tienen una base importante a nivel de los determinantes estructurales, es necesario involucrar otros sectores, con el fin de impactar a nivel de los mismos. De igual manera, el abordaje de aspectos culturales, sociales y económicos es determinante a la hora de mitigar el efecto de los determinantes intermedios, y mejorar las condiciones de vida y salud de la población.

Por otro lado, es relevante considerar que en el marco del VIH/Sida, las ITS, las hepatitis virales y la tuberculosis, existen ya iniciativas a nivel mundial con metas establecidas para el logro de objetivos comunes para todos los países, a continuación, se resaltan las principales estrategias existentes:

-Objetivos de Desarrollo Sostenible: Contempla la obtención de 17 objetivos intersectoriales, el objetivo 3 es el relacionado con la salud, Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

-Plan Decenal de Salud Pública: Es una expresión concreta de una política pública de Estado, que reconoce la salud como un derecho humano interdependiente con otros y dimensión central del desarrollo humano. Contempla un componente específico de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos.

Estrategias específicas de las epidemias:

-90 90 90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida: Que el 90% de las personas que viven con Vih conozcan su diagnóstico, que, de ellos, al menos el 90% se encuentre bajo tratamiento antirretroviral (TAR), y que el 90% de quienes se encuentran en tratamiento mantengan supresión virológica. Estas cifras no son caprichosas, y se traducen en que el 81% (90%x90%) de las personas que viven con Vih reciban TAR, y a final 73% (90%x90%x90%) de todas las personas que viven con VIH tendrán supresión virológica, lo que impacta directamente en la transmisibilidad de la infección, pero, además, en una mejor calidad de vida para las personas que viven con Vih, disminuyendo mortalidad y años de vida perdidos por muerte y discapacidad.

-La estrategia Fin de la Tuberculosis: La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015 y con base en la carga de enfermedad en términos de morbilidad y mortalidad, estableció las siguientes metas para poner fin a la tuberculosis en el año 2035.

-Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra las Hepatitis Víricas 2016-2021: Hacia el Fin de las Hepatitis Víricas. Como pasa con otras ITS, también son una causa importante de comorbilidad y como en el caso de la tuberculosis, de mortalidad entre las personas que viven con VIH.

---

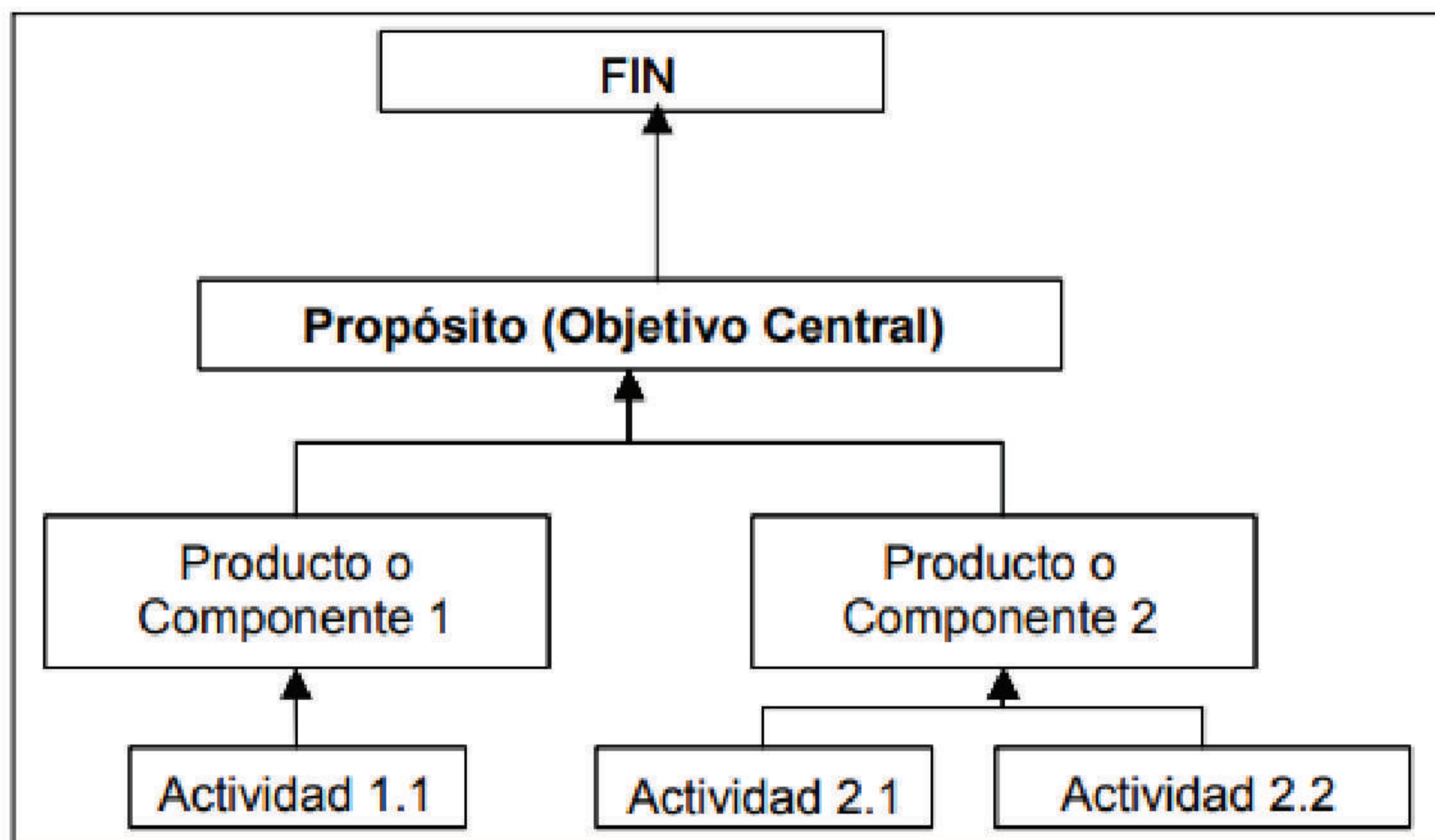
## Actividad 8

---

De acuerdo con los problemas identificados plantee un objetivo general para el plan, y los objetivos específicos que considere en los mismos grupos de trabajo.

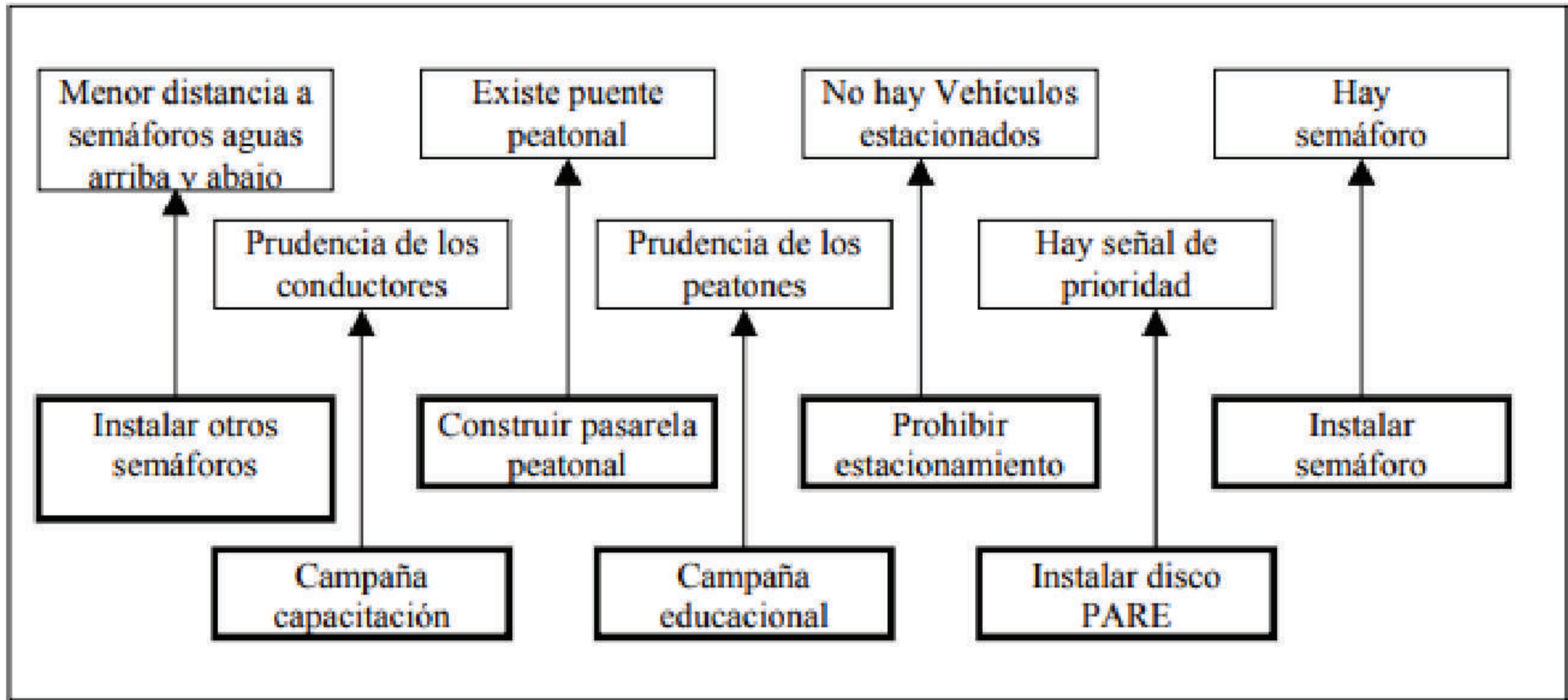
### Paso 3. Árbol de acciones

El árbol de acciones comprende la visualización de un propósito u objetivo central, que contribuye a un fin (meta o impacto), y que se construye a partir de unas actividades establecidas, dichas actividades, cuando son de carácter intersectorial o presenta áreas de acción de diferentes enfoques, se pueden organizar a través de componentes, líneas estratégicas, ejes, o una combinación de ellas.



Fuente: Área de proyectos y programación de inversiones, ILPES.

Las acciones comprenden a su vez, un efecto esperado, en el ejemplo seguido, de accidentalidad por automóviles, capacitaciones a conductores y peatones, generan conductas más prudentes en ambos. Así mismo, pueden existir actividades clave, que comprendan la realización de varias acciones, por ejemplo, mejorar a señalización puede comprender a su vez, instalar semáforo e instalar señales de pare o prohibido parquear.



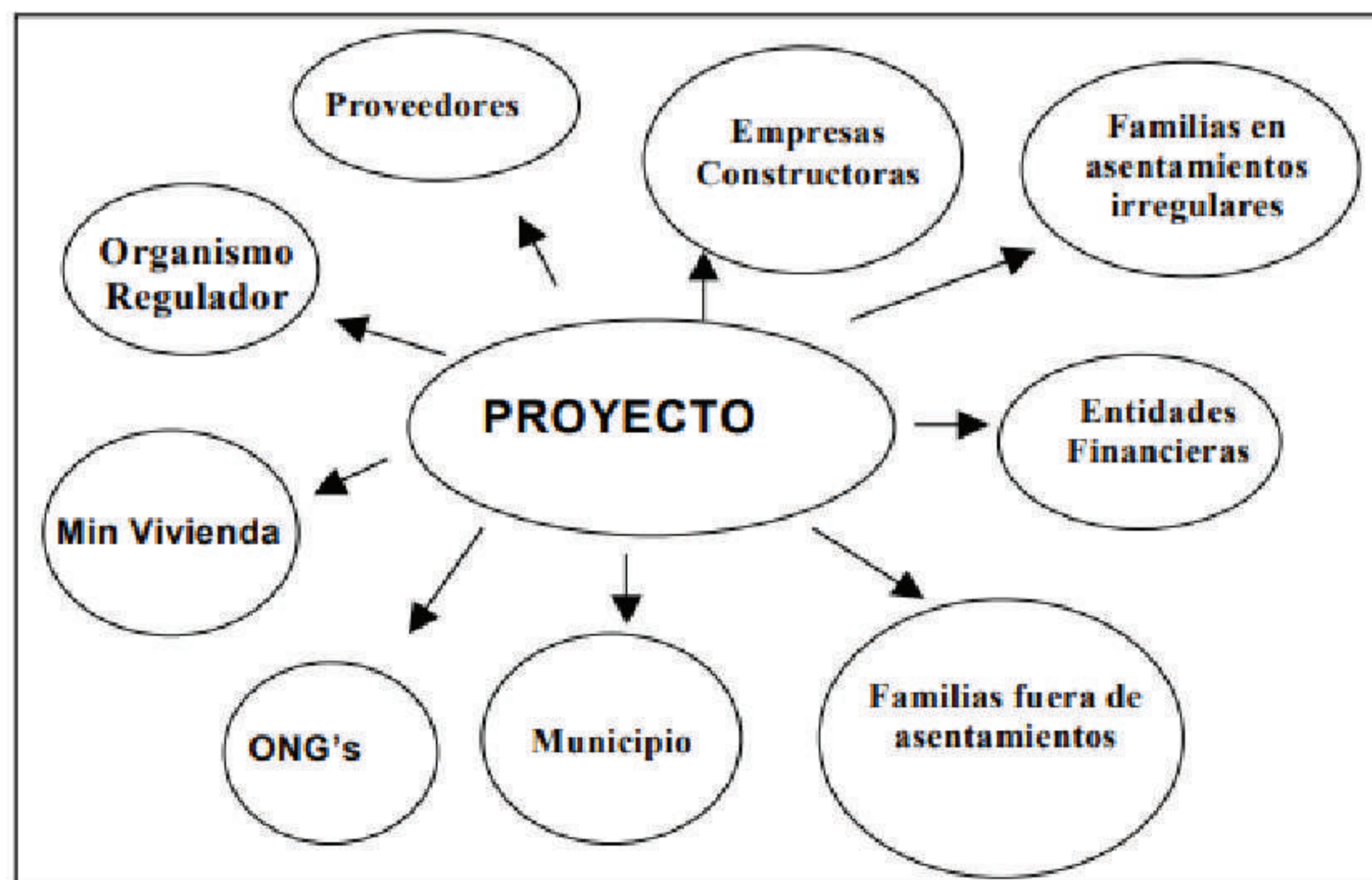
Fuente: Área de proyectos y programación de inversiones, ILPES.

### Paso 4. Mapeo de actores

En cada una de las acciones se debe identificar las 5WH, identificando principalmente el responsable directo, el plazo y el lugar establecido para la actividad y los recursos que se requieran para la misma, incluyendo los financieros y los no financieros.

¿Qué? <i>What</i>	¿Cómo? <i>How</i>	¿Cuándo? <i>When</i>	¿Dónde? <i>Where</i>	¿Quién? <i>Who</i>	¿Por qué? <i>Why</i>	¿Cuánto? <i>How much</i>

Así mismo, es necesario hacer el mapeo de actores involucrados en las acciones o líneas estratégicas (componentes) que se identifiquen como adicionales, tanto a nivel sectorial como intersectorial. Es importante identificar aquellos organismos que realicen inspección vigilancia y control, así como las comunidades clave para las acciones.





---

## Actividad 9

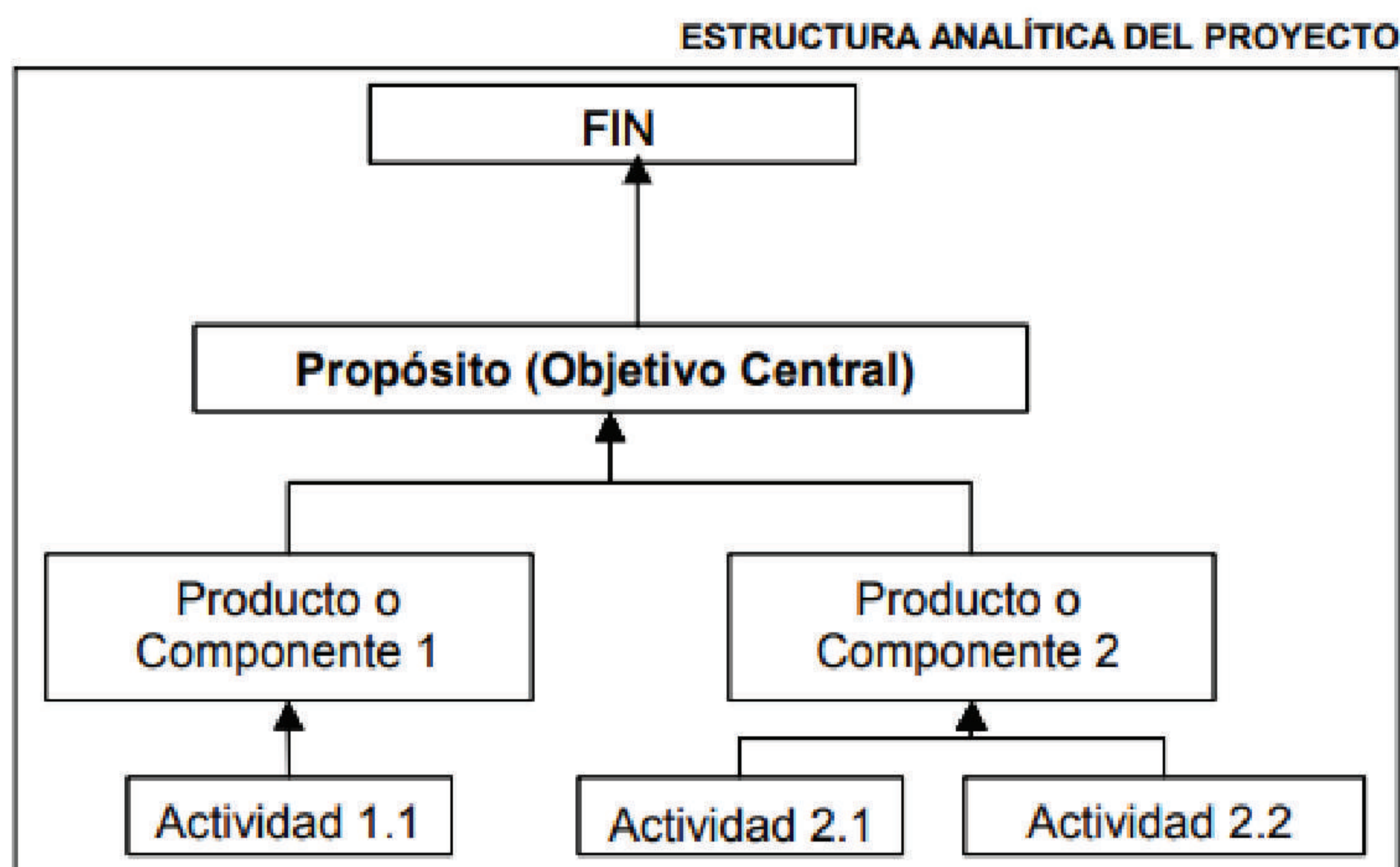
---

En grupos de trabajo plantear:

- 1.Actividades clave y acciones específicas si se requieren
- 2.Encajar las actividades en líneas estratégicas
- 3.Alinear las actividades clave en los ejes de acción
- 4.Mapeo de actores

### Paso 5. Medios de verificación: Indicadores

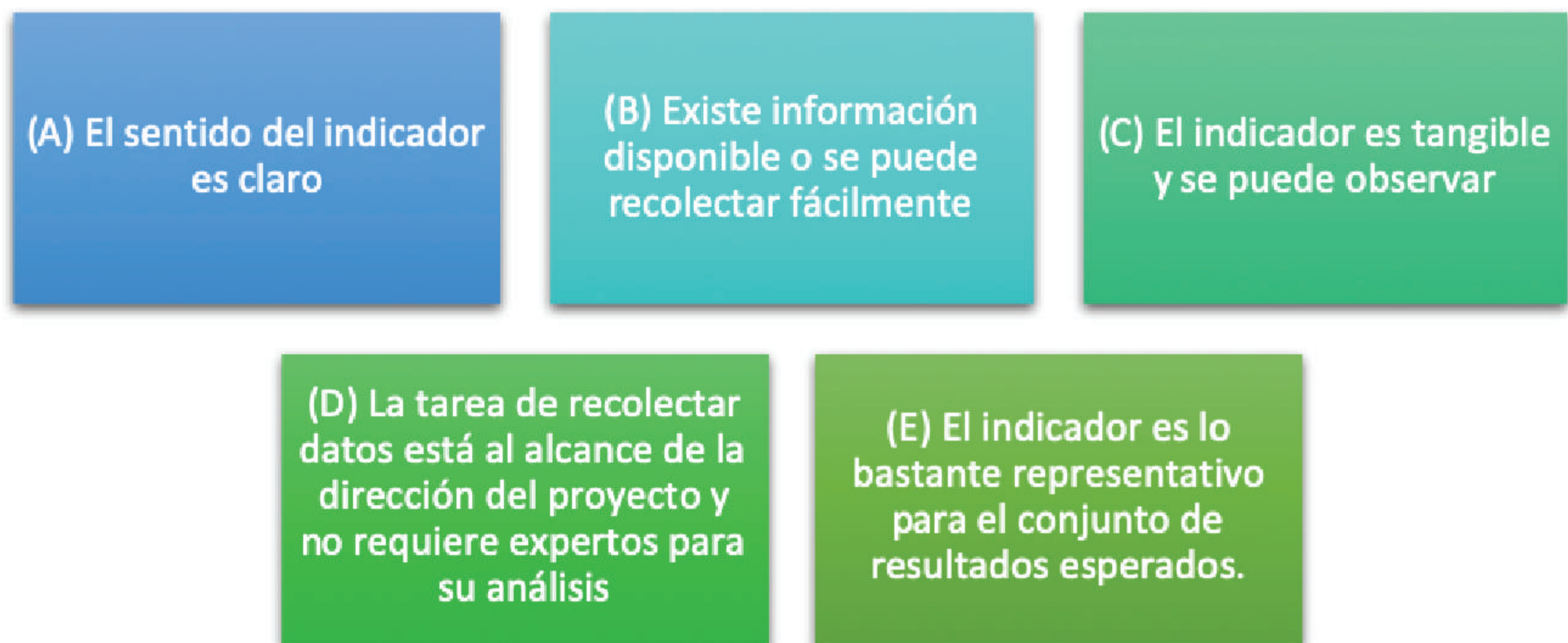
La fase final, pero la más crítica a la hora de diseñar el plan, es el planteamiento de indicadores, estos permitirán realizar el monitoreo y evaluación del plan, y verificar el cumplimiento de los requerimientos mínimos para su ejecución (indicadores de estructura), cumplimiento de actividades y acciones (indicadores de proceso) y el logro de los objetivos planteados (indicadores de resultado), el fin se suele medir a través de indicadores de impacto, que en muchas ocasiones se clasifican dentro de los indicadores de resultado.



Fuente: Área de proyectos y programación de inversiones. II PES

Todos los indicadores que se planteen deben tener, además, unos medios de verificación o posibles fuentes, así como unos supuestos a obtener o resultados esperados.

# Pasos para la selección de indicadores



## Paso 6. Monitoreo y seguimiento

El Seguimiento o Monitoreo, se efectúa durante la etapa de ejecución de un proyecto (PLAN) y no en otras etapas del ciclo del proyecto. Es un procedimiento sistemático empleado para comprobar la eficiencia y efectividad del proceso de ejecución de un proyecto para identificar los logros y debilidades y recomendar medidas correctivas para optimizar los resultados deseados.

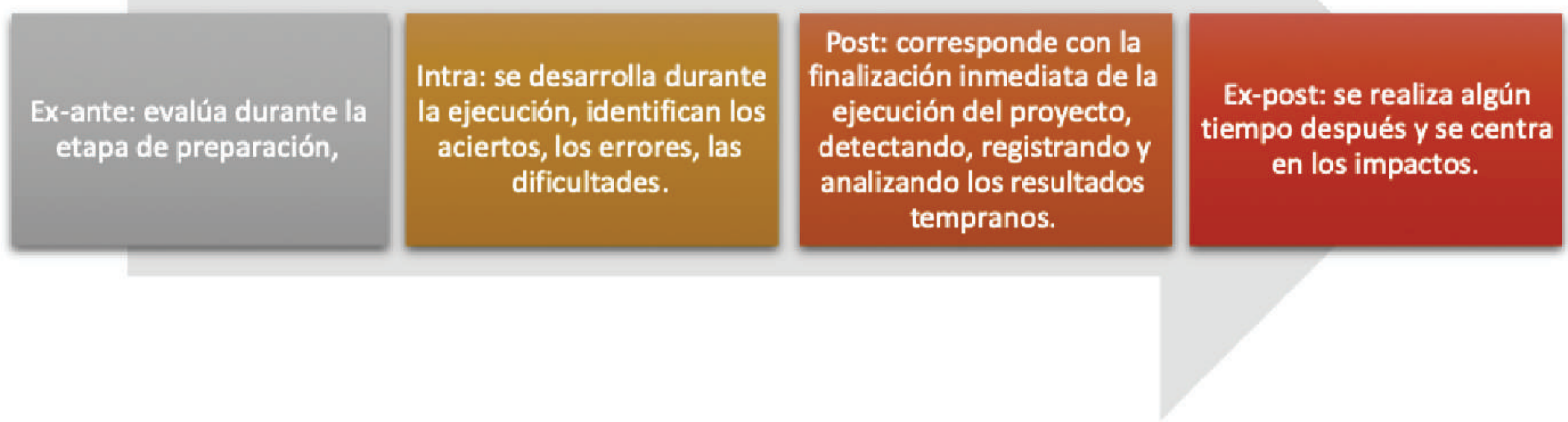
## Paso 7. Evaluación

La evaluación es una valoración y reflexión sistemática sobre el diseño, la ejecución, la eficiencia, la efectividad, los procesos, los resultados (o el impacto) de un proyecto en ejecución o completado. Ocurre durante todo el ciclo del proyecto y normalmente involucra a personas no directamente ligadas operativamente con el proyecto.

La evaluación se efectúa durante todas las etapas del ciclo del proyecto, incluyendo varios años después de completada la ejecución, en el caso de evaluaciones de impacto y/o sustentabilidad.

La evaluación tiene que ser sistemática, igual que el monitoreo. La evaluación pregunta si un proyecto está "funcionando" y si está funcionando en vista de los resultados obtenidos.

## Tipos de evaluación



---

## Actividad 10

---

En los grupos de trabajo plantee las metas y posibles indicadores para su seguimiento y evaluación, con sus fuentes.

## Conclusiones y recomendaciones

Para la elaboración de un plan de respuesta, se debe tener en cuenta:

- La formulación de un Plan requiere de conocimientos básicos relacionados con la planeación, conceptos epidemiológicos y el contexto del tema en salud que se aborde.
- No se debe perder el foco principal del plan, o su fin último, es muy frecuente que los planes se llenen de acciones anexas que no responden al objetivo final sino a temas anexas.
- En lo concerniente a las 3 epidemias, las acciones y metas locales deben alinearse con las estrategias mundiales ya definidas, en las que el país está comprometido.
- Es necesario conocer de manera clara las mediciones en salud, con el fin de determinar las mejores mediciones posibles, para el monitoreo, seguimiento y evaluación del plan.
- Los resultados fácilmente alcanzables o casi imposibles no deben incluirse en el marco de un plan, pues pueden sobredimensionar o subvalorar los alcances del mismo.

El monitoreo, seguimiento y evaluación del plan, se debe ejecutar desde el inicio del plan, incluyendo una línea de base para los indicadores y metas que se propongan, con el fin de establecer en el continuo de la ejecución acciones de mejora, tener el panorama factible de cumplimiento de las acciones a lo largo del plan y poder replantear actividades y metas.

La participación de diferentes actores del sector garantiza el éxito de las acciones que se formulan desde el plan de respuesta para VIH, ITS, hepatitis

virales y tuberculosis, pues permitirá enfocar el trabajo en acciones preventivas altamente alcanzables, y que no sólo dependan de los servicios de salud o de las acciones gubernamentales.

Es importante visualizar la realización de un plan intersectorial en el futuro, a través de una política tipo Conpes, que pueda tener un impacto profundo a nivel de los determinantes sociales en salud, que tienen una alta influencia todo el ciclo de la atención de las 3 epidemias.

## Bibliografía

1 Consultora, Médica epidemióloga, Magister en Economía de la Salud, Máster en VIH

2 Resolución 3202 de 2016

3 Los conceptos aquí descritos hacen parte de un documento de la Universidad de Antioquia elaborado para el programa de salud pública, que se puede consultar en el siguiente enlace:

[http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/eva/plugin-file.php/3063/mod\\_resource/content/4/Lectura%201.%20Conceptos%20e%20Indicadores\\_controlde%20cambios-ok.pdf](http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/eva/plugin-file.php/3063/mod_resource/content/4/Lectura%201.%20Conceptos%20e%20Indicadores_controlde%20cambios-ok.pdf)

4 Tomado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_4\\_01/mgi14401.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_4_01/mgi14401.htm)

5 Los conceptos y las imágenes expuestas fueron tomadas del documento: Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Manual. Santiago de Chile: Naciones Unidas, Serie CEPAL; 2005. Report No.: ISSN electrónico 1680-8878. Disponible en [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf)



Redsomos.org  
Tel: (+57 1) 5166436  
Cra 16 # 30-90  
    : Red Somos



**RED SOMOS 2019**

Con el apoyo de



**OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS**



**ELTON JOHN  
AIDS FOUNDATION**