



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
**COMITÉ EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO**

26.ª REUNIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

*Washington, D.C., 25 al 27 de marzo de 1996*

*Tema 5 del programa provisional*

SPP26/5 (Esp.)

11 marzo 1996

ORIGINAL: ESPAÑOL

**EVALUACIÓN DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA  
DE LA OPS EN EL SALVADOR**

La primera reunión de evaluación conjunta de la cooperación técnica de la OPS en El Salvador se celebró en San Salvador en octubre de 1995, con 150 participantes de 29 organismos del gobierno central, municipalidades, instituciones descentralizadas, universidades, organizaciones no gubernamentales y agencias de cooperación externa.

El propósito de la evaluación fue determinar si el programa de cooperación técnica de la OPS en el país ha sido y es pertinente, eficiente y eficaz, de acuerdo con las prioridades nacionales de salud y las orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS. El análisis crítico realizado avaló en forma positiva la cooperación técnica de la OPS, destacó la coherencia entre ambas e hizo recomendaciones para mejorarla.

El presente documento somete al Subcomité los resultados, conclusiones y recomendaciones obtenidas durante la reunión de evaluación conjunta, para su información.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Propósito general de la reunión . . . . .	3
2. Prioridades nacionales para la cooperación técnica . . . . .	3
3. Análisis de la cooperación técnica . . . . .	4
3.1 Prioridades de la cooperación por área estratégica específica . . . . .	5
3.1.1 Salud en el desarrollo y sistemas de salud . . . . .	5
3.1.2 Promoción y protección de la salud . . . . .	6
3.1.3 Protección y desarrollo ambiental . . . . .	6
3.1.4 Prevención y control de enfermedades . . . . .	6
3.2 Análisis de la asignación y ejecución de los recursos de la cooperación . . . . .	7
4. Recomendaciones para la cooperación técnica futura formuladas en la reunión de evaluación conjunta . . . . .	8
4.1 Papel de la OPS en el país . . . . .	9
4.2 Campos de aplicación a los que prioritariamente deben aplicarse los recursos de la cooperación . . . . .	9
4.3 Líneas de acción para la cooperación . . . . .	10
5. Necesidades de cooperación técnica futura por nivel organizativo de la OPS . . . . .	10
6. Suficiencia de la dotación de personal para satisfacer la demanda de cooperación técnica . . . . .	11

## **1. Propósito general de la reunión**

El propósito general del proceso de evaluación fue el de determinar si el programa de cooperación técnica de la OPS en el país ha sido y es pertinente, eficiente y eficaz en el contexto de las prioridades nacionales de salud y las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) de la OPS establecidas por los Cuerpos Directivos. Sus objetivos específicos fueron los siguientes:

- Evaluar la naturaleza y la calidad de la cooperación técnica de la OPS durante los últimos tres años;
- Analizar el grado en que el programa de cooperación técnica coincide con las necesidades prioritarias expresadas por el país y con los objetivos y estrategias mundiales y regionales de salud;
- Indicar las áreas del programa de cooperación técnica de la OPS en que los objetivos, las estrategias y las actividades deben reorientarse para satisfacer las necesidades del país.

## **2. Prioridades nacionales para la cooperación técnica**

Las prioridades nacionales variaron de énfasis durante las dos gestiones de gobierno que cubre la evaluación. En la primera se plantea un mayor énfasis en acciones coyunturales surgidas del período posterior al conflicto armado. En la segunda, se evidencia un proceso agresivo de cambio y un mayor énfasis en la reforma sectorial.

En ese marco de referencia, durante el período analizado, las demandas de cooperación técnica presentadas por el gobierno nacional a la OPS se orientaron a las siguientes áreas prioritarias:

- apoyo al proceso de planificación de salud;
- fortalecimiento de la capacidad para el análisis epidemiológico;
- acciones que destaquen la importancia de la salud de la mujer y la relación entre la mujer, la salud y el desarrollo;
- coordinación de la cooperación externa en áreas y programas prioritarios para el país;

- acciones conjuntas con otros países y con iniciativas subregionales para ejecución y seguimiento de mandatos derivados de cumbres presidenciales y otros foros de integración;
- apoyo a los procesos de descentralización y desconcentración;
- desarrollo de los sistemas locales de salud;
- formación y capacitación de recursos humanos;
- reconstrucción y modernización de establecimientos y fortalecimiento del sistema de mantenimiento de edificaciones instalaciones y equipo correspondiente;
- fortalecimiento de los programas de prevención, preparación y mitigación de desastres;
- desarrollo del Plan de Acción de Alimentación y Nutrición y fortalecimiento de las instituciones involucradas en la seguridad alimentaria y nutricional;
- promoción de la salud y adopción de estilos de vida saludables;
- incremento de la cobertura y control de calidad de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento básico;
- apoyo a la prevención y control de las enfermedades transmisibles prevalentes (cólera, malaria, dengue, SIDA, etc.).

### **3. Análisis de la cooperación técnica**

Las diferencias de enfoque y decisión política marcaron la cooperación técnica durante el período considerado. Hasta el primer trimestre de 1994 los recursos de la Organización fueron dirigidos a brindar apoyo a los programas relacionados con el restablecimiento del proceso de paz en el país, el fortalecimiento de programas de salud dirigidos a los sectores más desprotegidos de la sociedad y al desarrollo puntual de instrumentos para el mejoramiento de la gestión de los servicios de salud (administración presupuestaria y de personal y sistema de información gerencial). Los logros obtenidos en estos campos constituyeron un aporte importante a la institucionalización del país, el mejoramiento de la situación de salud en áreas de alto impacto social y al mejoramiento de capacidad resolutoria del Ministerio.

A partir de la nueva gestión de gobierno, la estrategia de cooperación privilegió una acción de apoyo integral, focalizada en los procesos de desarrollo institucional de los

tres principales componentes del sector: el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Asociación Nacional de Acueductos y Alcantarillados. En el plano subregional, la Organización brindó especial atención al apoyo de iniciativas emanadas de las reuniones de los Ministros de Salud del área y a las acciones encaminadas a crear condiciones más adecuadas para mejorar la posición competitiva de Centro América en la economía global.

### **3.1 Prioridades de la cooperación por área estratégica específica**

#### **3.1.1 *Salud en el desarrollo y sistemas de salud***

El concepto de reforma ha dominado el escenario de la salud desde que el nuevo gobierno asumió sus funciones en junio de 1994. La política expresa una clara voluntad de cambio estructural en la organización del sistema nacional de salud y en los modelos de prestación de servicios de salud a la población. La respuesta de la Organización en apoyo al proceso de reforma sectorial se ha estructurado en torno a los siguientes componentes:

- Apoyar el desarrollo de una visión de cambio que responda a los principios de equidad, eficacia y eficiencia. El principal mecanismo ha sido facilitar la exposición a experiencias, principios y modelos de reforma de sistemas de salud para el personal de nivel de decisión política y técnico intermedio;
- Apoyar procesos de desarrollo institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que estén enmarcados en la política nacional de reforma sectorial o que puedan servir para marcar orientaciones a la misma. Se destacan en este sentido el proyecto para el desarrollo de la autogestión comunitaria de la zona oriente de San Salvador; los procesos de recuperación de eficiencia focalizados en la misma Zona y en los departamentos de La Libertad y Chalatenango; el programa de capacitación como apoyo a dichos procesos y a la departamentalización y descentralización; y la recuperación de eficiencia a través de procesos locales de análisis y desarrollo institucional;
- Apoyo al desarrollo institucional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, lo cual ha favorecido el desarrollo de transformaciones que tendrán importantes consecuencias en la futura estructuración de un sistema nacional de salud;
- Apoyo en la creación del marco jurídico, la organización y la capacidad de gestión de la Institución Nacional de Acueductos y Alcantarillados.

La Organización también ha venido apoyando aquellas iniciativas que los países consideran convergentes con la integración económica centroamericana, en el marco de

globalización de la economía. Entre las áreas prioritarias de cooperación que tienen vigencia subregional se destacan: legislación sanitaria, manejo seguro de sangre, registro de medicamentos, regulación de profesiones médicas y movilidad laboral en el área; programas colaborativos interfronterizos y en general apoyo a las iniciativas subregionales impulsadas por los ministros de salud.

### *3.1.2 Promoción y protección de la salud*

La política de salud destaca el principio de la salud como derecho y responsabilidad de todos. La respuesta integral al problema sanitario sigue el mismo principio, a partir de una participación más activa de actores sociales y políticos. De esta manera se crean espacios más eficaces para que dichos actores, actuando en forma articulada con el Ministerio y otras instituciones sectoriales y extrasectoriales, incrementen su capacidad resolutoria sobre problemas asociados con estilos de vida y patrones de comportamiento individual y colectivos.

Los conceptos de municipios saludables, escuelas saludables y otras iniciativas permitirán instrumentar gradualmente una cultura de salud como parte del desarrollo de los sistemas locales de salud. En este sentido la Organización ha promovido esquemas de respuesta más integrales a la salud, de acuerdo con la compleja naturaleza de la problemática nacional, caracterizada por la presencia de nuevos factores de riesgo, tales como la violencia, la inseguridad y la drogadicción. Dicha problemática se ha visto agravada por las presiones demográficas y la concentración poblacional en comunidades que no ofrecen un ambiente saludable.

### *3.1.3 Protección y desarrollo ambiental*

Los esfuerzos estuvieron dirigidos a brindar cooperación técnica directa con miras a mejorar la capacidad institucional para enfrentar eficientemente los problemas de saneamiento básico, aumento en la cobertura de abastecimiento de agua, así como en abordar el problema de los desechos sólidos y excretas. Como estrategias en saneamiento, se ha dado especial énfasis a proporcionar las herramientas para mejorar la calidad del agua para el consumo humano y controlar su calidad.

### *3.1.4 Prevención y control de enfermedades*

La Organización ha brindado apoyo a las políticas específicas de reducción de la morbilidad y mortalidad por padecimientos más frecuentes y a las estrategias para el control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades transmisibles. Dentro de este marco general, se apoyaron las iniciativas nacionales en áreas de alta sensibilidad, tales como: (i) formación de equipos epidemiológicos interinstitucionales a nivel nacional y equipos locales de investigación y control de brotes; (ii) incremento de las coberturas de

vacunación, consolidación de la erradicación del virus salvaje de la poliomielitis y desarrollo de actividades para eliminar el sarampión y el tétanos neonatal; (iii) incremento de los esfuerzos para el cumplimiento del compromiso de eliminar la transmisión transfusional de la infección por *T. cruzi*, así como la lepra; (iv) fortalecimiento al laboratorio de producción de vacunas antirrábicas con proyección para alcanzar la autosuficiencia en ese biológico e impulsar nuevamente las acciones para eliminar la rabia urbana; (v) apoyo financiero extrapresupuestario a programas de erradicación de enfermedades transmitidas por vectores (dengue y malaria).

### **3.2 *Análisis de la asignación y ejecución de los recursos de la cooperación***

El programa de cooperación técnica de la OPS en El Salvador durante el período analizado dispuso de un presupuesto total de US\$ 10,6 millones, de los cuales el 19,5% corresponden a fondos destinados al financiamiento de puestos de consultores. En 1993 el presupuesto fue de \$3,6 millones, cantidad que disminuyó a \$3,5 millones en 1994 y a \$2,9 millones en 1995. Los fondos para consultores representaron el 16,6%, 21,0% y 25,0% en esos años respectivamente.

El presupuesto aprobado, excluyendo los puestos, durante el período enero 1993-diciembre 1995, fue de \$7.988.880, de los cuales \$6.967.740 (87,3%) fueron utilizados para la ejecución de las actividades convenidas. El presupuesto anual, excluyendo puestos, disminuyó de \$3 millones en 1993 a \$2,8 millones en 1994, y a \$2,2 millones en 1995. Esta tendencia a la disminución se revertirá en los próximos tres años con la movilización de más de \$8 millones en proyectos de desarrollo local.

De la totalidad de los recursos disponibles, incluidos los puestos, el 40% correspondió a fondos provenientes del presupuesto regular de la OPS y el 60% se obtuvo de otras agencias de cooperación externa y de gobiernos de países que colaboran en el mejoramiento de la salud.

El área de "Salud en el desarrollo de sistemas de salud" recibió la mayor asignación para todo el período, seguida de las áreas de "Prevención y control de enfermedades", "Protección y desarrollo ambiental" y "Promoción y protección de la salud".

Del total de recursos utilizados durante el período del análisis, el 29,4% se destinó al rubro "Servicios contractuales"; 22,6% en "Suministros y equipos"; 21,9% en "Cursos y seminarios"; 11,2% se destinaron a "Gastos generales de operación", el rubro "Consultorías" consumió el 6,0% y "Construcciones" el 6,0%. Este último objeto de gasto desaparece en 1995 ya que el Proyecto de Reconstrucción de los Servicios de Salud del primer nivel de atención del área metropolitana de San Salvador concluyó en 1994.

La posición relativa de los gastos de los primeros cuatro rubros se mantiene, con pequeñas variaciones, a través del período de análisis.

Se observan también variaciones en la utilización del presupuesto según objeto de gasto entre las áreas estratégicas del programa de cooperación. Así, mientras que en el caso de la "Salud en el desarrollo y Sistemas de Salud" y en el de "Protección y desarrollo ambiental", el elemento servicios contractuales ocupa el primer lugar, éste pasa a segundo lugar en el caso de la "Prevención y control de enfermedades" y al cuarto en la "Promoción y protección de la salud". Lo anterior se debe a que, en el caso de las primeras dos áreas, que incluyen una amplia gama de acciones complejas que recién se inician en varias instituciones y se requiere el apoyo de profesionales de contratación local. El mayor énfasis en los contratos locales se debe a la política de la Organización de promover un mayor uso de recursos nacionales.

La importancia de la movilización de recursos puede apreciarse mejor considerando que entre el segundo semestre de 1994 y el primero de 1995 se lograron recursos extrapresupuestales de \$3 millones; están en negociación proyectos de \$2,3 millones, y se iniciaron conversaciones para un proyecto adicional de \$2 millones.

En términos de recursos reales, la cooperación técnica de la OPS proporcionada por el nivel de país se compone para el período enero 1993-agosto 1995 de un total de 1.187 días de consultoría, 37,7 meses beca, y la participación de 458 funcionarios en cursos, seminarios y reuniones en el exterior; la realización de 908 cursos, seminarios, talleres y otras actividades de adiestramiento en el país, a los cuales asistieron 88.993 participantes; la ejecución de 36 investigaciones de distinta naturaleza; y 67 compras en el exterior y 2.695 en el país para los proyectos del programa de cooperación, y 49 compras en el exterior para el gobierno nacional con recursos del mismo.

Además de todo lo anterior, las unidades de organización del nivel central de la OPS proporcionaron apoyo técnico a las actividades del programa en El Salvador mediante visitas al país, que totalizaron 1.634 días funcionario, y la provisión de fondos que sumaron \$583.200.

#### **4. Recomendaciones para la cooperación técnica futura formuladas en la reunión de evaluación conjunta**

Las recomendaciones de la reunión pueden clasificarse en tres grandes grupos: (i) las que se refieren al papel de la OPS en el país; (ii) las que señalan los campos a los que prioritariamente deben aplicarse los recursos de cooperación técnica; y (iii) las que indican líneas de acción para la cooperación.

#### **4.1 *Papel de la OPS en el país***

- (a) La OPS debe asumir su rol de asesor del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en el proceso de reforma del sector; además apoyarlo en la coordinación y orientación de recursos internos y externos en función de las prioridades políticas;
- (b) La OPS debe retomar el liderazgo en la cooperación técnica en salud, apoyando al MSPAS en la coordinación de las diferentes agencias técnicas y financieras, nacionales e internacionales;
- (c) La cooperación técnica de la OPS en El Salvador debe desarrollarse por áreas estratégicas, en forma de proyectos integrales que apoyen los procesos prioritarios señalados en las políticas de salud.

#### **4.2 *Campos de aplicación a los que prioritariamente deben aplicarse los recursos de la cooperación***

- (a) Reforma del sector salud a fin de apoyar el proceso de extensión de cobertura de los servicios de salud y mejorar el nivel de salud de la población;
- (b) Reorganización del sistema de servicios de salud, incluyendo los aspectos de (i) redefinición de la atención primaria de salud; (ii) descentralización; (iii) definición de modelos de atención basados en calidad, eficacia, eficiencia y equidad de la atención; (iv) priorización de la promoción y fomento de la salud, el autocuidado y los estilos de vida saludables; (v) desarrollo de la capacidad gerencial y de los sistemas administrativos;
- (c) Focalización de acciones en grupos prioritarios, promoviendo la mejoría en la situación de salud y social de éstos, particularmente mujeres, niños y ancianos;
- (d) Desarrollo, perfeccionamiento y utilización del sistema de información de salud, incluyendo aspectos económicos, sociales, demográficos y otros, a fin de facilitar la definición de prioridades y la orientación, monitoreo y evaluación de los programas de salud;
- (e) Fortalecimiento de las actividades de comunicación social como elemento dinamizador de los procesos de educación en salud y difusión de información;
- (f) Escuelas saludables como el programa prioritario que garantizará el crecimiento y desarrollo de la población sana y productiva que el país requiere.

#### **4.3 *Líneas de acción para la cooperación***

- (a) Formulación de leyes, políticas, planes y normas aplicables a los programas de salud a fin de facilitar su ejecución; de particular interés son las relativas a recursos humanos para salud, medicamentos esenciales, salud ambiental, promoción de la seguridad alimentaria, salud de la mujer y la niñez y mantenimiento de equipo médico y hospitalario;
- (b) Fortalecimiento de la capacidad de la sociedad civil (comunidad) para asumir la responsabilidad que le corresponde por el cuidado de la salud individual y colectiva;
- (c) Fortalecer la difusión de información científica y técnica tanto al personal de los servicios de salud como a la población en general;
- (d) Formación y capacitación de personal en las áreas de: (i) administración de hospitales y epidemiología; (ii) capacitación en servicio centrada en la corrección de problemas operativos;
- (e) Promover las investigaciones operativas sobre aspectos relacionados con la prioridades nacionales (reforma sectorial, descentralización, participación social, promoción de la salud, protección y desarrollo ambiental y enfermedades infecciosas emergentes);
- (f) Búsqueda de recursos adicionales para salud.

#### **5. *Necesidades de cooperación técnica futura por nivel organizativo de la OPS***

Se determinó de manera general que, además de la cooperación técnica a nivel de país, se requerirá cooperación de los programas regionales en áreas prioritarias de alta sensibilidad para la actual gestión gubernamental: (i) reforma del sector; (ii) descentralización; (iii) formulación de políticas sociales vinculadas a la producción y mejoramiento de la salud colectiva; (iv) desarrollo de nuevas y mejores vacunas, control de calidad y prácticas adecuadas de fabricación; (v) fortalecimiento la capacidad del sector salud en relación a los preparativos para la prevención y mitigación en casos de desastres; (vi) incremento de los esfuerzos para contener la epidemia de síndrome de inmunodeficiencia adquirida; (vii) desarrollo de políticas y estrategias que fomenten la salud de los trabajadores; (viii) mantenimiento de los esfuerzos para el control y erradicación de algunas zoonosis prevalentes; y (ix) fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica, a fin de detectar oportunamente cambios en la presentación de enfermedades infecciosas.

Se indicó así mismo la necesidad de contar con el apoyo de los centros especializados de la OPS, particularmente del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) y el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO).

**6. Suficiencia de la dotación de personal para satisfacer la demanda de cooperación técnica**

La dotación de personal de contratación internacional es adecuada para satisfacer las demandas de gerenciamiento y asesoría general de los proyectos de cooperación. En la medida en que se progrese en áreas de gran importancia, como la reforma sectorial, la descentralización, el desarrollo de los recursos humanos, y la participación social, y aparezcan demandas para realizar estudios de profundidad, iniciar trabajo en nuevos campos de actividad e instrumentación de soluciones, es evidente que este núcleo deberá ser apoyado en aspectos específicos, por personal de los programas regionales y de los Centros y, para componentes de mayor envergadura y especialización, por consultores de corto plazo y personal nacional contratado. Estos requerimientos están contemplados en el presupuesto operativo anual por programas (APB) para 1996 y se detallarán en forma precisa en los plan de trabajo cuatrimestral (PTC) para dicho año.