



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

**116.ª Reunión
Washington, D.C.
junio de 1995**

Tema 4.5 del programa provisional

CE116/12 (Esp.)

3 mayo 1995

ORIGINAL: ESPAÑOL

**SISTEMA DE PLANIFICACIÓN, PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y
EVALUACIÓN DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS (AMPES)**

La finalidad del presente documento que fue presentado en la 24ª Reunión del Subcomité de Planificación y Programación (SPP) en abril de 1995, es informar al Comité Ejecutivo sobre el Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES); analizar los adelantos recientes en la metodología; y analizar las perspectivas.

Durante muchos años el AMPES ha sido el instrumento de gestión básico para programar la cooperación técnica de la Organización, y sobre su desarrollo se ha informado al Subcomité.

El SPP modificó el AMPES en 1985 y 1987; desde entonces, se ha cambiado la metodología. Uno de los cambios han sido la incorporación de los elementos del enfoque lógico para la gestión de proyectos en la OPS. Esto ha facilitado la identificación de una jerarquía de objetivos que se extiende a todos los componentes del AMPES.

Tres etapas de planificación se identifican en el AMPES: la planificación de política, apoyada en el Noveno Programa General de Trabajo de la OMS y las Orientaciones estratégicas y programáticas para 1995-1998; la planificación estratégica, incluida en el presupuesto bienal por programas (BPB); y la planificación operativa, incluida en el presupuesto operativo anual por programas (APB).

La relación establecida entre todos estos instrumentos de planificación permite la vigilancia, la evaluación y la notificación a los Cuerpos Directivos sobre el estado de cada uno.

El desarrollo del AMPES durante los últimos años ha sido considerable. Sin embargo, aún queda mucho por hacer para incorporarlo en el sistema de información para la gestión de la Organización como el instrumento de gestión de programas que proporcionará la información necesaria para tomar las decisiones fundamentales.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Resúmen ejecutivo	3
1. Introducción	5
2. El enfoque lógico para la gestión de proyectos en la OPS y su aplicación en el AMPES	6
3. Metodología de planificación, programación, vigilancia y evaluación	8
3.1 Planificación de políticas	9
3.2 Planificación estratégica	11
3.3 Planificación operativa	13
3.4 Vigilancia	15
3.5 Evaluación	15
3.6 Sistemas automatizados	16
4. Ventajas del AMPES	16
5. Perspectivas	17
Referencias	19

RESUMEN EJECUTIVO

El desarrollo del AMPES ha requerido varios años en la Organización. El diseño original del AMPES hacía énfasis en las actividades que realizaría el Secretariado en un período determinado y los recursos necesarios para llevarlas a cabo. Progresivamente se han incorporado varios elementos en el AMPES de manera que se relacionen las actividades de cooperación técnica con las políticas establecidas para la Organización.

Durante los últimos años, además, las actividades programadas en el AMPES se estructuran en proyectos de cooperación técnica que se diseñan aplicando el Enfoque Lógico para la Gestión de Proyectos en la OPS.

El Enfoque Lógico fue diseñado en base al Marco Lógico, que es una metodología ampliamente utilizada por otras organizaciones y particularmente por muchas de las que financian proyectos de la OPS.

La utilización del Enfoque Lógico ha facilitado las etapas de análisis previo y evaluación de proyectos en base a la identificación de problemas y de los involucrados. Asimismo, permite identificar en una jerarquía de objetivos la relación causal que existe entre las actividades, los resultados, el propósito y el fin de un proyecto.

El AMPES incorpora esta jerarquía de objetivos estableciendo una relación entre las diferentes etapas del proceso de planificación, las que se refieren a:

- *La planificación de políticas:* las estrategias para alcanzar Salud para Todos, las políticas del noveno Programa General de Trabajo de la OMS y las Orientaciones Estratégicas y Programáticas para las Américas para 1995-1998.
- *La planificación estratégica:* los proyectos de cooperación técnica bienales (BPB) que se derivan de las OEP.
- *La planificación operacional:* las actividades anuales (APB) que se derivan de los resultados esperados de los proyectos bienales, con la programación específica de recursos conforme a la Lista Clasificada de la OPS.

El seguimiento y evaluación se concentran en el logro de los resultados y propósitos del proyecto a través de los indicadores, al mismo tiempo que contribuye en la jerarquía de objetivos al seguimiento y evaluación de los objetivos de más alto nivel.

Las ventajas que presenta el AMPES con las modificaciones antes descritas son las siguientes: algunos países están adoptando la misma metodología de planificación lo

que facilita tener un lenguaje común con contrapartes nacionales, al mismo tiempo que con otras instituciones; la relación entre el Noveno Programa General de Trabajo de la OMS, las OEP, el BPB y el APB sienta las bases para el seguimiento y evaluación; la jerarquía de objetivos aclara los niveles de responsabilidad que asume el Secretariado, al mismo tiempo que mantiene su compromiso con el alcance de objetivos superiores; y el énfasis en la identificación de indicadores, desde el inicio del proceso de planificación, facilita que el seguimiento y la evaluación se enfoquen en los resultados de la cooperación técnica y no en un listado de actividades y recursos.

El AMPES deberá continuar actualizándose para lograr en el futuro convertirse en el eje de un sistema de información gerencial al cual contribuyan todas las acciones administrativas de apoyo del Secretariado.

1. Introducción

Durante muchos años, el Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES) ha sido el instrumento de gestión básico para programar la cooperación técnica de la Organización. Su desarrollo se ha dado a conocer al Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo (SPP).

Originalmente diseñado en 1976, el AMPES se centraba en la programación detallada de las actividades y los recursos en el presupuesto operativo anual por programas (APB). Incluía una evaluación de fin de año de las actividades programadas, con información específica sobre problemas en la ejecución. También se facilitaba información detallada sobre las razones por las cuales las actividades no se llevaban a cabo, por ejemplo, cambios nacionales o falta de recursos.

El AMPES ha abarcado progresivamente otros instrumentos, principalmente el presupuesto bienal por programas (BPB) y el plan de trabajo cuatrimestral (PTC). Se ha hecho más hincapié en los resultados previstos de las actividades de cooperación técnica de la Organización que en las actividades detalladas de los programas.

En 1985, la Secretaría informó al Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo (SPP) que se desarrollaría un nuevo AMPES basándose en la experiencia del anterior. En ese momento, la Secretaría indicó que el sistema de planificación, programación y evaluación de la OPS no había desarrollado su potencial en el sentido de convertirse en un mecanismo adecuado para realizar la misión de la Organización. En consecuencia, el AMPES abarcaría los planes a largo plazo, los programas a mediano plazo, los presupuestos bienales por programas, los presupuestos anuales operativos por programas, los planes de trabajo cuatrimestrales y los procedimientos para la vigilancia y evaluación. Además, el AMPES ofrecería un vínculo claro entre el contenido de la programación y las implicaciones presupuestarias. Esto facilitaría la programación de las actividades en forma simultánea con la asignación de recursos (1).

En 1987, la Secretaría informó nuevamente al SPP sobre los adelantos del AMPES, en particular por lo que tocaba a hacerlo compatible con los programas nacionales de salud y con las prioridades de programación colectivas establecidas por los Cuerpos Directivos. El AMPES, en ese momento, había incorporado el análisis de la situación, regional y de países, y la estrategia para la cooperación técnica como la etapa de diagnóstico a partir de la cual se derivaban todos los programas de cooperación técnica. También establecía que la base para la preparación de los presupuestos operativos anuales por programas (los APB) serían las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS durante el cuatrienio (2).

Los Cuerpos Directivos expresaron inquietud, en varias ocasiones, acerca de la dispersión de las actividades de la Organización, cosa que impedía ver cómo los recursos escasos de la Secretaría podrían tener una influencia real sobre los procesos nacionales de desarrollo sanitario. También percibían la necesidad de simplificar la gestión de la Organización, teniendo en cuenta los cambios mundiales esbozados en el documento *Respuesta de la OMS a los cambios mundiales (3)*, y de fomentar una revisión cuidadosa de los instrumentos de gestión de los programas en la OPS.

En el proceso de evaluar las Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas (OEPP) para la OPS durante el cuatrienio 1991-1994, se determinó que el AMPES no había cumplido su función de apoyar la vigilancia y la evaluación de las OEPP. Esto obligó a revisar el AMPES para convertirlo en la espina dorsal de la gestión de programas de la Organización, y para proporcionar los instrumentos necesarios, no solo para la planificación y la programación de la cooperación técnica sino también para vigilar y evaluar las nuevas Orientaciones estratégicas y programáticas, 1995-1998 (OEP), aprobadas por los Cuerpos Directivos.

La finalidad del presente documento es informar al Subcomité de Planificación y Programación sobre el Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES), analizar los adelantos recientes en lo relativo a la metodología, y analizar las perspectivas.

2. El enfoque lógico para la gestión de proyectos en la OPS y su aplicación en el AMPES

Sobre la base de la evaluación llevada a cabo en 1991 de los proyectos con financiamiento extrapresupuestario, se tornó aun más clara la necesidad de fortalecer la capacidad de la Organización en la gestión de proyectos. Se diseñó una metodología a la que se llamó enfoque lógico para la gestión de proyectos en la OPS.

Las mismas áreas para el mejoramiento identificadas en la gestión de los proyectos extrapresupuestario se aplicaban a toda la gestión de programas en la OPS, y desde 1992 el AMPES ha incorporado gradualmente los elementos del enfoque lógico para la gestión de proyectos en la OPS. Este enfoque está basado en el marco lógico, método de diseño de proyectos empleado ampliamente en otras organizaciones.

El enfoque lógico proporciona un método claro y completo para el diseño de proyectos complejos y ayuda en su ejecución y evaluación. Facilita el análisis y la planificación en el diseño del proyecto; facilita la dirección, el control y la comunicación durante la ejecución del proyecto; y proporciona una base adecuada de comparación para evaluar el proyecto. En las etapas iniciales de la planificación del proyecto, el enfoque lógico proporciona los elementos necesarios para el análisis de los problemas y de los

involucrados principales como la base para tomar la decisión de desarrollar el proyecto. Este enfoque emplea una matriz con componentes verticales para explicar las razones del proyecto, y componentes horizontales para demostrar lo que va a producirse, cómo puede medirse el éxito, y los supuestos que influyen en el proyecto.

En la matriz, se identifican los objetivos principales de un proyecto. Estos objetivos se clasifican como el fin, el propósito y los resultados esperados del proyecto; para lograr estos es necesario especificar las actividades y los recursos asociados, así como los indicadores, las fuentes de verificación y los supuestos.

La jerarquía de objetivos constituye la lógica vertical del proyecto y debe satisfacer los requisitos de la congruencia interna. La lógica vertical se comprueba mediante la determinación de la relación causa-efecto de un nivel de la jerarquía con el nivel siguiente. La lógica horizontal del proyecto incorpora los indicadores, sus fuentes de verificación y los supuestos correspondientes. Combinando todos estos, el equipo del proyecto puede enunciar: a) *si se llevan a cabo las actividades y los supuestos son válidos, entonces se lograrán los resultados esperados para el proyecto*; b) además de lograr estos resultados esperados, varias otras cosas deben suceder para que el proyecto logre su propósito, incluidos los supuestos que escapan al control directo del equipo del proyecto; y c) *si se logra el propósito y los supuestos asociados son válidos, el proyecto hará una contribución valiosa al fin*.

Al describir el proyecto de esta manera, se establece la responsabilidad de gestión del gerente del proyecto; es decir, este es responsable concretamente de lograr los resultados esperados. El propósito del proyecto depende de factores que están fuera de los límites de este; en consecuencia, el gerente del proyecto no puede responsabilizarse por el logro de ese propósito. No obstante, el gerente tiene el compromiso de vigilar el entorno del proyecto e informar a las autoridades superiores de cualquier cambio en los supuestos que pudiese influir en la ejecución fructífera del proyecto. El compromiso del gerente del proyecto es con el propósito y el fin del proyecto (4).

La incorporación de estos elementos en el AMPES ha facilitado la identificación de una jerarquía de objetivos, donde el logro de un nivel de objetivos contribuye a lograr los objetivos del nivel inmediatamente superior. Por lo tanto, los resultados esperados y los propósitos del proyecto esbozados en el presupuesto por programas bienal deben contribuir a lograr los objetivos de las OEP; y el logro de los objetivos de las OEP debe contribuir a lograr las metas establecidas en el Noveno Programa General de Trabajo de la OMS (9PGT) y, en consecuencia, la meta de salud para todos en el año 2000 (SPT/2000).

3. Metodología de planificación, programación, vigilancia y evaluación

Las modificaciones sucesivas y el desarrollo del AMPES buscan fortalecer el proceso de gestión en la Organización, con el objetivo de que la cooperación técnica sea eficaz. Se sobreentiende que, para ello, esta última debe tener cierta estructura y organización (5).

El proceso de planificar y programar la cooperación técnica en el AMPES se basa en los principios declarados por la OMS, la cual en 1977 reemplazó el concepto de asistencia técnica por el de cooperación técnica, mediante el cual los Estados Miembros cooperan con la Organización, como socios iguales, a definir y lograr sus metas de salud mediante programas que son determinados por sus necesidades y prioridades y que promueven su autosuficiencia en el desarrollo sanitario (6).

Por lo tanto, los diversos componentes expresados en el AMPES se desarrollan en un proceso participatorio conjunto entre la Secretaría y los Estados Miembros.

Estos componentes se refieren a tres etapas diferentes de planificación: planificación de política, planificación estratégica y planificación operativa, vinculadas de una manera jerárquica que proporciona un marco estructurado para la gestión de programas de la Organización.

La planificación de política proporciona la principal orientación política y de programa por medio del Noveno Programa General de Trabajo (9PGT) de la Organización Mundial de la Salud y las Orientaciones estratégicas y programáticas para la Organización Panamericana de la Salud, 1995-1998 (OEP).

La planificación estratégica establece los proyectos de cooperación técnica en el presupuesto por programas bienal (BPB) que se derivan de las OEP, y asigna los recursos necesarios.

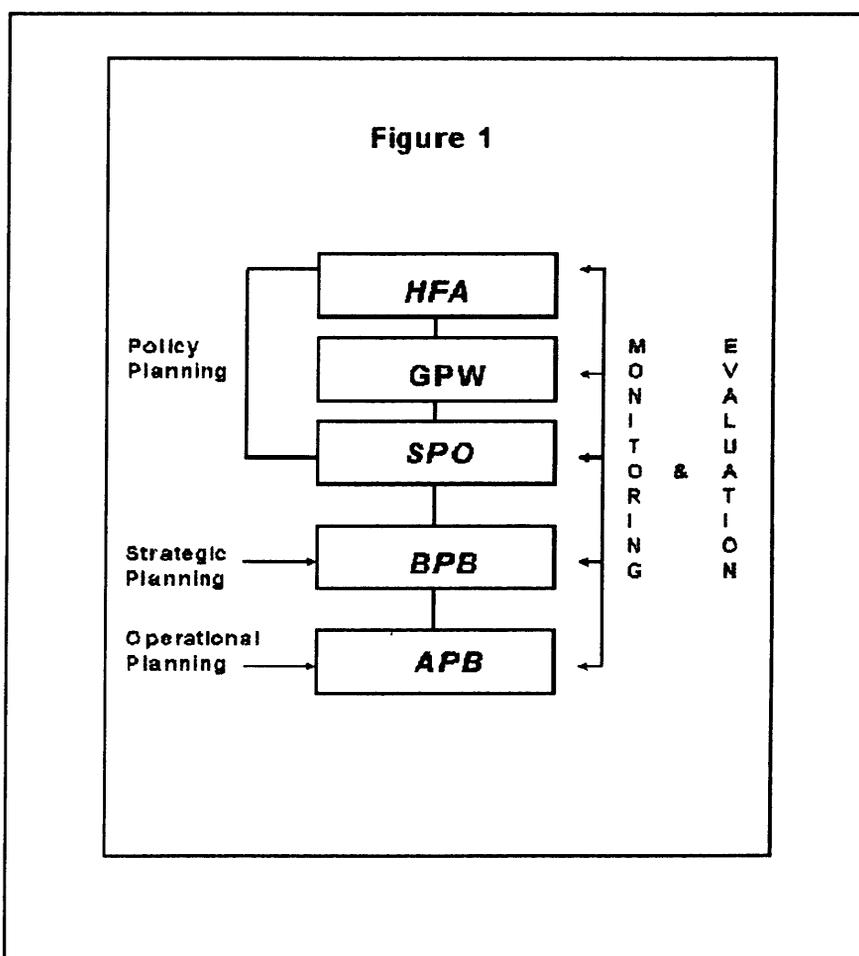
La planificación operativa establece el plan de ejecución anual de los proyectos bienales, según las actividades en el presupuesto operativo anual por programas (APB), y asigna los recursos necesarios para ejecutarlos. El plan de trabajo cuatrimestral (PTC) detalla aún más las actividades planificadas durante el año.

La ejecución de los planes operativos (los APB) se descentraliza a los gerentes a nivel de país (los representantes de la OPS/OMS), los centros panamericanos y las unidades regionales.

La vigilancia y evaluación es un área de la Organización que necesita fortalecimiento. Sin embargo, el hincapié que se hace en el AMPES en la estructura de

los instrumentos de planificación proporcionará la base para la vigilancia y evaluación en todos los niveles de la estructura jerárquica. Actualmente, la vigilancia y la evaluación en el AMPES se hace mediante los informes de progreso cuatrimestrales (IPC) y la evaluación anual del programa de cooperación técnica (EAP).

La figura 1 ilustra la jerarquía de objetivos del AMPES en la estructura de las tres etapas de planificación.



3.1 *Planificación de políticas*

El Noveno Programa General de Trabajo (9PGT) de la Organización Mundial de la Salud para el período 1996-2001 identifica cuatro orientaciones interrelacionadas de

política para enfocar las actividades de la Organización, proporcionando así el marco para identificar las propias prioridades de la Secretaría para su trabajo y los tipos de producto que debe entregar durante el período (7). Basándose en el 9PGT, se ha establecido en la OMS una nueva lista ordenada de programas que se utiliza para asignar los recursos dentro del marco de las cuatro orientaciones prioritarias.

Para la Región de las Américas, el 9PGT se ha adaptado a la situación regional en las Orientaciones estratégicas y programáticas para 1995-1998 (OEP) aprobadas por la Conferencia Sanitaria Panamericana en 1994. El proceso de formulación de las OEP incluyó la participación de las contrapartes nacionales y el personal de la Secretaría en los niveles de país y regional, así como la revisión y discusión por los Cuerpos Directivos (Subcomité de Planificación y Programación, Comité Ejecutivo y Conferencia Sanitaria Panamericana).

Durante la reunión del SPP en abril de 1994, los participantes recalcaron la necesidad de establecer una estrecha relación entre las OEP y otros instrumentos de planificación y programación en el AMPES (8). En consecuencia, las OEP serán la base de toda la planificación, programación, vigilancia y evaluación durante el cuatrienio. Se ha establecido un vínculo estrecho entre las OEP, el BPB, el APB y la evaluación y notificación a los Cuerpos Directivos.

Las OEP identifican cinco orientaciones estratégicas principales para guiar los esfuerzos de la Organización encaminados a lograr la salud para todos con equidad. Estas son la salud el desarrollo humano; el desarrollo de los sistemas y servicios de salud; la promoción y protección de la salud; la protección ambiental y el desarrollo; y la prevención y el control de enfermedades.

Para cada una de las cinco orientaciones estratégicas y programáticas, se han identificado las principales áreas de trabajo, que representan los compromisos de la Organización en su conjunto (Cuerpos Directivos y Secretaría) para concentrar sus recursos y esfuerzos durante el cuatrienio. Para cada área de trabajo, se determinan las líneas de acción que deberá seguir el programa de cooperación técnica que la Secretaría ofrecerá a los Estados Miembros (9).

La lista ordenada de programas de la OMS se ha revisado para la Región de las Américas con miras a reflejar mejor las OEP. Esta lista establece siete secciones (cinco de ellas corresponden a las cinco orientaciones estratégicas), 20 programas (nivel de dos dígitos) que identifican el contenido programático de las secciones indicadas anteriormente, y 61 códigos de partida presupuestaria (nivel de tres dígitos) que proporcionan información específica sobre el propósito de los recursos aplicados para cada uno de los programas.

3.2 *Planificación estratégica*

El presupuesto bienal por programas (BPB) sirve como el mecanismo para traducir las OEP para 1995-1998, el Noveno Programa General de Trabajo de la OMS y otras declaraciones de política en el programa de cooperación técnica que asigna los recursos durante un período de dos años.

Para el bienio 1996-1997, el BPB que se presentará a los Cuerpos Directivos es un documento de planificación estratégica que concentra la atención en la cooperación técnica de la Secretaría en lo que se refiere a las OEP establecidas para el cuatrienio.

Dadas las OEP aprobadas para 1995-1998, y en vista del compromiso que los países han contraído de concentrar sus esfuerzos en las áreas de trabajo, así como el mandato a la Secretaría en el sentido de concentrarse en las líneas de acción de las OEP, la formulación del BPB define los proyectos de cooperación técnica que reflejan la manera como la Secretaría contribuirá a lograr los objetivos declarados en las áreas de trabajo.

Además, los dos presupuestos operativos por programas anuales (los APB) para el bienio se derivarán del BPB aprobado, y darán más detalles sobre las actividades que se llevarán a cabo durante el año para lograr los resultados programados en los proyectos de cooperación técnica del BPB.

La estructura del BPB incorpora los elementos del enfoque lógico para la gestión de proyectos en la OPS, estableciendo una jerarquía de objetivos para el programa de trabajo de la Organización que se refleja en los proyectos de cooperación técnica bienales con los siguientes niveles:

Fin: Salud para todos en el año 2000 (la meta a que contribuyen todos los proyectos de cooperación técnica).

Propósito: Describe el impacto esperado de la cooperación técnica. El propósito de los proyectos bienales se deriva de las áreas de trabajo de las OEP.

Resultados

esperados: Describen lo que la Secretaría se compromete a lograr en el bienio. Los resultados esperados se derivan de las líneas de acción de las OEP.

En esta jerarquía de objetivos, el logro de los resultados esperados debe contribuir a lograr el propósito declarado.

El propósito y los resultados esperados del proyecto deben incluir indicadores con elementos de cantidad, calidad y tiempo que proporcionan la base para la vigilancia y evaluación de los planes de trabajo.

El proceso de formulación del BPB tiene lugar a nivel de país en un ejercicio participatorio entre la Secretaría y las contrapartes nacionales, y a nivel regional incluye a los centros panamericanos y las unidades de la Sede.

La formulación del BPB del país comienza con un análisis de la situación, incluidos aspectos demográficos, indicadores de la situación sanitaria y factores que influyen en ella, estado de cada una de las cinco áreas de trabajo de las OEP, y los planes y las prioridades para el desarrollo sanitario nacional.

Al formular el BPB, los representantes de la OPS/OMS (PWR) y las contrapartes nacionales definen las áreas prioritarias nacionales para la cooperación técnica en materia de salud y determinan las prioridades nacionales para la cooperación técnica de la OPS. Las prioridades nacionales que requieren cooperación técnica de la OPS deben provenir de las áreas de trabajo de las OEP, con las cuales los países se han comprometido.

La respuesta de la Secretaría a las prioridades nacionales para la cooperación técnica se estructura en los proyectos de cooperación técnica, que incluyen lo siguiente:

- Propósito del proyecto. La base para establecer el propósito del proyecto es la prioridad nacional para la cooperación técnica de la OPS. El propósito de un proyecto de cooperación técnica debe describir la repercusión que la cooperación técnica tendrá en el país; no es responsabilidad de la Secretaría. El propósito del proyecto incluye indicadores descritos con elementos de cantidad, calidad y tiempo, y establece la base para la vigilancia y la evaluación.
- Resultados esperados de la cooperación técnica de la OPS para el bienio. Estos resultados esperados se derivan de las líneas de acción pertinentes de las OEP y describen lo que la Secretaría espera aportar para lograr el propósito. Deben incluir indicadores con elementos de cantidad, calidad y tiempo.
- Para cada proyecto, se estiman los recursos humanos y financieros totales que la Organización asignará. Cada BPB de país establece también una estrategia para prestar la cooperación técnica, la cual identifica los enfoques funcionales que se aplicarán.

También se formula el componente regional del BPB, basado en el análisis de la situación regional para las cinco orientaciones estratégicas de las OEP, lo cual conduce a definir la estrategia de cooperación técnica que la Secretaría adoptará al ejecutar su

plan de trabajo, en conformidad con los enfoques funcionales. De modo parecido al componente de país, el BPB regional incluye proyectos de cooperación técnica bienales que describen el propósito del proyecto, derivado de las áreas de trabajo de las OEP, y los resultados esperados, derivados de las líneas de acción de las OEP.

Los enfoques funcionales (enfoques estratégicos) empleados para describir la estrategia de cooperación técnica de la Secretaría proporcionan una clasificación y sistematización de las actividades de cooperación técnica (10). Se han definido los siguientes seis enfoques funcionales: movilización de recursos; disseminación de información; formación de personal; formulación de normas, planes y políticas; fomento de la investigación; y cooperación técnica directa.

Finalmente, los proyectos establecidos en el BPB son la base para llegar al presupuesto bienal.

La identificación de los recursos humanos y financieros en el BPB se hará a nivel de programa (dos dígitos) de la lista ordenada de programas, previendo mayor flexibilidad en la asignación de los recursos en el momento de la planificación operativa del APB. El reagrupamiento de las actividades y el personal al nivel de dos dígitos de la lista ordenada de programas dará por resultado economías de escala.

3.3 *Planificación operativa*

La formulación del programa de cooperación técnica que la Secretaría llevará a cabo durante cada ejercicio financiero (APB) facilitará el ajuste anual en el BPB.

El APB amplía aún más los proyectos de cooperación técnica establecidos en el BPB, definiendo las actividades y los recursos necesarios para lograr los resultados esperados en el bienio.

El proceso de formular el APB corre a cargo de los PWR, con la participación de las autoridades nacionales para definir operativamente la concentración de los recursos en las áreas de alta prioridad, con miras a lograr la máxima repercusión posible en el desarrollo sanitario nacional.

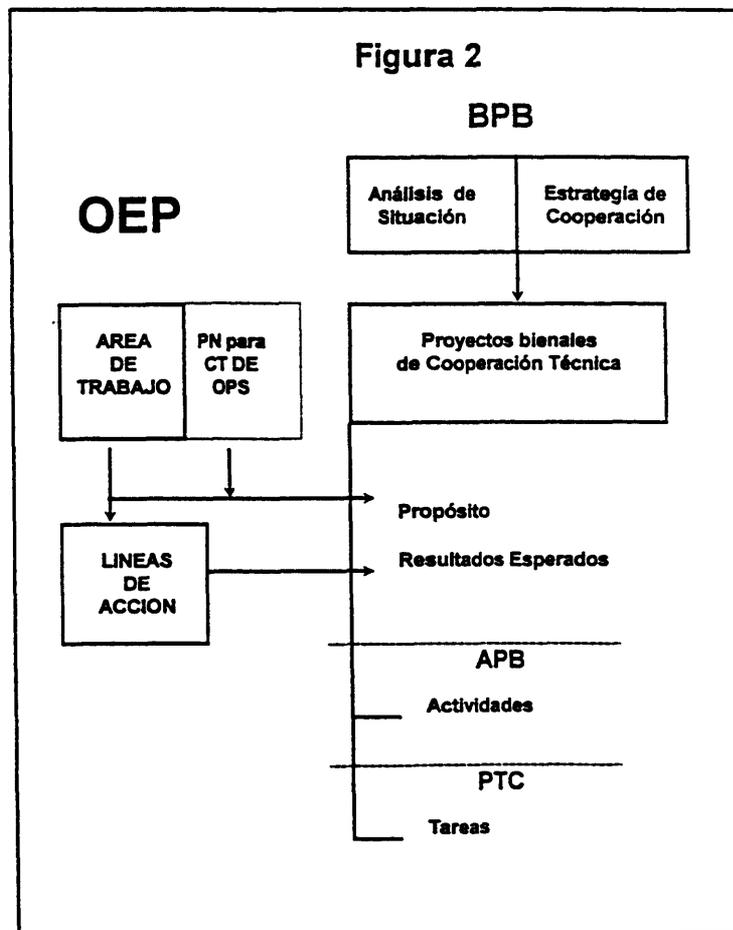
Los recursos programados en el APB proporcionan información más exacta sobre el propósito de los mismos, ya que se los identifica con códigos de partida presupuestaria programática derivados de la lista ordenada de programas (nivel de tres dígitos).

Además, cada actividad programada en el APB se identifica con uno de los seis enfoques funcionales, lo cual proporciona información sistemática sobre la utilización de los recursos financieros.

La ejecución de los APB aprobados se delega a los gerentes de programa en la Secretaría, quienes los desglosan aún más en planes de trabajo cuatrimestrales (los PTC). El PTC es un instrumento de gestión local que ayuda a los gerentes a detallar las actividades del APB en tareas concretas, con inclusión de las fechas y los recursos específicos necesarios para ejecutarlas.

Las propuestas bienales y anuales se formulan como producto de un esfuerzo colaborativo entre las contrapartes nacionales, los PWR y las unidades regionales. Los PWR se reúnen en Washington a fines de noviembre cada año, con la finalidad de refinar los planes de trabajo y de negociar y coordinar el apoyo regional, que incluye a todos los niveles de la Secretaría. Este proceso procura maximizar la utilización de los recursos y fomentar un enfoque integrado de la prestación de la cooperación técnica a nivel de país.

La figura 2 muestra gráficamente el contenido de los BPB y los APB, y su relación con las OEP.



3.4 *Vigilancia*

El propósito de la formulación del IPC es brindar a la Secretaría la oportunidad de reflexionar en los propósitos del proyecto y los resultados esperados establecidos en el BPB y refinados en el APB, a fin de evaluar si la ejecución del programa de trabajo durante los últimos cuatro meses es conducente a lograr los resultados y el propósito.

Se evalúa la necesidad de reprogramación o reorientación de los planes de trabajo y, siguiendo los procedimientos establecidos de delegación de la autoridad, los gerentes pueden hacer los ajustes necesarios para reorientar la cooperación técnica.

El foco de interés del proceso de vigilancia consiste en determinar, mediante los indicadores establecidos, el grado en que los resultados esperados se han alcanzado, tomando como base la situación actual del país o de la Región en su totalidad.

Los informes de progreso cuatrimestrales se distribuyen ampliamente en la Secretaría para que las unidades técnicas y los PWR puedan mantenerse al corriente de la prestación de la cooperación técnica a todos los niveles.

3.5 *Evaluación*

La naturaleza de la cooperación técnica es tal, que es intrínsecamente difícil establecer la relación de causa y efecto desde el punto de vista de su repercusión sobre las políticas y programas del gobierno y su efecto sobre los indicadores de salud tradicionales. Este tipo de dificultad se reconoce en todas las áreas sociales, y la salud no es una excepción (11).

La evaluación de la cooperación técnica se efectúa en distintos puntos de la Organización. Dentro del AMPES se llevan a cabo dos importantes procesos de evaluación: la evaluación de los programas regionales y la evaluación de los programas de país.

El foco de interés de la evaluación anual es acorde con la tesis de que las decisiones sobre la asignación de recursos y las prioridades para el próximo año deben basarse en la evaluación del año anterior.

El ejercicio anual de evaluación se basa en las siguientes premisas:

- todas las unidades de la Secretaría participan en el ejercicio;
- las unidades de análisis para el ejercicio son los proyectos establecidos en el BPB y refinados en el APB;

- los proyectos de cooperación técnica se han preparado de tal manera que los resultados que se prevé lograr durante el año pueden identificarse claramente, y los indicadores de su logro pueden funcionar como tales.

Los resultados del ejercicio de evaluación son importantes para la toma de decisiones, pero el proceso mismo y el trabajo preparatorio son de valor para la propia unidad.

La evaluación anual facilita la información necesaria para la elaboración del Informe Anual del Director. Este es un mecanismo estratégico de notificación empleado por la Secretaría para mantener al tanto a los Cuerpos Directivos acerca de la política y los planes estratégicos originales aprobados por estos. Sobre la base de la evaluación anual llevada a cabo por la Secretaría, el Informe Anual del Director actualiza la situación regional en el contexto de las OEP y el BPB.

El cambio reciente en la metodología del AMPES, por el cual la programación bienal y anual se vinculan con las OEP, proporciona la base para la vigilancia y evaluación de los programas de trabajo anuales y bienales, así como de las orientaciones estratégicas y programáticas cuatrienales.

Por lo tanto, en el futuro la Secretaría debería poder informar a los Cuerpos Directivos sobre la situación con respecto al logro de los objetivos establecidos por ellos en los instrumentos de política y planificación estratégica, a saber, el logro de los resultados esperados y los propósitos del proyecto definidos en el BPB y el cumplimiento de las líneas de acción y las áreas de trabajo de las OEP.

3.6 *Sistemas automatizados*

Los adelantos de la tecnología han facilitado el desarrollo de un *software* multiusuario para el AMPES que incluye información pertinente sobre las OEP, el BPB, el APB, el PTC, el IPC y la EAP.

El sistema automatizado refleja la vinculación entre los diferentes instrumentos de programación, ya que los datos de un ciclo de programación se almacenan para el próximo a fin de facilitar las necesarias revisiones y actualizaciones de su contenido, en conformidad con las situaciones cambiantes en los países y la Región.

4. **Ventajas del AMPES**

Las modificaciones hechas a la metodología del AMPES han reportado las siguientes ventajas:

- algunos países están adoptando la misma metodología para sus propios procesos de planificación y programación, cosa que facilita la interacción entre la Secretaría y las contrapartes nacionales;
- los elementos del enfoque lógico han proporcionado un idioma común con la comunidad de donantes para las propuestas y las evaluaciones de proyectos;
- el enlace entre el 9PGT, las OEP, el BPB y el APB proporciona la base para la vigilancia y la evaluación continuas de cada uno de los instrumentos de planificación;
- la jerarquía de objetivos proporciona una comprensión clara del nivel de responsabilidad de la Secretaría, al tiempo que establece el compromiso para lograr objetivos mayores.
- el establecimiento de indicadores desde las etapas iniciales del proceso de planificación y programación sirve de base para la vigilancia y evaluación, lo que a su vez permite concentrarse más en los resultados de la cooperación técnica que en la enumeración de actividades y recursos.

5. Perspectivas

El desarrollo del AMPES durante los últimos años ha sido considerable. Sin embargo, aún falta mucho por hacer.

Aun cuando la planificación y programación en el AMPES se derivan y están directamente vinculadas con las OEP, será necesario que cada país de la Región establezca los indicadores apropiados para las áreas de trabajo de las OEP. Estos indicadores constituirán la base para la vigilancia y evaluación del logro de los objetivos de las OEP en cada país y en la Región en su totalidad. Solo de esta manera se logrará que las OEP también sirvan de base para la vigilancia y evaluación del 9PGT y, en consecuencia, de la meta de salud para todos.

Ciertos elementos del enfoque lógico para la gestión de proyectos se han incorporado en el diseño de los proyectos de cooperación técnica en el AMPES; no obstante, se puede incluir más. Nos referimos a las fuentes de verificación, que indican dónde pueden comprobarse los indicadores, y los supuestos, que son externos al proyecto. Si no se incluyen los supuestos, la definición de una jerarquía de objetivos, por la cual se establece una relación causal entre los diferentes niveles, resulta demasiado simplista y poco realista. La cooperación técnica de la OPS no se presta de manera aislada, por lo cual es necesario identificar, en el ambiente circundante, los elementos

clave que escapan al control del gerente de proyecto pero que son cruciales para alcanzar los resultados esperados y los propósitos del proyecto.

La incorporación de estos elementos nuevos al AMPES exige un proceso de aprendizaje participatorio entre el personal de la Secretaría y las contrapartes nacionales. Una de las dificultades que se encuentran en este nuevo enfoque son cómo establecer claramente el nivel de responsabilidad de la Secretaría, frente a la responsabilidad que deben asumir los países miembros. Aunque es preciso hacer la distinción, la Secretaría debe mantener su compromiso de que la cooperación técnica prestada tenga la repercusión deseada sobre los procesos sanitarios nacionales.

Otra esfera que aún necesita desarrollarse en el AMPES es hacer de este la base de un sistema de información para la gestión de programas al cual hagan aportes todas las acciones administrativas. El gran reto en esta esfera es mantener el principio de que el programa de cooperación técnica establece el presupuesto y los fondos de la Organización, y que los sistemas de información sirven para apoyar la prestación oportuna y eficaz de la cooperación técnica, y también brindan la base para los procesos de toma de decisiones relativas a la gestión de programas.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Planificación, Programación y Evaluación de la OPS. SPP6/2, 27 de noviembre de 1985.
2. Organización Panamericana de la Salud. Metodología del Sistema de Planificación, Programación y Evaluación de la Cooperación Técnica de la OPS (AMPES). SPP9/6, 30 noviembre 1987.
3. Organización Mundial de la Salud. Respuesta de la OMS a los cambios mundiales. Informe del Comité del Programa al Consejo Ejecutivo. EB93/11, diciembre de 1993.
4. Organización Panamericana de la Salud. Enfoque lógico para la gerencia de proyectos en la OPS. PAHO/AD-DAP/94.01, marzo de 1994.
5. Organización Panamericana de la Salud. Cooperación técnica internacional en salud. PAHO/AD/94.1, 1994.
6. Organización Mundial de la Salud. Estudio orgánico sobre la función de la OMS en el plano nacional, y en particular la función de los representantes de la OMS. Ginebra, 1977. EB61/27.
7. Organización Mundial de la Salud. Noveno Programa General de Trabajo para el periodo 1996-2001. Ginebra, 1994.
8. Organización Panamericana de la Salud. Informe final del Subcomité de Planificación y Programación. SPP22/FR, abril de 1994
9. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas para la Organización Panamericana de la Salud, 1995-1998. SPP23/3, noviembre de 1994.
10. Alleyne, George A. O. Hacia una taxonomía de la cooperación técnica en salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 112(1), 1992.
11. Organización Panamericana de la Salud. Manual de procedimientos del AMPES, julio de 1994.