



GCI Salud y Desarrollo
GCI Health and Development

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID ANGOLA

EVALUACION FINAL EXTERNA FINANCIADO POR AECID

“Proyecto para el fortalecimiento del Instituto Oftalmológico Nacional de Angola (IONA) y el desarrollo de la Especialidad de Enfermería Oftalmológica en Angola”

INFORME FINAL

**Gonzalo Martín
Rocío Méndez
Jesús Navarro**

GRUPO CONSULTOR DE INFRAESTRUCTURAS, S.L.
Contacto: Ana Rosa Ormaechea
Av. Alfonso XIII, nº 151 - 28016 Madrid
Tel.: 91 591 28 85 E-mail: gci@gcisalud.com

Marzo 2013

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	3
RESUMEN EJECUTIVO.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	15
1.1. Ficha técnica del proyecto.....	15
1.2. Descripción resumida de la intervención evaluada.....	15
1.3. Antecedentes y objetivo de la evaluación.....	16
1.4. Contexto en el que se desarrolla la intervención.....	18
2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.....	25
2.1. Definición de los criterios de evaluación.....	25
2.2. Matriz de evaluación.....	26
3. METODOLOGÍA EMPLEADA EN LA EVALUACIÓN.....	30
3.1. Metodología y técnicas aplicadas.....	30
3.2. Evaluabilidad. Condicionantes y límites de la evaluación.....	31
4. ANÁLISIS DE LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO DEL PROYECTO.....	35
4.1. Análisis del diseño del proyecto.....	35
4.2. Análisis del desarrollo del proyecto.....	37
4.3. Análisis de la ejecución de actividades y logro de resultados.....	41
5. ANÁLISIS POR CRITERIOS DE EVALUACIÓN.....	56
5.1. Pertinencia.....	56
5.2. Eficacia.....	59
5.3. Eficiencia.....	61
5.4. Impacto.....	64
5.5. Viabilidad.....	64
5.6. Criterios secundarios.....	67
6. CONCLUSIONES.....	72
6.1. Conclusiones.....	72
6.2. Recomendaciones.....	80
6.3. Lecciones aprendidas.....	83

ANEXOS

- I. Términos de Referencia de la Evaluación
- II. Agenda de la visita al terreno
- III. Estadísticas IONA: Comparativa de actividades en los últimos 5 años
- IV. Lista de documentos consultados
- V. Lista de entrevistas realizadas
- VI. Reportaje fotográfico

ABREVIATURAS

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AP	Anatomía Patológica
AT	Asistencia Técnica (del IOBA al IONA)
CAAEO	Cooperación con África, Asia y Europa Oriental (Dirección General, dentro de la AECID)
CAD	Comité de Ayuda al Desarrollo
CAP	Convocatoria Abierta y Permanente (vía de financiación de la AECID)
CS	Comité de Seguimiento
EML	Enfoque del Marco Lógico
ETPS	Escola Técnica Profissional de Saúde de Luanda (es la Escuela de Enfermería, donde se titulan las diferentes categorías de enfermeros)
FM-UAN	Facultad de Medicina da Universidad Agostinho Neto (Luanda)
GCI	Grupo Consultor de Infraestructuras
HCUV	Hospital Clínico Universitario de Valladolid
HJM	Hospital Josina Machel (Luanda)
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IOBA	Instituto de Oftalmobiología Aplicada (Valladolid)
IONA	Instituto Oftalmológico Nacional de Angola (Luanda)
ISADE	Institución Internacional para la Salud y Desarrollo
MAEC	Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (España)
MINSA	Ministério de Saúde de Angola
MPLA	Movimiento Popular de Liberación de Angola
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OE (1,2,...)	Objetivo Específico (1,2,...)
OdE	Ordem dos Enfermeiros (en Angola, equivalente al Colegio de Enfermeros)
OMI	Oficina Médica Informatizada
OTC	Oficina Técnica de Cooperación (AECID en Angola)
PIB	Producto Interior Bruto
POA	Plan Operativo Anual
R (1,2,...)	Resultado (1,2,...)
RRHH	Recursos Humanos
Tdr	Términos de Referencia
UAN	Universidad Agostinho Neto (Luanda)
UGA-IOBA	Unidad de Gestión Administrativa del IOBA
UGE-IONA	Unidad de Gestión Económica del IONA
UVA	Universidad de Valladolid

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento contiene los hallazgos relevantes de la evaluación final externa del "Proyecto para el fortalecimiento del Instituto Oftalmológico Nacional de Angola (IONA) y el desarrollo de la Especialidad de Enfermería Oftalmológica en Angola", ejecutado por el Instituto de Oftalmología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid (UVA), con la subvención de estado de cooperación internacional bilateral otorgada por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) al IONA.

Ficha técnica del proyecto.

- Título del Proyecto: "Proyecto para el fortalecimiento del Instituto Oftalmológico Nacional de Angola (IONA) y el desarrollo de la Especialidad de Enfermería Oftalmológica en Angola". N° de Expediente: 2618/08.
- Entidad solicitante: IOBA – Universidad de Valladolid
- Organización Local: Ejecutor Directo de la intervención IONA.
- País de actuación: Angola.
- Localización.: Instituto Oftalmológico Nacional de Angola (IONA), Luanda.
- Duración prevista: 36 meses. Inicio: 01/11/2009 y Final: 31/10/2012.
- Presupuesto total: 700.000,00 €
- Objetivo General. Continuar con el apoyo al IONA para transformarlo en un centro de excelencia que se ocupe de la atención terciaria de la Oftalmología de Angola, dotándole de un modelo de gestión que permita un control eficiente de sus costes y un uso eficaz de sus recursos. Continuar con el desarrollo de técnicas de telemedicina que permitan un ahorro en desplazamientos de pacientes de fuera del país sin sacrificar la calidad de la asistencia prestada.
- Objetivos Específicos. OE1: Implementación de un sistema de gestión clínica / OE2: Refuerzo a la formación / OE3: Refuerzo a los diagnósticos complejos / OE4: Inicio de las actividades de investigación.
- Resultados esperados. R1: Implantación del sistema de gestión Oficina Médica Informatizada (OMI) en el IONA / R2: Creación de cursos de enfermería oftalmológica para enfermeros de grado superior y medio en Luanda con el reconocimiento de la UVA, capaces de ser impartidos a distancia / R3: Apoyo a los diagnósticos complejos de anatomía patológica ocular y dotación de un microscopio digital / R4: Desarrollo de un proyecto de investigación sobre patología infecciosa en recién nacidos.
- Beneficiarios Directos. Personal del IONA, beneficiado por la implementación de un nuevo sistema de gestión clínica; Enfermeros de grado medio y superior formados en el seno del IONA; personal especializado en patología ocular vinculado al IONA o al Ministerio de Salud de Angola (MINSa); personal del área de investigación del IONA.
- Beneficiarios Indirectos. Usuarios de los servicios del IONA o ciudadanos atendidos por el personal sanitario y auxiliar que participe en los procesos de formación sufragados por el proyecto. La población angoleña en general como usuarios potenciales de los avances tecnológicos en materiales y equipos de diagnóstico e investigación, permitiendo una mejora de los conocimientos técnico - científicos en el tratamiento de las patologías oculares.

Antecedentes de la evaluación. La evaluación se entiende como un momento clave para el aprendizaje colectivo que entendemos deben compartir y valorar positivamente tanto los responsables de los proyectos como los titulares de derechos.

De cara al uso y utilidad que se pueda dar a esta evaluación, proponemos una evaluación que incluya los siguientes apartados: Hallazgos y evidencias, Conclusiones, Recomendaciones y Lecciones aprendidas.

Objetivo de la evaluación. La evaluación final tiene por objetivo determinar el logro de los resultados esperados y su contribución a la consecución de los objetivos de la subvención de estado de cooperación internacional bilateral otorgada por la AECID al IONA.

Los objetivos de esta evaluación son:

- a) Determinar la idoneidad del diseño de la intervención para el logro de resultados y objetivos.
- b) Determinar el grado de avance de los indicadores de resultados esperados y el aporte de estos logros al alcance del objetivo específico; y de éste al objetivo general.
- c) Extraer aprendizajes de buenas prácticas de implementación para mantenerlas y replicarlas y de las malas prácticas para modificarlas de cara a futuro.

Actores principales de la intervención.

- **IOBA.** El Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA) es un instituto singular de la UVA fundado en 1994 con los objetivos institucionales (recogidos en el Real Decreto de 29/12/94) de: "la investigación en el conocimiento de las bases biológicas y los métodos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades oculares y su aplicación práctica a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las mismas". Igualmente se dedica a la enseñanza de Postgrado y a la formación permanente en el ámbito de la oftalmología y a las Ciencias de la Visión. Se rige por la Ley Orgánica de Universidades, los Estatutos de la UVA y el Reglamento Interno.
- **IONA.** El Instituto Oftalmológico Nacional de Angola (IONA) está definido en su propio Estatuto como "establecimiento especializado de referencia nacional que tiene como objetivo la prestación de asistencia de salud en el campo de la prevención y diagnóstico de patologías del foro oftalmológico, así como del tratamiento especializado y complejo de los pacientes portadores de enfermedades oftalmológicas".

Metodología empleada en la Evaluación.

Fase I: Trabajo de gabinete preliminar. Primero se realizó un exhaustivo estudio de los informes, documentos, reportes técnicos y financieros de la ejecución del Proyecto con el objetivo de establecer el contexto en el cual se desarrolló el proceso, las dificultades técnicas y financieras identificadas, además de las negociaciones y compromisos acordados de manera previa a la ejecución de la iniciativa, entre las autoridades locales y la entidad ejecutora del proyecto (Anexo IV Documentos consultados).

Fase II: Trabajo de Campo. Se procedió a la preparación de las herramientas y técnicas a aplicar en el trabajo de campo o fase II. Fundamentalmente el Trabajo de Campo ha estado conformado por dos momentos: 1ª. Conocer cómo se ha desarrollado el Ciclo completo del Proyecto evaluado y 2ª. Obtener la visión de los beneficiarios y actores involucrados en la intervención y así conocer cuáles fueron las actividades implementadas, la pertinencia de éstas frente a su realidad cotidiana, los resultados alcanzados y la valoración del Proyecto.

Para ello, se han utilizado básicamente las siguientes técnicas: Reuniones de trabajo, coordinación y entrega de documentación, Entrevistas en Profundidad a informantes claves en España y en Angola, Grupos focales y Observación *in situ* de casos concretos.

Fase III: Trabajo de Gabinete Posterior y elaboración del informe Final. La metodología que se aplicó durante la evaluación en campo, ha sido participativa e inductiva. El análisis de la información recopilada ha permitido tratar los distintos niveles propuestos para la evaluación (diseño, proceso, resultados), el equipo evaluador trabajó con información secundaria y primaria.

Condicionantes y límites de la evaluación.

- Por el diseño del proyecto. La falta de documentos bien estructurados de identificación y formulación ha supuesto probablemente una limitación significativa en la evaluación.
- Por la ejecución del proyecto. Insuficiente información formal de la ejecución del proyecto, hace que su evaluabilidad sea reducida. La falta de indicadores objetivos y de sus fuentes de verificación en la formulación dificultaron también el seguimiento interno del proyecto y por tanto ahora, su evaluación.
- Por la justificación final. Ha sido un documento fundamental a la hora de evaluar el proyecto.
- Por los actores. Ha habido una general colaboración por parte de todos los actores implicados en el proyecto tanto en la disponibilidad de documentos como en las respuestas a aspectos específicos planteadas en las diferentes entrevistas.
- En cuanto a la empresa evaluadora. No existen consideraciones de carácter técnico, logístico o factores externos, que puedan interferir en la calidad de su trabajo. No hemos sentido ningún tipo de presión externa ni coacción a nuestra independencia a la hora de realizar esta evaluación.

Análisis de la Formulación, Ejecución y Resultado del Proyecto.

- Análisis del diseño del proyecto. La formulación del proyecto quedó en manos de la OTC y el IOBA, que dieron al diseño del proyecto un perfil muy de asistencia técnica sobre aspectos puntuales, sin entrar en los grandes problemas de base ni en factores externos concurrentes, que quizás fueran más allá de sus posibilidades de colaboración.
- Formulación. La falta de un instrumento de formulación con EML probablemente supuso un hándicap grave en el seguimiento y justificación del proyecto.
- Plan de ejecución. No se presenta un plan de ejecución detallado.
- Mecanismos de seguimiento financieros. Los problemas fueron básicamente demoras en la transferencia de fondos desde la cuenta al extranjero debidas principalmente a los complejos procedimientos administrativos existentes actualmente en Angola.
- Mecanismos de seguimiento técnicos. El seguimiento estará basado en un CS, con reuniones semestrales, y en la elaboración de sucesivos planes de acción semestrales o anuales adaptados al desarrollo de la intervención. Las graves insuficiencias en gestión por parte del IONA, han hecho que el seguimiento técnico y financiero del proyecto haya sido muy pobre.

Análisis de la ejecución y logro de resultados.

- R1.- Implantación sistema de gestión de actividad clínica en IONA. No realizado (0%).

- R2.- Formación específica en Oftalmología para enfermeros de grado medio. Realizado en un 20-40%.
- R3.- Refuerzo a los diagnósticos complejos. Actualmente realizado en torno al 50%, pudiendo completarse en los próximos meses.
- R4.- Inicio de las actividades de investigación. Actualmente realizado en torno al 75%, pudiendo completarse en los próximos meses.

Análisis de la ejecución de actividades.

Actividades del R1

- Análisis e identificación de la actividad clínica y quirúrgica de los últimos cinco años. No realizada.
- Búsqueda y contratación de un técnico para ser formado en el manejo del sistema informatizado de gestión. El MINSA no realizó el proceso para su contratación y el IONA no tiene capacidad financiera de contratación
- Estancia para formación de ese técnico de un periodo mínimo de 4 meses en España. . Nunca se hizo, pues nunca se llegó a contratar.
- Establecimiento de un sistema de formación continuada para ese técnico durante toda la duración del proyecto mediante telemedicina.
- Compra e instalación del sistema Stacks para el IONA. No se llegó a hacer la contratación del que sería el gestor del sistema OMI, no se llegó a comprar ni instalar el programa.
- Capacitación de al menos dos secretarías clínicas en el IONA para la introducción de datos y el inicio de las actividades de recogida de datos e informes periódicos de gestión con supervisión on-line desde el IOBA. Estas son dos actividades secuenciales dependientes de la compra del sistema informático. Como eso no se llegó a hacer, estas actividades no se realizaron.
- Búsqueda y contratación de un gestor español para ayudar en la gestión del IONA, del propio proyecto y del sistema OMI. Actividad ausente en la formulación, definida durante el desarrollo de la intervención. No se realizó.
- Compra de un coche para el proyecto.
- Actividad ausente en la formulación, definida durante el desarrollo de la intervención. No se realizó.

Actividades del R2.

- Creación de grupos de trabajo entre la Escuela de enfermeros medios y la UVA. No se realizó.
- Análisis documental de los planes de formación. No existen planes de formación especializada en enfermería oftalmológica en Angola.
- Identificación de las necesidades de capacitación de los enfermeros de grado medio en Oftalmología. No existe ni se hizo nunca un estudio de necesidades a nivel nacional de enfermeras especializadas en oftalmología.
- Diseño y presentación de un borrador del plan curricular, para ser aprobado por el MINSA. No se llegó a realizar el borrador.
- Selección de profesorado angoleño. No se llegó a hacer.
- Preparación e implementación de la formación teórica. No se realizó como tal, ya que el curso nunca fue aprobado.
- Desarrollo y tutoría de la formación práctica. No se realizó.

- Preparación de material en la web accesible y traducción al portugués. No se realizó como tal, ya que el curso nunca fue aprobado.
- Transmisión de sesiones de formación continuada. No se realizó.
- Elaboración de un protocolo de acreditación de estas actividades por parte del IOBA. No se realizó, ya que el curso nunca fue aprobado.
- Formación de enfermeras de grado superior como futuras formadoras de los cursos para enfermeras de grado medio. Esta formación se limitó a la participación en los seminarios de actualización impartidos por oftalmólogos del IOBA en sus viajes a Angola, lo cual no era suficiente.
- Actualización de personal de enfermería de oftalmología. Actividad ausente en la formulación. Fueron hechos con material académico preparado por el IOBA y destinados tanto a oftalmólogos como a enfermeros, del IOBA y de otros centros de Luanda.
- Búsqueda y contratación de una enfermera especializada en oftalmología (del IOBA) para dirigir el curso en el IONA. Actividad ausente en la formulación. Nunca llegó a realizarse.
- Compra e instalación del sistema de video-conferencia en el IOBA y en el IONA. Actividad ausente en la formulación. No se realizó un estudio previo específico de necesidades, pero sí fue comprado e instalado en el IOBA, no así para el IONA.
- Acceso del personal del IONA (oftalmólogos y enfermeras especializadas) a los materiales de formación on-line del IOBA. No se ha realizado en ningún caso.

Actividades del R3.

- Continuación del procedimiento del envío de biopsias desde el IONA al IOBA. Se sigue haciendo porque los servicios de AP disponibles en Angola no dan una calidad adecuada para el diagnóstico específico de estas patologías.
- Creación conjunta de un formulario estandarizado de envío con la información clínica relevante. El sistema funciona bien y no hay quejas al respecto.
- Apertura del servicio a los demás hospitales de Luanda de forma progresiva. Nunca se llegó a establecer un procedimiento para el envío ni se llegaron a mandar ninguna biopsia externa.
- Utilización progresiva del sistema de videoconferencia para completar la información clínica sobre pacientes. Nunca se han hecho actividades clínicas "on-line".
- Instalación del microscopio digital en Angola y Valladolid para la conexión entre ambos centros. Se decidió comprar 2 unidades del mismo aparato (una para cada institución). La unidad del IOBA fue instalada a su recepción, pero la del IONA todavía está en su embalaje.
- Inicio de montaje de un laboratorio de procesamiento AP elemental en Luanda o identificación de un servicio de AP ya existente que pueda colaborar. Hasta el día de hoy se está en negociaciones (entre IONA, MINSA y FM-UAN) para definir las condiciones de uso y el pago de servicios, por lo que no se ha llegado a instalar.
- Selección de los técnicos de anatomía patológica para el servicio. Todavía no se ha realizado.

Actividades del R4.

- Aprobación del proyecto por la Comisión de Doctorado de la UVA. Fue bien entendido por la UVA, que colaboró con la idea y aprobó el proyecto de doctorado.
- Solicitud de los correspondientes permisos éticos y del MINSA. El proceso fue realizado.
- Creación del equipo de trabajo. La investigación quedó sólo como tesis doctoral de la oftalmóloga responsable, con la colaboración de algún alumno de medicina.

- Trabajo de campo en la maternidad Augusto N'Gangula. Fue realizado inicialmente en esa institución, que dio todas las facilidades para la recolección de las muestras, tanto en los recién nacidos (realizado por la propia oftalmóloga responsable, desde la primera fase), como en las madres (realizado sólo en una segunda fase, a partir de la asesoría del microbiólogo, por un ginecólogo en formación y por alumnas de medicina). La colaboración fue excelente y a cambio, su personal recibió varios seminarios de formación.
- Envío de muestras biológicas e identificación. El envío, que inicialmente fue realizado por mensajería habitual, provocó también demoras y pérdida de casos.
- Redacción del manuscrito de tesis y Presentación de los resultados. La oftalmóloga responsable de la investigación está ahora en ello, liberada del trabajo en el IONA para ese efecto dos días por semana.
- Elaboración de un protocolo de actuación generalizable a todo el país en la prevención de la ceguera por oftalmia del recién nacido. El MINSA no está a la espera de este trabajo para la implementación de una cierta política de salud ocular pública en relación a la prevención de la oftalmia del recién nacido.
- Lectura de la tesis doctoral en Valladolid, tras su aprobación por la Comisión de Investigación del IOBA y de la Comisión de Doctorado de la UVA. Se espera para el segundo semestre de 2013.
- Asesoría en el terreno en la recogida de muestras. Actividad ausente en la formulación. Se han cumplido los objetivos mediante 6 viajes en los últimos 15 meses. Esta medida correctiva ha funcionado bien y ha supuesto que la fase de recogida de muestras se haya concluido satisfactoriamente.

Análisis por Criterios de Evaluación.

- Pertinencia. El objetivo de ayudar a convertir al IONA en un centro de excelencia y referencia nacional de la oftalmología es pertinente a las necesidades de salud ocular de Angola y a los compromisos de la AECID.
- Eficacia. La intervención ha sido sólo parcialmente eficaz en lograr sus resultados.
- Eficiencia. El proyecto ha usado insuficientemente sus recursos para lograr los objetivos y han quedado actividades por ejecutar. La baja ejecución presupuestaria (aproximadamente un 50%, de la cual casi dos terceras partes corresponden a un equipamiento) muestra la limitada eficiencia de la intervención.
- Impacto. El proyecto ha tenido un impacto bastante limitado en la salud ocular de Angola.
- Viabilidad. Los resultados logrados durante el proyecto tienen una viabilidad elevada y es esperable que las instituciones los continúen asumiendo.
- Alineamiento. Desgraciadamente, los problemas internos de las instituciones participantes no han permitido facilitar la ejecución y concretar alineamientos.
- Políticas de apoyo de la AECID. La crisis económica en la que España está sumida ha hecho recortar considerablemente los gastos en cooperación y Angola ha sido excluida.

- Participación y Coordinación entre Actores. Los actores locales participantes en esta intervención, han sido fundamentalmente el MINSA y el IONA. Por parte española, el IOBA es la única institución participante en la intervención. Secundariamente otros actores: ETPS y OdE / Dpto. de AP de la FM-UAN / Maternidad Augusto N'Gangula y Centro de Salud de Samba / Otros hospitales con servicios oftalmológicos / Dpto. de Microbiología del HCUV.
- Apropiación y Capacidad Institucional. Durante la identificación del proyecto no fueron suficientemente analizadas las capacidades institucionales del IONA.
- Adecuación al Medio. La falta de participación de los socios locales y la insuficiente valoración de factores externos en el diseño de la intervención, a pesar del conocimiento histórico de la realidad que tenía tanto la OTC como el IOBA.
- Armonización. Durante la identificación y ejecución de la intervención no ha habido otros proyectos sinérgicos o que tuvieran choque de intereses.
- Coherencia y Aspectos Metodológicos. Es coherente en el diseño del proyecto haber incidido en cuatro áreas principales de un hospital de estas características: gestión, formación, diagnóstico e investigación. Como ya se ha comentado antes, la formulación del proyecto no se hizo en base a un EML.

CONCLUSIONES.

La aprobación del proyecto pareció responder más a criterios políticos y de presencia histórica en el IONA que puramente técnicos o estratégicos.

El objetivo de ayudar a convertir al IONA en un centro de excelencia y referencia nacional de la oftalmología es pertinente a las necesidades de salud ocular de Angola y a los compromisos de la AECID.

El insuficiente análisis previo del contexto y de los factores externos, junto con la escasa participación del IONA y del MINSA en la identificación, hizo que el diseño de la intervención tuviera deficiencias significativas que han influido negativamente en sus resultados.

La falta de un documento de formulación adecuado (marco lógico, indicadores, cronograma, presupuesto desglosado,...) ha sido un factor negativo relevante en la ejecución, seguimiento y justificación del proyecto.

La insuficiente implicación de los actores en la ejecución del proyecto y la falta de liderazgo aparecen como factores significativos de la baja ejecución de actividades y el discreto grado de consecución de resultados.

El insuficiente uso de los recursos del proyecto para lograr los objetivos y la baja ejecución presupuestaria (un 50%) han limitado la eficiencia de la intervención. Concurren a esta limitación, la falta en el diseño de un presupuesto desglosado y justificado por actividad y la falta de agilidad en la implementación de algunas medidas correctoras durante la ejecución del proyecto.

Los resultados logrados durante el proyecto tienen viabilidad y es esperable que las instituciones los continúen asumiendo.

Los resultados que no se completaron durante la ejecución difícilmente podrán ser implementados en el futuro cercano sin ayuda externa, y sobre todo, sin profundos cambios en las relaciones entre MINSA e IONA y en la gestión interna del IONA.

En cualquier caso, el impacto de la intervención ha sido bastante limitado en la mejora de la salud ocular de Angola.

RECOMENDACIONES.

Todos los Actores

- Participar activamente en la identificación y formulación de la intervención y poner todos los medios para una ejecución eficaz. Esto es muy importante para que exista una verdadera apropiación del proyecto por parte de los beneficiarios.
- Disponer de una formulación con marco lógico detallado en el diseño del proyecto con un presupuesto desglosado por actividad, sin el cual no se podía iniciar el proyecto.
- Definir más claramente el papel de cada uno de los actores en la intervención y analizar de manera realista si cada actor tiene capacidad para cumplir con su papel, y si no, qué medidas extra tendría de adoptar (contrataciones,...).
- Contar con un CS más operativo, capaz de tomar decisiones rápidas. Es fundamental que realmente cumpla con las funciones para las que se ha creado, comenzando por las reuniones semestrales con análisis de ejecución técnica y financiera, con estudio de problemas y desvíos y establecimiento de medidas correctoras prácticas y realistas, así como elaboración de un plan de ejecución para el semestre siguiente. Recomendable la participación de las diferentes instituciones implicadas en el proyecto en todas las reuniones y evitar la rotación de personal dentro del CS.
- Llegar a un consenso claro y operativo (considerando las reglas de utilización, mantenimiento y pago de servicios), entre IONA, FM-UAN y MINSA, con aprobación de la OTC, para el uso del sistema de microscopía digital, que sirva no sólo para el IONA sino para otros centros oftalmológicos y para casos complejos de cualquier especialidad. Consideramos muy importante establecer un acuerdo escrito de colaboración entre IOBA, MINSA, IONA y FM UAN, para la instalación y uso del equipo de microscopía digital, puesto que el equipo ya está comprado.
- Realizar un esfuerzo en la elaboración del Informe de Justificación Final, que sirva de cierre al proyecto y que permita reconocer los problemas habidos de cara a intervenciones futuras, aunque sean con otros actores.
- Llegar a un nuevo acuerdo de colaboración entre el IOBA (UVA) y el IONA (MINSA), basado en un análisis realista de necesidades y capacidades de desempeño de cada uno. Buscar vías de financiación si no son posibles las actuales.

MINSA

- Definir claramente el papel del IONA en el sistema de salud angoleño, a través de la revisión y aprobación definitiva de su Estatuto.

- Crear (dentro del MINSA o delegar en el propio IONA), un Programa Nacional de Salud Ocular, capaz de realizar planes estratégicos y operativos y dictar las políticas de salud pública en este área.
- Crear los instrumentos legales, administrativos y financieros para que el IONA pueda responder a lo definido en su Estatuto, incluyendo su autonomía.
- Nominar un cuerpo de dirección del IONA capaz y comprometido, que cumpla con lo definido en el Estatuto, priorizando la discusión conjunta y aprobación con el MINSA de un plan estratégico quinquenal y de planes operativos y presupuestos anuales.
- Facilitar todos los procedimientos para que se aprueben los currícula de formación especializada en oftalmología (adecuada a las necesidades asistenciales y a las posibilidades reales de formación) y se reconozcan los títulos.
- Establecer un acuerdo de colaboración IOBA – MINSA – IONA para la formación adecuada a las necesidades de profesionales en oftalmología del país.
- Priorizar la contratación permanente de un gestor local para ayudar en la gestión del IONA y en la implantación futura de un sistema informatizado de gestión.
- Dictar una política de salud ocular pública de obligatorio cumplimiento por todas las maternidades del país en cuanto a profilaxis de la oftalmia neonatal.

IONA

- Elaborar un plan de recuperación física y funcional del IONA, donde se consideren las acciones necesarias (sobre obras, equipamientos, materiales, personal, gestión y procedimientos), para convertirlo en un centro de referencia y diseñar una estrategia de implementación realista a medio plazo.
- Tener una mayor participación en la identificación y formulación de los proyectos en los que intervenga, diseñando la intervención más de acuerdo a las necesidades primarias (definidas en el punto anterior) y a las posibilidades de cumplimiento realistas.
- Recuperar la motivación del personal superior del IONA, haciéndoles sentir motor de la institución, tanto con incentivos económicos como con estímulo profesional, y haciéndolos participar en todas las fases (identificación, ejecución y justificación), de cada uno de los proyectos en que participe.
- Recuperar el prestigio de la institución, de la práctica privada y de un funcionamiento acorde con el nivel de excelencia requerido.
- Recuperar la vocación docente del centro, mediante creación de hábitos positivos (sesiones, aulas, seminarios, exigencia en la asistencia, innovación,...).
- Priorizar los sistemas de información internos, manteniendo unas estadísticas de calidad que permitan monitorizar la evolución de la institución y ayuden en la toma de decisiones estratégicas.
- Garantizar la disponibilidad permanente de un sistema de telecomunicaciones (intranet y internet) operativo. Estimular al personal para su uso en la mejora de la calidad asistencial y en autoformación (una persona capaz y comprometida del IONA debería liderar esto).

IOBA y UVA

- Negociar claramente y por escrito un compromiso real de las autoridades locales a la hora de crear las condiciones previas necesarias para la ejecución de la intervención: cuerpo de dirección operativo en el IONA, aprobación de cursos y títulos, disponibilidad permanente de telecomunicaciones.

- Considerar si la intervención hubiera sido más eficaz con un liderazgo más claro del IOBA y con una vía de financiación diferente, en la que fuera el IOBA a manejar y justificar los fondos.
- En caso de continuar con las colaboraciones IOBA – IONA, estudiar la posibilidad de contratar a un experto de presencia física permanente en el IONA, como coordinador del proyecto, para dinamizar toda la intervención y para asesorar técnicamente al IONA en su gestión interna y además, contratar a un experto de presencia física temporal en el IONA, como responsable directo del curso de especialización, que pudiera resolver los obstáculos en su diseño (administrativos, técnicos y burocráticos) y ayudara en su ejecución (dinamización de las aulas teóricas y coordinación de las prácticas) al personal local.
- Dinamizar las actividades "on-line" mediante establecimiento de rutinas entre IOBA e IONA: sesión clínica semanal, aulas periódicas de actualización, sesiones bibliográficas,... Sería recomendable que existiera un responsable concreto en el IOBA para hacer esta dinamización.
- Elegir las tecnologías (sistema OMI y microscopía virtual) en base, no sólo de su calidad tecnológica y su uso en España, sino más bien de su utilidad práctica y adecuación al medio (Angola). En este sentido hacer un análisis previo de coste-adequación-beneficio.

AECID

- Considerar más detenidamente cual hubiera sido la mejor vía de financiación para el proyecto dadas sus características y sobre todo, dadas las limitadas capacidades de gestión del IONA, como beneficiario.
- Considerar si el objetivo específico de investigación debería haber sido financiado como subvención de estado o si debería haberse encuadrarse en otras vías de financiación.
- Valorar más detenidamente cual es el estado funcional real del IONA y su capacidad de lograr los resultados propuestos.
- Exigir estudios de viabilidad y de adecuación de la tecnología al medio previos a la concesión de la subvención.
- Exigir la formulación de acuerdo a los modelos habituales, siendo imprescindible un marco lógico (con indicadores, medios disponibles y factores externos) y un presupuesto desglosado por actividad.

LECCIONES APRENDIDAS.

- Cualquier intervención debería estar enmarcada en un contexto relativamente favorable y en un plan estratégico específico de las autoridades locales con razonables garantías de cumplimiento.
- Cualquier proyecto, independientemente de los compromisos políticos, de su visibilidad y de las limitaciones de tiempo, debe tener un proceso de identificación completo y una formulación con mínimos estándares de calidad.
- La capacidad de la institución beneficiaria para recibir una subvención y para soportar una intervención de cierta magnitud, así como la capacidad de la institución ejecutora para garantizar una ejecución técnica de calidad y de acuerdo a las necesidades, deben ser factores críticos a la hora de aprobar o no un proyecto.
- La insuficiente participación y apropiación de un proyecto por parte de sus beneficiarios es un factor negativo relevante para su ejecución, que debe considerarse desde su identificación.

- El compromiso y participación activa de todos los actores durante el seguimiento y la adopción precoz de medidas correctoras para las demoras y desvíos son críticos a la hora de dar eficacia a la ejecución de un proyecto.
- La presencia física en el terreno es fundamental a la hora de facilitar la ejecución y hacer el seguimiento. Aunque las actuales tecnologías de comunicación permitan el control a distancia, la realidad material y humana de los países beneficiarios, no aconsejan el uso rutinario de estas como único medio de comunicación.
- El que la tecnología que se adquiriera sea adecuada al medio, útil para la función definida y sostenible es crucial para que no queden en el abandono, por lo que no se debe minimizar el esfuerzo en el análisis de factores previo a su elección.

1.- INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene los hallazgos relevantes de la evaluación final externa del "Proyecto para el fortalecimiento del Instituto Oftalmológico Nacional de Angola (IONA) y el desarrollo de la Especialidad de Enfermería Oftalmológica en Angola", ejecutado por el Instituto de Oftalmología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid (UVA), con la subvención de estado de cooperación internacional bilateral otorgada por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) al IONA.

El potencial uso de la información extraída de la evaluación está principalmente dirigido a la toma de decisiones respecto a nuevos proyectos, asumir cambios e incorporar elementos que faciliten el seguimiento e impactos positivos en la población. A través de ello se busca dar salida a las necesidades expuestas en los Términos de Referencia (Tdr) y la oferta presentada por el Grupo Consultor de Infraestructuras (GCI), para la realización de la evaluación. A continuación, se presenta un breve esbozo de los antecedentes y contexto en los que se desenvuelve la iniciativa:

1.1.- Ficha técnica del proyecto,

- Título del Proyecto: "Proyecto para el fortalecimiento del Instituto Oftalmológico Nacional de Angola (IONA) y el desarrollo de la Especialidad de Enfermería Oftalmológica en Angola".
- N° de Expediente: 2618/08
- Entidad solicitante: IOBA – Universidad de Valladolid
- Organización Local: Ejecutor Directo de la intervención IONA.
- País de actuación: Angola.
- Localización.: Instituto Oftalmológico Nacional de Angola (IONA), Luanda.
- Duración prevista: 36 meses
- Fecha de Inicio: 01/11/2009 y Finalización: 31/10/2012
- Presupuesto total: 700.000,00 €
 - Ü Gastos de asistencia técnica 345.032,99 €
 - Ü Suministros de equipos y materiales 256.315,12 €
 - Ü Otros gastos 77.651,89 €
 - Ü Evaluación 21.000,00 €

1.2.- Descripción resumida de la intervención evaluada

Se estimó un plazo de ejecución de 36 meses desde la fecha de recepción efectiva de los fondos en una cuenta bancaria específica del proyecto.

Objetivo General. Continuar con el apoyo al IONA para transformarlo en un centro de excelencia que se ocupe de la atención terciaria de la Oftalmología de Angola, dotándole de un modelo de gestión que permita un control eficiente de sus costes y un uso eficaz de sus recursos. Continuar con el desarrollo de técnicas de telemedicina que permitan un ahorro en desplazamientos de pacientes de fuera del país sin sacrificar la calidad de la asistencia prestada.

Objetivos Específicos.

- Objetivo Específico 1: Implementación de un sistema de gestión clínica:
- Objetivo Específico 2: Refuerzo a la formación.
- Objetivo específico 3: Refuerzo a los diagnósticos complejos.
- Objetivo específico 4: Inicio de las actividades de investigación.

Resultados esperados:

- R1 Implantación del sistema de gestión Oficina Médica Informatizada (OMI) en el IONA.
- R2 Creación de cursos de enfermería oftalmológica para enfermeros de grado superior y medio en Luanda con el reconocimiento de la UVA, capaces de ser impartidos a distancia.
- R3 Apoyo a los diagnósticos complejos de anatomía patológica ocular y dotación de un microscopio digital.
- R4 Desarrollo de un proyecto de investigación sobre patología infecciosa en recién nacidos.

Así mismo se contemplaban acciones de visibilidad del proyecto en su conjunto.

Beneficiarios Directos. Personal del IONA, beneficiado por la implementación de un nuevo sistema de gestión clínica; Enfermeros de grado medio y superior formados en el seno del IONA; personal especializado en patología ocular vinculado al IONA o al Ministerio de Salud de Angola (MINSAs); personal del área de investigación del IONA.

Beneficiarios Indirectos. Usuarios de los servicios del IONA o ciudadanos atendidos por el personal sanitario y auxiliar que participe en los procesos de formación sufragados por el proyecto. La población angoleña en general como usuarios potenciales de los avances tecnológicos en materiales y equipos de diagnóstico e investigación, permitiendo una mejora de los conocimientos técnico - científicos en el tratamiento de las patologías oculares.

1.3.- Antecedentes y objetivo de la evaluación

Antecedentes de la evaluación.

La evaluación se entiende como un momento clave para el aprendizaje colectivo que entendemos deben compartir y valorar positivamente tanto los responsables de los proyectos como los titulares de derechos.

La importancia de la evaluación es reconocida en la cooperación española, que concibe la evaluación como un componente del ciclo integrado de planificación, seguimiento y evaluación de la Política de Cooperación.

De esta manera, la información que se obtiene durante el seguimiento de las intervenciones, servirá de base para realizar la evaluación, cuyos resultados además deben orientar la planificación de nuevas intervenciones.

Se considera la evaluación como una herramienta de análisis orientada al aprendizaje y mejora de las acciones para la consecución de una mejor toma de decisiones y mayor eficacia. De cara al uso y utilidad que se pueda dar a esta evaluación, proponemos una evaluación que incluya los siguientes apartados:

- **Hallazgos y evidencias** encontradas sobre la intervención evaluada.
- **Conclusiones:** Factores de éxito o fracaso apoyadas en los datos recopilados y en su análisis e interpretación.
- **Recomendaciones,** de cara a mejorar la calidad de la intervención.
- **Lecciones aprendidas:** Recoger información de la experiencia de la evaluación que nos permita su aplicación a otras situaciones, y acciones futuras, destacando puntos fuertes y débiles en el diseño y puesta en práctica, así como en su desarrollo.

Objetivo de la evaluación.

La evaluación final tiene por objetivo determinar el logro de los resultados esperados y su contribución a la consecución de los objetivos de la subvención de estado de cooperación internacional bilateral otorgada por la AECID al IONA.

Se debe evaluar si el proyecto SE 2618/08 ha contribuido a reforzar las capacidades institucionales del IONA mediante la implementación de un sistema de gestión clínica, la formación de enfermeros medios y superiores, el refuerzo de capacidades para efectuar diagnósticos complejos y el apoyo al desarrollo de la investigación en Angola.

Se trata de recoger aprendizajes, indagar sobre aciertos y errores y proponer posibles vías de actuación mediante el concurso de profesionales externos manteniendo el principio de objetividad, independencia y calidad.

Los objetivos de esta evaluación son:

- a) Determinar la idoneidad del diseño de la intervención para el logro de resultados y objetivos.
- b) Determinar el grado de avance de los indicadores de resultados esperados y el aporte de estos logros al alcance del objetivo específico; y de éste al objetivo general.
- c) Extraer aprendizajes de buenas prácticas de implementación para mantenerlas y replicarlas y de las malas prácticas para modificarlas de cara a futuro.

El propósito de esta evaluación es la valoración sistemática y objetiva de los proyectos ya finalizados, desde su diseño e implementación hasta sus resultados con objeto de determinar la relevancia y consecución de objetivos.

La evaluación deberá proveer información que permita la incorporación de las lecciones aprendidas en el desarrollo de políticas de la UVA para programas futuros.

La evaluación se basará en fuentes primarias siempre que sea posible en los cuatro niveles de análisis valorativo: a) Hallazgos, b) Análisis interpretativo basado en esos datos, hechos e informaciones encontradas, c) Juicios concluyentes (conclusiones) y 4) Recomendaciones.

La presente evaluación debe satisfacer las necesidades de información de las contrapartes locales y de la UVA para realizar una valoración conjunta de los proyectos de cara a tener una valoración externa de los resultados conseguidos y los aprendizajes de cara a futuras intervenciones. Asimismo, la evaluación deberá tener en cuenta el contexto de trabajo de la intervención.

En términos generales, con esta evaluación final externa se quiere conocer la medida en que el desarrollo de las acciones integrantes del proyecto ha contribuido al cumplimiento de los objetivos planteados en éste.

En relación a las razones estratégicas para la evaluación, se pretende mejorar la calidad de la intervención, incorporar los aprendizajes a la toma de decisiones, generar capacidades y, a través de la rendición de cuentas al organismo financiador, fomentar la cultura de transparencia así como profundizar en la coherencia de las intervenciones en relación al contexto y la experiencia de la UVA en el país.

Basándonos en nuestra experiencia en evaluaciones de proyectos realizadas, se detalla a continuación nuestra propuesta metodológica y el plan de actividades para la ejecución de esta evaluación, teniendo en cuenta que la presente propuesta recoge íntegramente las principales recomendaciones y sugerencias establecidas en los Tdr elaborados por el IOBA para la evaluación final externa del presente proyecto.

Así mismo, asume como principios técnico-metodológicos los contenidos en los manuales y guías sobre Evaluación de proyectos y programas referidos por la Comisión Europea sobre el proceso de evaluación en el marco de la Gestión del Ciclo del Proyecto siguiendo las directrices del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD).

1.4.- Contexto en el que se desarrolla la intervención

Este Proyecto para el fortalecimiento del IONA y el desarrollo de la especialidad de Enfermería Oftalmológica en Angola, objeto de esta evaluación, ha sido financiado por la AECID mediante una Subvención de Estado para Cooperación Internacional, concedida en Diciembre de 2008 al IONA, por un valor de 700.000,00 euros, para ser ejecutado en 3 años, habiendo sido su ejecución llevada a cabo mediante la contratación de una asistencia técnica al IOBA de la UVA, según el Convenio Específico de colaboración firmado en 2010 entre el IONA y la UVA.

ANGOLA

Es un país situado en la costa atlántica sur de África, de casi 1.250.000 km² (más del doble de España), con unos 20.000.000 habitantes (la mitad que en España), de los cuales casi la cuarta parte está en la capital, Luanda, que ha tenido un gran crecimiento en los últimos años, principalmente debido a movimientos migratorios internos en relación a la guerra civil.

Políticamente, Angola es actualmente una república parlamentaria presidencialista, en la que desde las primeras elecciones (1998) siempre ha gobernado el mismo partido Movimiento Popular de Liberación de Angola (MPLA), que en las últimas elecciones (2010) ha obtenido más del 70% de los votos. El presidente Dos Santos es actualmente el gobernante con más años en el poder en África.

Tras una larga guerra civil (1975-2002), Angola va transformándose a una economía de mercado. Para ello cuenta con la ayuda de unos importantes recursos naturales: petróleo, gas natural, diamantes, minerales, recursos hidráulicos, agrícolas y pesqueros. Las exportaciones (sobre todo por el petróleo) triplican actualmente las importaciones (sobre todo maquinaria y tecnología).

Tiene un IDH (Índice de Desarrollo Humano) de 0,403, que le sitúa algo por encima de la media regional. Su PIB (Producto Interior Bruto) per cápita está algo por encima de los 5.000 USD anuales (elevado para la media regional). La distribución de la riqueza es todavía muy desigual (teóricamente luchar contra este hecho es la prioridad número uno del gobierno, una vez estabilizado políticamente el país tras la guerra).

Con un gasto en salud de apenas el 2% del PIB (uno de los más bajos de la región), con una tasa de mortalidad infantil alta (mayor a 150/100.000 nacidos vivos) y con una esperanza de vida baja (51 años), a pesar de su relativamente alto PIB per cápita, sus indicadores de salud están entre los peores de la región.

Con España ha tenido relaciones diplomáticas desde 1977 y desde 1987 existen convenios de cooperación bilaterales. La OTC (Oficina Técnica de Cooperación), existe en Luanda desde 1989. Hasta la fecha se han firmado seis estatutos marco de cooperación (comisiones mixtas), habiendo quedado en preparación una séptima.

IOBA

El Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA) es un instituto singular de la UVA fundado en 1994 con los objetivos institucionales (recogidos en el Real Decreto de 29/12/94) de: "la investigación en el conocimiento de las bases biológicas y los métodos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades oculares y su aplicación práctica a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las mismas".

Igualmente se dedica a la enseñanza de Postgrado y a la formación permanente en el ámbito de la oftalmología y a las Ciencias de la Visión.

Se rige por la Ley Orgánica de Universidades, los Estatutos de la UVA y el Reglamento Interno.

Tiene por tanto una triple vertiente asistencial, científica y docente, siendo actividades propias del Instituto las siguientes:

- La organización, desarrollo y evaluación de sus planes de investigación.
- La organización y desarrollo de programas de postgrado.
- La programación y realización de actividades docentes de especialización y formación permanente, conducentes o no a la obtención de diplomas y títulos académicos.

- Proporcionar asesoramiento en el ámbito de sus competencias.
- Impulsar la actualización científica, técnica y pedagógica de sus miembros y de la comunidad universitaria en conjunto.
- Contratar y ejecutar trabajos científicos, técnicos o artísticos.
- La aplicación práctica de los conocimientos a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades oculares.
- La cooperación con otros centros e Institutos, tanto de la Universidad como de otras entidades públicas o privadas, en la realización de actividades docentes e investigadoras.
- Colaborar con los demás órganos de la Universidad en la realización de sus funciones.
- Asumir cualesquiera otras que sean aprobadas por el Consejo de Instituto en el ámbito de la legalidad vigente.

Está en relación de colaboración con el IONA desde Mayo de 1995, a partir de un "Convenio Marco de Colaboración Académico-Científica" firmado entre la UVA y el IONA, bajo el cual fueron desarrollados una serie de proyectos (financiados en 4 diferentes Convocatorias Abiertas y Permanentes –CAP- de la AECID) a lo largo de estos años.

IONA

El Instituto Oftalmológico Nacional de Angola (IONA) está definido en su propio Estatuto como "establecimiento especializado de referencia nacional que tiene como objetivo la prestación de asistencia de salud en el campo de la prevención y diagnóstico de patologías del foro oftalmológico, así como del tratamiento especializado y complejo de los pacientes portadores de enfermedades oftalmológicas".

Sus funciones, también como aparecen definidas en su Estatuto, son:

- Asegurar permanentemente la asistencia médica y medicamentosa en oftalmología.
- Asegurar la implementación de políticas, programas y planes nacionales en la prevención de enfermedades oftalmológicas, así como su tratamiento.
- Realizar las acciones de formación e investigación en oftalmología.
- Proponer normas de actuación clínica, de laboratorio, de investigación, pedagógicas y laborales en la prevención y combate a enfermedades oftalmológicas.
- Colaborar con los organismos nacionales e internacionales que actúan en el área oftalmológica.
- Cuidar la satisfacción laboral y el desarrollo profesional de su personal.

Aunque es una institución perteneciente al MINSA, en su propio Estatuto, se define como "dotado de autonomía administrativa, financiera y patrimonial". Esto en la práctica no es así y tiene una dependencia absoluta del MINSA en todos esos aspectos: su cuerpo directivo es elegido por el MINSA, la contratación de todo su personal también y el presupuesto es definido y ejecutado enteramente desde el MINSA.

El Estatuto que lo rige, aunque elaborado y consensuado con el MINSA desde hace años, todavía no ha sido oficialmente aprobado, por lo que no tiene validez legal hasta el momento.

El IONA fue **creado en 1990** con el objetivo de "formar a médicos y técnicos de oftalmología suprimiendo de forma progresiva la enorme carencia existente, y ofrecer una asistencia técnica terciaria de elevado nivel, de modo que progresivamente se vaya minimizando la necesidad de asistencia en el exterior del país". Se estableció en el lugar físico que ahora ocupa en Luanda, gracias a una reconstrucción de un edificio antiguo y a su equipamiento mediante un apoyo de la Cooperación Española (implementado por la ONG Médicos del Mundo entre 1992 y 1995).

El **edificio**, situado bastante céntrico, en el Barrio Nelito Soares (al pie del Estadio de la Cidadela), es de una única planta con algo más de 1.000 m² (más unos 500 m² de espacios abiertos), distribuidos en 5 áreas (ver Reportaje fotográfico en el "Anexo VI"):

- Externa, con la recepción y sala de espera, baños públicos, 3 consultas y dos salas de exámenes especiales.
- Interna, con 4 cuartos de 5 camas cada uno (ya en desuso hace años, ahora utilizados como recuperación anestésica, almacenes y salas de reuniones), control de enfermería, sala de médicos, baños y almacén.
- Bloque operatorio, con dos quirófanos, salas de limpio y sucio, vestuarios y zona de distribución y descanso de personal.
- Administrativa, con despachos de dirección (general, administrador y clínico), archivo, farmacia, almacén, lavandería y plancha y cocina.
- Áreas abiertas, parking para 4-6 coches, jardines de entrada (unos 300 m², con un par de módulos polivalentes, bloques prefabricados todavía no utilizados) y patios traseros (ocupados por equipamientos desechados y archivo muerto).

Desde su creación, ha sido dirigido por el Dr. Hermano David, oftalmólogo con destacada presencia política en el país, que ha permanecido como Director General hasta la fecha.

Hasta hace unos 10 años, el IONA había ido progresando como institución, hasta ser reconocida como el centro de excelencia en oftalmología en Angola, con una importante actividad clínica (consultas, internamientos y operaciones) y docente (formación de oftalmólogos y enfermeras). En este período, el IONA fue autorizado a realizar actividad privada (por las tardes) para mejorar las condiciones laborales de su personal y para dar alguna autonomía económica a la propia institución. Desgraciadamente, este crecimiento no se acompañó de mejoras en su gestión clínica y financiera interna, convirtiendo la privada más en un problema que en una solución.

En los últimos 8-10 años ha sufrido una progresiva degradación física y sobre todo, funcional, posiblemente en relación a esa deficiente gestión clínica y financiera interna. Añadido a esto, por desentendimientos personales de su Director con altos cargos del MINSA, el IONA en estos últimos años no mantiene una comunicación fluida con el MINSA, siendo perjudicado en asignación de recursos humanos y materiales y paralizado en varios aspectos administrativos.

Entre 2008 y 2009, fue hecha una rehabilitación física del edificio y un re-equipamiento por empresas brasileñas. La iniciativa fue unilateral desde el MINSA (en el contexto de un programa general de rehabilitación de hospitales) y el IONA no participó ni en la identificación de necesidades, ni en la definición de las obras, ni en las especificaciones de los equipos prioritarios. Las obras hechas y los equipos comprados no fueron los más adecuados

a las necesidades, lo que contribuyó a la degradación funcional y supuso un nuevo motivo de conflicto entre el IONA y el MINSA.

Estos factores han establecido un círculo vicioso, en el que la degradación física y funcional interna ha llevado a una disminución cuantitativa y cualitativa de las actividades (ver en Anexo III, la evolución de las estadísticas en los últimos años) y con ella, la desmotivación profesional y económica de su personal (llegó a desaparecer la práctica privada por no existir las condiciones mínimas), que fue desviando su interés para otras clínicas privadas, reduciendo su presencia en el propio IONA. En ese contexto, se fueron recibiendo cada vez menos médicos en formación (actualmente no tiene ninguno) y hasta la presencia de alumnos disminuyó (hacen sus rotaciones en otros hospitales con Oftalmología).

HISTÓRICO DEL PROYECTO

En **1989**, la **I Comisión Mixta Hispano-Angoleña estableció la necesidad** de cooperación entre ambos países para el desarrollo de servicios de atención oftalmológica en la República de Angola a través de un Programa de Formación de personal y suministro de equipamientos, medicamentos y otros materiales fungibles, así como el envío de los especialistas españoles necesarios.

En **1990**, el gobierno de Angola cede al proyecto unas dependencias semi-destruidas para la **reconstrucción del actual edificio del IONA**, mediante fondos de AECID, comenzando sus actividades en Septiembre de 1990.

En **1992** la ONG **Médicos del Mundo-España** realiza una evaluación funcional del IONA y propone una serie de acciones, entre las que se destacan la participación del mismo en estudios epidemiológicos y preventivos.

La colaboración de Médicos del Mundo se da por finalizada en Febrero de 1996. Durante estos años de colaboración, el proyecto aporta recursos humanos (oftalmólogos), equipamientos y materiales y procedimientos de gestión clínica.

A partir de **1994** se inician los primeros contactos entre el IONA y la UVA para el establecimiento de un convenio de colaboración científica que permitiera el intercambio de profesores, residentes y trabajos de investigación y publicaciones.

El **IONA consigue una cierta autonomía financiera** en **1995**, pasando a depender directamente del MINSA, con un presupuesto propio aprobado por la Asamblea Nacional. También en ese año, el IONA solicita al MINSA la autorización para el ejercicio de la **práctica privada**.

Ese mismo año, en colaboración con la cátedra de Oftalmología de la UVA, se aprobó el plan de estudios de la especialidad de oftalmología y se expidieron los primeros Títulos de Especialista.

En Mayo de **1995** se firma el "**Convenio Marco de colaboración Académica y Científica entre la UVA y el IONA**", renovable automáticamente cada 5 años. A partir de ese momento se desarrolla una actividad de colaboración docente que ha continuado con pequeñas interrupciones hasta este momento, dentro de ese marco de colaboración.

La primera acción ejecutada por el IOBA en Angola data de 1996 y 1997, en un proyecto financiado por la AECID en la **convocatoria CAP 1996**, por un valor de 32.897.000 pesetas. (casi 200.000 €). En este proyecto se incluía una Tutela docente (becas a posgraduados del IONA, visitas de profesores, intercambio de exámenes, etc.), la creación de Unidades Asistenciales específicas de patologías prevalentes en el IONA, y un apoyo a la mejora de infraestructuras y equipamientos del IONA. No disponemos de datos sobre su ejecución y cumplimiento de resultados y objetivos.

En Julio de **1998**, la empresa ISADE (Institución Internacional para la Salud y Desarrollo), realiza por encargo de la AECID una **evaluación del proyecto del IONA**. En sus recomendaciones finales, se afirma que se trata de un proyecto modélico en cuanto a su capacitación para la formación de médicos especialistas en oftalmología en Angola y por la oportunidad real de abarcar también a los demás países africanos de habla portuguesa (PALOP), aumentando con ello el impacto y la visibilidad de sus actividades. También se explicitan otras recomendaciones que han servido de guía para la colaboración con la UVA, y que se resumen en dos objetivos:

1. Ampliar la capacidad docente del IONA insertándose en la Universidad Agostinho Neto de Luanda (UAN) y participando en la formación de alumnos de medicina, enfermería, optometría y médicos generales en la asistencia oftalmológica primaria.
2. Elaboración de un Plan de gestión para el IONA, introduciendo métodos de gestión de empresa dada la magnitud de las actividades, su complejidad y los problemas que conlleva, incluyendo sistemas de planificación presupuestaria y contabilidad analítica y con capacidad de buscar nuevas vías de financiación para la Institución, con el fin de asegurar su viabilidad económico-financiera y la sostenibilidad futura de la misma dentro de los objetivos para los que fue creado. Se consideró por último que el IONA debería continuar integrado en la red de hospitales públicos.

A lo largo de **2008**, en el contexto de diferentes contactos entre el IONA, el IOBA, el MINSA y la AECID, se van delineando los objetivos, resultados y actividades para un proyecto de mayor escala, enmarcado en los compromisos adquiridos por España en la VI Comisión Mixta. Esta, aunque estaba diseñada para un período de tiempo hasta 2008, en la práctica ha continuado siendo el documento base de la AECID en Angola hasta 2010, en que comenzó a prepararse un nuevo marco de entendimiento para la VII Comisión Mixta, que hasta la fecha no ha sido firmada.

En Diciembre de **2008** es aprobada la **Concesión de una Subvención de Estado de la AECID** al IONA, por valor de 700.000 euros, para la ejecución en 36 meses del proyecto de asistencia técnica al que esta evaluación se refiere: "Proyecto para el fortalecimiento del IONA y el desarrollo de la especialidad de enfermería oftalmológica en Angola" (Resolución 2618/08).

En este proyecto el beneficiario directo y por tanto, el que recibiría el dinero y tendría la responsabilidad de su justificación, sería el IONA. El IOBA sería contratado por el IONA como asistencia técnica para la ejecución de las actividades. Tras demoras en la aceptación del proyecto por las autoridades angoleñas y en la transferencia de los primeros fondos a la cuenta del proyecto, este se considera **iniciado en Noviembre de 2009**.

Sólo en el **2010**, se firma el **Convenio Específico** de colaboración entre la UVA y el IONA, en el que se establecen las condiciones para la ejecución de este proyecto, que se ejecutará en 2010, 2011 y 2012.

A lo largo de **2010 y 2011**, la AECID prepara el documento **Marco de Asociación España-Angola 2011-2015**, que debía ser la base para la VII Comisión Mixta. En este documento, se destaca la concentración sectorial y geográfica de la ayuda, desapareciendo tanto Salud (sectorial) como la ciudad de Luanda (geográfica) entre las prioridades.

Teniendo en cuenta esto, y aunque en los documentos aportados para la Concesión de la Subvención se definía el proyecto como una intervención a 5 años, en dos fases (de 3 y 2 años respectivamente), cualquier posible continuación del proyecto sería difícil mediante otra subvención de estado.

Finalmente, en **2012**, la crisis económica española, hizo que se reduzcan mucho las acciones de cooperación y los fondos destinados a esta. En el contexto de esta adaptación a la situación actual, la AECID decidió el **cierre de la OTC** de Angola, por lo que no se financiaran más proyectos. Por tanto, esta vía está agotada y si se quiere continuar la colaboración IONA-IOBA tendrá que ser mediante otras fuentes de financiación o en otros términos no de cooperación, mas quizá sí comerciales o de contratación de servicios.

2.- CRITERIOS DE EVALUACION

Se pretende obtener un informe riguroso sobre el diseño, la cobertura y proyección del proyecto, sobre la participación de la contraparte y otros actores involucrados, la administración y gestión de los recursos y el impacto sobre la población beneficiaria.

La evaluación final proporcionará información sobre cuestiones como:

- Sobre el **diseño** de la intervención.
- Sobre el grado de **cobertura y proyección**.
- Sobre la **participación**: Evaluando el grado de implantación de las actividades realizadas.
- Sobre la **administración de recursos**.
- Aportará **recomendaciones y propuestas a futuro**.

Adicionalmente a la valoración por criterios, se pretende conocer la manera en que los mecanismos de gestión de la intervención han afectado el desempeño de las mismas y a la consecución de los objetivos deseados o de efectos no esperados.

Con el propósito de conocer la calidad del proyecto y de la ejecución del mismo, centrando la evaluación en los resultados, procesos y en la gestión de los ciclos del proyecto, se consideran los criterios estándar establecidos por el CAD de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y priorizados por el IOBA en los Tdr: *Pertinencia, Eficiencia, Eficacia, Impacto y Viabilidad*.

Según los Tdr se tendrán en cuenta los siguientes criterios complementarios: *Coherencia, Alineamiento, Participación y Aspectos metodológicos*.

2.1.- Definición de los criterios de evaluación

Pertinencia. Preguntas referidas a la adecuación de la intervención al contexto. Se trata de la adecuación de los objetivos y resultados al contexto en que se realiza, ello incluye su adecuación a los problemas y necesidades de la población beneficiaria, las políticas existentes y otras actuaciones sinérgicas.

Alineamiento. Adecuación a planes de desarrollo y políticas pública

Coherencia. Preguntas referidas al nivel de nivel de análisis del diseño de la intervención. Valora la articulación de los objetivos de la intervención con los instrumentos propuestos para lograrlos y su adecuación a los problemas.

Eficacia. Preguntas referidas al grado de consecución de los objetivos. La evaluación de la eficacia de las intervenciones trata de medir el grado de consecución de los objetivos previstos independientemente de los recursos invertidos.

Eficiencia. Preguntas referidas a la asignación óptima de los recursos del proyecto. Es, además, una medida del logro de los resultados en relación a los recursos que se consumen.

Participación. Determinación de los agentes que han sido implicados en las diferentes etapas de la planificación y la ejecución, valorando su incidencia en la toma de decisiones.

Viabilidad. Preguntas referidas a la viabilidad futura de la intervención. Puede definirse como el grado en que los efectos positivos derivados del proyecto continúan una vez ha finalizado el mismo.

Aspectos metodológicos. Otras preguntas relacionadas con la intervención.

La metodología propuesta combina el análisis sistémico (estructura, procesos y resultados) con la valoración por criterios preestablecidos del CAD. Las valoraciones se basarán en el análisis de las dimensiones y de ellas considerará los modelos causales actuales o potenciales que subyazcan a los hallazgos recogidos (teoría del cambio), sistematizados y analizados; todo de cara a extraer reflexiones y lecciones aprendidas en la etapa final de la ejecución.

2.2.- Matriz de evaluación

La Matriz de Evaluación resume en una tabla las preguntas de evaluación, sus criterios de valoración, junto con las fuentes de información, indicadores y los instrumentos para recolección de información.

Después de haber establecido el objetivo principal de la evaluación y tras un proceso de consulta con los principales actores involucrados en la intervención, se han trasladado sus intereses a la definición de los objetivos específicos de la misma y se ha delimitado su alcance. Ahora se deberán transformar estos objetivos en preguntas a las que los evaluadores deberán dar respuesta.

Para la fase inicial de diseño una de las tareas a realizar es elaborar la matriz de evaluación definitiva, puesto que las preguntas inicialmente planteadas pueden variar según avance el proceso de información y se definan las verdaderas necesidades informativas de los diferentes actores involucrados. Esto significa en la práctica definir un listado de preguntas claves y dejar abierta la posibilidad de añadir otras, según surjan en la interacción con los usuarios de la evaluación.

Una vez definidas las preguntas clave, revisaremos y analizaremos los indicadores actualmente definidos para el programa y solo en caso necesario elaboraremos otros. Usar los indicadores propuestos por el programa ayuda a tener un punto de vista, un marco de referencias sobre la calidad, congruente entre la Misión de evaluación y las organizaciones involucradas. También es importante destacar que se hará una agrupación de las preguntas según la Estructura/Diseño, Procesos y Resultados/Objetivos.

La matriz que planteamos está basada en las preguntas de evaluación de los Tdr como referencia inicial, aunque se han incorporado algunas preguntas alternativas. También conviene destacar que los indicadores establecidos para cada pregunta de evaluación son provisionales, y podrán ser concretados o ampliados una vez se tengan acceso a la documentación y fuentes de información del programa. Consideramos que a pesar de estas pequeñas variaciones cubrimos la totalidad de las necesidades informativas establecidas en los Tdr.

Como ya hemos comentado se han incorporado preguntas alternativas en diferentes criterios, que consideramos dan una mayor claridad a la interpretación de los resultados.

Preguntas	
PERTINENCIA	
1	¿Existe una estrategia de salud ocular en Angola? ¿Cuál es el papel que desempeña el IONA en esta? ¿Es el centro de referencia nacional?
2	¿Fue diseñada la intervención para ayudar al IONA a cumplir con su papel en el sistema de salud angoleño?
3	¿Fue considerada esta intervención como prioritaria tanto por el IONA como por el MINSA?
4	¿Ha habido cambios en el contexto y en las prioridades del IONA a lo largo de la ejecución? ¿Se ha adaptado el proyecto a las mismas?
5	¿Está el proyecto inscrito en alguna de las líneas estratégicas (de la AECID, del MINSA) en los últimos 5 años?
6	¿Por ser subvención de estado, estaba el proyecto contemplado en alguna de las líneas de la VI Comisión Mixta?
7	¿Se necesitaba en el IONA un nuevo sistema de gestión informatizado?
8	¿El componente de formación en el proyecto nació de una necesidad de los enfermeros/as del IONA para aumentar sus competencias en oftalmología? ¿Es parte de una estrategia nacional de formación especializada?
9	¿Se corresponde la legislación en Angola en cuanto a títulos y categorías en salud ocular con el diseño del proyecto en cuanto a formación?
10	¿El componente de apoyo a los diagnósticos se considera prioritario para que el IONA cumpla con su papel?
11	¿El trabajo de investigación era prioritario para el IONA en su protagonismo en la salud ocular de Angola?
12	¿Hubo aspectos no considerados por el proyecto que hubieran sido clave para el logro de objetivos?
EFICACIA	
1	¿Se han alcanzado los resultados previstos? ¿Han ayudado estos a alcanzar los objetivos específicos?
2	¿En qué medida las actividades previstas y no previstas han contribuido al logro de los resultados planteados en el proyecto?
3	¿Se ha seguido la lógica de intervención diseñada o ha habido que introducir cambios? ¿Cómo han afectado estos al logro de resultados?
4	¿Qué factores han facilitado y/o obstaculizado la correcta ejecución de las principales medidas en el ámbito del fortalecimiento de las capacidades institucionales del IONA?
5	¿Se ha conseguido implantar el nuevo sistema de gestión clínica?
6	¿La formación recibida resultó idónea, adecuada y suficiente como refuerzo de las capacidades de los enfermeros/as?
7	¿Existe un plan curricular para enfermeros especializados en oftalmología aprobado por el MINSA?
8	¿Los medios pedagógicos elegidos contribuyeron a buenos resultados de la formación o por el contrario otras elecciones metodológicas habrían dado mejor

	resultado? ¿Eran de fácil acceso por los beneficiarios?
9	¿Se ha mejorado la calidad de los diagnósticos complejos en el IONA?
10	¿Las actividades diseñadas para apoyar la investigación científica contenida en el proyecto fueron suficientes y acertadas para la obtención de resultados?
11	¿Las actividades del trabajo de investigación han llevado a la aprobación de una tesis doctoral, a la creación de un hábito de investigación y al establecimiento de un protocolo de actuación generalizable a todo el país?
EFICIENCIA	
1	¿Se respetaron los presupuestos considerandos en la formulación? ¿Los desvíos al presupuesto se debieron a factores externos imprevistos o a defectos de diseño? ¿Fueron bien justificados y ayudaron al logro de resultados?
2	¿Se han respetados los plazos de ejecución previstos en el cronograma?
3	¿Se han utilizado convenientemente los recurso materiales y humanos disponibles en el IONA a fin de lograr los objetivos específicos?
4	¿Hasta qué punto los recursos materiales del proyecto han contribuido al logro de resultados?
5	¿Fueron convenientemente optimizados los diferentes recursos humanos contratados por el proyecto?
6	¿Ha sido rentable el sistema de gestión informatizada comprado, en términos de conseguir un mayor control administrativo del IONA?
7	¿Cómo se hubiera podido mejorar la eficiencia de la gestión de las iniciativas lanzadas en el IONA?
8	¿La inversión realizada en los equipos de telemedicina justifica el uso y necesidad de los mismos en el logro de resultados?
9	¿Ha sido la formación a distancia rentable en el curso de enfermeras? ¿Se han necesitado otros recursos adicionales?
10	¿Se hubiera podido lograr un adecuado nivel de calidad en los diagnósticos complejos del IONA con otro sistema distinto al de la microscopia digital comprada?
11	¿Hubiera sido posible conseguir resultados equivalentes en el trabajo de investigación con una menor utilización de recursos?
IMPACTO	
1	¿En qué medida se ha conseguido el objetivo final una vez ejecutado el proyecto?
2	¿Ha colaborado el proyecto a que exista un impacto duradero en la salud ocular de los angoleños que acuden al IONA?
3	¿Qué mejora en el nivel de calidad en la atención ha aportado la implantación del sistema de gestión y la adquisición de equipamientos especializados?
4	¿Los equipos instalados favorecen el ejercicio de la oftalmología del instituto y las competencias de los profesionales del instituto?
5	¿La investigación científica arroja resultados que mejorarán la salud ocular de los niños/as beneficiarios?
6	¿Las actividades de investigación han dotado de personal especializado para asumir responsabilidades en la FM-UAN, aumentando el protagonismo del IONA en esta?
7	¿Este proyecto ha colaborado en estrechar una relación continuada entre el IONA, la ETPS, la Ode y el MINSA en cuanto a especialización de recursos humanos?

8	¿Todo el personal formado de las diferentes categorías ha regularizado sus títulos y trabaja en base a la formación recibida?
9	¿Ha tenido el proyecto algún impacto negativo sobre el papel del IONA en la salud ocular de Angola?
VIABILIDAD	
1	¿Existen evidencias de que una vez finalizada la intervención continúen las acciones impulsadas por el proyecto?
2	¿Ha interferido el proyecto con alguna estrategia de salud pública por lo que se pueda pensar que tras el proyecto, sus resultados no progresaran más?
3	¿El IONA ha asumido compromisos para el mantenimiento de los equipos instalados y la continuidad de su funcionamiento como está contemplado en el proyecto?
4	¿Los recursos humanos formados durante el proyecto son asumidos por el MINSa con su nueva categoría para el IONA u otros centros públicos?
5	¿Existe un compromiso sólido y fiable por parte del MINSa y del propio IONA para mejorar la calidad de la atención oftalmológica hasta ser un centro de excelencia?
6	¿Es viable el sistema de gestión informatizado sin el apoyo externo?
7	¿Es asumible por el MINSa y por el propio IONA una continuación en el futuro en la formación de enfermeros especializados para ir cubriendo las necesidades a nivel nacional?
8	¿Continuará el envío de muestras e imágenes para diagnósticos complejos? ¿Es capaz el IONA de asumir su coste?
9	¿Serán sostenibles las políticas de salud ocular que se hayan podido derivar del trabajo de investigación?
10	¿Hay una expectativa razonable que el IONA se convierta en centro estable de docencia y de investigación en oftalmología?

3.- METODOLOGIA EMPLEADA EN LA EVALUACION

3.1.- Metodología y técnicas aplicadas.

Previo recepción de la documentación por parte del IOBA, se inician las primeras conversaciones sobre el proceso de evaluación, a través de una reunión en Valladolid. Así se inicia la Fase I (Trabajo de Gabinete preliminar). El trabajo de campo y trabajo de gabinete posterior (Fases II y III) se realizaron a partir del 8 de enero del 2013. A continuación se describe brevemente lo realizado dentro de cada fase:

Fase I: Trabajo de gabinete preliminar.

Primero se realizó un exhaustivo estudio de los informes, documentos, reportes técnicos y financieros de la ejecución del Proyecto con el objetivo de establecer el contexto en el cual se desarrolló el proceso, las dificultades técnicas y financieras identificadas, además de las negociaciones y compromisos acordados de manera previa a la ejecución de la iniciativa, entre las autoridades locales y la entidad ejecutora del proyecto (Anexo IV Documentos consultados).

Fase II: Trabajo de Campo.

Se procedió a la preparación de las herramientas y técnicas a aplicar en el trabajo de campo o fase II. Fundamentalmente el Trabajo de Campo ha estado conformado por dos momentos:

- 1ª. Conocer cómo se ha desarrollado el Ciclo completo del Proyecto evaluado.
- 2ª. Obtener la visión de los beneficiarios y actores involucrados en la intervención y así conocer cuáles fueron las actividades implementadas, la pertinencia de éstas frente a su realidad cotidiana, los resultados alcanzados y la valoración del Proyecto.

Para ello, se han utilizado básicamente las siguientes técnicas:

- Ü Reuniones de trabajo, coordinación y entrega de documentación, mantenidas entre GCI y las personas responsables del Proyecto del IOBA en Valladolid, con la finalidad de disponer de la información secundaria, las coordenadas de contacto de las personas y de las entidades a entrevistar y coordinar las agendas y logística de trabajo.
- Ü Entrevistas en Profundidad a informantes claves en España y en Angola. Se han mantenido entrevistas estructuradas con personas clave vinculadas al Proyecto, gracias a las cuales se ha recogido información relevante de la entidad gestora del proyecto.
- Ü Grupos focales. El propósito de este instrumento fue comparar las perspectivas de los beneficiarios con los objetivos de la evaluación.
- Ü Observación *in situ* de casos concretos: Visitas al proyecto para conseguir obtener información directa sobre los mecanismos que llevaron a su diseño y a los distintos modos de aplicación.

Fase III: Trabajo de Gabinete Posterior y elaboración del informe Final.

Una vez obtenida la información necesaria mediante el conjunto de técnicas utilizadas en las fases previas, el equipo ha procedido a organizar, estructurar y analizar la información, y a comparar y agregar datos, en función de lo cual se han elaborado los análisis pertinentes que ha llevado a la redacción del Informe.

En esta fase han participado conjuntamente los expertos que componen el equipo de trabajo en Madrid y en Angola para esta evaluación. A continuación se ha entregado este Informe Final a los representantes del IOBA.

La metodología que se aplicó durante la evaluación en campo, ha sido participativa e inductiva. El análisis de la información recopilada ha permitido tratar los distintos niveles propuestos para la evaluación (diseño, proceso, resultados), el equipo evaluador trabajó con información secundaria y primaria.

3.2.- Evaluabilidad. Condicionantes y límites de la evaluación.

POR EL DISEÑO DEL PROYECTO

El proyecto objeto de esta evaluación, fue financiado por la AECID mediante una Subvención de Estado para Cooperación Internacional, concedida al IONA en Diciembre de 2008, para ser ejecutada como asistencia técnica por el IOBA de la UVA. Este proyecto fue concedido en el contexto de una colaboración continuada entre la UVA y el IONA desde 1995 (con diferentes financiaciones de la AECID vía CAP) y en el marco de la VI Comisión Mixta España-Angola 2005-2008, en que se especificaba el compromiso de la AECID en la continuidad del apoyo al IONA.

El IONA, como beneficiario de la subvención, debería haber sido la institución que hiciera (con la asistencia técnica del IOBA), la identificación del proyecto y su formulación de acuerdo a los modelos AECID. En la realidad, la escasa documentación existente en la identificación (no fue hecha una formulación con el Enfoque del Marco Lógico –EML-) fue elaborada entre la propia OTC y el IOBA, substituyendo de alguna manera el papel protagonista que debería haber tenido el IONA.

No nos consta que la identificación se hiciera por los procedimientos habituales y que exista ningún documento de análisis de problemas, ni una formulación en base al EML, ni un presupuesto detallado y justificado.

Los documentos oficiales previos al inicio del proyecto que nos han sido facilitados (ninguno de los actores sabe de la existencia de otros documentos) fueron apenas: la Resolución de la Concesión de la Subvención (ref. 2618/08, Diciembre 2008, AECID), producto de un intercambio de borradores previos entre la OTC y el IOBA; su correspondiente Memoria Justificativa de Propuesta de Gasto (Dirección de la Cooperación con África, Asia y Europa Oriental –CAAEO-, Diciembre 2008); y la Aprobación por el IONA del proyecto a ellos remitido por el IOBA, en el que se justificaban los resultados pretendidos (Noviembre 2008). Ninguno de estos documentos presenta una formulación de acuerdo al EML ni un presupuesto desglosado.

En el primer semestre de 2010, ya con el proyecto en marcha, IONA y UVA firman un Convenio Especifico de colaboración, en el que se establecen las condiciones para la ejecución, enumerando resultados y actividades, sin citar factores externos, ni indicadores y fuentes de verificación, ni medios necesarios por actividad. Presenta un presupuesto general, apenas de los gastos imputables al IOBA.

Esta falta de documentos bien estructurados de identificación y formulación ha supuesto probablemente una limitación significativa en la evaluación:

- Al no haber un árbol lógico de problemas, si no haberse basado el diseño de la intervención en la experiencia acumulada por el IOBA durante más de 10 años con el IONA, se dificulta la evaluabilidad de su pertinencia.
- Al no haber una formulación en base al EML, es difícil un análisis objetivo de la eficacia y eficiencia del proyecto.
- Al no haberse definido indicadores, ni línea de base, ni resultados esperados, la evaluación de la eficacia de las actividades y el impacto del proyecto, no se ha podido basar en datos objetivos.
- Al no haber un presupuesto desglosado por actividad, es difícil valorar la eficiencia y la viabilidad, y es difícil valorar la necesidad de los ajustes económicos realizados a lo largo de la intervención.

El objetivo general del proyecto, "reforzar las capacidades institucionales del IONA", es claro y bien formulado. Es difícil evaluar el diseño de los objetivos específicos, pues estos aparecen formulados de manera diferente dependiendo del documento. En el Convenio Específico, de hecho, se solapan con los cuatro resultados previstos. Las actividades definidas para el logro de los resultados (sólo nos constan las del Convenio Específico), tienen una secuencia lógica y por tanto es posible evaluar su eficacia.

Los sistemas de gestión financiera eran simples y bien definidos, así como los mecanismos de transferencia de dinero entre donador, beneficiario y asistencia técnica, lo que puede facilitar la evaluación del proyecto o una eventual auditoría financiera.

La estrategia de seguimiento del proyecto diseñada (reuniones semestrales del Comité de Seguimiento -CS-, informes semestrales, planes operativos anuales -POA-) era también clara y hubiera podido ser la base del análisis de documentación objetiva para evaluar la marcha del proyecto.

Factores facilitadores de la evaluación han sido también:

- la limitación geográfica (Luanda) e institucional (IONA) del mismo;
- el hecho de existir un solo donador y un solo beneficiario; y
- lo concreto de las actividades y resultados esperados.

POR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto consideraba (en el Convenio Específico), que el IOBA elaboraría informes parciales semestrales (seguidos a las reuniones del CS), con justificación técnica y económica del semestre, identificación de problemas y medidas correctoras y plan operativo del semestre siguiente.

Apenas se disponen de dos informes de seguimiento (fin de 2010, por el IOBA, y fin de 2011, por el IONA), en los que se hace una breve reseña de aspectos técnicos del proyecto, pero no se hace un seguimiento por actividad, ni se consideran indicadores. No incluyen una justificación económica, ni se explican claramente los problemas y desviaciones en la ejecución, ni sus medidas correctoras.

Hay dos POA (2010 y 2011, elaborados por el IOBA), en los que apenas se mencionan los gastos esperados en la ejecución de actividades por parte del IOBA y los mecanismos para la transferencia de fondos.

Esta insuficiente información formal de la ejecución del proyecto, hace que su evaluabilidad sea reducida y haya tenido que ser basada sobre todo en la observación durante la visita al IONA y en las entrevistas a los actores y no tanto en documentación objetiva. En este sentido han sido importantes también las Actas del CS (seis) y los Informes de los viajes (del equipo del IOBA en enero 2010, y los seis del microbiólogo que apoyo el resultado 4), donde aparecen importantes detalles sobre los problemas surgidos a lo largo de la ejecución y de las alternativas planteadas.

La falta de indicadores objetivos y de sus fuentes de verificación en la formulación dificultaron también el seguimiento interno del proyecto y por tanto ahora, su evaluación.

La documentación disponible ha partido fundamentalmente del IOBA, que la tenía estructurada e informatizada, y de la OTC, que completó la que faltaba. El acceso a información en el IONA fue poco útil, pues eran apenas copias en papel de lo ya disponible. No obstante, dieron información limitada pero muy importante en cuanto a las actividades del IONA, información que el IOBA y la OTC no disponían.

POR LA JUSTIFICACIÓN FINAL

Existe un Informe final (Justificación Técnica), elaborado por el IOBA, esta vez sí con el modelo de la AECID, que fue presentado en Marzo 2012, todavía a falta de 6 meses de ejecución, por lo que se considera apenas un borrador incompleto, a falta de actualizar.

Tiene la gran ventaja que por haber sido elaborado conforme al modelo AECID incluye información que no había sido estructurada previamente, como el gasto desglosado por actividad o el análisis de medios utilizados para la ejecución, la inclusión de indicadores y una justificación económica más detallada. Aun así, continua teniendo algunas carencias importantes:

- Los indicadores incluidos no son medibles como tales, sino más bien se trata de actividades, por lo que no están referidos a fuentes de verificación.
- Los objetivos específicos y los resultados no son una secuencia lógica, sino que se solapan.
- La valoración de la ejecución del proyecto que se muestra en esa Justificación no es muy objetiva ni crítica.

En cualquier caso, ha sido un documento fundamental a la hora de evaluar el proyecto.

POR LOS ACTORES

Ha habido una general colaboración por parte de todos los actores implicados en el proyecto tanto en la disponibilidad de documentos como en las respuestas a aspectos específicos planteadas en las diferentes entrevistas. De hecho, ante la falta de indicadores objetivos, las entrevistas han sido fundamentales en la evaluación.

Por parte del IONA, a pesar de la lentitud en la comunicación a la hora de planificar la agenda y la logística del viaje al terreno, tanto la visita a sus instalaciones, como la facilitación de acceso a documentos (estadísticas, estatutos, etc.), y las entrevistas a sus principales responsables (Director, Directora académica, Responsable de Atención Patológica –AP-, Asistente a la administración), fueron satisfactorias y ayudaron a la mejor comprensión del proyecto y sus limitaciones.

Igualmente, el IOBA (en la figura de su Director), facilitó toda la información disponible (fue de hecho, la principal fuente de documentación), y colaboró abiertamente en la clarificación de cualquier duda surgida durante la evaluación.

Finalmente, la OTC en Luanda (a través de su Responsable de Proyectos), fue también generosa en cuanto a su tiempo y disponibilidad para facilitar todo tipo de información, aunque el equipo humano actual no fuera el que existía cuando fue aprobado y arrancó el proyecto, por lo que desconocía detalles de su identificación, formulación y aprobación.

Pensamos que todos los actores han colaborado con esta evaluación en la medida de lo posible, entienden bien la utilidad de la evaluación y no miran para ella como una fiscalización negativa, sino más bien como una oportunidad para reflexionar más profundamente sobre aspectos del proyecto que podrán ser útiles en el futuro. No encontramos grandes problemas de comunicación entre los diferentes actores, que pudieran haber provocado obstáculos al desarrollo de esta evaluación.

Quizás, parecía visible en el ambiente entre los actores un sentimiento de "final de época", marcado por el inminente cierre de la OTC de Angola (con la imposibilidad para la continuidad en la financiación de este proyecto), y por el más que probable cese de funciones del Director del IONA (que lo ha sido desde su fundación y sobre el que recaía toda la toma de decisiones). Este sentimiento no ha limitado la evaluabilidad, pero sí ha disminuido el interés de los actores por la evaluación, que difícilmente ha podido ser vista como la base para un nuevo proyecto.

En cuanto a la empresa evaluadora, no existen consideraciones de carácter técnico (capacidad de su equipo), logístico o factores externos (falta de tiempo o recursos), que puedan interferir en la calidad de su trabajo. No hemos sentido ningún tipo de presión externa ni coacción a nuestra independencia a la hora de realizar esta evaluación.

4.- ANÁLISIS DE LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO DEL PROYECTO.

Este análisis pretende mostrar cómo fue realizada la secuencia de identificación, formulación, ejecución de actividades, logro de resultados y gestión del seguimiento y justificación final. Se trata de una descripción objetiva del desarrollo del proyecto (intentando separar los juicios sobre los criterios de evaluación, que serán vistos en el capítulo siguiente), con sus limitaciones, logros y desviaciones.

Está basada en el análisis de la documentación de formulación y seguimiento del proyecto disponible (ver Lista de documentos consultados, en el "Anexo IV") y en las entrevistas a los actores (IONA, IOBA, OTC).

Idealmente, este análisis debería estar directamente vinculado a un documento de formulación, con el árbol de problemas y objetivos, con un diseño del proyecto siguiendo el EML y con un presupuesto desglosado por actividades. Desgraciadamente no existe un documento como tal, por lo que se ha realizado todo el trabajo en base al "Convenio Específico IONA-UVA", que es el que detalla más las actividades y los mecanismos de ejecución. Complementariamente, se han utilizado también los documentos de "Resolución de la Concesión de la Subvención" (AECID) y "Aprobación del proyecto" (IONA).

4.1.- Análisis del diseño del proyecto

IDENTIFICACIÓN

La idea inicial partió de las conversaciones entre la OTC (interesada en cumplir con compromisos políticos adquiridos) y el IOBA (interesado en poder continuar las acciones ya iniciadas en previos proyectos financiados por CAP). Hubo un pedido de la Dirección General de CAAEO de la AECID al IOBA para realizar un proyecto a cinco años en el IONA, cumpliendo con el compromiso adquirido por España ante Angola en la última (VI) Comisión Mixta, en la que se incluye entre los proyectos a desarrollar una "Continuación del apoyo al IONA".

La identificación del proyecto se basó principalmente en el conocimiento histórico que el IOBA tenía del IONA y de la salud ocular en Angola después de 13 años de colaboración (desde 1995 hasta 2008), y de diferentes encuentros (durante sus últimas visitas a Angola), entre la Dirección del IOBA, la OTC y los dirigentes del MINSA e IONA. No hubo una identificación formal, y aunque el proyecto, al ser una Subvención de Estado, tenía que ser formulado por el IONA como beneficiario, la mayor parte del proceso de diseño del proyecto hasta su aprobación fue hecho entre la propia OTC y el IOBA (se consideró esto como parte de la asistencia técnica al proyecto).

En este proceso de identificación y formulación hubo una participación insuficiente del propio IONA. Sólo existe una declaración del IONA (Noviembre de 2008) aceptando el proyecto, que era requisito obligatorio para la concesión de la subvención. Esta declaración lleva anexada un documento preparado por el IOBA justificando los resultados propuestos.

Por la experiencia acumulada en los años de colaboración IOBA-IONA, se conocían bien las necesidades, no se construyó un **árbol de problemas** como tal, ni se analizó la relación que había entre unos y otros problemas, ni sus dinámicas de causa-efecto. Por no realizarse una priorización de problemas y una escala de relación jerárquica entre ellos, quizás no se dio suficiente importancia a la clave de la progresiva degradación funcional del IONA: la deficiente gestión clínica y administrativa que tenía, que le llevaba progresivamente a una pérdida de recursos humanos especializados, a una mayor dependencia económica del MINSA y a una pérdida de sus recursos materiales.

Aunque todos los **resultados** propuestos (gestión, formación, calidad en el diagnóstico e investigación), cubrían necesidades reales del IONA, no atacaban los problemas de base: el OMI ayuda a la gestión, pero no la crea si esta no existe previamente; los diagnósticos AP son apenas un aspecto de la excelencia clínica de un centro, pero hay otros igual de importantes (otros medios diagnóstico, terapéuticas, etc.).

Los resultados y actividades propuestas eran del conocimiento del IONA y del MINSA, pero su diseño y su estrategia de ejecución fueron principalmente iniciativas de la OTC y el IOBA, ante problemas que venían detectando en proyectos anteriores (como las demoras en el envío de biopsias o la falta de información clínica y administrativa), y ante la pasividad del IONA a la hora de dar alternativas. Algunas propuestas del IONA (sus responsables declaran que pidieron que fueran incluidos equipamientos para la práctica clínica y mayor presencia física de profesionales españoles en el IONA), no fueron consideradas.

No fueron detectados convenientemente (o no se les dio el peso que tenían), todos los **factores externos** que concurrían ya al inicio del proyecto, como la progresiva degradación funcional del IONA y el desvío del interés de sus propios profesionales hacia las clínicas privadas, la desmotivación del personal para su propia formación, la inoperancia en el montaje de la estructura física para la telemedicina, los problemas de gestión interna del IONA, la falta de comunicación IONA-MINSA, la poca agilidad de la Orden dos Enfermeiros (Ode) en la aprobación de títulos, la lentitud de los procedimientos administrativos en Angola, etc. Estos factores tuvieron una influencia negativa evidente en el desarrollo del proyecto.

EN RESUMEN, ante la distante participación del IONA en la identificación y la preocupación de la AECID por cumplir con los compromisos de la VI Comisión Mixta, el diseño y dinamización de la formulación del proyecto quedó en manos de la OTC y el IOBA, que dieron al diseño del proyecto un perfil muy de asistencia técnica sobre aspectos puntuales, sin entrar en los grandes problemas de base ni en factores externos concurrentes, que quizás fueran más allá de sus posibilidades de colaboración.

FORMULACIÓN

No fue realizada de acuerdo a los modelos habituales en proyectos de cooperación y metodología de EML. El **documento disponible** más parecido a un marco lógico es el Convenio Específico IOBA-IONA, donde aparecen los objetivos (generales y específicos aparecen juntos) y los resultados, sin indicadores, ni fuentes de verificación, ni hipótesis (factores externos). Las actividades, aunque guardan una secuencia lógica en el logro de los resultados, no aparecen relacionadas con recursos humanos, ni materiales ni financieros, ni con un cronograma específico.

No nos consta que la AECID, para la Concesión de la Subvención, exigiera un documento de formulación con su modelo estándar para proyectos de cooperación al desarrollo. En la propia Resolución de la Concesión de la Subvención, elaborado por la AECID, aparecen mencionados los resultados (no las actividades) y estos difieren ligeramente de los después definidos en el Convenio Específico.

EN RESUMEN, la falta de un instrumento de formulación con EML probablemente supuso un hándicap grave en el seguimiento y justificación del proyecto.

PLAN DE EJECUCIÓN

El IOBA, a pesar de haber sido el dinamizador de todo el proceso de identificación, formulación y aprobación del proyecto (quizás, si no, nunca se hubiera hecho), se limitó a ejercer un papel de asistencia técnica en la ejecución de actividades y no de responsable del proyecto, aunque en el Convenio Específico estaba definida una mayor implicación, como: "apoyar y prestar asesoramiento al IONA para que cumpla sus funciones contractuales de seguimiento y justificación de la subvención"; "elaborará semestralmente el Informe de Progreso"; o "convocará semestralmente el CS y levantará acta". La insuficiente apropiación del proyecto por el IONA, quizás por sus propias carencias de **liderazgo** y por estar habituado a la colaboración mediante CAP que eran totalmente manejadas desde el IOBA, hizo que se crease un vacío de liderazgo en la ejecución del proyecto.

No se presenta un **plan de ejecución** detallado. El documento oficial de Resolución de la Concesión de la Subvención, firmado por el Director General de la AECID, se menciona la necesidad de desarrollar un Plan de Acción (programación operativa, con indicadores), un Plan de Formación de RRHH del IONA y un Plan de Viabilidad de los recursos tecnológicos instalados. Estos instrumentos no fueron elaborados como tales.

Existe un **presupuesto** trianual interno del IOBA para el proyecto, bastante más detallado que los incluidos en los documentos oficiales, y que se ha utilizado en la evaluación para poder entender mejor la ejecución. Este presupuesto no coincide totalmente con el presupuesto general del Convenio Específico ni con el de la Justificación Final.

Durante la ejecución del proyecto, aunque hay 2 informes parciales anuales (2010 y 2011), no semestrales como estaba previsto, son muy básicos y no cumplen con los modelos estándar de informes técnicos y financieros parciales para un proyecto de cooperación.

Igual pasa con los Planes de Actividades anuales (fueron hechos para 2010 y 2011), que son documentos muy básicos (no verdaderos Planes Operativos), que no detallan actividades, ni indicadores, ni recursos disponibles, ni justificación de las desviaciones a los planes anteriores.

4.2.- Análisis del desarrollo del proyecto

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO FINANCIEROS

El inicio del proyecto fue marcado por la aceptación de la Subvención por parte del IONA (lo cual, por sus demoras internas, no se hizo efectivo hasta Agosto de 2009, aunque la concesión era de Diciembre de 2008).

Se abrió una cuenta en un banco angolano, donde la AECID hacía las **transferencias de fondos** para los gastos del proyecto. La transferencia inicial estuvo disponible desde Noviembre de 2009, fecha de comienzo oficial del proyecto. Las transferencias no se hicieron anualmente basándose en una justificación financiera parcial, ni en un plan operativo presupuestado para cada año siguiente (como así estaba indicado en la Resolución de la Concesión de la Subvención), pues estos nunca fueron presentados, si no que se hacía por cantidades periódicas acordadas por la OTC.

Para la utilización del dinero había doble firma (OTC e IONA), mecanismo que siempre funcionó bien, salvo ligeras demoras por la lentitud habitual de los procesos administrativos del IONA.

Los **problemas** fueron básicamente demoras en la transferencia de fondos desde la cuenta al extranjero (para pagos de actividades desarrolladas por el IOBA o para el pago del equipamiento), debidas principalmente a los complejos procedimientos administrativos existentes actualmente en Angola. Estas normativas hicieron, por ejemplo, que las transferencias tuvieran que ser siempre por valores inferiores a 50.000 euros (cantidades superiores implicaban procesos administrativos demasiado complicados). Así, el Microscopio Digital, con valor de 207.000 euros, tuvo que ser pagado en varias transferencias.

La ejecución financiera fue hecha inicialmente en base al Presupuesto trianual, elaborado por el IOBA tras la firma del Convenio Específico, que contiene una mayor definición de los valores por grupos de gasto (equipamientos, personal, viajes,...), aunque no por actividad.

El **seguimiento financiero** del proyecto, conforme a lo establecido en la Resolución de la Concesión de la Subvención, debía haber sido hecho mediante Informes Financieros anuales, donde se justificaran todos los gastos del período, y mediante POA, donde quedará definida detalladamente la expectativa de gasto en relación a las actividades planificadas para el año siguiente. Estos no fueron presentados como tal y apenas se elaboraron unos informes parciales y planos de actividades anuales muy básicos. Aunque era responsabilidad del IONA, asistido técnicamente por los administrativos del IOBA, al final esos documentos fueron hechos desde el IOBA y centran más la actividad financiera en los gastos imputables a su institución.

Las deficiencias en la gestión administrativa y financiera del proyecto (por incapacidad del IONA) hicieron que se planteara a mitad de ejecución (en reunión del CS de Marzo de 2011), la necesidad de contratar un gestor español que hiciera el seguimiento del proyecto (además de participar directamente en el Resultado 1). Nunca se llegó a contratar por los motivos explicados en el siguiente punto de este capítulo.

Aunque, como beneficiario de la subvención, el responsable final del proyecto ha sido el Director del IONA, la mayor parte del trabajo administrativo se ha hecho desde el IOBA o desde la propia OTC, ante la pasividad del IONA. La única justificación económica que existe como tal (con modelo AECID), es la que contiene el Informe Final, elaborado por el IOBA en Marzo 2012 (documento provisional a falta de incluir el trabajo del último semestre).

Aunque no existen datos definitivos (la Justificación Financiera final es todavía un documento provisional), se espera que la **ejecución financiera** no sobrepase mucho el 50% del valor concedido en la Subvención.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO TÉCNICOS

El **Convenio Específico entre IONA e UVA**, fue firmado en 2010 (no consta fecha exacta en el documento) y aunque contiene los puntos previstos en el Plan de ejecución, estos no están suficientemente detallados como para ser una guía de ejecución del proyecto. No se cuenta con una matriz basada en el EML, ni con un cronograma de actividades detallado, ni con un presupuesto concreto por actividad.

El documento de Resolución de la Concesión de Subvención de Cooperación Internacional, emitido por la Dirección General de la AECID en Diciembre de 2008 (documento oficial de aprobación del proyecto), y la correspondiente Memoria Justificativa de Propuesta de Gasto, firmado por la Dirección General de CAAEO, no aportan en este sentido más información que la del Convenio Específico. Ambos indican que el seguimiento estará basado en un CS, con reuniones semestrales, y en la elaboración de sucesivos planes de acción semestrales o anuales adaptados al desarrollo de la intervención.

El **CS** se constituyó al inicio del proyecto (Enero de 2010), durante la primera visita del grupo de técnicos del IOBA a Luanda, con la participación de los diferentes actores (OTC, IOBA, IONA y MINSa), como estaba previsto.

A partir de esa reunión inicial de constitución del CS, el MINSa no ha estado presente en las reuniones, lo que ha sido una limitación a la hora de corregir algunos problemas que se planteaban que dependían de decisiones superiores. La falta de comunicación entre MINSa e IONA es histórica y conocida por los diferentes actores, lo que no ha facilitado la ejecución de algunas actividades.

El IOBA sólo ha estado presente en 3 de las 6 reuniones del CS, debido a la ausencia del sistema de video-conferencia, lo cual también pudo ser origen en las demoras en la toma de algunas decisiones.

El CS se reunió 6 veces como estaba previsto, aunque no con periodicidad semestral. Las fechas fueron: 01/10, 03/11, 10/11, 12/11, 05/12 y 12/12. Existen actas de todas las reuniones, aunque cada una fue levantada por una persona diferente. Aunque en todas las actas aparecían, como planeado, el seguimiento global del proyecto y las limitaciones y posibles soluciones, estas quizás no fueron suficientemente analizadas y en muchos casos no han sido después aplicadas, por lo que algunos problemas se han ido repitiendo de reunión en reunión.

El Convenio Específico indicaba la necesidad de definir unos **TdR para la Asistencia Técnica** del IOBA, que deberían ser aprobados y firmados por el CS, seguidos de la firma entre IONA y UVA de un **Contrato de Prestación de Servicios** del IOBA, con presupuestos detallados. Estos dos documentos no se llegaron a elaborar y el seguimiento del proyecto ha sido basado apenas en el Convenio Específico.

Para el **seguimiento del proyecto**, en el apartado 2 de la Resolución de la Concesión de la Subvención (y en la Memoria Justificativa de Propuesta de Gasto), se especifica que se llevaran a cabo: un Plan de Acción operativo y con indicadores; un Plan de Formación de RRHH del IONA; y un Plan de Viabilidad para los equipamientos a instalar. Ninguno de esos documentos fue elaborado, aunque los actores disponen de información dispersa al respecto. También se especifica que sería hecha una Evaluación Externa final, que es esta que ahora se

presenta. No se consideró necesario hacer Evaluaciones Intermedias, aunque sí estaban contempladas si el CS así lo justificaba.

El Convenio Específico definía la necesidad que el IONA nombrase a una persona como su representante, que actuaría como **Coordinador Ejecutivo**, que sería el interlocutor válido ante los otros actores. En la práctica, todas las decisiones desde el IONA han correspondido a su Director y no ha habido un nombramiento oficial de representante. Por la poca presencia en el proyecto del Director, la función ejecutiva ha sido más desempeñada por la Dra. Isabel (para los asuntos técnicos) y por el Sr. Paulo (para los asuntos administrativos). En la primera reunión del CS se decidió la participación de una secretaria en el IONA para ayudar a la gestión de todos los asuntos del proyecto, aunque nunca llegó a ser contratada.

También en el Convenio Específico, el IONA se comprometía a aportar los **recursos humanos y materiales** necesarios para la ejecución de las actividades. La mala relación IONA-MINSA y las deficiencias en la gestión del propio IONA han hecho que esta institución no creara las condiciones necesarias ni para la instalación del sistema de gestión (Resultado 1), ni el sistema de video-conferencia (necesario en varios resultados), ni que garantizara una actividad clínica de calidad exigida para hacer posibles las prácticas del curso de enfermería (Resultado 2).

Aunque no existen indicadores que puedan medir objetivamente la **tasa de ejecución de las actividades**, el análisis de estas, como se explica en el apartado siguiente, puede concluir que su ejecución está en torno a la mitad de lo planificado. Hay un par de actividades (instalación del microscopio digital y lectura de la tesis doctoral) que se espera concluyan, sin necesidad de más recursos, a lo largo de este año 2013.

Fue pensada la posibilidad de pedir una **prórroga** a la AECID (sin cambios presupuestarios) para conseguir una mayor ejecución de las actividades. Tras conversación entre el IOBA y la OTC, no fue pedida, pues se consideraba injustificada, ya que no se podía demostrar que la prórroga permitiera un mejor logro de resultados. Además la OTC-Angola está en proceso de desaparición institucional y está apenas cerrando los proyectos que había, por lo que no puede alargar más allá del 2012 la liberación de fondos para sus proyectos.

Al igual que para el seguimiento financiero, el seguimiento técnico debería haber sido hecho mediante **Informes de Seguimiento Semestrales**, como sugería el Convenio Específico, y mediante **POA**. Como ya se ha comentado estos informes no se elaboraron.

Las dificultades en la implementación de actividades surgidas a lo largo del proyecto (y las alternativas propuestas), han constado en las Actas del CS y en los dos Informes Parciales disponibles, pero no en los POA correspondientes, ya que estos no fueron elaborados como tales.

El **Informe Final** disponible es un borrador, que con modelo AECID, incluye la ejecución hasta Marzo de 2012. Se está pendiente, por tanto, de un documento definitivo.

Las graves insuficiencias en gestión por parte del IONA, último responsable del seguimiento y justificación del proyecto, han hecho que el seguimiento técnico y financiero del proyecto haya sido muy pobre. El papel del IOBA, conforme a la Resolución de la Concesión de Subvención, aunque era apenas de asesoría a la gestión del proyecto (y para eso está

presupuestado una asistencia a tiempo parcial de un administrador del IOBA, en su Presupuesto trianual), ha sido en cualquier caso insuficiente para lo que se necesitaba, considerando las escasas capacidades de gestión del IONA.

4.3.- Análisis de la ejecución de actividades y logro de resultados

Se realiza este análisis en base a la definición de objetivos, resultados y actividades del Convenio Específico (aparecen como referencia, en cursiva), por ser el documento más parecido a una formulación por EML y que fue la guía en la ejecución de la intervención.

OBJETIVOS Y RESULTADOS

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS.- Continuar con el apoyo al IONA para transformarlo en un centro de excelencia que se ocupe de la asistencia de la Oftalmología de Angola, actuando como eje vertebrador de las actividades relacionadas con las enfermedades de los ojos y la salud ocular de este país . Dotándole de un modelo de gestión que permita un control eficiente de sus costes y un uso eficaz de recursos. Continuar con el desarrollo de técnicas de telemedicina que permitan un ahorro en desplazamientos de pacientes de fuera del país sin sacrificar la calidad de la asistencia prestada. Iniciar actividades de investigación aplicadas en Oftalmología.

Como ya se ha comentado, el IONA está en franca degradación funcional en los últimos 5 años, habiendo hasta paralizado algunas de sus actividades clínicas (internamientos, consultas privadas, etc.), y docentes (no se forman enfermeras ni hay ya internos en postgraduación), lo que le impide cumplir su papel de centro de referencia nacional y asesor del MINSA en temas de salud ocular.

No tiene ningún sistema propio de gestión, es totalmente dependiente del MINSA, con el que tiene una relación poco fluida, que dificulta cualquier iniciativa de mejora.

No existe un curso formal (ni un título aprobado por las autoridades de salud angolanas) de enfermeras especializadas en oftalmología.

La telemedicina no ha funcionado después de muchos años de diferentes intentos (ya estaba considerada en proyectos pasados).

El trabajo de investigación en curso, todavía no ha concluido, y aunque no hay resultados definitivos, se espera que estos ayuden al MINSA a definir una política de salud ocular en la prevención de la oftalmia del recién nacido. Puede ser también, el punto de partida para otras actividades de investigación en el IONA.

R 1.- Implantación del sistema de gestión de la actividad clínica en el IONA.

No realizado (0%). Este resultado se pensó como solución para los graves problemas de gestión interna que tiene el IONA, aunque no se consideraron convenientemente los factores personales e institucionales (ver información en "1.3.- Contexto") que provocan esas deficiencias.

El sistema OMI es apenas una plataforma informática para la gestión administrativa, por lo que sólo sería útil si existe ya previamente una gestión manual de una cierta calidad (lo que no ocurre, aunque el propio IONA reconoce la importancia de la gestión).

R2.- Formación específica en Oftalmología para enfermeros de grado medio.

Realizado en un 20-40%. No ha sido formada una generación de enfermeros especializados en oftalmología, con título reconocido y trabajando para la mejora de la salud ocular en el país como proponía el proyecto. Apenas hubo un reciclaje de algunas enfermeras y se ha hecho accesible una plataforma "on-line" para que en el futuro pueda apoyar el tipo de formación propuesta.

La metodología propuesta por el IOBA (que proponía una enseñanza teórica fundamentalmente a distancia y no presencial) y las capacidades del IONA (su reducida actividad clínica en cantidad y calidad, no es adecuada para ser un centro de prácticas), no eran las exigidas por las autoridades angoleñas (MINSa, ETPS y OdE, encargados de la aprobación de curricula y titulaciones) y por eso no se llevo a cabo un curso formal reconocido, como estaba planteado.

La insuficiente determinación del IONA, la morosidad de las instituciones de salud angoleñas y la falta de presencia real del IOBA en el IONA hicieron que estas dificultades nunca fueran superadas.

R 3.- Refuerzo a los diagnósticos complejos.

Actualmente realizado en torno al 50%, pudiendo completarse en los próximos meses. Continuó el envío de biopsias, aunque en cantidades muy reducidas, pues la actividad del IONA es baja y no se ha conseguido extender esta actividad a otros hospitales. El sistema de microscopia virtual no se ha instalado, por demoras importantes en su compra (principalmente debido a la lentitud y complejidad de los procedimientos administrativos de Angola) y por no llegarse a un acuerdo sobre el sitio de instalación, la responsabilidad sobre su uso y mantenimiento y los procedimientos de utilización. Es razonable esperar que estos obstáculos sean vencidos en breve y que este sistema se pueda poner en marcha a lo largo de 2013.

R4.- Inicio de las actividades de investigación.

Actualmente realizado en torno al 75%, pudiendo completarse en los próximos meses. La lectura de la tesis (que sería la culminación de este resultado), que supondrá el reconocimiento de una oftalmóloga del IONA como profesora titulada de la FM-UAN y como doctora que podría en el futuro dirigir otras investigaciones en el propio IONA, sólo se espera para mediados o finales de 2013. Ya se ha hecho la recogida y análisis de muestras, estando actualmente en la fase del análisis de resultados.

Por otra parte, también sólo después de conocer los resultados de la investigación, se sabrá si la profilaxis de la oftalmia del recién nacido tiene aplicabilidad como política nacional de salud ocular y si el MINSa la adopta como tal.

ACTIVIDADES DEL R1

Ü *Análisis e identificación de la actividad clínica y quirúrgica de los últimos cinco años.*

No realizada. Aunque existen en el IONA (y en el MINSA) estadísticas básicas anuales desde hace 10 años, el IOBA no ha tenido acceso a estas y desconoce su existencia, por lo que no ha podido analizar convenientemente la tendencia de la actividad clínica del IONA en los últimos 5-10 años, lo que hubiera sido de gran importancia a la hora de valorar la viabilidad no sólo de este resultado, sino de todo el proyecto, pues muestran una caída de las actividades (ver en el "Anexo III")

Ü *Búsqueda y contratación de un técnico para ser formado en el manejo del sistema informatizado de gestión.*

El MINSA, conociendo las deficiencias en gestión del IONA, aceptó la propuesta del proyecto de contratación de dos administrativos angolanos: uno sería para ayudar en la contabilidad y el otro como gestor del sistema OMI y del propio proyecto. El MINSA no realizó el proceso para su contratación y el IONA no tiene capacidad financiera de contratación (todo su personal se contrata desde el MINSA). Tanto el IONA como el MINSA opinaron que lo presupuestado en el proyecto para estas contrataciones era insuficiente para los estándares angoleños para ese perfil, además que el MINSA no estaba de acuerdo en compartir el coste de la contratación y no garantizaba su continuidad tras el fin del proyecto. Estos condicionamientos hicieron que la OTC propusiera la cancelación de esta actividad.

Como alternativa, se pensó en promover a un administrativo de perfil bajo que ya trabajaba en el IONA y al que se le daría una remuneración a cargo del proyecto, para que asumiera estas nuevas responsabilidades. Pero por no reunir las condiciones académicas exigidas en el perfil definido, no se llegó a hacer de manera oficial. En la práctica, asume muchas funciones por encima de su categoría, y lleva muchos de los asuntos de administración, ya que el Administrador del IONA es una persona ya casi en edad de jubilación y poco activa en sus funciones.

Ü *Estancia para formación de ese técnico de un periodo mínimo de 4 meses en España.*

La idea es que estuviera trabajando en el propio IOBA, que ya tiene instalado el sistema OMI. Nunca se hizo, pues nunca se llegó a contratar.

Ü *Establecimiento de un sistema de formación continuada para ese técnico durante toda la duración del proyecto mediante telemedicina.*

Sería por contactos por internet con el IOBA, cuyos administrativos y gestores del sistema OMI estarían abiertos en todo momento para solucionar los problemas que plantease el gestor del IONA e para intercambiar datos. En el proyecto está presupuestada una ayuda económica a los gestores del OMI en el IOBA para hacer este trabajo extra. Nunca se llegó a hacer nada, pues el sistema no se instaló en el IONA.

Ü *Compra e instalación del sistema Stacks para el IONA.*

El Director del IONA se interesó por ese sistema en una de sus visitas al IOBA, donde le fueron mostradas sus capacidades y posibilidades de aplicación en el IONA. Se pensó que sería útil para el IONA, confiando en la tutoría continua que el IOBA (con amplia experiencia en el sistema) podría dar al IONA en su implementación y mantenimiento.

No hubo un estudio de necesidades previo en el IONA (ni de compatibilidad con otros posibles sistemas del MINSA), pero sí la visita de un administrativo del IOBA en el primer viaje (Enero de 2010) para analizar la viabilidad del sistema OMI de Stacks en un entorno como el IONA. Tras esta visita, el IOBA, con el visto bueno del IONA, decidió que sí podía ser instalado.

Como nunca se llegó a hacer la contratación del que sería el gestor del sistema OMI, no se llegó a comprar ni instalar el programa. La idea era comprarlo con el presupuesto del proyecto y después mantenerlo (hay que pagar anualmente por su utilización) con dinero de los beneficios de la práctica privada en el IONA (aunque ahora ya no se realiza).

Ü *Capacitación de al menos dos secretarías clínicas en el IONA para la introducción de datos*

Ü *Inicio de las actividades de recogida de datos e informes periódicos de gestión con supervisión on-line desde el IOBA.*

Estas son dos actividades secuenciales dependientes de la compra del sistema informático. Como eso no se llegó a hacer, estas actividades no se realizaron.

El IONA continúa recogiendo datos (registros básicos de pacientes y de actividades clínicas), de manera escasamente informatizada. Esto es así ya hace bastantes años: el registro de pacientes y la cita de consultas está informatizado, pero el resto de procesos clínicos y administrativos, no. El IONA produce informes anuales básicos (de manera manual) que envía al MINSA. El IOBA no participa en esta actividad y desconoce la existencia de estadísticas en el IONA.

Ü *Búsqueda y contratación de un gestor español para ayudar en la gestión del IONA, del propio proyecto y del sistema OMI.*

Actividad ausente en la formulación, definida durante el desarrollo de la intervención. Ante la insatisfactoria evolución de este resultado, los problemas de justificación administrativa del proyecto (el IONA nunca asumió este papel y el IOBA actuaba apenas como asesor en esos temas y no como responsable), y la falta generalizada de procedimientos de gestión en el propio IONA, se propuso la contratación de un gestor español con esa función triple de administrar el proyecto, apoyar a la gestión del propio IONA y ayudar a la implantación del sistema OMI (asistiendo técnicamente al gestor angolano que debía haber sido contratado).

Fue discutido y aprobado por el CS en su reunión de Marzo de 2011. El IOBA hizo la convocatoria y la elección del candidato, al que la OTC dio el visto bueno, a espera de su contratación con dinero de la cuenta del proyecto, que debería ser transferido al IOBA. El IONA no estaba muy de acuerdo en la contratación, debido al presupuesto considerado para realizarla. Esta falta de entendimiento provocó demoras importantes, que junto con la lentitud y complejidad en los procedimientos de transferencia de la cuenta del proyecto a la UVA (que sería quien contrataría), acabaron por hacer abandonar esta iniciativa.

Ü Compra de un coche para el proyecto.

Actividad ausente en la formulación, definida durante el desarrollo de la intervención, no como un apoyo al logro de ningún resultado, sino más bien como un apoyo institucional general.

Fue una idea del IONA, propuesta y aprobada en reunión del CS de Octubre de 2011, para fortalecer la propia institución y facilitar el transporte de muestras, personal, etc. La baja ejecución presupuestaria hasta ese momento también fue un factor para que surgiera esta idea como vía de aprovechar la financiación. El CS pidió al IONA que presentara tres presupuestos para analizar, pero esto no se realizó y se abandonó la idea, no apareciendo más el asunto en los CS.

ACTIVIDADES DEL R2.

Ü Creación de grupos de trabajo entre la Escuela de enfermeros medios y la UVA.

Hubo contactos al respecto entre el IOBA, el IONA y la ETPS, iniciándose estos durante el primer viaje (Enero de 2010), por medio del encuentro que tuvo la enfermera del IOBA responsable por este resultado con el Director del ETPS y responsables de la Dirección Nacional de RRHH del MINSA. De esa reunión salieron una serie de conclusiones y tareas para ser cumplidas por los diferentes implicados, pero no se creó un grupo como tal.

El objetivo era crear un curso que pudiera ser reconocido por la ETPS como de especialización para enfermeras de categoría media. Posteriormente, los pasos para resolver las diferentes dificultades que había no llegaron a ser dados.

Ü Análisis documental de los planes de formación.

Se contaba con la experiencia pasada, por la que 4 enfermeras angoleñas hicieron especialización en el IOBA en 2005. Sólo les pudo ser reconocido el título por la UVA a dos de ellas (las que eran superiores, licenciadas, las otras dos eran medias, título inexistente en España) y a ninguna de ellas se les reconoció en Angola esa formación a su vuelta, por no existir un título al respecto.

No existen planes de formación especializada en enfermería oftalmológica en Angola. La idea era adaptar los usados por la UVA, que debían haber sido adaptados para ser viables en el entorno de Angola y poder ser aprobados por la OdE (institución encargada de aprobar los currícula de los cursos de formación de enfermeros de las diferentes categorías).

Aunque inicialmente (en la Resolución de la Concesión de la Subvención así aparecía) la idea había sido especializar en oftalmología enfermeras de grado superior, debido a su escasa presencia en las provincias y a que no existe ningún título reconocido en Angola, se decidió ya desde la primera reunión del CS, cambiar el grupo meta para las enfermeras de grado medio (así aparece ya en el Convenio Específico), lo que implicaría un curso de menor exigencia académica y de más aplicación en la práctica de salud ocular en las provincias.

Ü Identificación de las necesidades de capacitación de los enfermeros de grado medio en Oftalmología.

No existe ni se hizo nunca un estudio de necesidades a nivel nacional (cuantitativas) de enfermeras especializadas en oftalmología. Tampoco se podía hacer pues no existe ningún plan estratégico de salud ocular en Angola, en el que se pueda integrar una planificación de recursos humanos necesarios de las diferentes categorías.

Tampoco se hizo un estudio detallado de las necesidades reales (cualitativas) de las enfermeras angoleñas que pudieran entrar en el curso. Los oftalmólogos que rotaron por el IOBA como parte de su postgraduación, adaptaron ideas del IOBA y tienen un borrador de lo que debería ser esa formación, aunque no está totalmente estructurado.

No hay una definición de consenso (entre IONA, MINSA, ETPS y Ode) de "lo que debe saber" una enfermera para poder desempeñar el trabajo propio de una especialidad de oftalmología en un contexto como el angoleño.

Ü Diseño y presentación de un borrador del plan curricular, para ser aprobado por el MINSA.

No se llegó a realizar el borrador. El MINSA explicó que para poder tener reconocimiento oficial de especialidad, el curso para enfermeras debía tener por lo menos 1.000 h (entre teoría y práctica). Tampoco veía bien que la teoría fuese hecha a distancia en su totalidad (como era el sistema on-line del IOBA). Además exigía que los enfermeros que tuvieran acceso al curso tuvieran una experiencia mínima de 2 años en las provincias (para evitar que todos se quisieran quedar después en Luanda).

En cualquier caso, la aprobación de dicho plan curricular corresponde a la Ode, el MINSA apenas reconocería la categoría para fines de derechos contractuales de la carrera profesional. Desgraciadamente, esta institución es bastante reciente y todavía no tiene capacidad para revisar y aprobar el programa de formación, y aunque le ha sido presentada la idea, todavía no ha dado una respuesta.

El IONA, en repetidas veces, y el IOBA, en sus visitas, hablaron tanto con el Dpto. de RRHH del MINSA como con el propio Ministro de Salud, para intentar desbloquear esta situación, pero nunca se resolvió por los motivos anteriormente expuestos.

Ü Selección de profesorado angoleño.

La idea inicial era que hubieran sido los propios oftalmólogos del IONA, ya que enfermeras calificadas para la docencia sólo hay una licenciada. Se pensó en utilizar profesores de la ETPS, con formación pedagógica, pero no tienen conocimientos especializados de oftalmología.

La desmotivación general en el IONA y las pocas expectativas de remuneración de este trabajo extra, hizo que los oftalmólogos tampoco se entusiasmaran con la idea. En este contexto, hasta hubo una reunión con todos los oftalmólogos del IONA para intentar recuperar las labores docentes y asistenciales públicas (de mañana) y privadas (a tarde), que concluyó con una declaración de compromiso firmada por todos (Marzo de 2011). Esta medida tampoco estimuló el cambio.

Como alternativa no incluida en la formulación inicial, se pensó en la formación de formadores para este fin, escogiendo un pequeño grupo de enfermeras superiores con vocación docente para que tuvieran acceso al curso on-line del IOBA, por el que se capacitarían como formadoras. No se llegó a hacer (ver detalles más abajo).

Ü Preparación e implementación de la formación teórica.-

No se realizó como tal, ya que el curso nunca fue aprobado. Fue ya decidido en la segunda reunión del CS (Marzo de 2011) que se cancelaría esta actividad.

Hace años, cuando dos oftalmólogos del IONA hicieron su rotación fin de la especialidad en el IOBA, aprovecharon para recoger material de formación para enfermeras disponible en el propio IOBA y fueron adaptándolo a las necesidades de Angola. Este material todavía existe, aunque probablemente habría que revisarlo, actualizarlo y sobre todo, adaptarlo al curriculum que finalmente la OdE apruebe.

Ü Desarrollo y tutoría de la formación práctica.

No se realizó, ya que el curso nunca fue aprobado. Todos los actores coinciden (y las estadísticas así confirman) que la actividad del IONA ha ido decreciendo en cantidad y calidad los últimos 5 años, lo que se relaciona (como se describe en "1.3.- Contexto" y en el "Anexo III") con una deriva en la gestión del propio IONA y con un fracaso de la rehabilitación y reequipamiento del IONA que se hizo entre 2008 y 2009, lo que ha provocado una fuga de profesionales y de pacientes. Se considera que el IONA actual no es el marco recomendable para las prácticas de ninguna formación especializada.

Ü Preparación de material en la web accesible y traducción al portugués.

No se realizó como tal, ya que el curso nunca fue aprobado. Como se comentó anteriormente, las oftalmólogas angoleñas que realizaron una rotación final de su especialización en el IOBA, recogieron allí y tradujeron parcialmente diferente material de formación, que necesitaría ser ordenado y adaptado.

Por otra parte, en el "Campus Virtual" de la UVA hay disponible todo el material necesario para la formación especializada de enfermeras, pero falta por ser adaptado a las exigencias de Angola (y estas no están bien definidas, pues no existe un curriculum aprobado) y traducidas al portugués.

Ü Transmisión de sesiones de formación continuada.

No se realizó, ya que el curso nunca fue aprobado. Además el sistema de video-conferencia nunca funcionó por la parte angoleña, por no tener una conexión a Internet estable (ver detalles más abajo).

Ü Elaboración de un protocolo de acreditación de estas actividades por parte del IONA.

No se realizó, ya que el curso nunca fue aprobado.

Ü Formación de enfermeras de grado superior como futuras formadoras de los cursos para enfermeras de grado medio.

Actividad ausente en la formulación, definida durante el desarrollo de la intervención. Ante la falta de profesorado de enfermería cualificado en Angola y ante la desconfianza en sistemas de formación "on-line", se pensó en formar a algunas enfermeras de grado superior que ya trabajasen en el área oftalmológica para ser las futuras profesoras del curso de enfermeras de grado medio. Varias ya habían tenido formación en España en anteriores fases de la colaboración IOBA-IONA, aunque sólo dos habían sido reconocidas con el título de especialista por la UVA. Ahora, la idea sería captar a alguna nueva y a aquellas ya formadas y completar su formación y adaptarla al diseño del curso para enfermeras de grado medio que se debía hacer.

Esta formación se limitó a la participación en los seminarios de actualización impartidos por oftalmólogos del IOBA en sus viajes a Angola (2 viajes, con 1 semana de seminarios), lo cual no era suficiente. La idea es que siguieran el curso "on-line" del IOBA para enfermeras especializadas en oftalmología, lo cual nunca se realizó por la falta de una conexión a internet estable y por lo poco que avanzaba la preparación del curso de grado medio.

Ü Actualización de personal de enfermería de oftalmología.

Actividad ausente en la formulación, definida durante el desarrollo de la intervención, como sustitución en cierta medida del curso formal. Aprovechando los dos viajes de personal clínico (médicos y enfermeras, en Enero de 2010 y Marzo de 2011) del IOBA al IONA, fueron impartidos seminarios de actualización en temas de oftalmología prioritarios en la práctica clínica en Angola. Fueron hechos con material académico preparado por el IOBA y destinados tanto a oftalmólogos como a enfermeros, del IONA y de otros centros de Luanda.

Ü Búsqueda y contratación de una enfermera especializada en oftalmología (del IOBA) para dirigir el curso en el IONA.

Actividad ausente en la formulación, definida durante el desarrollo de la intervención como solución a la mala evolución de este resultado.

La idea de tener una enfermera que dirigiera "desde el IOBA" todo este resultado ya aparecía desde el principio en los presupuestos internos del proyecto. Sus funciones serían adaptar los materiales docentes del IOBA a las necesidades de Angola, preparar y dirigir las aulas "on-line" y ayudar al personal docente angolano a realizar la formación teórica y práctica en el terreno. También viajaría al IONA por períodos cortos, siempre que se necesitara. Fue presupuestado como un contrato a tiempo entero (aunque las actividades serían a tiempo parcial), pues la UVA no permitía contratos de horas extras o dietas a personal no contratado. Nunca se definió bien lo que recibiría esta enfermera (que sería ya del IOBA) o si su función sería realizada entre varias personas. Además de esta persona, también estaba presupuestada una ayuda económica a una enfermera del IOBA que haría funciones de coordinación (y participó en los viajes), no quedando bien explicado cual era el papel de cada una.

Esto nunca funcionó de esta manera, y ante las demoras que aparecían por la falta de reconocimiento del curso propuesto y las deficiencias del IONA, se pensó en cambiar la estrategia y contratar una enfermera por la UVA para trabajar "desde el IONA" (en directo y

no a distancia). Nunca llegó a realizarse la contratación por desacuerdos económicos con el IONA (quizás el IONA no aceptó como agravio comparativo al bajo presupuesto propuesto a la contratación del gestor angoleño del resultado 1). Además, esta estrategia se desestimó con el paso del tiempo por la falta de aprobación del curso por la OdE y por la falta de condiciones generales que presenta el IONA para la realización de las prácticas con garantía de calidad.

Ü *Compra e instalación del sistema de video-conferencia en el IOBA y en el IONA.*

Actividad ausente en la formulación del Convenio Específico, pero que sí aparece como tal en otros documentos de seguimiento (Justificación final) y es lógico que se hubiera realizado, pues es la base tecnológica para otras actividades. No se realizó un estudio previo específico de necesidades, pero sí fue comprado e instalado en el IOBA, no así para el IONA.

En el IONA, ya había instalado (por la empresa española Bascotecnia) desde hace casi 10 años un sistema de comunicación digital interna (intranet), que fue desmontado durante las obras (hace 4-5 años). Por demoras de la propia institución y por desacuerdo con los rehabilitadores, no fue montado de nuevo hasta el año pasado. La conexión externa (internet) ha sido problemática por diversos problemas técnicos (la señal es poco estable en esa parte de Luanda) y administrativos (desacuerdos entre IONA y MINSA en la contratación de proveedores de este servicio), de manera que hasta hoy, no hay acceso estable a Internet desde el IONA, impidiendo cualquiera de las actividades "on-line". Como la mayoría del personal superior del IONA tiene acceso privado a internet en sus casas, posiblemente tampoco han estado demasiado interesados en su disponibilidad en la institución.

Ü *Acceso del personal del IONA (oftalmólogos y enfermeras especializadas) a los materiales de formación on-line del IOBA.*

No se ha realizado en ningún caso, no sólo por la falta de conexión a internet en el IONA, sino también por otros motivos de más peso: por un lado, el acceso necesita de subscripción al llamado "Campus Virtual" de la UVA, lo cual cuesta 40 euros para acceso permanente (los profesionales angoleños no estaban muy a favor de hacer esa inversión) y por otro lado, la desmotivación progresiva de los profesionales del IONA (descrito en el apartado "1.3.- Contexto") les ha alejado del interés en su propia formación, especialmente si esta es "on-line", a la que no están habituados y desconfían del valor de los créditos o títulos obtenidos.

Los materiales disponibles en esas plataforma son de formación continua para oftalmólogos (que cuenta créditos para doctorado por la UVA) y de especialización para enfermeras (título reconocido por la UVA) y están en español, no en portugués. En ambos casos, el MINSA no reconoce estas formaciones en las carreras profesionales.

ACTIVIDADES DEL R3

Ü *Continuación del procedimiento del envío de biopsias desde el IONA al IOBA.*

Ya desde hace bastantes años, el IONA envía biopsias de casos seleccionados al IOBA para estudio y diagnóstico. Tiene la ventaja de la calidad en el diagnóstico, pero la desventaja de la demora (se juntan biopsias hasta hacer un número suficiente para enviar, lo que se hace cada 2-4 meses), lo que lo hace poco práctico a la hora de instaurar terapéuticas prioritarias

(patología tumoral). Se sigue haciendo porque los servicios de AP disponibles en Angola no dan una calidad adecuada para el diagnóstico específico de estas patologías (esto ha sido verificado tanto por el IOBA como por el propio IONA).

El número de biopsias estimadas y presupuestadas para este proyecto era de 450 en 3 años. Se han realizado apenas 66 (15% de las estimadas) y han sido facturadas por valor de 22.800 euros (54% de lo presupuestado). Aunque el acuerdo era facturar por biopsia hecha, el IOBA justifica que existen gastos fijos que se imputan a esta actividad anualmente, además de los imputados por biopsia.

La baja ejecución de esta actividad fue debida a la baja actividad quirúrgica del IONA en los últimos años (descrita en "1.3.- Contexto") y a la nula utilización de este servicio por parte de otros hospitales de Luanda que tratan pacientes oftalmológicos (ver detalles más abajo).

El IOBA consideró en el diseño de esta actividad que, aunque se hubiera instalado el microscopio digital, el envío de biopsias debía continuarse durante un tiempo hasta comprobar que la calidad del sistema de microscopía virtual hacía innecesario el seguir enviándolas físicamente (había dudas razonables sobre la capacidad de la FM-UAN en la preparación de las muestras para el microscopio digital).

Algunas de las biopsias enviadas han sido utilizadas por oftalmólogos del IOBA en estudios de investigación, con el conocimiento del IONA.

Ü Creación conjunta de un formulario estandarizado de envío con la información clínica relevante.

El IOBA, insatisfecho con la información clínica recibida en el pasado con cada biopsia, impuso un modelo de obligado cumplimiento, que se rellena para cada caso que se manda. Es un modelo estándar del IOBA (no diseñado conjuntamente) que fue traducido al portugués. En ocasiones se completa con información de otro tipo (fotos,...) enviada por e-mail privado de la oftalmóloga del IONA responsable de esta actividad. El sistema funciona bien y no hay quejas al respecto.

Ü Apertura del servicio a los demás hospitales de Luanda de forma progresiva.

Sabiendo que la actividad quirúrgica del IONA estaba siendo reducida, se pensó que otros centros (públicos o privados) que tratan casos oftalmológicos en Luanda pudieran aprovechar este servicio (que estaba presupuestado por el proyecto y por lo tanto, no les supondría un coste extra). El IONA habló en varias ocasiones con diferentes hospitales, pero a pesar de su interés inicial, nunca se llegó a establecer un procedimiento para el envío ni se llegaron a mandar ninguna biopsia externa.

Ü Utilización progresiva del sistema de videoconferencia para completar la información clínica sobre pacientes.

Por la falta de activación de la comunicación entre IOBA e IONA, nunca se han hecho actividades clínicas "on-line". Apenas, la oftalmóloga responsable de esta actividad en el IONA ha enviado puntualmente fotos o consultas clínicas a sus colegas del IOBA, a través de su e-mail privado.

Ü Instalación del microscopio digital en Angola y Valladolid para la conexión entre ambos centros.

Es clara la ventaja de poder enviar imágenes digitalizadas del IONA para el IOBA para diagnóstico AP (ahorro de tiempo y dinero, lo que beneficia al paciente). Pero no hubo un estudio de necesidades en relación a cuál sería el sistema más conveniente (relación calidad/precio) para el tipo de uso que se le daría (imágenes estáticas, dinámicas, microscopía virtual,...) y el IOBA optó (los otros actores no participaron en la elección) por un sistema caro y de alta calidad, por el que un microscopio con escáner digitalizador de altísima calidad, digitaliza completamente preparaciones AP y las envía a distancia por internet para segundas consultas o para investigación (Microscopía Virtual). Esto da una calidad y una flexibilidad grande en el trabajo, pero la inversión inicial es alta. Se pidieron tres presupuestos de aparatos similares (3DHitech del grupo Tapper, Olympus y Dako), adquiriéndose finalmente el modelo de la Dako, siendo las especificaciones y los valores económicos semejantes. Se decidió comprar 2 unidades del mismo aparato (una para cada institución). Todas estas decisiones técnicas fueron hechas por el IOBA, asesorados por el Dpto. de AP de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela.

Fueron adquiridas a principios de 2011, pero llegaron a destino a principios de 2012, por problemas en los pagos desde Angola (los procedimientos de pagos en divisas al extranjero, desde Angola, son complicados y requirieron comprar los aparatos a plazos y con demoras importantes). La unidad del IOBA fue instalada a su recepción, pero la del IONA todavía está en su embalaje (ver fotografías en el "Anexo VI"), por falta de acuerdo en cuanto a donde se instalaría y a sus condiciones de uso (ver detalles más abajo).

La utilidad del aparato en el IONA es clara (evitaría todo el envío de biopsias y las demoras en los diagnósticos). Sobre la unidad instalada en el IOBA, no se demuestra que tenga relación con los objetivos del proyecto, pues no sería necesario mandar imágenes para consulta en sentido inverso (IOBA > IONA). Siendo el beneficiario del proyecto el IONA, hay un acuerdo por el que la unidad del IOBA pasará al IONA en 4 años (el transporte e importación será a cargo del IONA). Igualmente, la unidad instalada en el Dpto. de AP de la FM-UAN volverá al IONA cuando esté demuestre capacidades para su uso.

Ü Inicio de montaje de un laboratorio de procesamiento AP elemental en Luanda o identificación de un servicio de AP ya existente que pueda colaborar.

Aunque el laboratorio para el procesamiento de las muestras, su digitalización con el microscopio y su envío para consulta, debía haber sido creado en el propio IONA (como estaba considerado en la formulación), pronto se vio que allí no había condiciones adecuadas (ni materiales para su instalación, ni humanas para su uso). Se decidió hacerlo en el Departamento de AP de la FM-UAN y allí se adaptó un espacio para su efecto.

Hasta el día de hoy se está en negociaciones (entre IONA, MINSA y FM-UAN) para definir las condiciones de uso y el pago de servicios, por lo que no se ha llegado a instalar. Ha habido un consenso en el CS por el que cada diagnóstico por el IOBA sería cobrado (50 euros inicialmente, con aumentos porcentuales anuales consensuados de acuerdo al incremento de los costes) y que serían las instituciones beneficiarias a pagar (IONA, FM-UAN o cualquier otro centro que enviara consultas). También hubo un acuerdo del CS para que el microscopio digital, conociendo el bajo número de biopsias oculares existentes, pueda ser usado por la

FM-UAN en otras patologías no oculares, lo que ayudaría a financiar su mantenimiento. Este es un asunto muy sensible, pues participan varios actores con intereses diferentes y existe la posibilidad de hacer dinero. Es quizás la causa principal de que esta actividad no haya arrancado.

Ü Selección de los técnicos de anatomía patológica para el servicio.

En el 2011, uno de los patólogos del Dpto. de AP de la FM-UAN (realmente era técnico de AP, que luego había estudiado Medicina, pero no tenía título reconocido de patólogo, aunque debería dominar las técnicas de preparación de muestras) viajó a Valladolid para ser formado por la Dako en el uso del aparato. De las dos semanas de su estancia, sólo se presentó una y la formación fue algo incompleta.

En septiembre de 2012 se eligieron 3-4 técnicos de AP para ser formados en España. La OTC sólo aceptó (después de la experiencia negativa con el patólogo) que el proyecto pagara el viaje, el alojamiento y las comidas. Ni ellos ni el director del IONA aceptaron esas condiciones (por no tener consideradas dietas). Al final, se acordó que la solución sería que el patólogo que viajó a España formase a los técnicos de su departamento, una vez fuera instalado el microscopio. Esto no se ha hecho todavía. La instalación en Luanda del microscopio, que será hecha por técnicos de la propia Dako, incluye también una pequeña formación en el uso del aparato.

Existe otra persona (una patóloga joven y dinámica) que tiene interés en responsabilizarse por el aparato, aunque la decisión final compete al Director del Departamento.

ACTIVIDADES DEL R4

Ü Aprobación del proyecto por la Comisión de Doctorado de la UVA.

El trabajo fue ideado a partir de la rotación fin de especialización que oftalmólogos del IONA hicieron en el IOBA, años antes de comenzar este proyecto. Inicialmente había dos líneas de investigación diferentes (con dos oftalmólogos) pero finalmente una se desestimó, por desacuerdos en el tema concreto de la investigación y sólo quedó una línea, la profilaxis de la oftalmía del recién nacido. La idea de la investigación, además de dar información al MINSA para establecer políticas nacionales de salud ocular, era comenzar las funciones investigadoras en el IONA (que después se extenderían a otros oftalmólogos) y conseguir con el doctorado de una de sus médicos, tener presencia real en la FM-UAN con una profesora titulada.

Esto fue bien entendido por la UVA, que colaboró con la idea y aprobó el proyecto de doctorado.

Ü Solicitud de los correspondientes permisos éticos y del MINSA.

El proceso fue realizado, aunque con demoras importantes (ya había comenzado antes del comienzo oficial de este proyecto y todavía se alargó hasta finales de 2010), probablemente debidas a la morosidad de los procesos administrativos en Angola y a la falta de tiempo de la oftalmóloga responsable (que cuenta ya con numerosas tareas en el IONA y en la FM-UAN).

Ü *Creación del equipo de trabajo.*

Inicialmente, se quería implicar a varios oftalmólogos e internos (médicos en formación) del IONA en los estudios de investigación, pero por el desánimo progresivo de la institución y de sus profesionales, la investigación quedó sólo como tesis doctoral de la oftalmóloga responsable, con la colaboración de algún alumno de medicina.

Se pidió la colaboración del Departamento de Microbiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) para el análisis de las muestras, pues en Angola no había ningún laboratorio con tecnología y calidad suficiente para lo que se quería hacer (la identificación de alguno de los agentes patológicos de la oftalmía del recién nacido necesita de tecnología avanzada). Estos gastos han sido imputados al proyecto.

Ante las continuas demoras y falta de calidad en la recogida de muestras, se decidió la participación directa de un microbiólogo español con experiencia en África (ver detalles más abajo).

En la recogida de muestras de las madres han participado, primero un ginecólogo en formación y luego algunas alumnas de medicina.

La comunicación ha sido razonable entre los diferentes actores de este resultado y no ha supuesto un obstáculo a su ejecución.

Ü *Trabajo de campo en la maternidad Augusto N'Gangula.*

Fue realizado inicialmente en esa institución, que dio todas las facilidades para la recolección de las muestras, tanto en los recién nacidos (realizado por la propia oftalmóloga responsable, desde la primera fase), como en las madres (realizado sólo en una segunda fase, a partir de la asesoría del microbiólogo, por un ginecólogo en formación y por alumnas de medicina). La colaboración fue excelente y a cambio, su personal recibió varios seminarios de formación.

Por la insuficiencia de casos completos (ya que la mayoría de las madres no volvían para control después de una semana), se decidió realizar las tomas en un centro primario (Centro de Salud de Samba), capaz de controlar mejor las madres, perdiéndose menos casos.

La presencia del microbiólogo español (antes de este, ya un oftalmólogo del IOBA había ido a supervisar el inicio de la recogida en Abril de 2010), fue fundamental a la hora de la recogida de muestras con calidad suficiente.

Al final, de los 600 casos necesarios (se hizo un estudio previo de significación estadística en el IOBA en el que se vio que eran necesarias 300 con profilaxis y 300 como grupo control), sólo han sido recogidos unas 300 muestras de exudado conjuntival válidas y no se pretende ir más allá por falta de tiempo. Los cálculos de casos necesarios se hicieron muy conservadores, de manera que un cálculo posterior más ajustado de estas necesidades ha dado un total de 334 casos (167 en cada grupo), ya bastante más cercano a la cantidad disponible.

Además, se han recogido 250 muestras de cérvix de las madres (estudio complementario al principal, incluido a partir de la primera la visita del microbiólogo, para dar mayor validez a los resultados).

Aunque sólo cuando se analicen los resultados se podrá saber con seguridad si son o no estadísticamente significativos, el IOBA cree que el número de muestras es estadísticamente significativo y suficiente como para que el MINSA pudiera razonablemente adoptar una política de salud ocular y unos protocolos de actuación a nivel nacional acordes con los resultados de esta investigación.

Ü Envío de muestras biológicas e identificación.

El envío, que inicialmente fue realizado por mensajería habitual, provocó también demoras y pérdida de casos y fue el otro motivo (junto a la falta de calidad en la recogida de muestras) de pedir la colaboración directa del microbiólogo español. Desde que él entró en el proyecto (Marzo de 2011), las muestras fueron transportadas por él personalmente, en sus 6 viajes, con una calidad suficiente. Viajes, transporte y análisis de muestras están siendo financiados por el propio proyecto, y aunque este sistema de viajes era caro, hay consenso a la hora de reconocer que era la única manera de concluir con calidad la fase de recogida de muestras.

Están siendo actualmente analizadas por el Departamento de Microbiología del HCUV y no debe haber problemas para su conclusión (esperada en las próximas semanas).

Ü Redacción del manuscrito de tesis y Presentación de los resultados.

La oftalmóloga responsable de la investigación está ahora en ello, liberada del trabajo en el IONA para ese efecto dos días por semana. Se está en la fase del análisis de resultados. Se espera tener disponible alguna publicación para revistas especializadas a lo largo del primer semestre de 2013 y el manuscrito de la tesis para mediados o finales de este año. Para lo que falta no se necesitará financiación extra, una vez cerrado el proyecto, por lo que no hay limitaciones aparentes para su cumplimiento.

Ü Elaboración de un protocolo de actuación generalizable a todo el país en la prevención de la ceguera por oftalmia del recién nacido.

Aunque el MINSA ha declarado al IOBA su interés en la aplicabilidad de esta investigación, no está a la espera de este trabajo para la implementación de una cierta política de salud ocular pública en relación a la prevención de la oftalmia del recién nacido. En Angola actualmente no existe ningún protocolo de profilaxis de la oftalmia neonatal. En algunos centros se instilan gotas antibióticas (sin consenso del tipo de antibiótico) y en otros, no se hace nada. En la mayoría de los países de la región existen ya protocolos de profilaxis, pero basados en colirios antibióticos adecuados al tipo de patógenos implicados en cada país. La instilación de povidona yodada sería ventajosa por ser más barata y cubrir un espectro mayor de microorganismos.

El trabajo de investigación servirá para sensibilizar al MINSA de la necesidad de definir un protocolo al respecto, pero el IONA, en este sentido, apenas tiene un papel de asesor del MINSA en temas de salud ocular, pero no puede decidir ninguna política.

Ü Lectura de la tesis doctoral en Valladolid, tras su aprobación por la Comisión de Investigación del IOBA y de la Comisión de Doctorado de la UVA.

Se espera para el segundo semestre de 2013.

Ü *Asesoría en el terreno en la recogida de muestras.*

Actividad ausente en la formulación, definida durante el desarrollo de la intervención ante las continuas demoras y falta de calidad en la recogida de las muestras. A mediados de 2011 se decidió contar con la presencia intermitente de un microbiólogo español con experiencia en África, lo que sería financiado con fondos del proyecto. Sus funciones serían: Coordinar el trabajo de campo con el Servicio de Microbiología del HCUV; Animar a este servicio a cumplir con sus compromisos respecto al proyecto; Adaptar el protocolo de recolección de muestras existente a la realidad africana, incluyendo muestras de cérvix de las madres; Captar y Organizar los equipos de apoyo junto a la Dra. Alexandre; Enseñar el procesamiento y hacer el seguimiento de la obtención de muestras; Localizar junto a la Dra. Alexandre un sustituto al N'Gangula en la búsqueda de pacientes con mayor prevalencia y mejor seguimiento de los recién nacidos; Localizar un Hospital en Luanda con un Servicio de Microbiología de calidad capaz de procesar las muestras bacteriológicas de los recién nacidos; y Transportar las muestras en mano para su entrega al HCUV, que de otra manera no habrían llegado en tiempo ni forma y posiblemente se habría perdido.

Se han cumplido los objetivos mediante 6 viajes (de unas 2 semanas cada) en los últimos 15 meses. Esta medida correctiva ha funcionado bien y ha supuesto que la fase de recogida de muestras se haya concluido satisfactoriamente.

5.- ANÁLISIS POR CRITERIOS DE EVALUACIÓN

De acuerdo a los Tdr definidos para esta Evaluación, a continuación se hace un análisis del proyecto en base a los criterios de evaluación primarios (pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y viabilidad), seguido del análisis de algunos criterios secundarios aplicables a esta intervención (alineamiento, políticas de apoyo, participación y coordinación entre actores, apropiación y capacidad institucional, adecuación al medio, armonización, coherencia y aspectos metodológicos).

En todos los casos, para una mejor comprensión de lo expuesto, el análisis se hace partiendo de lo más general hasta llegar a lo más particular. Igualmente, para cada criterio (siempre que fuera aplicable), se estudia el diseño (formulación), el proceso (ejecución) y los resultados (justificación).

Este análisis está basado en la definición de los criterios y en la Matriz de Evaluación que aparece en el "capítulo 2".

Además, para una mejor comprensión, se recomienda consultar con apartados anteriores: "1.3.-Contexto", "3.2.-Evaluabilidad" y "4.-Análisis de la Formulación, Ejecución y Resultado del Proyecto", así como los "Anexos" donde fueran citados.

5.1.- Pertinencia

En Angola, no existe como tal una Estrategia Nacional en Salud Ocular, apenas está contemplada como parte de los diferentes planes estratégicos quinquenales que se van elaborando. El IONA (conforme a su Estatuto, que desde hace años está a falta de aprobación legal definitiva) es una institución del MINSA con carácter autónomo, aunque su falta de recursos y de un marco legal, le hace ser totalmente dependiente del MINSA. Es el centro de referencia nacional de Oftalmología y tiene un papel no sólo asistencial, si no docente (el único autorizado en Angola), de investigación y de asesoría del MINSA en políticas de salud ocular.

En este contexto, y con los antecedentes históricos del apoyo de la AECID al IONA, (desde hace casi 20 años con la rehabilitación del edificio y el apoyo funcional continuado, primero con Médicos del Mundo y a partir del 96 con proyectos del IOBA en diferentes CAP), sí es pertinente un apoyo más global que permitiera un salto definitivo de calidad del IONA en su camino a convertirse en un centro de excelencia y en el estrechamiento de los lazos científicos con instituciones oftalmológicas españolas de prestigio internacional.

Por otra parte, la continuidad en el apoyo al IONA era un compromiso incluido por la AECID en la VI Comisión Mixta (2005), por expreso pedido del MINSA. En concreto, además de apoyar la consolidación del IONA como centro de referencia nacional en salud ocular, se pidió un apoyo en la formación de personal de enfermería especializado en oftalmología.

Aunque MINSA e IONA siempre estuvieron de acuerdo con la intervención, su participación fue muy pasiva durante la identificación, realizada casi exclusivamente entre la OTC y el IOBA. En la realidad, cuando se comienza a identificar el proyecto (2008), el IONA ya estaba en franca degradación (ver "1.3.- Contexto"), con problemas graves de gestión interna y de relación con el MINSA.

Sin duda, en este contexto, una intervención debería haber sido cuidadosamente sopesada, pues cabía la posibilidad, como así se ha demostrado después, que el apoyo pertinente a problemas importantes pero puntuales (como fueron los definidos en la formulación) no fuera viable mientras no se resolvieran antes los problemas de fondo que había (políticos, personales e institucionales) y hasta que no hubiera un claro posicionamiento de los actores (MINSa e IONA) en este sentido.

En la identificación, no fue elaborado un verdadero estudio de problemas y necesidades, donde el IONA debería haber sido protagonista, lo que sin duda no ayudó a una suficiente apropiación del proyecto por el IONA, que mantuvo una posición muy pasiva. Llegamos a la conclusión que la secuencia "problemas y factores externos > estrategia > compromiso político > financiación" no se cumplió como tal, sino que más bien a partir de un compromiso político existente (la Comisión Mixta) y un dinero disponible como subvención de estado, se hizo un diseño del proyecto no suficientemente maduro y de consenso.

Sí es estratégicamente adecuado el que el diseño de esta intervención incidiera en puntos clave del desarrollo del IONA: su propia gestión como base a su autonomía y crecimiento, su papel asistencial con mayor exigencia en los diagnósticos, su papel docente especializado y el inicio de su trabajo como centro de investigación. Los resultados se basaron en estas cuatro líneas, siendo todas ellas objetivos declarados por el IONA en su Estatuto y por tanto, pertinentes.

No fueron analizados convenientemente todos los **factores externos** que concurrían ya al inicio del proyecto y que posiblemente eran conocidos por todos los actores. La progresiva degradación funcional del IONA estaba desviando el interés de sus propios profesionales hacia las clínicas privadas y con esta, su motivación en actividades de docencia e investigación. Los problemas de gestión interna del IONA, de falta de transparencia administrativa y de dificultad en la comunicación IONA-MINSa hacían que cualquier decisión fuese morosa y complicada. Esa insuficiencia en la identificación hizo también que no se conociesen (o se infravalorasen) otros factores, como la dificultad en el reconocimiento por las autoridades de curricula de formación y títulos, la lentitud de los procedimientos administrativos en Angola,...

Todos estos eran factores de riesgo suficientemente importantes como para la AECID replantear los términos de la intervención en el IONA, o cuando menos, encaminarla por una vía de financiación diferente a la de las subvenciones de estado, que siendo concedida directamente a la institución local beneficiaria, exige de esta una capacidad de gestión importante, que posiblemente no tenía.

Durante la ejecución, a pesar del interés en la intervención por parte de las autoridades de salud (mostrado tanto a la OTC como al IOBA), la situación no sólo no mejoró, si no que fue empeorando, con un franco distanciamiento entre el director del IONA y el MINSa, que de alguna manera congeló cualquier iniciativa sobre el IONA.

El **R1 (apoyo a la gestión)** suponía la instalación y mantenimiento de un sistema de gestión administrativa informatizada (tipo OMI). Aunque las mejoras en los sistemas de gestión (clínica y financiera) del IONA es un punto crítico en su desarrollo y por tanto, pertinente, la carencia previa de una gestión "manual" básica y de un personal adecuado (director ausente,

administrador poco transparente, procedimientos inexistentes) hace que la informatización sea un objetivo difícilmente alcanzable (posterior en una secuencia temporal).

Durante la ejecución del proyecto y ante la poca perspectiva de logro, se intento rediseñar este resultado, contratando un asesor a la gestión (del IONA, del proyecto y del OMI), pero por desacuerdos internos del CS no se llegó nunca a contratar (aunque se hizo el procedimiento de selección de la persona). Quizás haber contando con este perfil desde el inicio de la intervención hubiera sido clave en toda ella (no sólo en este resultado) y hubiera evitado muchas demoras e incumplimientos.

El **R2 (especialización de enfermeras en oftalmología)**, que era un pedido expreso del Ministro, no se diseñó en base a una estrategia de RRHH en salud ocular del MINSA (que no existe), ni en base a las capacidades reales del IONA como centro de formación (que las estaba perdiendo progresivamente como se detalla más arriba y en "1.3.- Contexto"). Tampoco se consideró suficientemente el riesgo que suponía el que no hubiera aprobado por las autoridades un título como tal (existía un antecedente de enfermeras formadas en el IOBA y no reconocidas a su vuelta a Angola), y aunque el MINSA siempre estuvo a favor de este curso, definió exigencias técnicas que el IONA (como centro de prácticas) y la tutoría "on-line" (propuesta por el IOBA para la teoría), no podían cumplir.

El **R3 (calidad en los diagnósticos complejos)** ya se venía desarrollando desde hace años. En esta intervención se pretendía introducir la práctica de la "microscopia virtual" como tecnología moderna aplicable a un entorno desfavorecido. Aunque era pertinente, quizás faltó un estudio de adecuación de la tecnología al medio y de los factores externos concurrentes, como donde se iba a instalar y quién lo iba a manejar, mantener y controlar y bajo qué reglas de juego. Todo esto ha creado unas demoras importantes que han interferido en el logro del resultado.

Ligado a estos tres resultados, aunque no definido como tal en la formulación, se introdujo la **videoconferencia (telemedicina)** como vehículo de comunicación entre IOBA e IONA, durante el proyecto. De nuevo, la utilización de nuevas tecnologías para mejorar la eficacia y eficiencia de los proyectos es claramente pertinente. Pero también, el insuficiente análisis previo de adecuación al medio y de riesgos hace que su uso no se haya correspondido con las expectativas del diseño.

El **R4 (trabajo de investigación)** fue diseñado con varias finalidades: crear un hábito de investigación en el IONA, tener mayor presencia en la FM-UAN y dar información al MINSA para poder establecer una política de salud ocular prioritaria (prevención de la oftalmía neonatal). Todos estos motivos hacen de este resultado altamente pertinente. Como en los anteriores resultados, una mejor identificación de factores internos y externos, podrían haber ayudado a un mejor diseño de las actividades, evitando algunos obstáculos que están atrasando bastante su cumplimiento.

EN RESUMEN, el objetivo de ayudar a convertir al IONA en un centro de excelencia y referencia nacional de la oftalmología es pertinente a las necesidades de salud ocular de Angola y a los compromisos de la AECID. No obstante, el insuficiente análisis previo del contexto y de los factores externos, junto con la escasa participación del IONA y del MINSA en la identificación, hizo que el diseño de la intervención perdiera pertinencia en algunos aspectos.

5.2.- Eficacia

En el apartado "4.3.- Análisis de la ejecución de actividades y logro de resultados" hay una descripción pormenorizada del alcance de resultados de esta intervención, que facilitará la comprensión del análisis de la eficacia del proyecto. Aquí no se detallan todos los aspectos tratados en el análisis antes mencionado para no hacer un texto demasiado denso, pero recomendamos la lectura de aquel para cualquier detalle que aquí pueda escapar. Igualmente, se recomienda consultar los "apartados 4.1 y 4.2" para cualquier duda en cuanto a la identificación y los mecanismos de ejecución del proyecto, respectivamente.

No existe una clara definición como tal de los objetivos específicos en la formulación del proyecto (pues esta no se hizo conforme al modelo estándar). De hecho, son exactamente los mismos que los resultados y se denominan indistintamente OE o R depende del documento consultado. Considerando los **objetivos general y específicos** como se definen en la Justificación final del proyecto, y ante la falta de cualquier indicador medible (en este documento, los indicadores mostrados corresponden a las propias actividades), se puede concluir que:

- Durante la intervención no se han apreciado mejorías evidentes en el papel del IONA como centro de referencia en salud ocular y no se ha conseguido transformar este en un centro de excelencia (objetivo general).
- Sus actividades clínicas (ver comparativa multianual en el "Anexo III"), docentes y de investigación después de la intervención están a un nivel cuantitativo y cualitativo similar a la de antes de comenzar.
- El objetivo específico 1 (OE-1), correspondiente al Resultado 1, no ha sido logrado, no habiendo sido implementado el sistema de gestión propuesto. No se han dado pasos preparatorios y no hay previsión que esto vaya a cambiar próximamente.
- En el OE-2 (Resultado 2), aunque no se ha logrado (pues no se ha realizado el curso de especialización en oftalmología para enfermeros de nivel medio), se han dado algunos pasos previos importantes: su curriculum está en proceso de aprobación por la Ode y existe material docente disponible en caso de poder hacer el curso en el futuro. Desgraciadamente, el IONA actualmente carece de condiciones mínimas (asistencia clínica en cantidad y calidad, profesorado cualificado, organización interna suficiente) para la realización de un curso así, aunque fuera autorizado y aprobado y existieran los materiales académicos.
- El OE-3 (Resultado 3) se ha logrado parcialmente, continuando el análisis de biopsias (aunque sólo un 15% de las estimadas, por la poca actividad quirúrgica del IONA) y habiéndose comprado el sistema de "microscopía virtual", aunque falta por ser instalado en Luanda. Es razonable pensar que en el futuro este resultado se logre. Queda por demostrar si la disponibilidad de esta alta tecnología es suficiente para mejorar la calidad de los diagnósticos de casos complicados.
- El OE-4 (Resultado 4) ha sido conseguido parcialmente, ya que se está en la fase de análisis de resultados antes de la redacción de la tesis, y hay una estimativa realista de que se llegue a completar durante 2013. No está tan claro que este trabajo sirva de base para nuevas investigaciones, ni que el MINSA lo utilice para dictar políticas de salud ocular.

La baja **ejecución de actividades del proyecto** con la consiguiente baja eficacia en el logro de resultados y objetivos específicos ha estado en relación principalmente con dos factores: el pobre diseño del proyecto (consultar "4.1.- Análisis del diseño del proyecto") y la falta de

dinamismo en los mecanismos de ejecución, que han llegado a parar actividades (consultar "4.2.- Análisis del desarrollo del proyecto").

Cabe destacar como ejemplos de las carencias del diseño que han determinado una eficacia baja de la intervención:

- el intento de implementar un sistema informatizado cuando no hay una mínima base de gestión manual, ni gran interés entre los responsables, ni presencia permanente de un asesor como parte de la Asistencia Técnica del IOBA al IONA (AT);
- la opción de la formación y sesiones clínicas "on-line", cuando no existe una conexión estable y cuando nadie del personal del IONA tiene hábito de trabajo a distancia;
- la propuesta de hacer un curso de especialización exigente, cuando el IONA no reúne las condiciones y no hay presencia física permanente de un asesor como parte de la AT; o
- la propuesta de especialización en enfermería cuando el MINSA no tiene un plan estratégico al respecto ni considera todavía esa categoría profesional.

Ejemplos de la morosidad en la ejecución (que también han disminuido la eficacia) son:

- la imposibilidad de conseguir un curriculum de formación de enfermería especializada aprobado por las autoridades;
- la demora en la funcionalización del sistema de microscopía virtual (1 año en su decisión, 1 año en su compra y envío, 1 año en su instalación), interviniendo tanto factores internos como externos imprevistos (complejidad de los nuevos procesos de transferencia de divisas al extranjero desde Angola); o
- la dificultad habida en la recogida y envío de muestras válidas para el trabajo de investigación; que han obligado a atrasar los tiempos y a tener que necesitar una asesoría no contemplada en el diseño.

Todos estos ejemplos dan una idea de lo poco apto que era el terreno para "plantar" lo que se pretendía. Esta insuficiente consideración del contexto en la identificación y la insuficiente implicación de los propios beneficiarios en la ejecución son una constante en la mayoría de las actividades y resultados.

Aunque en la formulación no hay una **lógica de intervención** de acuerdo al EML, la secuencia temporal y lógica de actividades es correcta para lograr cada resultado. Por la dificultad en la ejecución de las actividades previstas, el proyecto tuvo que introducir cambios para mejorar el logro de casi todos los resultados. Estos cambios fueron discutidos y aprobados por el CS, pero en algunos casos no se llegaron a implementar, por diferentes problemas en los mecanismos de ejecución.

Algunos de estos **cambios** tuvieron un efecto positivo para encauzar un resultado (como la contratación de una asesoría en microbiología para dar calidad y rapidez a una recogida de muestras del trabajo de investigación que parecía complicada); otros consiguieron en cierta medida paliar la mala evolución de un resultado (como la actualización hecha a algunas enfermeras del IONA en los viajes del IOBA, ante la imposibilidad de hacer el curso formal); y otros no tuvieron efecto, pues aunque se propusieron, no llegaron a implementarse (como la contratación del asesor en gestión o la contratación de una enfermera para el curso).

EN RESUMEN, la intervención ha sido sólo parcialmente eficaz en lograr sus resultados (aunque alguno de ellos se espera completar en los próximos meses, sin coste adicional). De nuevo, como con la pertinencia, la pobre identificación previa y la insuficiente implicación de los actores en la ejecución del proyecto, hizo que el grado de consecución de resultados fuera discreto.

5.3.- Eficiencia

La valoración de la eficiencia tiene como **limitante** la no existencia de un presupuesto desglosado y único en la formulación. Apenas contamos con el valor total (en la Concesión de la Subvención), un presupuesto general de gastos del IOBA (en el Convenio Especifico) y un presupuesto general trianual (el más detallado, es un documento interno del IOBA basado en un presupuesto propuesto a la AECID durante la identificación).

Del valor concedido (700.000 euros), sólo se había ejecutado un 46% (321.434 euros) hasta Marzo de 2012 (cuando se presenta el único documento de Justificación financiera existente). Probablemente, la ejecución final será ligeramente superior al 50%, semejante a la ejecución técnica (si consideramos las actividades en marcha, todavía no completadas, pero que se espera sean concluidas en este año, sin necesidad de más recursos).

Partiendo de estas premisas, podemos considerar que se respetaron los **presupuestos** considerandos en la formulación, si los relacionamos con las actividades ejecutadas. Los únicos gastos realizados no considerados en la formulación inicial, han sido los derivados de la intervención del microbiólogo asesor del trabajo de investigación en la recogida de muestras. Estos gastos fueron imputados a una bolsa de dinero poco definida denominada "Proyecto de patologías infecciosas" (en la Justificación financiera existente).

No disponemos de un **cronograma** detallado en la formulación inicial, por lo que no es evaluable el seguimiento del mismo, ni los logros parciales. En relación a la situación al final del proyecto, ha habido demoras generalizadas importantes en todos los resultados: el R1 (sistema de gestión) y el R2 (curso de enfermería) acabaron por ser cancelados, el R3 (apoyo a los diagnósticos), su parte económica y técnicamente más sobresaliente, la instalación del sistema de microscopía digital, está todavía pendiente de montaje (en el IONA) y de formación del personal (hay expectativas razonables de cumplimiento en 2013 sin costes extra); y el R4 (trabajo de investigación), en fase de análisis de resultados, a lo largo de 2013 será concluido con la lectura de la tesis doctoral (sin costes extra).

En general, ha habido una insuficiente utilización de los **recursos materiales y humanos disponibles en el IONA** a fin de lograr los objetivos específicos del proyecto: los responsables de la gestión del IONA han participado escasamente en la implementación del R1, hasta hacerlo imposible de cumplir; no ha habido gran interés en la participación del personal superior en las actividades de formación y de investigación (salvo la doctora que está haciendo su tesis) y los recursos materiales del IONA no han sido convenientemente optimizados para poder hacerlo un centro de formación; la instalación de la microscopía digital (inicialmente planeado hacerlo en el propio IONA) ha tenido que ser desviado hacia el Dpto. de AP de la FM-UAN, donde hay disponibilidad de recursos materiales y humanos para su puesta en marcha, aunque todavía no se ha hecho.

Tampoco ha habido un aprovechamiento de los **recursos materiales y humanos del proyecto**. La falta de acuerdos entre IONA, IOBA y OTC hizo que no se llegara a contratar el gestor (del proyecto, asesor del IONA y del sistema OMI), ni la enfermera responsable del curso, que hubieran sido dos recursos fundamentales a la hora de ejecutar los resultados 1 y 2, que fueron cancelados. Tampoco se utilizó el dinero destinado a contratación de personal local en relación a la gestión (del proyecto y del sistema OMI, respectivamente), por falta de acuerdo de las condiciones contractuales entre el MINSA y el IONA con la OTC y el IOBA. Se gastó algo más de la mitad de lo destinado al diagnóstico de las biopsias, aunque apenas se realizaron un 15% de las estimadas en la formulación. Los medios materiales que el IOBA contaba para la ejecución de las actividades clínicas (videoconferencia), de gestión (sistema OMI ya instalado) y de formación (materiales docentes del "Campus Virtual"), no fueron apenas utilizados. Los recursos humanos disponibles a tiempo parcial por el IOBA y presupuestados en la formulación (asesoría en oftalmología clínica, enfermería oftalmológica, gestión administrativa y comunicaciones) han sido insuficientemente utilizados y su presupuesto sólo parcialmente ejecutado.

Toda esta insuficiente utilización de recursos ha contribuido a la falta de logro de resultados.

El **R1 (sistema de gestión informatizada)** estaba pensado para permitir un mayor control administrativo del IONA, que mejorara la calidad de su gestión. Aunque podía haber ayudado en la ejecución global del proyecto, no fue realizado y acabo por cancelarse. Todos estos hechos comentados, hacen concluir que la falta de una gestión efectiva del IONA y del propio proyecto ha sido causa del bajo cumplimiento de resultados. Quizás si desde el principio estos factores de gestión hubieran sido resueltos (con una mayor flexibilidad de las instituciones y con la contratación del personal específico que había sido considerado), se hubiera podido mejorar la eficiencia de la gestión de las iniciativas lanzadas en el IONA.

Otro factor negativo importante ha sido la no utilización de los **recursos de comunicación a distancia** (sesiones y consultas "on-line", teleformación, control a distancia de los procedimientos administrativos,...), que en el diseño del proyecto tenían un papel protagonista. El IONA, después de varios años, por problemas técnicos, por dificultades de gestión y por falta de comunicación fluida con el MINSA, no ha logrado mantener una conexión estable a internet. Esto unido al poco hábito de trabajo "on-line" del personal del IONA ha hecho que este valioso recurso no fuera usado. El dinero destinado a este fin no ha sido ejecutado.

La duda sobre la viabilidad de estos recursos tecnológicos como vehículos del proyecto ya existía durante la identificación y la propia Concesión de la Subvención condiona la ejecución del proyecto a un "Plan de viabilidad de los soportes técnicos informáticos y de telecomunicaciones". Este nunca llegó a realizarse.

El **R2 (curso de enfermería)** es el que más se ha visto perjudicado por la falta de utilización de recursos. Fue inicialmente diseñado para realizarse la teoría a distancia y la práctica en el IONA. La precariedad en la utilización de estos recursos (falta de acceso estable a internet, insuficiente presencia física del personal del IOBA en el IONA, deficiencias en el equipamiento del IONA para las prácticas,...) hizo que el MINSA no fuera partidario de un curso formal (con título y categoría reconocidas) que no cumplía con las mínimas exigencias. Quizás la presencia "in-situ" permanente de una enfermera contratada como responsable del

curso y una mayor voluntad institucional hubieran conseguido superar los obstáculos para realizar el curso.

Sobre el **R3 (calidad en los diagnósticos complejos)**, la idea de partida parecía clara: la carencia de un Dpto. de AP suficientemente fiable en Luanda (y ante las pocas perspectivas de mejora a corto y medio plazo) se compensaba con el envío de biopsias al IOBA para su diagnóstico. Como el envío físico de estas es caro, complejo y sobre todo, muy demorado (lo que perjudicaba a los pacientes, que no podían recibir a tiempo tratamientos específicos), se consideró correctamente la alternativa del envío de las imágenes por internet.

Existen varios sistemas, con costes y capacidades diferentes: sistemas estáticos (envío de imágenes puntuales de una preparación histológica, mediante microscopio y cámara de video, sistema barato, pero que en ocasiones pueden ser insuficiente), sistemas dinámicos (caros y complejos, con control robotizado a distancia del microscopio), microscopía virtual (escaneo completo de muestras a gran aumento y alta resolución, caro y de alta eficacia),... Los sistemas estáticos, aunque de peor calidad y ya de escaso uso en sistemas de salud avanzados, continúan a ser una opción en muchos hospitales con limitados recursos como manera de hacer consultas a distancia a un coste de inversión muy bajo (un 10% de lo que supone la microscopía virtual).

Se decidió la compra del sistema de microscopía virtual, caro y de alta calidad (se escogió la marca Dako, entre 3 que se presupuestaron, con parecida calidad y coste), pero no hubo una reflexión suficiente sobre cuál sería el más adecuado para una realidad como la de Angola. Esta decisión fue tomada por el IOBA, tras consulta técnica con el Dpto. de AP de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela. Fueron adquiridas 2 unidades (cada una a 100.000 euros, lo que supuso un 30% del valor del proyecto). La utilidad de la unidad en el IONA es clara, aunque hasta la fecha no se ha instalado. No se demuestra necesaria (en relación a los objetivos del proyecto) la unidad instalada en el IOBA, lo que hace a esta inversión muy ineficiente.

Aunque ya está decidido que la unidad angoleña se instalará en el Dpto. de AP de la FM-UAN, todavía no está firmado un acuerdo que defina claramente los derechos y deberes de cada parte (FM-UAN, IONA, MINSA, otros hospitales usuarios), en cuanto a uso, mantenimiento, pago de servicios,...

El **R4 (trabajo de investigación)** ha consumido más recursos que los inicialmente previstos, especialmente por las demoras y falta de calidad en la recogida de muestras. Quizás estos problemas hubieran podido evitarse con una mejor planificación inicial del trabajo y con un mayor compromiso de los actores. La solución buscada (asesoría presencial de un microbiólogo) ha funcionado bien, pero a un coste relativamente elevado y no contemplado inicialmente (6 viajes de 15 días durante 15 meses de un microbiólogo con experiencia en África).

EN RESUMEN, el proyecto ha usado insuficientemente sus recursos para lograr los objetivos y han quedado actividades por ejecutar. La baja ejecución presupuestaria (aproximadamente un 50%, de la cual casi dos terceras partes corresponden a un equipamiento) muestra la limitada eficiencia de la intervención. Como en otros criterios, concurren a esta limitación, la escasa identificación previa (falta de un presupuesto

desglosado y justificado por actividad) y la falta de implementación de algunas decisiones correctoras durante la ejecución del proyecto.

5.4.- Impacto

El impacto que se podía esperar de una intervención de esta magnitud (3 años, 700.000 euros) ha sido poco significativo. La falta de ejecución de algunas de las actividades ha llevado a un cumplimiento insuficiente de resultados y objetivos específicos, lo cual no ha favorecido la mejora del IONA en el sentido de ser un centro de excelencia ni de disponer de una especialidad de enfermería oftalmológica en Angola.

El impacto de la intervención, de la manera que estaba diseñada, dependía de unos prerequisites claros: sistema de gestión del IONA eficaz, sistema de telecomunicaciones operativo, motivación de los responsables y médicos del IONA, colaboración activa del MINSA. Estos no han sido cumplidos, lo que no ha permitido un impacto verificable en la mejora de la salud ocular en Angola, ni en el acceso de la población a servicios de oftalmología de calidad.

No obstante, existen **futuros impactos positivos** en relación a esta intervención:

- la operatividad de la microscopía virtual permitirá un diagnóstico de calidad y rápido de casos complejos transferidos (al IONA y a otros centros de la capital), lo que facilitará la instauración de tratamientos específicos más precoces;
- la microscopía virtual podrá también servir a diagnósticos complejos de otras especialidades, si se extiende su uso a otros hospitales y servicios;
- los resultados del trabajo de investigación podrán orientar al MINSA en la implementación de una profilaxis de la oftalmia del recién nacido, que evitará casos de ceguera en poblaciones vulnerables.

Por otro lado, aunque el título de Enfermería especializada en Oftalmología no ha llegado a reconocerse como tal, se ha iniciado el camino de una colaboración continuada entre el IONA, la ETPS, la Ode y el MINSA en cuanto a especialización de recursos humanos, lo cual es una prioridad definida en las estrategias del sector salud de Angola.

No se han detectado **impactos negativos** no previstos durante esta intervención.

EN RESUMEN, el proyecto ha tenido un impacto bastante limitado en la salud ocular de Angola.

5.5.- Viabilidad

Sobre los **resultados que se han logrado** (parcial o totalmente, hasta la fecha o en un futuro cercano), está razonablemente garantizada su continuidad o por lo menos, establecidas las bases para que puedan completarse sin otros apoyos externos:

- En la disponibilidad de materiales docentes "on-line", el IOBA también está abierto al acceso de los profesionales del IONA a su "Campus Virtual" (la suscripción es perfectamente asumible por el personal superior angoleño).

- En el diagnóstico de patologías complejas, el envío de biopsias (físicamente) o de preparaciones histológicas (imágenes de microscopía virtual) continuará entre el IONA y el IOBA, por un valor económico aparentemente asumible para el IONA (la idea es que se financiara por actividades privadas, aunque ante la ausencia de ellas en la actualidad, probablemente tendrán que ser los propios pacientes a pagar o el MINSA a asumir).
- La colaboración IOBA-IONA en temas científicos está enmarcada en un Acuerdo de Cooperación que ya data de 1995 y no se espera interrumpir ahora.

En los **resultados no logrados** (sistema de gestión informatizado y curso de especialización para enfermería), la colaboración entre IONA e IOBA podría seguir existiendo, pero tendría que ser en un nuevo marco económico y una vez superados todos los factores externos que dificultaron su ejecución, lo cual no es probable a corto plazo.

Sería necesario, por un lado, decisiones políticas de calado en cuanto al futuro del IONA y su gestión interna (aunque ahora es bastante posible que haya cambios de responsables en el equipo de dirección del IONA), y por otro lado, un compromiso real de las autoridades a la hora de invertir en el IONA y de aprobar el plan curricular de la especialización de enfermería oftalmológica y de reconocer la nueva categoría de la carrera profesional. Aunque ambos supuestos están dentro de las líneas estratégicas del MINSA, la morosidad en la aplicación de sus decisiones hace dudar de una implementación en un futuro a corto plazo.

Los únicos **equipamientos comprados** durante el proyecto son las dos unidades del microscopio digital (el sistema OMI y la videoconferencia no fueron comprados):

- Una está instalada en el IOBA y siguiendo la normativa de la AECID, debería ser devuelto al beneficiario (IONA), después de 4 años, si este así lo demandase. Como el IONA ya tiene una unidad y además tendría que asumir gastos de transporte, importación e instalación de esta segunda, es posible que nunca lo reclame.
- La otra se instalará (ya que el IONA no reunía condiciones mínimas) en el Departamento de Anatomía Patológica de la FM-UAN. Hasta el día de hoy se está en negociaciones (entre IONA, MINSA y FM-UAN) para definir las condiciones de uso y el pago de servicios, por lo que no se ha llegado a instalar (aunque ya está pagado a la Dako su montaje y la formación básica para su uso).

Ha habido un consenso en el CS por el que cada diagnóstico por el IOBA sería cobrado (50 euros, con aumentos porcentuales anuales de acuerdo al incremento de los costes) y que serían las instituciones beneficiarias a pagar (IONA, FM-UAN o cualquier otro centro que enviara consultas). También hubo un acuerdo del CS para que el microscopio digital, conociendo el bajo número de biopsias oculares existentes, pueda ser usado por la FM-UAN en otras patologías no oculares, lo que ayudaría a financiar su mantenimiento.

Aunque en principio, estos acuerdos garantizarían la viabilidad del sistema de microscopía virtual, este es un asunto muy sensible, pues participan varios actores con intereses diferentes y hay cuestiones financieras por medio. Es esta la causa principal de que esta actividad no haya arrancado todavía y no sería extraño que siga dando problemas en el futuro.

La formación continua del personal (apenas hay una formación incompleta de un técnico hace 2 años), así como el mantenimiento de los aparatos no fue incluido en su compra (de hecho, la garantía de 1 año sobre la fecha de compra ha caducado, ya antes de haber sido montado) y tendrá que ser asumido por los beneficiarios, lo que es otro factor de riesgo para su uso en el futuro.

Otros **recursos humanos** que deberían haber sido formados durante el proyecto (gestor del OMI, enfermeras especializadas en Oftalmología) no han sido formados y no han recibido, por tanto, ninguna titulación que les permitiera progresar en su carrera profesional. De hecho, un problema fundamental en la cancelación de estas formaciones fue el no reconocimiento de los títulos propuestas (enfermería) ni la contratación fija por el MINSA (gestor), con lo cual la viabilidad futura de esta parte de la intervención sería mínima.

Aunque existe una necesidad estratégica por parte del MINSA para mejorar la calidad de la atención oftalmológica del propio IONA hasta hacerlo una **institución de excelencia**, referencia clínica nacional y centro de formación, no hay pruebas sólidas de viabilidad en este sentido a corto plazo. La complejidad de las actuales relaciones personales e institucionales entre MINSA e IONA y dentro del propio IONA, hace con que su crecimiento sea lento, mientras otros servicios oftalmológicos están desarrollándose mejor (como el Servicio de Oftalmología del Hospital Josina Machel – HJM – o el Centro de Oftalmología de Benguela).

En el momento actual, no es viable sin apoyo externo, la implementación y mantenimiento de un **sistema de gestión informatizado**. Antes tendría que haber una reestructuración de todo el equipo de dirección del IONA y un acuerdo con el MINSA para dar cierta autonomía al IONA (como aparece en su Estatuto) a cambio de una gestión transparente.

Tampoco a corto plazo sería asumible por el MINSA y por el propio IONA una **formación de enfermeros especializados** para ir cubriendo las necesidades a nivel nacional. Está pendiente la aprobación del curriculum del curso y de la categoría profesional. Esto debería realizarse en el contexto de una planificación estratégica de RRHH en Oftalmología a nivel nacional, ahora no disponible como tal. Se necesitaría también reorganizar todos los materiales docentes disponibles (muchos de ellos pertenecientes al IOBA), ampliar cualitativa y cuantitativamente las actividades del IONA como centro de prácticas y reciclar personal licenciado como formadores para adaptarse al curriculum aprobado.

Sobre el **trabajo de investigación**, está razonablemente asegurado que se concluya con la aprobación de la tesis doctoral por la UVA y con la titulación como doctora de la investigadora. También está dentro de lo probable que si los resultados lo avalan, el MINSA tome la decisión de instaurar una profilaxis de la oftalmia del recién nacido a nivel nacional. El relativo bajo coste y excelente coste/beneficio no debería ser un obstáculo para la sostenibilidad de esta iniciativa (que ya existe en otros países de la región).

Más difícil, por el momento, es que haya una expectativa razonable de que el IONA se convierta en centro estable de docencia y de investigación en oftalmología, por los motivos indicados anteriormente.

EN RESUMEN, los resultados logrados durante el proyecto (y los que razonablemente se cumplirán en los próximos meses) tienen una viabilidad elevada y es esperable que las instituciones los continúen asumiendo. Los resultados que no se completaron durante la

ejecución difícilmente podrán ser implementados en el futuro cercano sin ayuda externa, y sobre todo, sin profundos cambios en las relaciones entre MINSA e IONA y en la gestión interna del IONA.

5.6.- Criterios secundarios

ALINEAMIENTO

El diseño de la intervención estaba fundamentalmente alineado con las políticas del MINSA, que siempre consideró el IONA como el centro de referencia nacional en Oftalmología, y porque la intervención propuesta incidía en aspectos fundamentales del crecimiento del IONA (gestión, formación, asistencia e investigación).

En 2007, el MINSA se define sobre el futuro de esta colaboración, que se podían resumir en el pedido expreso de apoyo al IOBA en la Elaboración de un Plan Estratégico para el IONA y en la Reactivación de la formación de residentes y de enfermeras especializadas en Oftalmología (utilizando la formación a distancia).

La Dirección Nacional de RRHH del MINSA mantiene una estrategia de promoción de su personal de enfermería con la idea de ir eliminando la categoría "básica" en beneficio de enfermeros superiores (licenciados) y medios. La especialización de enfermeros para el área oftalmológica estaría alineada con esta estrategia.

Desgraciadamente, los problemas internos de las instituciones participantes no han permitido facilitar la ejecución y concretar estos alineamientos.

POLÍTICAS DE APOYO DE LA AECID

Por parte de la Cooperación Española, el apoyo al IONA cuenta ya con un histórico de unos 20 años, por lo que ha estado siempre entre sus prioridades. Esta Subvención de Estado estaba referida al compromiso adquirido por España en la VI Comisión Mixta (2005). En la Estrategia-País 2005-2008 de la AECID para Angola, aparece el "Refuerzo de las instituciones públicas de salud" como línea estratégica, aunque no hay una referencia expresa al IONA.

En los documentos preparatorios de la próxima Comisión Mixta (que nunca se ha llegado a firmar), no aparece como tal el apoyo al IONA y de hecho, se realiza una concentración sectorial y geográfica que excluye la Salud y la ciudad de Luanda, por lo que una continuidad del proyecto se haría difícil con financiación española.

Finalmente, la crisis económica en la que España está sumida ha hecho recortar considerablemente los gastos en cooperación y Angola ha sido excluida, por lo que la OTC está actualmente en proceso de cierre.

PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE ACTORES

Los actores locales participantes en esta intervención, siendo un apoyo institucional, han sido fundamentalmente el **MINSA** y el **IONA**. Aunque siempre hubo por ambas partes declaraciones de alto interés por la intervención, los problemas de degradación de la gestión

del IONA y de relación interna entre las instituciones (ver detalles en "1.3.-Contexto"), hicieron que el papel de ambas en el proyecto fuera demasiado pasivo y dificultara en ocasiones la ejecución hasta hacer parar algunas actividades (contrataciones, justificaciones técnicas y financieras,...).

La escasa participación del personal superior del IONA en la intervención (apenas una oftalmóloga vinculada a la formación e investigación y otra al envío de biopsias) son reflejos del estado de desánimo generalizado en que esta institución se encuentra. Así, las consultas clínicas al IOBA fueron muy limitadas y la disponibilidad de materiales docentes en el "Campus Virtual" del IOBA nunca fue aprovechada.

Por parte española, el **IOBA** es la única institución participante en la intervención (contratada como AT a la ejecución de todo el proyecto). Aunque su papel era apenas técnico, en la práctica ha tenido que funcionar también como dinamizador de la intervención, ante la insuficiente participación de los socios locales. Como ya fue explicado antes, este papel protagonista no fue suficientemente asumido por nadie y el proyecto careció de un liderazgo eficaz (en ocasiones, fue la propia OTC la que tuvo que presionar a los actores en el cumplimiento de las propuestas).

Han participado **secundariamente** en aspectos puntuales de la intervención otros actores:

- ETPS y OdE, en el análisis y aprobación del curriculum de formación para el curso de enfermeras. Los contactos iniciales con el IOBA (durante su primer viaje) fueron esperanzadores, pero el desarrollo de este resultado fue paralizándose hasta su cancelación.
- Dpto. de AP de la FM-UAN como co-beneficiario del sistema de microscopía virtual. Aunque aparentemente interesado en participar, no está dando pasos decididos para concretar un acuerdo firmado para la instalación, uso y mantenimiento del sistema.
- Maternidad Augusto N'Gangula y Centro de Salud de Samba en la recogida de muestras para la investigación, con una participación positiva, sin problemas.
- Otros hospitales con servicios oftalmológicos, a los que se comunicó la posibilidad de enviar biopsias para análisis por el IOBA. No participaron, quizás porque no hubo suficiente promoción de la actividad o por desinterés de los propios hospitales.
- Dpto. de Microbiología del HCUV, en el análisis de las muestras del trabajo de investigación (que no se podían hacer en la región, por no haber tecnología disponible o esta ser muy cara). No ha habido problemas.

Por otra parte, la **relación entre los actores** principales (IONA, IOBA y OTC) ha sido cordial, aunque no excesivamente fluida. Se creó el CS durante el primer viaje de miembros del IOBA y se lograron hacer hasta 6 reuniones (ilustradas con las respectivas actas). De estas no salieron informes de ejecución semestrales ni justificaciones financieras formales, pero aparentemente los diferentes actores estuvieron siempre al tanto del progreso de la intervención.

Probablemente la presencia de un gestor contratado a tiempo entero para la coordinación del proyecto y para la asesoría a la propia gestión del IONA, hubiera mejorado notablemente la articulación entre los actores y la eficacia de las comunicaciones.

El MINSA como tal sólo estuvo presente en la primera reunión del CS, delegando después en los responsables del propio IONA. Esto fue un factor obstaculizador de la ejecución, pues algunas decisiones dependían directamente del MINSA y habrían sido más eficaces si hubiera habido un interlocutor disponible.

APROPIACIÓN Y CAPACIDAD INSTITUCIONAL

La participación del MINSA y el IONA en el diseño de la intervención fue muy limitada. Básicamente el diseño se hizo entre la OTC (tenía interés por cumplir con la Comisión Mixta) y el IOBA (que iba a ser el ejecutor técnico del proyecto), apenas con el conocimiento y aprobación del IONA y el MINSA (a pesar que por ser una Subvención de Estado, el beneficiario directo era el socio local).

En la ejecución, el IOBA participaba como asistencia técnica y el IONA debía ser el dinamizador de las acciones, facilitando su ejecución. En la realidad, hubo mucha morosidad en los procedimientos administrativos y cierto desinterés institucional en la ejecución técnica. Los avances fueron más basados en esfuerzos puntuales de personas que en un posicionamiento institucional positivo.

Durante el seguimiento y como estaba definido en la Concesión de la Subvención, debía haber sido el IONA el responsable de las justificaciones técnicas y financieras parciales. Esto, en la realidad no ocurrió, y no ha habido justificaciones intermedias, sólo una final (todavía incompleta), elaborada desde el IOBA.

Probablemente, durante la identificación del proyecto no fueron suficientemente analizadas las capacidades institucionales del IONA, aunque ya era visible la degradación funcional de la institución y la carencia de un equipo de gestión comprometido.

ADECUACIÓN AL MEDIO

Quizás debido a la falta de participación de los socios locales y a la insuficiente valoración de factores externos en el diseño de la intervención, no se analizaron suficientemente aspectos de adecuación de las actividades a la realidad del IONA y de Angola, a pesar del conocimiento histórico de la realidad que tenía tanto la OTC como el IOBA.

La elección del sistema de gestión OMI fue hecha en relación a una visita del Director del IONA al IOBA, donde ya funcionaba, y se supuso que podía ser solución a las carencias de gestión del IONA. Instalar sistemas de gestión informatizados donde no hay una gestión "manual" previamente, en un entorno de mínimo hábito informático y sin una asesoría directa durante el proceso de implementación es un diseño de alto riesgo.

También la realidad demostró que era de riesgo basar varias de las acciones (sesiones clínicas, curso de formación, supervisión del OMI,...) en las nuevas tecnologías de comunicación (videoconferencia, teleformación,...) en un entorno humano no habituado al trabajo "on-line" y en una institución que después de varios años no había conseguido una conexión estable a internet.

En la Concesión de la Subvención ya se definía la necesidad de hacer estudios de viabilidad tecnológica (tanto para la microscopía como para la telemedicina), que por lo incompleto de la identificación y por lo apresurado de la aprobación del proyecto no se habían hecho antes. Nunca se realizaron.

ARMONIZACIÓN

Durante la identificación y ejecución de la intervención no ha habido otros proyectos sinérgicos o que tuvieran choque de intereses.

Cabe destacar la rehabilitación y re-equipamiento del IONA realizado por el MINSA entre 2008 y 2009, en el contexto de varias obras para instituciones de salud financiadas por Brasil. De hecho, en la identificación ya se contaba con una mejora física del IONA que fuera el sustrato físico de las acciones más "funcionales" del proyecto español. En la realidad, el resultado de las obras fue insatisfactorio (hasta el punto del IONA declararlo así por escrito al MINSA) y además fue más prolongado de lo previsto, exigiendo la parada total de actividades del IONA durante unos meses en 2009, lo que supuso el cese definitiva de los internamientos (ver Actividades del IONA en "Anexo III") y una caída de las estadísticas. También, como efecto secundario de la rehabilitación fue la desinstalación de la intranet del IONA (montada anteriormente por una empresa española) y que sólo se reinstaló hace 1 año, lo que fue determinante para no poder tener actividades "on-line".

El MINSA nunca pidió al IONA, ni al IOBA como asistente técnico, la colaboración a la hora de definir las especificaciones de las obras y equipos oftalmológicos que se deberían instalar, lo que prueba las deficiencias de comunicación entre el MINSA y el IONA.

COHERENCIA Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Siendo el objetivo general convertir el IONA en un centro de excelencia, es coherente en el **diseño del proyecto** haber incidido en cuatro áreas principales de un hospital de estas características: gestión, formación, diagnóstico e investigación. No obstante, este planteamiento correcto no se trasladó a la consecución de resultados, probablemente por un insuficiente análisis de problemas durante la identificación y una falta de consideración de factores externos concurrentes. Así, aunque el apoyo a una gestión que estaba desestructurada es fundamental, la simple implementación de un sistema informatizado no parecía una solución eficaz. Igualmente, la mejora de las capacidades del personal es crítica, pero no hubo una planificación adecuada conforme a las necesidades y a las posibilidades de la propia institución.

Como ya se ha comentado antes, la **formulación del proyecto** no se hizo en base a un EML, por lo que la secuencia lógica entre actividades, resultados y objetivos, así como la definición de indicadores, de factores externos y de medios, carecía de consistencia en algunos puntos:

- Resultados y objetivos específicos se superponen, sin conducir unos a los otros y sin relacionar unos con otros (dependencias de la estructura interna). Así, el tener un sistema de gestión eficaz en el IONA sería necesario para el desarrollo de otros resultados, como la formación o la mejora de los diagnósticos.

- No hay un cronograma detallado donde se considere la secuencia temporal lógica de la intervención. Por ejemplo, el montaje y operatividad de los sistemas de videoconferencia era prerequisite para tres de los resultados, aunque no aparece como tal entre las actividades del Convenio Específico.
- No había definición de indicadores de seguimiento (ni sus fuentes de verificación), por lo que difícilmente se podían cuantificar los desvíos durante la ejecución. El único documento donde existe un cuadro con indicadores es la Justificación final (borrador), pero los indicadores que aparecen son realmente actividades del proyecto.
- Los recursos humanos, materiales y financieros no estaban ligados a cada una de las actividades, por lo que nunca se dispuso de un instrumento de seguimiento financiero del proyecto.
- No se consideraron los factores externos que podían interferir con la intervención, por lo que no se estudiaron convenientemente aspectos críticos como la capacidad institucional del IONA para soportar un sistema de gestión informatizado, o de ser centro de prácticas para cursos avanzados, o de poder utilizar sistemáticamente las tecnologías de comunicación. Ya en la Resolución de la Concesión de la Subvención se colocan estos análisis como prerequisites, aunque no se cumplieron.

6.- CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

6.1.- Conclusiones

SOBRE EL CONTEXTO

Angola, a pesar de sus grandes riquezas naturales y su elevado PIB per cápita para la media regional, tiene un gasto en salud de apenas el 2% del PIB (uno de los más bajos de la región), y unos indicadores generales de salud malos, indicando una incapacidad del estado como proveedor de salud y una distribución de la riqueza muy desigual.

El MINSA es el responsable por los cuidados de salud en Angola y su actuación está basada en sucesivos planes estratégicos quinquenales. Aunque es responsable de las políticas de salud ocular en el país, no tiene un Programa de Salud Ocular como tal.

El IONA es el centro oftalmológico de referencia nacional, con objetivos en la prevención, diagnóstico, tratamiento, docencia e investigación de patologías oftalmológicas, así como la asesoría al MINSA en políticas de salud ocular. Creado en 1990, aunque tiene un estatuto de autonomía, pertenece y depende totalmente del MINSA. Desde su creación, ha sido apoyado por la cooperación española a través de diferentes proyectos.

En los últimos 8-10 años el IONA ha sufrido una progresiva degradación física y sobre todo, funcional, siendo perjudicado en asignación de recursos humanos y materiales y paralizado en varios aspectos administrativos.

La rehabilitación física y re-equipamiento hecho por iniciativa del MINSA en 2008-2009 (sin participación del propio IONA) fue inadecuada a las necesidades y de baja calidad, lo que provocó una degradación funcional aún mayor y un nuevo motivo de conflicto entre el IONA y el MINSA.

Estos factores establecieron un círculo vicioso, en el que la degradación física y funcional interna ha llevado a una disminución cuantitativa y cualitativa de las actividades y a la desmotivación profesional y económica de su personal, que fue desviando su interés para otras clínicas privadas, reduciendo su presencia en el propio IONA.

El IOBA es un centro oftalmológico autónomo, ligado a la UVA, con objetivos asistenciales, docentes y de investigación. Está en relación de colaboración con el IONA desde 1995 en el marco de un "Convenio de Colaboración Académico-Científica", bajo el cual fueron desarrollados una serie de proyectos a lo largo de estos años.

La AECID está presente en Angola hace más de 20 años y sus actuaciones han sido realizadas dentro de los sucesivos marcos de entendimiento (comisiones mixtas entre gobiernos). En la VI Comisión Mixta España-Angola (2005), fue contemplada la "continuidad en el apoyo al IONA", por lo que el proyecto sujeto de esta evaluación está basado en un compromiso político.

Este proyecto ha sido financiado mediante una Subvención de Estado, concedida por la AECID en Diciembre de 2008 al IONA, por un valor de 700.000 euros, para ser ejecutado en 3 años, mediante la contratación de una asistencia técnica al IOBA de la UVA.

El documento Marco de Asociación España-Angola 2011-2015, base para la VII Comisión Mixta (nunca fue firmada) define una concentración sectorial y geográfica de la ayuda, en la que desaparecen como prioridades tanto Salud (sectorial) como la ciudad de Luanda (geográfica), por lo que, aunque la intervención en el IONA fue pensada a 5 años, en dos fases, cualquier posible continuación del proyecto sería difícil mediante otra subvención de estado.

En el contexto de la crisis económica en España, en 2012 la AECID ordenó el cierre de su OTC en Angola, y con ello el fin de cualquier financiación de proyectos. Cualquier colaboración futura entre IONA e IOBA tendrá que ser mediante otras fuentes de financiación o en otros términos no de cooperación, mas quizá sí comerciales o de contratación de servicios.

SOBRE EL DISEÑO

El diseño de la intervención estaba fundamentalmente alineado con las políticas del MINSA, que siempre consideró el IONA como el centro de referencia nacional en Oftalmología, y porque la intervención propuesta incidía en aspectos fundamentales del crecimiento del IONA (gestión, formación, asistencia e investigación).

En 2007, el MINSA hizo un pedido expreso de apoyo en la Elaboración de un Plan Estratégico para el IONA y en la formación de residentes y de enfermeras especializadas en Oftalmología. Igualmente, la Dirección Nacional de RRHH del MINSA mantiene una estrategia de promoción y especialización de su personal de enfermería con la que este proyecto estaría alineado.

Aunque MINSA e IONA siempre estuvieron de acuerdo con la intervención, su participación fue relativamente pasiva durante la identificación, habiendo sido la formulación realizada básicamente entre la OTC y el IOBA.

No fue elaborado un documento de formulación del proyecto para su aprobación, conforme a los modelos habituales basados en el EML, por lo que no se definieron indicadores de seguimiento, ni factores externos, ni medios humanos, materiales y financieros disponibles para cada actividad.

Las actividades definidas para cada resultado presentan una secuencia temporal lógica que hace posible el logro de los resultados, aunque no existe un cronograma de actuación detallado, ni se dispone de un presupuesto detallado y desglosado por actividades.

Aunque sí es pertinente que el diseño de esta intervención se estructurara sobre puntos clave del desarrollo del IONA (gestión, formación, diagnóstico e investigación), la definición concreta de los resultados no respondió a las necesidades primarias en cada área y dio por hecho factores positivos que realmente eran muy débiles.

No se consiguieron identificar (o se infravaloraron) los problemas de gestión interna del IONA, de falta de transparencia administrativa y de dificultad en la comunicación IONA-MINSA que hacían que cualquier decisión fuese morosa y complicada.

Tampoco se ponderaron convenientemente otros factores existentes, como el desinterés de sus propios profesionales en actividades de docencia e investigación, la dificultad en el reconocimiento por las autoridades de currícula de formación y títulos, la lentitud de los procedimientos administrativos en Angola,...

Los factores externos parecían de riesgo suficiente como para la AECID replantear los términos de la intervención en el IONA, o cuando menos, encaminarla por una vía de financiación diferente a la de las subvenciones de estado, que siendo concedida directamente a la institución local beneficiaria, exige de esta una capacidad de gestión importante, que posiblemente no tenía.

Aunque las mejoras en los sistemas de gestión (clínica y financiera) del IONA es un punto crítico en su desarrollo, la carencia previa de una gestión básica y de un personal adecuado (director ausente, administrador poco transparente, procedimientos inexistentes) hace que su informatización (OE-1) fuera un objetivo difícilmente alcanzable. Instalar sistemas de gestión informatizados donde no hay una gestión "manual" previamente, en un entorno de mínimo hábito informático y sin una asesoría en el terreno durante el proceso de implementación supuso un diseño de alto riesgo.

La especialización de enfermeras en oftalmología (OE-2), que era altamente pertinente en el contexto de la salud ocular y además un pedido expreso del Ministro, no se diseñó en base a una estrategia real de RRHH en salud ocular del MINSA, y no se consideraron las escasas capacidades actuales del IONA como centro de formación, ni el riesgo que suponía realizar la docencia a distancia, ni la incertidumbre de no existir un título reconocido.

La mejora de los diagnósticos (OE-3) es fundamental para mejorar la calidad de la asistencia y el adoptar nuevas tecnologías que la abaratan y agilizan es una buena solución. En el diseño faltó un estudio de adecuación de la tecnología al medio y de los factores externos concurrentes (instalación, manejo, control, mantenimiento), que crearon unas demoras importantes que han interferido en el logro del resultado.

Una parte importante de la intervención fue ligada al prerrequisito de disponer de una plataforma (telemedicina) como vehículo de comunicación entre IOBA e IONA, Aunque la utilización de nuevas tecnologías es claramente pertinente, el insuficiente análisis previo de adecuación al medio y de riesgos hace que su uso no se haya correspondido con las expectativas del diseño. La duda sobre la viabilidad de estos recursos tecnológicos como vehículos del proyecto (llevaban ya varios años instalados, pero inoperativos) ya existía durante la identificación y la propia Concesión de la Subvención condiciona la ejecución del proyecto a un "Plan de viabilidad", que nunca llegó a realizarse.

El trabajo de investigación (OE-4) fue incluido estratégicamente para crear un hábito de investigación en el IONA, tener mayor presencia en la FM-UAN y dar información al MINSA para poder establecer una política de salud ocular prioritaria (prevención de la oftalmía neonatal). Estos objetivos pueden ser razonablemente cumplidos.

SOBRE LA EJECUCIÓN

La ejecución de actividades del proyecto ha sido baja (en torno al 50%) con la consiguiente baja eficacia en el logro de resultados, y ha estado en relación principalmente con dos factores:

- Carencias del diseño. Como el intento de implementar un sistema informatizado cuando no hay una mínima base previa de gestión manual; la ausencia de un coordinador (y asesor en gestión) como parte de la AT; la opción de la formación "on-line" cuando no existe una conexión estable y cuando no hay un hábito de trabajo a distancia; la propuesta de hacer un curso de especialización exigente, cuando el IONA no reúne las condiciones; la falta de un coordinador del curso con presencia física permanente como parte de la AT; o la propuesta de especialización en enfermería cuando el MINSA no tiene un plan estratégico al respecto ni considera todavía esa categoría profesional.
- Morosidad en la ejecución. Como la imposibilidad de conseguir un curriculum de formación de aprobado por las autoridades; la demora en la funcionalización del sistema de microscopía virtual; o la dificultad habida en la recogida y envío de muestras válidas para el trabajo de investigación.

La ejecución presupuestaria final será ligeramente superior al 50%, semejante a la ejecución técnica (si consideramos las actividades en marcha, todavía no completadas, pero que se espera sean concluidas en este año, sin necesidad de más recursos). Hasta Marzo de 2012, sólo se había ejecutado un 46% (321.434 euros de los 700.000 euros).

Hubo demoras relevantes en el logro de todos los resultados:

- El R1 (sistema de gestión) y el R2 (curso de enfermería) acabaron por ser cancelados.
- Del R3 (apoyo a los diagnósticos), la instalación del sistema de microscopía digital, está todavía pendiente de montaje (en el IONA) y de formación del personal (hay expectativas razonables de cumplimiento en 2013 sin costes extra).
- El R4 (trabajo de investigación), en fase de análisis de resultados, a lo largo de 2013 será concluido con la lectura de la tesis doctoral (sin costes extra).

Durante la ejecución, tuvieron que ser realizados varios cambios en el diseño de la intervención, como respuesta a problemas surgidos durante esta:

- Algunos tuvieron un efecto positivo para encauzar un resultado (contratación de una asesoría en microbiología para dar calidad y rapidez a una recogida de muestras del trabajo de investigación que parecía complicada).
- Otros consiguieron paliar parcialmente la imposibilidad de un resultado (actualización hecha a algunas enfermeras del IONA en los viajes del IOBA, ante la imposibilidad de hacer el curso formal).
- Otros no tuvieron efecto, pues aunque se propusieron, no llegaron a implementarse (contratación del asesor en gestión o la contratación de una enfermera para el curso).

Los recursos materiales y humanos disponibles en el IONA no se han utilizado convenientemente. Así: los responsables de la gestión del IONA no han participado en la implementación del R1; no ha habido gran interés en la participación del personal superior en

las actividades de formación; los equipamientos del IONA no han sido optimizados para poder hacerlo un centro de formación;...

La falta de una gestión efectiva del IONA y del propio proyecto fueron un factor negativo fundamental en el bajo cumplimiento de resultados. Quizás si desde el principio estos factores de gestión hubieran sido resueltos (con una mayor flexibilidad de las instituciones y con la contratación del personal específico que había sido considerado), se hubiera podido mejorar la ejecución de la intervención.

La escasa participación del personal superior del IONA en la intervención (apenas una oftalmóloga vinculada a la formación e investigación y otra al envío de biopsias) es reflejo del estado de desánimo generalizado en que esta institución se encuentra. Así, las consultas clínicas "on-line" al IOBA fueron muy limitadas y la disponibilidad de materiales docentes en el "Campus Virtual" del IOBA nunca fue aprovechada.

La falta de utilización de los medios materiales que el IOBA contaba para la ejecución de las actividades clínicas (videoconferencia), de gestión (sistema OMI ya instalado) y de formación (materiales docentes del "Campus Virtual"), ha contribuido significativamente a la falta de logro de resultados.

La precariedad en la disponibilidad de medios (falta de acceso estable a internet, insuficiente presencia física del personal del IOBA en el IONA, deficiencias en el equipamiento del IONA para las prácticas,...) hizo que el MINSa no fuera partidario de un curso formal (con título y categoría reconocidas) que no podía cumplir con las mínimas exigencias. Quizás la presencia "in-situ" permanente de un contratado responsable del curso y una mayor voluntad institucional hubieran conseguido superar los obstáculos para realizar el curso.

No hubo un aprovechamiento suficiente de los recursos humanos previstos en el proyecto:

- El perfil de asesor a la gestión (del IONA, del proyecto y del OMI), no contratado por desacuerdos internos del CS, podría haber sido fundamental para una mayor ejecución de la intervención.
- Fue cancelada la contratación de una enfermera responsable directa del curso, que quizás hubiera sido el elemento dinamizador para superar los obstáculos existentes.
- No se contrató el personal local en relación a la gestión (del proyecto y del sistema OMI), por falta de acuerdo en el CS de las condiciones contractuales, lo cual hacía inviable el Resultado 1.

No fueron utilizados convenientemente los recursos presupuestados para la intervención:

- Se decidió la compra del sistema de microscopía virtual, caro y de alta calidad, pero no hubo una reflexión suficiente sobre cuál sería el más adecuado para una realidad como la de Angola. Esta decisión fue tomada por el IOBA, y fueron adquiridas 2 unidades. La utilidad de la unidad en el IONA es clara, aunque hasta la fecha no se ha instalado. No hay argumentos sólidos (en relación a los objetivos del proyecto) para defender la necesidad de la unidad instalada en el IOBA.
- El trabajo de investigación ha consumido más recursos que los inicialmente previstos, especialmente por las demoras y falta de calidad en la recogida de muestras. La solución buscada (asesoría presencial de un microbiólogo) ha funcionado bien, pero a un coste relativamente elevado y no contemplado inicialmente.

SOBRE LOS RESULTADOS E IMPACTO

Durante la intervención no se han apreciado mejorías evidentes en el papel del IONA como centro de referencia en salud ocular y no se ha conseguido transformar este en un centro de excelencia (objetivo general), estando sus actividades clínicas, docentes y de investigación después de la intervención a un nivel cuantitativo y cualitativo similar a la línea de base.

El Resultado 1 no ha sido logrado, no habiendo sido implementado el sistema de gestión propuesto. No se han dado pasos preparatorios y no hay previsión que esto vaya a cambiar próximamente.

En Resultado 2, aunque no se ha logrado (no se ha realizado el curso de especialización en oftalmología para enfermeros de nivel medio), se han dado algunos pasos previos necesarios: su curriculum está en proceso de aprobación por la Ode y existe material docente disponible, que podría ser adaptado en caso de realizarse el curso en el futuro.

El IONA actualmente carece de condiciones mínimas (asistencia clínica en cantidad y calidad, profesorado cualificado, organización interna suficiente) para la realización de un curso así, aunque fuera autorizado y aprobado y existieran los materiales académicos.

El Resultado 3 se ha logrado parcialmente, continuando en cantidades bajas el análisis de biopsias y habiéndose comprado el sistema de "microscopía virtual", que próximamente espera ser instalado en Luanda. Queda por demostrar si esta alta tecnología se usa regularmente y es suficiente para mejorar la calidad de los diagnósticos de casos complicados.

El Resultado 4 ha sido conseguido parcialmente, ya que está en fase de análisis de resultados antes de la redacción de la tesis, que se hará durante 2013. Falta por saber si este trabajo servirá de inicio para nuevas investigaciones, y si el MINSa lo utilizará para dictar políticas de salud ocular.

SOBRE PROCEDIMIENTOS, SEGUIMIENTO Y JUSTIFICACIÓN

La insuficiente apropiación del proyecto por el IONA hizo que se crease un vacío de liderazgo en la ejecución y seguimiento que tuvo claras consecuencias negativas. El IOBA siempre prefirió limitarse a su papel de asistencia técnica en la ejecución de actividades y no de responsable del seguimiento del proyecto.

Aunque, como beneficiario de la subvención, el responsable final del proyecto ha sido el Director del IONA, la mayor parte del trabajo administrativo se ha hecho desde el IOBA o desde la propia OTC, ante la pasividad del IONA. La única justificación económica que existe como tal (con modelo AECID) es la que contiene el Informe Final, elaborado por el IOBA en Marzo 2012 (provisional).

Las insuficiencias en gestión del IONA, responsable del seguimiento y justificación del proyecto, han hecho que estos hayan sido pobres. El papel del IOBA, aunque estaba definido apenas como de asesoría a la gestión del proyecto (fue presupuestado una asistencia a tiempo parcial de un administrador del IOBA), ha sido en cualquier caso insuficiente para compensar las escasas capacidades del IONA (quizás sobrevaloradas en la identificación).

Las deficiencias en la gestión administrativa y financiera del proyecto por incapacidad del IONA, hizo que el CS planteara a mitad de ejecución la necesidad de contar con un gestor español que hiciera el seguimiento del proyecto, aunque nunca se llegó a contratar.

No hubo un seguimiento financiero adecuado, mediante Informes Financieros anuales, donde se justificaran todos los gastos del período, y mediante POA, donde quedará definida detalladamente la expectativa de gasto en relación a las actividades planificadas para el año siguiente. Apenas hay algún informe parcial muy básico, elaborado desde el IOBA y centran más la actividad financiera en los gastos imputables a su institución.

Demoras importantes que complicaron la ejecución de algunas actividades, fueron provocadas por la complejidad de los procedimientos de transferencia de fondos desde la cuenta al extranjero (para pagos de actividades desarrolladas por el IOBA o para el pago del equipamiento), debidas principalmente a normativas existentes actualmente en Angola.

La mala relación IONA-MINSA y las deficiencias en la gestión del propio IONA han hecho que esta institución no creara las condiciones previas necesarias ni para la instalación del sistema de gestión (Resultado 1), ni el sistema de video-conferencia (necesario en varios resultados), ni que garantizara una actividad clínica mínima exigida para hacer posibles las prácticas del curso de enfermería (Resultado 2).

El seguimiento técnico de la intervención ha tenido luces y sombras, y sólo ha respondido parcialmente a las necesidades y a lo previsto en su diseño:

- No se llegaron a elaborar los instrumentos de inicio del proyecto establecidos en la Concesión de la Subvención: Plan de Acción operativo y con indicadores; Plan de Formación de RRHH del IONA; y Plan de Viabilidad para los equipamientos a instalar.
- El CS se constituyó al inicio del proyecto (Enero de 2010), durante la primera visita del grupo de técnicos del IOBA a Luanda, con la participación de los diferentes actores (OTC, IOBA, IONA y MINSA).
- El CS se reunió 6 veces como estaba previsto, aunque no con periodicidad semestral. El MINSA sólo ha estado presente en la primera y el IOBA en tres de ellas. Existen actas de todas las reuniones, que presentan el seguimiento global del proyecto y las limitaciones y posibles soluciones.
- Hay apenas 2 informes parciales anuales (2010 y 2011), no semestrales como estaba previsto, demasiado básicos, que no cumplen con los modelos estándar de informes técnicos para un proyecto de cooperación.
- Los Planes de Actividades anuales elaborados (2010 y 2011) son documentos muy básicos (no verdaderos Planes Operativos), que no detallan actividades, ni indicadores, ni recursos disponibles, ni justificación de las desviaciones a los planes anteriores.
- No se consideró necesario hacer Evaluaciones Intermedias, aunque sí estaban contempladas si el CS así lo justificaba.
- El Informe Final disponible es un borrador, que con modelo AECID, incluye la ejecución hasta Marzo de 2012. Se está pendiente, por tanto, de un documento definitivo.

SOBRE LA PROPIA EVALUACIÓN

La colaboración de los diferentes actores en la elaboración de esta evaluación ha sido satisfactoria, habiendo estado disponibles tanto en la provisión de todo tipo de documentos como en la participación de información en las entrevistas realizadas.

No hemos sentido ninguna presión al realizar la evaluación y no ha habido ninguna limitación al expresar nuestras opiniones.

Factores facilitadores de la evaluación han sido también: la limitación geográfica (Luanda) e institucional (IONA) del mismo; el hecho de existir un solo donador y un solo beneficiario; y lo concreto del diseño de la intervención.

La falta de un documento de formulación conforme a los modelos habituales de EML y la insuficiencia de los documentos de seguimiento del proyecto, han dificultado seriamente la objetividad en la evaluación, haciéndola más dependiente de las opiniones subjetivas personales.

EN RESUMEN:

La aprobación del proyecto pareció responder más a criterios políticos y de presencia histórica en el IONA que puramente técnicos o estratégicos.

El objetivo de ayudar a convertir al IONA en un centro de excelencia y referencia nacional de la oftalmología es pertinente a las necesidades de salud ocular de Angola y a los compromisos de la AECID.

El insuficiente análisis previo del contexto y de los factores externos, junto con la escasa participación del IONA y del MINSA en la identificación, hizo que el diseño de la intervención tuviera deficiencias significativas que han influido negativamente en sus resultados.

La falta de un documento de formulación adecuado (marco lógico, indicadores, cronograma, presupuesto desglosado,...) ha sido un factor negativo relevante en la ejecución, seguimiento y justificación del proyecto.

La insuficiente implicación de los actores en la ejecución del proyecto y la falta de liderazgo aparecen como factores significativos de la baja ejecución de actividades y el discreto grado de consecución de resultados.

El insuficiente uso de los recursos del proyecto para lograr los objetivos y la baja ejecución presupuestaria (un 50%) han limitado la eficiencia de la intervención. Concurren a esta limitación, la falta en el diseño de un presupuesto desglosado y justificado por actividad y la falta de agilidad en la implementación de algunas medidas correctoras durante la ejecución del proyecto.

Los resultados logrados durante el proyecto tienen viabilidad y es esperable que las instituciones los continúen asumiendo.

Los resultados que no se completaron durante la ejecución difícilmente podrán ser implementados en el futuro cercano sin ayuda externa, y sobre todo, sin profundos cambios en las relaciones entre MINSA e IONA y en la gestión interna del IONA.

En cualquier caso, el impacto de la intervención ha sido bastante limitado en la mejora de la salud ocular de Angola.

6.2.- Recomendaciones

Aunque se ha dado prioridad a aquellas recomendaciones que tienen plena vigencia y que son sugerencias claras de acciones a realizar, algunas de las recomendaciones aquí vertidas no tienen ya aplicación práctica en el momento actual (pues esta es una Evaluación Final de un proyecto que, dado el contexto actual de la AECID, difícilmente podrá continuar), aunque siempre podrán servir para orientar futuras intervenciones.

A TODOS LOS ACTORES

- Participar activamente en la identificación y formulación de la intervención y poner todos los medios para una ejecución eficaz. Esto es muy importante para que exista una verdadera apropiación del proyecto por parte de los beneficiarios.
- Disponer de una formulación con marco lógico detallado en el diseño del proyecto con un presupuesto desglosado por actividad, sin el cual no se podía iniciar el proyecto.
- Definir más claramente el papel de cada uno de los actores en la intervención y analizar de manera realista si cada actor tiene capacidad para cumplir con su papel, y si no, qué medidas extra tendría de adoptar (contrataciones,...).
- Contar con un CS más operativo, capaz de tomar decisiones rápidas. Es fundamental que realmente cumpla con las funciones para las que se ha creado, comenzando por las reuniones semestrales con análisis de ejecución técnica y financiera, con estudio de problemas y desvíos y establecimiento de medidas correctoras prácticas y realistas, así como elaboración de un plan de ejecución para el semestre siguiente. Recomendable la participación de las diferentes instituciones implicadas en el proyecto en todas las reuniones y evitar la rotación de personal dentro del CS.
- Llegar a un consenso claro y operativo (considerando las reglas de utilización, mantenimiento y pago de servicios), entre IONA, FM-UAN y MINSA, con aprobación de la OTC, para el uso del sistema de microscopía digital, que sirva no sólo para el IONA sino para otros centros oftalmológicos y para casos complejos de cualquier especialidad. Consideramos muy importante establecer un acuerdo escrito de colaboración entre IOBA, MINSA, IONA y FM UAN, para la instalación y uso del equipo de microscopía digital, puesto que el equipo ya está comprado.
- Realizar un esfuerzo en la elaboración del Informe de Justificación Final, que sirva de cierre al proyecto y que permita reconocer los problemas habidos de cara a intervenciones futuras, aunque sean con otros actores.

- Llegar a un nuevo acuerdo de colaboración entre el IOBA (UVA) y el IONA (MINSA), basado en un análisis realista de necesidades y capacidades de desempeño de cada uno. Buscar vías de financiación si no son posibles las actuales.

AL MINSA

- Definir claramente el papel del IONA en el sistema de salud angoleño, a través de la revisión y aprobación definitiva de su Estatuto.
- Crear (dentro del MINSA o delegar en el propio IONA), un Programa Nacional de Salud Ocular, capaz de realizar planes estratégicos y operativos y dictar las políticas de salud pública en este área.
- Crear los instrumentos legales, administrativos y financieros para que el IONA pueda responder a lo definido en su Estatuto, incluyendo su autonomía.
- Nominar un cuerpo de dirección del IONA capaz y comprometido, que cumpla con lo definido en el Estatuto, priorizando la discusión conjunta y aprobación con el MINSA de un plan estratégico quinquenal y de planes operativos y presupuestos anuales.
- Facilitar todos los procedimientos para que se aprueben los currícula de formación especializada en oftalmología (adecuada a las necesidades asistenciales y a las posibilidades reales de formación) y se reconozcan los títulos.
- Establecer un acuerdo de colaboración IOBA – MINSA – IONA para la formación adecuada a las necesidades de profesionales en oftalmología del país.
- Priorizar la contratación permanente de un gestor local para ayudar en la gestión del IONA y en la implantación futura de un sistema informatizado de gestión.
- Dictar una política de salud ocular pública de obligatorio cumplimiento por todas las maternidades del país en cuanto a profilaxis de la oftalmia neonatal.

AL IONA

- Elaborar un plan de recuperación física y funcional del IONA, donde se consideren las acciones necesarias (sobre obras, equipamientos, materiales, personal, gestión y procedimientos), para convertirlo en un centro de referencia y diseñar una estrategia de implementación realista a medio plazo.
- Tener una mayor participación en la identificación y formulación de los proyectos en los que intervenga, diseñando la intervención más de acuerdo a las necesidades primarias (definidas en el punto anterior) y a las posibilidades de cumplimiento realistas.
- Recuperar la motivación del personal superior del IONA, haciéndoles sentir motor de la institución, tanto con incentivos económicos como con estímulo profesional, y haciéndolos participar en todas las fases (identificación, ejecución y justificación), de cada uno de los proyectos en que participe.

- Recuperar el prestigio de la institución, de la práctica privada y de un funcionamiento acorde con el nivel de excelencia requerido.
- Recuperar la vocación docente del centro, mediante creación de hábitos positivos (sesiones, aulas, seminarios, exigencia en la asistencia, innovación,...).
- Priorizar los sistemas de información internos, manteniendo unas estadísticas de calidad que permitan monitorizar la evolución de la institución y ayuden en la toma de decisiones estratégicas.
- Garantizar la disponibilidad permanente de un sistema de telecomunicaciones (intranet y internet) operativo. Estimular al personal para su uso en la mejora de la calidad asistencial y en autoformación (una persona capaz y comprometida del IONA debería liderar esto).

AL IOBA y A LA UVA

- Negociar claramente y por escrito un compromiso real de las autoridades locales a la hora de crear las condiciones previas necesarias para la ejecución de la intervención: cuerpo de dirección operativo en el IONA, aprobación de cursos y títulos, disponibilidad permanente de telecomunicaciones,...
- Considerar si la intervención hubiera sido más eficaz con un liderazgo más claro del IOBA y con una vía de financiación diferente, en la que fuera el IOBA a manejar y justificar los fondos.
- En caso de continuar con las colaboraciones IOBA – IONA, estudiar la posibilidad de contratar a un experto de presencia física permanente en el IONA, como coordinador del proyecto, para dinamizar toda la intervención y para asesorar técnicamente al IONA en su gestión interna y además, contratar a un experto de presencia física temporal en el IONA, como responsable directo del curso de especialización, que pudiera resolver los obstáculos en su diseño (administrativos, técnicos y burocráticos) y ayudara en su ejecución (dinamización de las aulas teóricas y coordinación de las prácticas) al personal local.
- Dinamizar las actividades "on-line" mediante establecimiento de rutinas entre IOBA e IONA: sesión clínica semanal, aulas periódicas de actualización, sesiones bibliográficas,... Sería recomendable que existiera un responsable concreto en el IOBA para hacer esta dinamización.
- Elegir las tecnologías (sistema OMI y microscopía virtual) en base, no sólo de su calidad tecnológica y su uso en España, sino más bien de su utilidad práctica y adecuación al medio (Angola). En este sentido hacer un análisis previo de coste-adequación-beneficio.

A LA AECID

- Considerar más detenidamente cual hubiera sido la mejor vía de financiación para el proyecto dadas sus características y sobre todo, dadas las limitadas capacidades de gestión del IONA, como beneficiario.

- Considerar si el objetivo específico de investigación debería haber sido financiado como subvención de estado o si debería haberse encuadrarse en otras vías de financiación.
- Valorar más detenidamente cual es el estado funcional real del IONA y su capacidad de lograr los resultados propuestos.
- Exigir estudios de viabilidad y de adecuación de la tecnología al medio previos a la concesión de la subvención.
- Exigir la formulación de acuerdo a los modelos habituales, siendo imprescindible un marco lógico (con indicadores, medios disponibles y factores externos) y un presupuesto desglosado por actividad.

6.3.- Lecciones aprendidas

Son recomendaciones, que aunque extraídas de la experiencia de esta evaluación, se pueden extrapolar a cualquier tipo de intervención de cooperación al desarrollo.

- Cualquier intervención debería estar enmarcada en un contexto relativamente favorable y en un plan estratégico específico de las autoridades locales con razonables garantías de cumplimiento.
- Cualquier proyecto, independientemente de los compromisos políticos, de su visibilidad y de las limitaciones de tiempo, debe tener un proceso de identificación completo y una formulación con mínimos estándares de calidad.
- La capacidad de la institución beneficiaria para recibir una subvención y para soportar una intervención de cierta magnitud, así como la capacidad de la institución ejecutora para garantizar una ejecución técnica de calidad y de acuerdo a las necesidades, deben ser factores críticos a la hora de aprobar o no un proyecto.
- La insuficiente participación y apropiación de un proyecto por parte de sus beneficiarios es un factor negativo relevante para su ejecución, que debe considerarse desde su identificación.
- El compromiso y participación activa de todos los actores durante el seguimiento y la adopción precoz de medidas correctoras para las demoras y desvíos son críticos a la hora de dar eficacia a la ejecución de un proyecto.
- La presencia física en el terreno es fundamental a la hora de facilitar la ejecución y hacer el seguimiento. Aunque las actuales tecnologías de comunicación permitan el control a distancia, la realidad material y humana de los países beneficiarios, no aconsejan el uso rutinario de estas como único medio de comunicación.
- El que la tecnología que se adquiriera sea adecuada al medio, útil para la función definida y sostenible es crucial para que no queden en el abandono, por lo que no se debe minimizar el esfuerzo en el análisis de factores previo a su elección.