



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION



Washington, D.C., 6-8 de abril de 1988

Tema 6 del programa provisional

SPP10/4 (Esp.)

7 marzo 1988

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

EVALUACION CONJUNTA DE LA COOPERACION TECNICA OPS/OMS A NIVEL DE PAIS

En función de las "Estrategias de gestión para la utilización óptima de los recursos de la OPS/OMS en apoyo directo a los Países Miembros" y de otras disposiciones de los Cuerpos Directivos de la Organización, se ha venido realizando el análisis de la cooperación técnica OPS/OMS a nivel de país. Hasta la fecha se han efectuado 13 evaluaciones y, con base en ellas, se han introducido algunos cambios en el protocolo que fue considerado por el Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo en la reunión de marzo de 1986.

Se presenta ahora para su consideración el informe sobre la experiencia realizada y los ajustes introducidos en la metodología a seguir.

Se solicita del Subcomité:

1. Respalda la continuación de este proceso, no como un ejercicio aislado sino como parte integrante de la gerencia de la Organización y como instrumento que contribuye a mejorar el diálogo entre los Gobiernos y la Secretaría.
2. Apoyar la participación activa de las instituciones del país, tanto de dentro como fuera del sector.
3. Incorporar los resultados en AMPES, especialmente en el presupuesto por programas y el presupuesto operativo anual por programas (APB).
4. Sugerir criterios o indicadores para medir la eficacia, la eficiencia y el impacto de la cooperación técnica.
5. Formular otras sugerencias sobre cómo mejorar este proceso de evaluación conjunta de la cooperación técnica.

INDICE

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION	1
II ANTECEDENTES	2
III. PROPOSITO Y OBJETIVOS	3
IV. EXPERIENCIA EN LA OPS/OMS	4

ANEXOS

1. METODOLOGIA PARA LAS REUNIONES DE EVALUACION
CONJUNTA (REC)
2. GUIA PARA EL ANALISIS DE PAIS
3. LISTA DE DOCUMENTOS DE REFERENCIA
4. ESQUEMA PARA EL INFORME

EVALUACION CONJUNTA DE LA COOPERACION TECNICA OPS/OMS A NIVEL DE PAIS

I. INTRODUCCION

La evaluación es tan importante para los Países Miembros como para la Secretaría. Es un componente esencial del proceso gerencial de la Organización, cuyos resultados deben alimentar el sistema de decisiones relacionadas con la planificación, programación, presupuestación y ejecución de la cooperación técnica.

Evaluación demanda el desarrollo de una cultura especial en que tanto la institución como los individuos participantes reconozcan su necesidad y puedan abordarla con imparcialidad, franqueza, sensibilidad y disposición de emplear los resultados para introducir los cambios gerenciales correspondientes. Es necesario, además, desarrollar sistemas de información apropiados para los elementos de relevancia, pertinencia, eficacia, eficiencia y el impacto que se quiere evaluar y disponer de una capacidad analítica que permita cumplir el proceso adecuadamente. La Oficina ha venido tratando de promover estos elementos, tanto en los países como en la propia Secretaría.

En 1986 el Director señaló la necesidad de que para 1987 las Reuniones de Análisis de la Cooperación Técnica (RACT) se encuentren integradas en el proceso de gerencia de la Organización para lograr una más eficaz y eficiente cooperación a los Países Miembros. En relación con esto, encomendó la formulación de una metodología que oriente el desarrollo de estas reuniones y las integre a los procesos de planificación, programación y evaluación de la OPS/OMS.

El Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo discutió el tema de evaluación en su reunión de marzo de 1986 y, en base a sus recomendaciones, se actualizó la metodología preparada por la Secretaría para efectuar el "Análisis de la cooperación técnica OPS/OMS a nivel de país". La metodología se refiere a las Reuniones de Análisis de Cooperación Técnica que deberían realizarse cada dos años, identificando como elementos centrales de análisis la coherencia y consistencia de los programas de cooperación con las prioridades nacionales, las características principales de la entrega de la cooperación y la administración del programa.

Con base en experiencias hasta el momento se han introducido varios cambios en el proceso de evaluación conjunta. Uno que cabe señalar es intentar ampliar las actividades más allá de la etapa de análisis a un componente importante del proceso de evaluación. En consecuencia, las reuniones que hasta la fecha se llamaban Reuniones de Revisión Conjuntas, y que eran principalmente analíticas por naturaleza, ahora se llaman Reuniones de Evaluación Conjuntas (REC).

II. ANTECEDENTES

Tanto en la OPS como en la OMS, al acordar los Gobiernos Miembros las Estrategias Regional y Global de Salud para Todos en el Año 2000, los Programas Generales de Trabajo para la OMS (7o y 8o) y el Plan de Acción Regional para las Américas, se hizo énfasis en la necesidad de evaluar periódicamente el progreso alcanzado por los países en el cumplimiento de estas estrategias, particularmente sus objetivos y metas. Las Secretarías de ambas Organizaciones quedaron encargadas de apoyar a los Gobiernos en el desarrollo de estas estrategias y planes y en la consolidación regional y global de los resultados correspondientes.

Los Cuerpos Directivos de la OPS, al adoptar la "Estrategia de gestión para la utilización óptima de los recursos de la OPS" y la "Política regional del presupuesto por programas", determinaron que la Organización debía realizar evaluaciones periódicas de la cooperación técnica a nivel de país. Las revisiones permitirían comprender mejor la situación de salud, las prioridades nacionales de salud y las necesidades de cooperación técnica. Se indicó también que la base de la evaluación de la cooperación técnica de la Organización seguiría siendo la revisión anual de esa cooperación efectuada conjuntamente por el Gobierno y la OPS/OMS, además del diálogo continuo entre la Organización y las autoridades nacionales de salud, que fomentará el Representante de la OPS/OMS.

Se señaló además la importancia de que la evaluación de la cooperación técnica se haga estrechamente vinculada al proceso de evaluar las políticas, estrategias, objetivos y metas para lograr SPT/2000; que no es un evento aislado sino integrado al proceso gerencial y cumple el papel fundamental de fortalecer el diálogo Gobierno/OPS/OMS.

El Director General de la OMS ha solicitado la participación regional en la formulación de una iniciativa para vigilar la utilización de los recursos de la OMS por medio de "auditoría financiera en términos de políticas y programas". Esa actividad consiste en determinar cómo se planificaron y adoptaron las decisiones sobre gastos, quién estuvo a cargo y en base a qué política o directriz general se tomaron esas decisiones. Además, permite determinar los adelantos logrados en la ejecución de los programas en relación con los gastos efectuados, qué se ha logrado y qué clase de seguimiento se espera.

El Sistema de Programación y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES) articula distintos instrumentos de ordenación programática y presupuestal en tres diferentes planos temporales: a) el largo plazo, que cubre el período hasta el año 2000; b) el mediano plazo, que cubre cuatro años (seis en la OMS), y c) el corto plazo, que abarca un período de dos años, dentro del cual se cuenta con mecanismos de ajuste anuales en la programación/presupuestación y cuatrimestrales para calendarizar las acciones de cooperación técnica.

A través del AMPES se cumplió en alguna medida con la evaluación del proceso de cooperación técnica, especialmente la entrega de actividades a los países. Se han venido progresando en la evaluación de

las unidades que componen la Secretaría y el desempeño individual de las personas. En las instrucciones para la preparación del APB para 1988 se solicitó una mejor definición de objetivos, metas y resultados esperados en los programas de cooperación, para establecer una base de comparación contra la cual se puede medir el progreso alcanzado.

En los distintos instrumentos del componente de corto plazo del AMPES se vierten los lineamientos programáticos generales en líneas de acción más específicas a las cuales se adjudican recursos presupuestales. Esto sucede para un bienio mediante el presupuesto bienal por programas (BPB). A partir de él es que se establece, entonces, una programación anual de actividades que va acompañada de una adjudicación más pormenorizada de los fondos originalmente aprobados para el bienio por los Cuerpos Directivos de la Organización. Eso se hace mediante el APB. Finalmente, cabe apuntar que la programación operativa se ajusta, se calendariza y se costea a través de los Planes de Trabajo Cuatrimestrales (PTC).

La XXII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó el documento sobre "Orientación y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1987-1990", en el que se señalan más específicamente las actividades de la Organización en este período y las características de la cooperación técnica, dentro de las cuales, en lo que refiere al nivel país, indica que la evaluación estará caracterizada por un proceso conjunto entre las autoridades del país y la Oficina, en el que se analizará la cooperación técnica aportada por la Organización a los programas nacionales. El resultado de esta evaluación formará la base para la definición del programa general de cooperación. A la vez, se crearán las condiciones para el desarrollo de una evaluación más profunda de la cooperación técnica a nivel de país, la que se realizará a intervalos mayores, según lo permitan las condiciones nacionales. Con ello se buscará analizar la eficiencia, efectividad y el impacto de la utilización de los recursos de la OPS/OMS.

III. PROPOSITO Y OBJETIVOS

Propósito

Evaluar la cooperación técnica (programa y proceso) mediante el análisis de la situación de salud, las necesidades de cooperación técnica y la doctrina de la Organización, para reorientar el programa y proceso de cooperación OPS/OMS a fin de hacerlo más pertinente, eficiente y eficaz.

Objetivos

1. Conocer, en el marco de las políticas globales de desarrollo del país, la situación de salud, la organización y administración del sector y sus instituciones, los planes, programas y prioridades nacionales y las necesidades de cooperación externa, especialmente de la OPS/OMS.

2. Analizar en qué medida la cooperación coincide con las necesidades prioritarias expresadas por el país y con los objetivos, metas y estrategias globales y regionales acordadas por la OPS/OMS.
3. Analizar la aplicación de las estrategias gerenciales de la Organización en lo que respecta al país y la Organización en la entrega de la cooperación técnica.
4. Determinar cuál es la eficiencia, eficacia e impacto de la cooperación técnica sobre la organización y administración del sistema de servicios, los programas nacionales y el nivel de salud.
5. Identificar requerimientos de reorientación del programa de cooperación en sus objetivos, componentes, estrategias y actividades, así como de los procesos gerenciales y administrativos de su formulación y entrega, que permitan al país, la Representación y las unidades centrales articular sus recursos en forma más eficaz y eficiente.
6. Identificar necesidades específicas para el desarrollo de la Secretaría tanto de las Representaciones como de la Oficina Central.
7. Informar a los países sobre la Organización: su estructura y proceso gerencial.

IV. EXPERIENCIA EN LA OPS/OMS

Las actividades de evaluación son realizadas de común acuerdo entre la Secretaría y los Países Miembros, no solo porque la Organización existe en sentido colectivo sino porque la cooperación técnica está íntimamente vinculada a los programas nacionales. Eso quiere decir que la finalidad de la cooperación técnica y los recursos empleados deben considerarse como complemento y apoyo de los programas nacionales. Por tanto, la evaluación de la eficacia de la cooperación técnica de la Organización depende también, en parte, de la evaluación de la eficacia de los programas nacionales propiamente dichos. El espíritu de estas reuniones y el proceso por medio del cual se ejecutarán requieren de un análisis conjunto (país/Representación/Oficina Central) y se debe evitar que estas se conviertan en supervisiones o evaluaciones unilaterales de una de las partes sobre las otras dos.

Durante la etapa preparatoria a la reunión de análisis se ha tratado de mantener un estrecho diálogo entre los grupos en el país y en la Sede a través de AD/POC, con el fin de compartir información e ir identificando los temas prioritarios a ser tratados. Esto se ha logrado en gran parte hasta la fecha.

En general, se analizaron la orientación y la forma en que, en relación a la situación de salud, se están utilizando los recursos tanto del país como de la Representación y de la Sede. El nivel de análisis no ha llegado a los detalles técnicos de los programas, sino que se ha mantenido en relación con la direccionalidad, coherencia y consistencia de estos.

Las características individuales de los países y de las Representaciones de la OPS/OMS han hecho necesario que las RACT se programen en especial para cada país, evitando rigideces y utilizando el equipo humano más adecuado de parte de la Oficina Central. La profundidad y extensión en que se ha empleado la metodología ha dependido de las condiciones particulares de cada país.

Recursos de la OPS/OMS se consideran todos los recursos humanos, técnicos, de información, financieros y materiales proporcionados por la Organización, cualquiera que sea el nivel y el origen de los fondos.

Hasta fines de 1987 se realizaron 13 RACT en diferentes países de la Región, incluyendo las experiencias iniciales de Guatemala y Nicaragua que fueron previas a la reunión mencionada del Subcomité de Planificación y Programación que aprobó el protocolo correspondiente. Los demás países fueron Argentina, Barbados, Colombia, Costa Rica, Jamaica, Grenada, México, Paraguay, Perú, Santa Lucía y Trinidad y Tabago.

Con los resultados de las RACT se esperaba mejorar la cooperación técnica de la OPS y, específicamente: a) reorientar, si fuera necesario, los programas nacionales de salud y los de cooperación de la OPS/OMS; b) establecer una línea de base para futuras evaluaciones; c) desarrollar metodologías que permitieran en futuros ejercicios profundizar el análisis en relación con la eficiencia e impacto del uso de los recursos de la Organización, y d) continuar mejorando los sistemas de programación, presupuestación y gerencia. Se programarían los resultados en los APB de las unidades involucradas y estos serían utilizados asimismo en las visitas del Director a los países y en el proceso de desarrollo de las Representaciones de la OPS/OMS.

Con base en la evaluación de los participantes, se analizaron fase por fase los resultados concretos obtenidos respecto de los puntos fuertes y débiles del proceso hasta el momento, hasta qué punto se cumplieron los objetivos y qué cambios se deben recomendar:

Fase preparatoria: Los resultados de esta fase fueron positivos en el sentido de que se dio una oportunidad a los países y a la OPS/OMS para llevar a cabo un análisis exhaustivo de toda la cooperación técnica de la OPS/OMS en el país y, en todos los casos, para actualizar el análisis de la situación, el sistema y los programas de salud del país. Este ejercicio fue altamente provechoso en países en que se había producido un documento conjunto. Se cree que esto ha mejorado el trabajo de equipo entre el personal de la OPS/OMS en el país y los nacionales del país.

Un punto débil que se notó, sin embargo, fue que muy a menudo no había suficiente tiempo para recoger y estudiar la documentación antes de la reunión de revisión. El resultado fue que la calidad analítica y la relevancia del material recogido dejaban mucho que desear en esos casos. En algunos casos los ciudadanos del país tendían a ver esto como un ejercicio de la OPS/OMS y su participación en esta fase fue escasa; la

OPS/OMS contrató los servicios para la producción del documento nacional. Además, en lo que respecta a los análisis preparatorios de la OPS/OMS, el diagnóstico interno de la cooperación técnica de la OPS/OMS no fue lo suficientemente exhaustivo en lo que respecta a la gama total de la cooperación técnica ofrecida por la Organización a un país dado.

Se formularon las siguientes recomendaciones para mejorar:

1. Se necesita definir mejor los criterios e instrumentos para la elaboración de la documentación preparatoria para las REC y el personal regional debería visitar el país con antelación, si fuera necesario, para revisarlos y explicarlos.

2. La preparación adecuada del personal regional participante debe ser obligatoria. Deben tener un conocimiento bien documentado de cómo analizar los programas del país como función de la cooperación técnica de la OPS/OMS y el nivel de utilización de la cooperación técnica por parte del país.

3. Coordinar de antemano con otras instituciones y sectores relacionados con la salud en esta fase e invitarlos a las reuniones cuando sea pertinente.

Las reuniones de revisión

La organización de las reuniones, incluidas las instalaciones que se proporcionaron, fue de alto nivel y en todos los países fue un esfuerzo conjunto entre la Oficina del País y el personal del Ministerio de Salud.

Estas reuniones tuvieron mucho éxito en generar la reorientación de la cooperación técnica de la OPS/OMS, no solo en lo que respecta a actividades de reprogramación en el año operativo (APB) sino también en lo relacionado a la adaptación del punto central de la cooperación técnica a mediano plazo más en línea con las políticas, las prioridades y los programas nacionales, que fueron refinados y redefinidos por los nacionales gracias al ejercicio. Las reuniones proporcionaron un foro no solo para que la OPS/OMS y el personal nacional se reuniera y debatiera con profundidad, sino también para que el personal superior de salud del país se reuniera entre sí para analizar las tendencias y limitaciones actuales e identificar problemas y soluciones comunes a sus varias disciplinas. Se percibió que un resultado positivo fue el mayor nivel de conocimiento entre participantes nacionales en cuanto a la Organización, su estrategia gerencial, sus políticas regionales, prioridades y programas. Hubo algunas reuniones de revisión en las cuales estuvieron presentes representantes de una amplia gama de instituciones del sector salud nacional (ministerio de salud, seguro social y ministerios con enlaces intersectoriales con la salud). Se reconoció que estas revisiones produjeron una visión más amplia, un diálogo más rico y una repercusión mayor. Algunas revisiones produjeron recomendaciones precisas y específicas para los temas principales de cooperación técnica. Se cree que estas podrían constituir una base apropiada para futuras reuniones de evaluación.

Los puntos débiles de la reunión, si bien no desmerecen los puntos buenos, necesitan abordarse en futuros ejercicios. Las presentaciones tendieron a ser extensas, poco pertinentes a los objetivos de la revisión y constituyeron discursos descriptivos de la situación nacional o de la OPS en lugar de ser presentaciones analíticas precisas relativas a temas claves que surgen del estudio o análisis previo del material preparatorio. Otro punto débil fue la tendencia a incluir solo a personal del ministerio de salud en las reuniones de revisión, con la consiguiente ausencia de instituciones de salud o representantes de sectores relacionados con la salud. Algunas reuniones intentaron incluir evaluación o análisis exhaustivo de áreas específicas del programa técnico, además del análisis general de la cooperación técnica. Esto llevó mucho tiempo y resultó una carga para el interés de una gama tan amplia de personal de salud.

Se recomienda que, si bien los ejercicios futuros deben estar destinados a la evaluación (en contraposición con la revisión de la cooperación técnica de la OPS), la evaluación exhaustiva se concentre en proyectos de núcleo (identificados durante las REC) y debe seguir a estas reuniones generales iniciales.

También se formularon recomendaciones que mejorarán la capacidad de evaluación de las REC y generarán análisis pertinentes a los programas de cooperación técnica concentrándose en cuestiones específicas y áreas problemáticas. Otras recomendaciones sobre la reunión incluyen indicaciones para la normalización de datos, la representatividad y función de los participantes, el formato de la reunión y el de los informes finales.

Fase de control y resultados

Un seguimiento muy positivo fue que inmediatamente después del comienzo de todas las revisiones del país el Director, o un miembro del nivel de Dirección, participó en las revisiones y/o trató y ratificó las recomendaciones. Esto dio lugar al resultado principal que fue la reorientación de la cooperación técnica de la OPS/OMS para presentar las prioridades y los requisitos del país para la cooperación técnica. El seguimiento posterior de las revisiones se ha concentrado a lo largo de tres líneas principales hasta el momento: a) han habido ajustes inmediatos en los programas actuales con cambios y reasignación de fondos a áreas de mayor prioridad; b) el ejercicio del presupuesto del programa anual para 1987 y 1988 en los países que han tenido una revisión reflejó las recomendaciones principales que formaron las bases para la negociación de la cooperación técnica, y c) han habido cambios en la administración y el perfil de las Oficinas de Países en los casos en que las revisiones conjuntas han identificado la necesidad de tales cambios.

El protocolo revisado que se presenta en el Anexo 1 de este informe se basa en los resultados y recomendaciones de los análisis previos de las diversas fases.

Las REC y la auditoría financiera en términos de políticas y programas

La OMS/Ginebra ha estado llevando a cabo una serie de auditorías financieras en términos de programas y políticas (FAPPT), basadas en un protocolo muy similar al de las REC. En la revisión conjunta de Costa Rica se hizo un intento de combinar la REC y la FAPPT en un ejercicio. La experiencia proporcionó una oportunidad excelente para comparar los méritos de ambos enfoques. El ejercicio de Ginebra, como el nombre lo sugiere, investigó más minuciosamente la programación de fondos y los gastos reales en relación con los objetivos iniciales y las actividades técnicas propuestas del programa de países de la OPS/OMS. Salvo su participación en la reunión de revisión misma, el equipo de Ginebra trabajó como equipo separado y produjo un informe confidencial.

El ejercicio de país de la OPS fue del tipo revisión conjunta llevada a cabo con los nacionales del país con el objeto de llegar a una documentación preparatoria compartida y un informe final y recomendaciones preparados en conjunto.

Sin embargo, después de la revisión del protocolo para las REC, la Sede en Ginebra señaló que piensan que nuestros ejercicios cumplen los objetivos de la FAPPT.

Anexos

EVALUACION CONJUNTA DE LA COOPERACION TECNICA OPS/OMS
A NIVEL DE PAIS (ECT)

METODOLOGIA

Basado en la experiencia adquirida, se pretende avanzar un poco más en el análisis--hacia una evaluación propiamente tal--que permita comparar lo planeado con lo ejecutado y medir la eficiencia y el impacto de la cooperación técnica. Por esto se habla de evaluación.

I. PROPOSITO Y OBJETIVOS

Propósito

Analizar la situación de salud, el sistema de servicios del sector y las necesidades de cooperación técnica y, a la luz de la doctrina de la Organización, reorientar, si es necesario, el programa de cooperación OPS/OMS a fin de hacerlo más pertinente, eficiente y eficaz.

Objetivos

1. Conocer, en el marco de las políticas globales de desarrollo del país, la situación de salud, la organización y administración del sector y sus instituciones, los planes, programas y prioridades nacionales y las necesidades de cooperación externa, especialmente de la OPS/OMS.

2. Analizar en qué medida la cooperación coincide con las necesidades prioritarias expresadas por el país y con los objetivos, metas y estrategias globales y regionales acordadas por la OPS/OMS.

3. Analizar la aplicación de las estrategias gerenciales de la Organización en la entrega de la cooperación técnica.

4. Determinar cuál es la eficiencia, eficacia e impacto de la cooperación técnica sobre la organización y administración del sistema de servicios, los programas nacionales y el nivel de salud.

5. Identificar requerimientos de reorientación del programa de cooperación en sus objetivos, componentes, estrategias y actividades, así como de los procesos gerenciales y administrativos de su formulación y entrega que permitan al país, la Representación y las unidades centrales articular sus recursos en forma más eficaz y eficiente.

6. Identificar necesidades específicas para el desarrollo de la Secretaría, tanto de las Representaciones como de la Oficina Central.

7. Informar a los países sobre la estructura y el proceso gerencial de la Organización.

II. CONTENIDO

El proceso de gestión para el desarrollo de la salud en cada país está condicionado y es parte integrante del proceso más general de desarrollo económico y social. Por esta razón, el análisis de la situación de salud del país y la evaluación de la contribución de la cooperación técnica de la OPS/OMS se basa en la comprensión de las relaciones entre las políticas de salud y las políticas de desarrollo global. Esta comprensión debe resultar en un claro entendimiento de los elementos políticos que enmarcan el desempeño del sector salud y la identificación de las oportunidades para dinamizar la participación de salud en el contexto intersectorial.

1. Análisis del país

Este análisis se hará global para todo el país y siempre que fuera posible se desagregará por regiones.

- a) El contenido social, político y económico del país. Cambios que se observan y sus implicaciones en salud. Políticas de desarrollo global y políticas sectoriales de salud. Convergencia de las políticas nacionales con las estrategias nacionales de SPT/2000.
- b) Principales características demográficas. Crecimiento y grupos étnicos; sus tendencias y proyecciones; sus implicaciones para la situación social y de salud; migraciones internas; emigración-inmigración; desplazados y refugiados.
- c) Principales características de la mortalidad. Principales causas y cambios que se observan, sus tendencias y proyecciones.
- d) Situación de salud de grupos humanos específicos. Dentro de cada grupo de población se identificarán los subgrupos pertinentes y se analizarán los principales problemas que los afectan.

2. Análisis del sistema de servicios

Algunos de los aspectos a considerar son los siguientes:

La existencia de políticas y planes sectoriales; el enfoque estratégico en la planificación de los servicios; la atención primaria como estrategia para la reorganización del sector; la acción intersectorial y la participación social; el enfoque subregional y la aplicación del enfoque de riesgo; el establecimiento de prioridades; la descentralización y los servicios locales de salud; las estrategias específicas para intervenciones o actividades finales; la cobertura, producción y productividad; la movilización de recursos del país, entre países y de agencias de cooperación externa; el financiamiento y las inversiones; el sistema de información para gerencia, y la evaluación de políticas, planes y programas.

3. Movilización de recursos de cooperación

Manejo de la cooperación externa, políticas, legislación y regulaciones; prioridades de cooperación; articulación de la cooperación externa en función de los programas nacionales e importancia relativa de los recursos de la OPS/OMS; iniciativas subregionales y actividades CTP; recursos nacionales (humanos, tecnológicos e institucionales) disponibles para actividades de cooperación dentro del país y con otros países.

4. Políticas y estrategias de la OPS/OMS

Se tendrán en cuenta especialmente aquellas contenidas en la declaración de Alma Ata sobre atención primaria; la Estrategia Global y Regional de Salud para Todos; el Programa de Trabajo de la OMS; el Plan de Acción Regional de la OPS/OMS; las Estrategias de Gestión; la Política Regional de Presupuesto; las Orientaciones y Prioridades Programáticas de la OPS/OMS 1987-1990 (OPP), y más específicamente lo acordado en el Presupuesto Bienial por Programas (BPP) 1988-1989 y en el Presupuesto Operativo Anual por Programas (APB) del país.

Deberán tomarse en cuenta, además, las iniciativas subregionales acordadas por los ministros de salud y otras autoridades pertinentes.

5. Análisis de la cooperación técnica

Se hace tanto del programa y las actividades de cooperación como del proceso de entrega de la misma. Se basará en los capítulos anteriores, el análisis del país y las políticas y estrategias de la OPS. Se procurará hacer un estudio histórico de los dos últimos períodos presupuestarios y más específicamente frente a lo planteado en los documentos de OPP, BPP, y APB e informe anual del país. Al analizar el programa de cooperación técnica se tendrá en cuenta el propósito fundamental del mismo, los objetivos, las metas y actividades generales; la relevancia y pertinencia para el país según las circunstancias vigentes, y la relación con las políticas de la Organización.

En cuanto al proceso de programación y entrega de la cooperación, considerar el diálogo entre la Secretaría y los nacionales; la participación de los principales componentes del sector; la oportunidad en la entrega; la participación de las contrapartes nacionales en la ejecución, el efecto multiplicador o de demostración y la contribución de otros niveles de la Organización, como los Centros y la Sede. Se deberá combinar el análisis del enfoque estratégico de mediano plazo con el de tipo coyuntural para dar respuestas operativas inmediatas. La aplicación de diferentes enfoques estratégicos, como la disseminación de información científica, técnica, económica, política, etc.; la asesoría técnica directa al país; el desarrollo de normas e instrumentos metodológicos; la capacitación y adiestramiento del personal; la promoción y apoyo a la investigación, y la movilización de recursos en el país, entre países y de agencias de cooperación externa.

Los principales instrumentos a tener en cuenta son las becas, cursos, seminarios y reuniones en general, consultorías, subvenciones, contrataciones locales y suministros y equipos.

Desde el principio, el papel de los diferentes niveles de la Organización debe estar claramente definido, concretamente la participación del país, de la Representación de la OPS/OMS y de la Oficina Central.

No se considera conveniente la participación de otras agencias de cooperación externa, ya que este es un ejercicio de evaluación conjunta país-OPS/OMS sobre utilización de los recursos de la Organización. Los resultados de la evaluación pueden compartirse con otras agencias. En cuanto a la relación con las auditorías financieras de la OMS en términos de políticas y programas, se sugiere hacerlas simultáneamente pero como ejercicios separados, complementarios.

La evaluación de la cooperación técnica se incluirá dentro de las actividades regulares de la Representación y las unidades de la Oficina Central y los Centros. Para reducir su costo se aprovecharán visitas a los países y otros mecanismos.

6. Desarrollo de las Representaciones

La Oficina hará una evaluación interna del desarrollo de la Representación frente a las necesidades de la cooperación técnica. El desarrollo de las Representaciones de la OPS/OMS para dar respuesta a los requerimientos de cooperación técnica de los países plantea la necesidad de incluir en este proceso de análisis los aspectos de estructura, organización y desempeño de los recursos asignados a la Oficina de Representación, con el fin de identificar los ajustes que pueden ser requeridos para mejorar la eficiencia y eficacia de la cooperación.

El análisis se basará en las acciones que la Representación esté llevando a cabo para el desarrollo de las funciones política, científico-técnica y administrativa en relación a las cuales se identificarán factores restrictivos y se propondrán soluciones. Todo el análisis se llevará a cabo por las autoridades nacionales y por la Secretaría, previo a la reunión formal.

Deberá considerar el perfil del personal, tanto profesional como de apoyo administrativo y sus funciones, salarios, etc; las actividades para desarrollo de este personal; el desarrollo de los sistemas de administración de personal, comunicaciones, presupuesto y finanzas, contabilidad, transporte, procesamiento electrónico, contratos, etc; la situación de la estructura física y el equipamiento y su mantenimiento, y otros elementos que tengan relación directa con la marcha de la Representación.

La documentación presentada como producto del trabajo de la primera etapa contendrá las líneas de acción que los técnicos nacionales y el equipo de la OPS/OMS en el país recomienden como las óptimas para alcanzar el desarrollo de salud esperado y para hacer el uso más racional de los recursos de cooperación externa, en forma especial los de la Organización.

III. ETAPAS Y FRECUENCIA

La evaluación de la cooperación técnica en los países, además de ser un proceso continuo ejercido a través del diálogo permanente entre el país y los diferentes niveles de la Secretaría, se sistematizará en tres fases principales, a saber: preparatoria, evaluación conjunta y seguimiento.

1. Preparatoria

Se realizará tanto a nivel del país, con participación del personal nacional de las instituciones que forman el sector y de la Representación de la OPS/OMS, como a nivel regional con la participación de las diferentes unidades de la Sede que analizarán la situación del país y el programa de cooperación.

Será necesario actualizar, organizar y consolidar la información disponible sobre el país, para luego presentarla y analizarla a fin de hacerla útil en la toma de decisiones. Igualmente debe procesarse la información disponible sobre la cooperación técnica de la OPS/OMS.

Con tal propósito se organizarán los grupos nacionales necesarios para cubrir los tópicos que se han de evaluar. Es deseable la participación de funcionarios del sector, la Oficina de Planeación Nacional, la universidad, asociaciones de profesionales, comisiones de salud del Congreso, etc.

Los subgrupos nacionales estarán orientados por un coordinador con el que colaborará el PWR y recibirán el apoyo de los consultores de la Representación y del Centro con sede en el país, si existe.

Grupo de la Representación: El PWR, el administrador, el Director del Centro especializado correspondiente de la OPS/OMS y los consultores organizarán la información relativa al país, al programa de cooperación de la OPS/OMS y a las actividades relacionadas con el desarrollo de las funciones políticas, científico-técnicas y administrativas de la Representación.

Grupo de la Oficina Central: AM, HSI, HPD, y DAP recopilarán y organizarán la información que se encuentre disponible en relación con el país en cuestión. AD/POC servirá como unidad de enlace y facilitadora.

La oficina de Análisis Administrativo (AAA) hará una visita previa a la Oficina de la Representación para que su informe sea un insumo para la reunión conjunta o participa durante la ejecución de la misma, especialmente evaluando el desarrollo de la Representación en sus sistemas administrativos y de infraestructura física.

La unidad HST contribuirá específicamente en el apoyo a la preparación del perfil de país.

2. Reunión de Evaluación Conjunta (REC)

El desarrollo de esta etapa comprenderá: a) una reunión interna previa del personal de la OPS/OMS para homogenizar criterios y enfoques en relación con el análisis; b) sesiones de análisis con los grupos nacionales, y c) reunión de la Representación en su totalidad con el personal de la Oficina Central para la discusión del informe final y sus repercusiones.

La REC será organizada por el Representante y la presidirá el miembro de la OPS de mayor jerarquía que participe en el ejercicio. En general se utilizarán cinco días de trabajo para la reunión.

De la REC se producirá un informe con las conclusiones y recomendaciones resultantes del análisis conjunto, que incluirá, además, la identificación de programas específicos que requieran un estudio de mayor profundidad de parte de las unidades técnicas respectivas. Este informe será preparado con la participación tanto de funcionarios nacionales como de la OPS.

3. Seguimiento

El seguimiento de las acciones acordadas será responsabilidad del país, de la Representación y de las unidades técnicas y administrativas de la Sede. AD/POC velará por la coordinación y el cumplimiento de los programas aprobados. Se destaca la importancia de establecer una estrecha relación entre este análisis y el proceso del presupuesto por programas y el APB.

4. Frecuencia

Este ejercicio se realizará cada dos años en cada país. La selección del país y la fecha de ejecución se acordará entre la Dirección de la OPS y las autoridades nacionales. El calendario se incluirá en los APB y PCT de las Representaciones de la OPS/OMS y los programas regionales.

ANALISIS MATRICIAL

INSTITUCIONES	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Ministerio Salud Seguro Social Acueductos Otros</div> </div>				
Grupos	1	2	3	4	
Componentes de la Prioridad Programática	Temas de Análisis de País	i) vi)	ii)	iii)	v)
Relación de las políticas, prioridades y estrategias de salud, con las políticas de desarrollo global y con los programas e instituciones dentro y fuera del sector salud					
Reorganización de los recursos de los servicios de salud para el logro de equidad, eficacia y eficiencia					
Sistema de información de los programas e instituciones del sector para el conocimiento de la situación, la planificación, programación y la coordinación intersectorial					
Tecnología e insumos críticos, su utilización, desarrollo e incorporación en áreas prioritarias					
Captación, formación y utilización de recursos humanos en el ámbito sectorial y en relación con las áreas prioritarias					
Financiamiento del sector y sus instituciones, alternativas de financiamiento					
POLITICAS INSTITUCIONES DE COORDINACION					