

# 34 Informe de Evaluación

## Evaluación del Componente Medicamentos del Fondo España-OPS



<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>Página</b>
<b>Resumen Ejecutivo</b>	1
1. Antecedentes y Contexto de la Evaluación	3
2. Objetivos de la Evaluación	4
3. Aspectos Metodológicos de la Evaluación	5
4. Principales Resultados de los Indicadores	9
5. Conclusiones	15
6. Recomendaciones	16
7. Referencias	17
<b>1. Introducción y Objetivos</b>	18
1.1. Introducción: Antecedentes y Marco general de la Evaluación	20
1.1.1. La evaluación en el contexto del Fondo España-OPS	20
1.1.2. Componente medicamentos en la estructura funcional OPS	21
1.1.3. Medicamentos esenciales: Líneas y Actividades principales	24
1.1.4. Los medicamentos en el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012	26
1.1.5. Los medicamentos en los POA 2008-2009-2010/11	30
1.1.6. La evaluación del componente medicamentos	31
1.2. Objetivos	32
1.2.1. Objetivo general de la evaluación	32
1.2.2. Objetivos específicos de la evaluación	32
1.2.3. Planteamiento general para el análisis de objetivos	33
1.3. Referencias	34
<b>2. Metodología General de los Estudios</b>	35
2.1. Esquema General de la Evaluación	37
2.2. Fuentes de Información	39
2.3. Variables: Tipos y Operacionalización	40
2.4. Alcance geográfico y niveles de implementación	41
2.5. Actores, Socios y Colaboradores	42
2.6. Herramientas de evaluación	42
2.7. Indicadores de Planificación, Gestión y Ejecución	43
2.8. Análisis por Objetivos	43
2.9. Referencias	47
<b>3. Resultados</b>	49
<b>Estudio I. Evaluación documental de los POA y de los Informes de los POA</b>	51
I.1. Metodología	53
I.1.1. Fuentes documentales	54
I.1.2. Selección de Variables	55
I.1.3. Selección de Indicadores	56
I.2. Resultados	55
I.2.1. Actividades de POA e Informes	55
I.2.1.1. Actividades identificadas en los POA	55
I.2.1.2. Actividades identificadas en los Informes de los POA	59

	Página
I.2.2. Evaluación de Indicadores (POA e Informes)	60
I.2.2.1. Indicadores de Planificación	60
I.2.2.2. Indicadores de Gestión	63
I.2.2.3. Indicadores de Ejecución	66
I.3. Conclusiones	68
I.4. Referencias	69
<b>Estudio II. Evaluación de las Actividades del Fondo español-OPS componente Medicamentos según el Plan Estratégico de OPS (Gerencia Basada en Resultados)</b>	<b>70</b>
II.1. Metodología	72
II.1.1. Fuentes	72
II.1.2. Selección de Variables	72
II.1.3. Selección de Indicadores	73
II.2. Resultados	74
II.2.1. Indicadores de Planificación	74
II.2.2. Indicadores de Gestión	77
II.2.3. Indicadores de Ejecución	86
II.3. Conclusiones	91
II.4. Referencias	93
<b>Estudio III-IV. Entrevistas Personales a Actores, Socios y Colaboradores</b>	<b>94</b>
III-IV.1. Metodología	96
III-IV.1.1. Fuentes	97
III-IV.1.2. Niveles de estudio	99
III-IV.1.3. Componentes de la entrevista	100
III-IV.1.4. Variables de análisis de las entrevistas	100
III-IV.2. Resultados	101
III-IV.2.1. RI: Análisis Cualitativo de Entrevistas a Actores, Socios y Colaboradores	101
III-IV.2.1.1 Indicadores de Planificación	103
III-IV.2.1.2 Indicadores de Gestión	107
III-IV.2.1.3 Indicadores de Ejecución	113
III-IV.2.2. RII: Análisis Cuantitativo de Entrevistas a Socios y Colaboradores (EIV)	123
III-IV.2.3. RIII: Análisis Conceptual de Entrevistas a Actores, Socios y Colaboradores	127
III-IV.3. Conclusiones	133
III-IV.4. Referencias	135
<b>Estudio V. Análisis de Impacto: Percepción por grupos seleccionados</b>	<b>136</b>
V.1. Metodología	138
V.1.1. Fuentes/Usuarios	139
V.1.2. Ámbito de estudio	141
V.1.3. Componentes de la encuesta	143
V.1.4. Variables de análisis	143

	Página
V.2. Resultados	145
V.2.1. Análisis Cuantitativo	145
V.2.1.1 Indicadores de Planificación	145
V.2.1.2 Indicadores de Gestión	147
V.2.1.3 Indicadores de Ejecución	147
V.2.2. Análisis Cualitativo y Conceptual	153
V.3. Conclusiones	156
<b>Estudio VI. Financiero</b>	<b>157</b>
VI.1. Metodología	159
VI.1.1. Fuente	159
VI.1.2. Selección de Variables	159
VI.1.3. Selección de Indicadores	159
VI.2. Resultados	159
VI.2.1. Planificación financiera en los POA	159
VI.2.2. Informes Financieros de los POA	162
VI.2.3. Indicador de Gestión	166
VI.2.4. Consideraciones	166
VI.3. Conclusiones	167
VI.4. Referencias	167
<b>Estudio VII. Coordinación y Articulación</b>	<b>168</b>
VII.1. Metodología	170
VII.1.1. Fuentes	170
VII.1.2. Selección de Variables	171
VII.1.3. Selección de Indicadores	171
VII.2. Resultados	171
VII.3. Conclusiones	185
VII.4. Referencias	186
<b>4. Discusión por Criterios</b>	<b>187</b>
4.1. Pertinencia	189
4.2. Coherencia interna	190
4.3. Coherencia externa	191
4.4. Gestión basada en resultados	192
4.5. Alineamiento	193
4.6. Armonización	195
4.7. Apropiación	196
4.8. Responsabilidad mutua	197
4.9. Eficacia	198
4.10. Eficiencia	200
4.11. Impacto	200

	Página
<b>5. Conclusiones y Recomendaciones</b>	202
5.1. Resumen de Resultados	204
5.1.1. Planificación	204
5.1.2. Gestión	205
5.1.3. Ejecución	207
5.2. Conclusiones generales	209
5.2.1. Planificación	209
5.2.2. Gestión	210
5.2.3. Ejecución	211
5.3. Conclusiones específicas por criterios	211
5.3.1. Pertinencia	212
5.3.2. Eficiencia	213
5.3.3. Eficacia	214
5.3.4. Impacto	215
5.3.5. Viabilidad	216
5.3.6. Coherencia Interna	216
5.3.7. Coherencia Externa	217
5.3.8. Gestión orientada a Resultados	217
5.3.9. Alineamiento	218
5.3.10. Armonización	219
5.3.11. Apropiación	220
5.3.12. Responsabilidad Mutua	221
5.3.13. Participación	221
5.3.14. Cobertura	221
5.4. Recomendaciones generales	222
5.4.1. Planificación	222
5.4.2. Gestión	222
5.4.3. Ejecución	222
5.5. Recomendaciones específicas por criterios	222
5.3.1. Pertinencia	223
5.3.2. Eficiencia	224
5.3.3. Eficacia	224
5.3.4. Impacto	225
5.3.5. Viabilidad	226
5.3.6. Coherencia Interna	226
5.3.7. Coherencia Externa	226
5.3.8. Gestión orientada a Resultados	227
5.3.9. Alineamiento	227
5.3.10. Armonización	227
5.3.11. Apropiación	228
5.3.12. Responsabilidad Mutua	229
5.3.13. Participación	229
5.3.14. Cobertura	229
5.6. Referencias	229

	Página
<b>6. Bibliografía</b>	230
<b>7. Acrónimos, Conflicto de Interés y Confidencialidad</b>	233
7.1. Acrónimos	234
7.2. Conflicto de Interés y Confidencialidad	236
<b>8. Índices de Tablas, Figuras y Anexos</b>	237
8.1. Índice de Tablas	238
8.2. Índice de Figuras	241
8.3. Índice de Anexos	243

# Resumen Ejecutivo

## **Resumen Ejecutivo**

---

- 1. Antecedentes y Contexto de la Evaluación**
- 2. Objetivos de la Evaluación**
- 3. Aspectos Metodológicos de la Evaluación**
- 4. Principales Resultados de los Indicadores**
- 5. Resumen de Conclusiones**
- 6. Resumen de Recomendaciones**
- 7. Referencias**

## 1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA EVALUACIÓN

La colaboración entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Gobierno de España se inicia en 1980, cuando España ingresó a la Organización como Estado Observador. Desde entonces y a lo largo de este tiempo, esta alianza se ha plasmado en colaboración técnica y financiera. En el año 2007, se formaliza la constitución de un Fondo Español para la financiación de proyectos y actividades, tras la firma del Memorando de Entendimiento (MoU) suscrito entre el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (MAEC) de España y la OPS. Este Fondo se gestiona y operacionaliza de acuerdo a un Plan Operativo Anual (POA), habiéndose formulados hasta ahora cuatro POA: 2006-07, 2008, 2009 y 2010-11.

En el POA del 2009 se presupuesta por primera vez un apartado para evaluar la cooperación española con la OPS a solicitud de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Las evaluaciones previstas en dicha línea presupuestaria atenderían, por un lado, al funcionamiento del Fondo, y por otro, que es el que nos ocupa, al componente específico de medicamentos que ambas instituciones consensuaron evaluar.

La finalidad de la presente evaluación es optimizar la planificación, gestión y ejecución de políticas de cooperación del Fondo Español con el área de medicamentos, así como aumentar su impacto en el ámbito de la salud en la región de las Américas. El alcance temporal abarcaría desde el POA 2008 en adelante (2009 y 2010-11).

El componente medicamentos se encuentra encuadrado en el Objetivo 12 del Plan Estratégico de la OPS: *Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias*. Esta evaluación se concentra exclusivamente en el componente de medicamentos, aunque el Objetivo 12 es más amplio. Esta visión se concreta en el documento Marco de la Evaluación, y se ha corroborado en comunicación con la OPS. Con fecha 4 de octubre de 2012, la OPS en comunicación electrónica informa que la evaluación ha de centrarse en la mejora del acceso, la calidad y el uso de medicamentos, excluyendo las tecnologías sanitarias.

El documento sobre marco de evaluación señala como objetivo de la evaluación del componente de medicamentos en el Fondo Español: *"medir el impacto en desarrollo del Fondo español de la OPS en el área de medicamentos en las subregiones y los países durante el período 2008-2010/2011 y la coherencia en la articulación con otras intervenciones en marcha de la*

*cooperación española y socios de la UE en la misma área de medicamentos en las zonas evaluadas".*

La evaluación se inserta desde la perspectiva general establecida en el marco de colaboración OPS-AECID 2011-2013 *"España desea una mayor concentración de los esfuerzos en el Fondo, un menor número de componentes de trabajo para así lograr mayor impacto en resultados de desarrollo de su colaboración con OPS".<sup>1</sup>*

Esta evaluación está orientada a obtener información útil para los futuros instrumentos de planificación, para los que se busca una mayor concentración geográfica y sectorial de la ayuda, con el último objetivo de lograr una mejora de la articulación y armonización, y consecuentemente de la calidad de la misma.

## 2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Los objetivos específicos, según se definen en los Términos de Referencia (TdR) consensuados por OPS y AECID, son los siguientes:

- O1.** Analizar los **resultados de las actividades** previstas en las intervenciones de OPS financiadas por el Fondo Español en el área de medicamentos a nivel Regional, en las subregiones (Centroamérica y Suramérica) y los países (Guatemala y El Salvador) durante el período 2008-2010/2011.
- O2.** Evaluar la **ejecución de presupuestos** de cada una de las propuestas en medicamentos financiadas por los POA incluidas en las diferentes líneas del plan estratégico de OPS.
- O3.** Analizar la coherencia en la **articulación** de la colaboración entre el **Fondo Español y OPS** así como con otras intervenciones en marcha de la **cooperación española**.
- O4.** Analizar el funcionamiento de la **colaboración** en el área de medicamentos de las **Oficinas de País** de la OPS y las Oficinas Técnicas de AECID.
- O5.** **Identificar iniciativas realizadas con otros socios** en el área de medicamentos, incluidas aquellas financiadas por fondos de la Unión Europea en las zonas evaluadas. Analizar las **colaboraciones existentes con las actividades financiadas por fondos españoles** (considerando la aplicación del código de conducta de la UE de división de trabajo) y realizar recomendaciones para un posible trabajo colaborativo futuro.

**O6.** Identificar el **valor añadido del Fondo Español** como herramienta de cooperación en este ámbito sobre otras posibles modalidades de ayuda. Ofrecer **hallazgos, conclusiones y recomendaciones** respecto a la intervención en desarrollo, en forma de lecciones aprendidas para ser incorporadas a la planificación, gestión y ejecución de futuras intervenciones y estrategias.

En resumen, la evaluación cubrió dos aspectos fundamentales de análisis: resultados y ejecución presupuestaria (O1-2), y colaboración y articulaciones (O3-5). Este último aspecto incluye, por un lado, el análisis de la colaboración entre la OPS y la AECID en el área de medicamentos financiados a través del Fondo, y por otro, un análisis comparativo de esta contribución a la OPS con otros instrumentos e iniciativas en medicamentos financiadas por la AECID en la región de las Américas.

### 3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA EVALUACIÓN

La presente evaluación se tipifica como una evaluación de: a) **diseño**, en lo referente a la formulación de las acciones; b) **procesos**, evaluación de la ejecución de la intervención, en cuanto a la cobertura y la forma de administración del fondo; y en menor medida por la dificultad de medición de los mismos; c) **resultados** o impactos.

Para dar respuesta a los objetivos marcados la evaluación tuvo un **carácter** predominante descriptivo, además de explicativo para los cuatro primeros objetivos y exploratorio para los dos últimos.

Los **criterios de evaluación** seleccionados, siguiendo directrices de diversas instituciones y acuerdos internacionales (CAD, AECID, UE y Declaración de París), con el fin de maximizar su utilidad son: Pertinencia, Eficiencia, Eficacia, Impacto, Viabilidad, Coherencia interna, Coherencia externa, Gestión Orientada a Resultados Apropiación, Alineamiento, Armonización, Apropiación, Responsabilidad Mutua, Participación y Cobertura.<sup>2,3</sup>

Para cada uno de estos criterios de evaluación se han establecido **preguntas evaluativas base**, a partir de las cuales se construyeron **indicadores** y **variables** que permitieran dar respuesta a los objetivos planteados. La metodología de análisis incluyó **técnicas** cualitativas y cuantitativas.

En coherencia con los TdR, el **alcance geográfico** de la evaluación se contempló a nivel regional (OPS-WDC) subregional (Centroamérica y Suramérica) y país (Guatemala y El

Salvador). Dependiendo del producto o servicio analizado, su implementación puede ser solo regional o haberse concretado a nivel de país.

**Estudios:** Para dar respuesta a los objetivos planteados se diseñaron siete estudios, con fuentes, metodología, indicadores y conclusiones propias. Los estudios realizados fueron:

- Estudio I.** Análisis de los POA e Informes
- Estudio II.** Análisis del Plan Estratégico OPS (GBR)
- Estudio III.** Entrevistas a Actores (Regional/Subregional/País)
- Estudio IV.** Entrevistas a Socios y Colaboradores (Regional/Subregional/País)
- Estudio V.** Análisis de impacto: Percepción por grupos seleccionados
- Estudio VI.** Análisis presupuestario
- Estudio VII.** Articulación y coordinación

En la Tabla 1 se resume el diseño general de cada estudio.

**Tabla 1.** *Diseño general de los estudios componentes de la evaluación.*

Estudio	Fuente/ Tipo Estudio	Análisis	Alcance
I. POA	Documental (TdR, EE)	Cuantitativo	Global
II. PE	Documental (PE, EE)	Cuantitativo	Global
III. Entrevistas	Entrevista Personal Actores	Cuantitativo Cualitativo	Regional/Subregional/País
IV. Entrevistas	Entrevista Personal Socios-Colaboradores.	Cuantitativo Cualitativo	Regional/Subregional/País
V. Impacto	Encuestas Grupo Focal	Cuantitativo Cualitativo	Regional/Subregional
VI. Económico	Documental (TdR, EE)	Cuantitativo	Global
VII. Coordinación	Documental (AECID, TdR, EE) Entrevista Personales/ Encuestas	Descriptivo	Global

**Fuente:** La información necesaria para el análisis se recogió a partir de dos fuentes: documental y personal (Tabla 2).

**Tabla 2.** *Tipos de Fuentes de Información utilizadas.*

Análisis Documental
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) POA, Informes y Marco de Evaluación (Fuente originaria)</li> <li>b) Plan Estratégico Gestión Basada en Resultados-OPS (PE)</li> <li>c) Matriz de Evaluación por Acciones POA y PE informada por los Técnicos OPS</li> <li>d) Documentación OPS</li> <li>e) Documentación AECID, utilizada en el Estudio VII</li> <li>f) Documentación del EE</li> </ul>
Análisis Personal
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Entrevista</li> <li>b) Grupo Focal</li> <li>c) Encuesta</li> </ul>

**Análisis Documental:** La fuente originaria son los POA, Informes y Documento Marco de Evaluación. Estos han proporcionado acciones propuestas e informadas. Esta información se ha extrapolado al Plan Estratégico OPS (con la inestimable participación de los técnicos de OPS) trasladando a este sistema estructurado de indicadores las Acciones, Productos y Servicios identificadas en la fuentes originarias durante la fase el trabajo de gabinete del EE. Sobre la base del nivel de implementación, para las entrevistas se escogieron un grupo de Actividades, Productos y Servicios de la mayor relevancia por una parte; por otra, aquellos de los que se tenía evidencia de que se habían desarrollado hasta el nivel de conocimiento de los usuarios.

**Análisis Personal:** Se recabó la opinión de individuos, en varios formatos: entrevista personal a grupo focal o encuesta. Para el análisis de opiniones se realizaron entrevistas y grupos focales (GF), eligiendo Actores de entre aquellos profesionales implicados en la ejecución y desarrollo del Proyecto, estudiando los tres niveles antes mencionados (Tabla 3). Adicionalmente, se decidió por parte del Equipo Evaluador analizar el Impacto a partir de una encuesta poblacional, para ello se eligieron 4 tipos de usuarios: profesionales, médicos, profesores–investigadores y estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Se incluyeron representantes de todos los países latinoamericanos de habla española y portuguesa y Haití (Tabla 4).

**Tabla 3.** Actores, Socios y Colaboradores por nivel geográfico de los análisis.

Nivel Geográfico	Actores	Socios Coimplementadores	Colaboradores
Región	[Haití] [MT]: Técnicos OPS	Otras áreas OPS REE	AEMPS, EASP, ICF, ISCIII, EMA, CYTED
Subregión	Oficina Reg. Centro América. Oficina Reg. Suramérica: Bolivia	SICA (COMISCA) ORAS MERCOSUR	Exgestor SICA, Gestora España (Fondo SICA)
País Guatemala	Oficina país GUT: MT	Ministerio/ Universidad/ SS /Farmamundi/ONG	Farmamundi GUT; OTC AECID
País El Salvador	Oficina país ELS: MT	Ministerios / SS / DGM	Farmamundi ELS, Foro Nacional de la Salud, OTC El Salvador, AEXCID
Herramienta	ENTREVISTA (sin evaluación cuantitativa)	ENTREVISTA (con cuantificación)	ENTREVISTA (con cuantificación)

**Tabla 4.** Grupos de población estudiados en el análisis de impacto.

Grupo de entrevistados	Lugar	Número (319)
Expertos en medicamentos	Todos los países latinoamericanos	133
Médicos	Colegio de Médicos de El Salvador	22
Profesores-Investigadores	Universidades: El Salvador / San Carlos, Guatemala	30
Estudiantes de Ciencias de la Salud	Universidad de San Carlos Guatemala	134

**Tabla 5.** Resumen de estrategia de análisis por Objetivo de la evaluación.

<b>Estrategia de análisis del OE1</b>
Se combinaron los Estudios I a V. Estudio I. Evaluación a partir de los POA e Informes de los POA. Estudio II. Información de Plan Estratégico y de los Técnicos OPS. Estudio III. Entrevista actores ejecutores: Regional/ Subregional/ País. Estudio IV. Entrevista a socios implementadores y colaboradores: Regional/ Subregional/País. Estudio V. Estudio de impacto poblacional: Usuarios en cuatro categorías (expertos, sanitarios, profesores-investigadores, estudiantes).
<b>Estrategia de análisis del OE2</b>
a) Análisis de la información facilitada en los POA e Informes de POA (Estudio VI).
<b>Estrategia de análisis del OE3</b>
a) A partir de la documentación AECID y OPS y de las preguntas en Entrevistas a Actores (Estudio III y IV). b) OIECEA: a partir de Regional de la Documentación AECID, Estudio III y IV Entrevistas (OMS, OTC, etc.), Estudio V Encuesta (España).
<b>Estrategia de análisis del OE4</b>
En el Estudio IV Entrevistas se plantea un Análisis de la Relación OPS-OTC a nivel país Guatemala y El Salvador.
<b>Estrategia de análisis del OE5</b>
Para ello, se siguió el siguiente procedimiento, se solicitó esta información a los Técnicos OPS (Estudio II) y en las Entrevistas (Estudios III y IV) y Encuestas (Estudio V) y en el Estudio VII y la experiencia del EE.
<b>Estrategia de análisis del OE6</b>
Para dar respuesta a este apartado se recoge la información obtenida a partir de los Estudio III-IV, Estudio V, Estudio VII y la Experiencia del EE.

**RESUMEN**

Entrevistas y encuestas: En total se obtuvo información de **395 personas** (76 entrevistadas y 319 encuestadas).

Las **34 horas de grabación** de las diferentes entrevistas fueron evaluadas (de 7 actores y 27 socios o implementadores).

**Herramientas de evaluación:** Para cada uno de los estudios se han utilizado técnicas diversas. Se diseñó una matriz de evaluación para ser respondida por los Técnicos OPS. Las entrevistas se han realizado con un cuestionario elaborado a tal fin, con dos partes: una de preguntas

abiertas (para Actores, Socios e Implementadores) y otra de evaluación cuantitativa (solo para Socios y colaboradores). Para la evaluación de impacto poblacional (expertos, profesores, médicos y estudiantes) se diseñó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas.

**Indicadores de Planificación, Gestión y Ejecución:** La evaluación consta de 72 indicadores (45 principales): 64 indicadores cuantitativos (38 principales) y 8 cualitativos (7 principales). En cada uno de los Estudios los indicadores han sido clasificados según el componente de la evaluación: a) de Planificación (10 principales); b) de Gestión (15 principales) y c) de Ejecución (13 principales).

**Análisis por Objetivos:** Los objetivos específicos fueron respondidos a partir de una combinación de indicadores de uno o varios de los Estudios realizados. En la Tabla 5 se muestra la relación entre los Objetivos y los Estudios. Del análisis conjunto de todos los Estudios se dio respuesta al objetivo principal de la evaluación.

**Análisis por Criterios:** Cada Criterio de Evaluación fue analizado de acuerdo a una selección, según el caso, de diferentes indicadores de los Estudios realizados. La Tabla 6 resume los Estudios utilizados para el análisis de cada Criterio de Evaluación.

**Tabla 6.** Estudios utilizados en los Criterios de Evaluación.

Criterio	Estudio						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
Pertinencia			✓	✓	✓		
Eficiencia						✓	
Eficacia	✓	✓	✓	✓			
Impacto				✓	✓		
Coherencia interna	✓	✓	✓				
Coherencia externa			✓	✓			
Gestión basada en Resultados	✓	✓	✓	✓			
Alineamiento			✓	✓			✓
Armonización	✓	✓	✓	✓			✓
Apropiación			✓	✓			
Responsabilidad mutua			✓	✓			

#### 4. PRINCIPALES RESULTADOS DE LOS INDICADORES

En las Tablas 7-9 se resumen los principales resultados de los indicadores elaborados, distribuidos en Indicadores de Planificación, de Gestión y de Ejecución.

**Tabla 7. Principales resultados de los Indicadores de Planificación.**

Indicador	Resultado
<b>Estudio I (POA e Informes de POA)</b>	
<p><b>Indicador P1:</b> Distribución de actividades por área (en todo el periodo).</p> <p><b>Indicador P2:</b> Distribución de actividades por tiempo.</p> <p><b>Indicador P3:</b> Distribución de actividades por área por tiempo.</p>	<p><b>P1.</b> El Fondo Español ha apoyado principalmente en primer lugar a Política Farmacéutica y en segundo lugar a Acceso e Innovación. Muy poca presencia de Calidad y Regulación.</p> <p><b>P2.</b> El mayor número de actividades se encuentra en el POA 2010-11 (13) y el de menor en el POA 2008 (7).</p> <p><b>P3.</b> Se constata que no ha habido una constancia temporal en los POA en la selección de las acciones por área.</p>
<b>Estudio II (Plan Estratégico OPS GBR)</b>	
<p><b>Indicador P4:</b> Actividades realizadas por Área de Trabajo.</p> <p><b>P4a (absoluto).</b> Actividades realizadas por Área de Trabajo en el Total del Periodo.</p> <p><b>P4b (relativo).</b> Actividades realizadas por Áreas de Trabajo respecto a las que podrían haberse ejecutado en el total del periodo.</p> <p><b>Indicador P5:</b> Actividades realizadas (PE) por tiempo.</p> <p><b>Indicador P6:</b> Actividades (PE) por Área de Trabajo y por tiempo.</p> <p><b>P6a (absoluto).</b> Actividades (PE) por Área de Trabajo y por tiempo.</p> <p><b>P6b (relativo).</b> Actividades (PE) realizadas con respecto a las que podrían realizarse por Área de Trabajo y por tiempo.</p>	<p><b>P4a.</b> Las actividades apoyada mayoritariamente por el Fondo Español son Acceso e Innovación y Políticas Farmacéuticas.</p> <p><b>P4b.</b> El Fondo Español ha apoyado principalmente en primer lugar a Política Farmacéutica. Poca presencia de Calidad y Regulación.</p> <p><b>P5.</b> Los dos primeros bienios tiene igual número de actividades y en el último bienio hay un incremento.</p> <p><b>P6a.</b> Aumento en el tiempo de las Áreas de Acceso y de URM, mientras que se ha producido una disminución en Políticas.</p> <p><b>P6b.</b> En los dos primeros bienios se presentan una coherencia de la importancia de las actividades financiadas por el fondo con respecto al total de las actividades posibles para Políticas y Acceso, pero esta coherencia no es continua en el último periodo ni en las otras dos áreas de trabajo, URM y Calidad y Regulación.</p>
<b>Estudio III-IV (Entrevistas a Actores, Socios y Colaboradores)</b>	
<p><b>Indicador P7:</b> Grado de correspondencia de las actividades con las prioridades.</p> <p><b>Indicador P8:</b> Grado de adecuación de las actividades con los objetivos de la intervención.</p> <p><b>Indicador P9:</b> Grado de complementariedad con otras intervenciones de la cooperación española y otros donantes.</p>	<p><b>P7.</b> La pertinencia de las actividades en medicamentos apoyadas por el FE, se ha valorado como media por cuanto el grueso mayor de actividades se dirigen a las áreas menos priorizadas por los receptores (Políticas y Acceso), pero esenciales para todos los actores intervinientes y para poder desarrollar las actividades de las áreas (intervenciones) que conciernen al área de medicamentos.</p> <p><b>P8.</b> La coherencia interna de la planificación del Fondo solo obedece al enfoque programático regional. No obedece a las necesidades de planificación de los niveles subregional y país para apoyar la implementación de los productos.</p> <p><b>P9.</b> El grado de coherencia externa en la articulación de la planificación del Fondo Español y otras intervenciones es de elevada limitación en el área de medicamentos en América Latina por el desconocimiento entre organismos e instituciones de las actividades de cada uno.</p>
<b>Estudio V (Impacto)</b>	
<p><b>Indicador P10:</b> Otras actividades que deberían realizarse.</p>	<p><b>P10.</b> Entre las propuestas de otras actividades, las más demandadas fueron Farmacovigilancia y Farmacoepidemiología.</p>

**Tabla 8. Principales resultados de los Indicadores de Gestión.**

Indicador	Resultado
<b>Estudio I (POA e Informes de POA)</b>	
<p><b>Indicador G1:</b> Grado de correspondencia entre actividades programadas e informadas.</p> <p><b>G1a.</b> Evaluación de la relación entre las Actividades Programadas e Informadas por Área de Trabajo.</p> <p><b>G1b.</b> Evaluación de la relación entre las Actividades Programadas y las Informadas por tiempo.</p> <p><b>G1c.</b> Evaluación de la relación entre las Actividades Programadas y las Informadas por Área de Trabajo y tiempo.</p> <p><b>Indicador G2:</b> Número de acciones en las que se identifican otros socios.</p> <p><b>G2a.</b> Socios cofinanciadores (Otros donantes).</p> <p><b>G2b.</b> Socios coimplementadores y colaboradores.</p>	<p><b>G1a,b,c.</b> Satisfactorio seguimiento (80% reportadas). De las 15 actividades identificadas (POA 2008 y 2009) se reportan 12 actividades en los informes de los POA 2008 y 2009. Todas las actividades reportadas aparecen en el Informe del POA 2009.</p> <p><b>G2a.</b> Solo se reporta la participación de un socio cofinanciador (1 de 15, 7%).</p> <p><b>G2b.</b> En el POA e Informe POA 2009 se nombran la cooperación como coimplementadores de diversos organismos y agentes.</p>
<b>Estudio II (Plan Estratégico OPS GBR)</b>	
<p><b>Indicador G3:</b> Grado de correspondencia entre actividades programadas y actividades informadas.</p> <p><b>G3a.</b> Seguimiento en la Planificación por POA del Fondo Español.</p> <p><b>G3b.</b> Seguimiento del PE OPS. Sistema de Gerencia Basada en Resultados de OPS.</p> <p><b>G3c.</b> Sistema de Seguimiento POA a partir del PE. Evaluación del Grado de seguimiento de los POA a partir de los Informes por Bienio del PE-GBR.</p> <p><b>Indicador G4:</b> Acciones en las que se identifican otros socios. Armonización con donantes y Socios Implementadores.</p> <p><b>G4a.</b> Actividades en las que se identifican otros donantes.</p> <p><b>G4b.</b> Actividades en las que se identifican socios implementadores.</p>	<p><b>G3a.</b> La planificación de los POA carece de un sistema de indicadores para poder llevar a cabo el seguimiento de las actividades, productos y resultado esperados de las mismas. Los informes de POA solo pueden recoger la realización o no de las actividades programadas.</p> <p><b>G3b.</b> El sistema de planificación estratégica de OPS, y sus planificaciones bienales, cuentan con un sistema de indicadores que permite medir el avance de los productos y resultados formulados para cada periodo bianual.</p> <p><b>G3c.</b> Hay actividades correspondientes a diferentes POA que se están ejecutando en el mismo periodo, y podrían estar solapándose en el mismo bienio de ejecución de OPS. Esto complejiza la recopilación de la información de lo realizado con el Fondo en cada informe de POA.</p> <p><b>G4a.</b> Las instituciones de Brasil fueron los donantes con mayor impacto. Le siguen las instituciones canadienses.</p> <p><b>G4b.</b> Fiocruz (Brasil) y los Gobiernos fueron los socios con más presencia.</p>

**Tabla 8.** Principales resultados de los Indicadores de Gestión. (continuación)

Indicador	Resultado
<b>Estudio III-IV (Entrevistas a Actores, Socios y Colaboradores)</b>	
<p><b>Indicador G5:</b> Grado de Seguimiento de Actividades Programadas e Informadas (GBR).</p> <p><b>Indicador G6:</b> Grado de información y coordinación entre OPS y AECID en todos los niveles.</p> <p><b>Indicador G7:</b> Grado de coordinación entre donantes en las acciones realizadas en medicamentos.</p> <p><b>Indicador G8:</b> Grado de alineamiento de la intervención con las políticas y estrategias de desarrollo de los países receptores.</p> <p><b>Indicador G9:</b> Grado de apropiación de las instituciones locales sobre las actividades realizadas.</p>	<p><b>G5.</b> Existe un sistema de seguimiento basado en resultados en OPS en todos los niveles de implementación, Regional, Subregional y País. Los POA del Fondo no están articulados correctamente con las planificaciones de OPS. Los informes de los POA del Fondo con el seguimiento de las acciones realizadas llegan únicamente al departamento responsable en AECID.</p> <p><b>G6.</b> Relación entre AECID y OPS, muy débil o inexistente en todos los niveles de implementación.</p> <p><b>G7.</b> Armonización de donantes en medicamentos muy baja en todos los niveles de actuación. Se destaca las nuevas iniciativas de mejora en este ámbito puestas en marcha por parte del Ministerio de Salud de El Salvador con sus donantes y socios.</p> <p><b>G8.</b> Alto alineamiento en todos los niveles de OPS, regional subregional y país, con los planes de desarrollo del sector salud, y sus políticas a todos los niveles por el mandato del organismo. El PE responde a las prioridades acordadas por las autoridades sanitarias de los países. La gran mayoría de actores entrevistados coincide en señalar a la OPS con el rol preferente para realizar la concertación de todos los actores y donantes al ser el organismo más alineado con las estrategias de desarrollo y las políticas para la salud de América Latina.</p> <p><b>G9.</b> Alta apropiación por los receptores en el subnivel subregional (COMISCA). Diferencias de apropiación entre los países, dependencia de voluntades políticas. Debilidad de las instituciones.</p>
<b>Estudio V (Impacto)</b>	
<p><b>Indicador G10:</b> Otros colaboradores con proyectos activos que identifica.</p>	<p><b>G10.</b> Los colaboradores más identificados resultaron España y la Unión Europea.</p>
<b>Estudio VI (Financiero)</b>	
<p><b>Indicador G11:</b> Porcentaje de presupuesto ejecutado.</p>	<p><b>G11.</b> La ejecución del gasto en el componente medicamentos ha sido adecuada y con porcentajes de cumplimiento cercanas al 100% para los dos primeros POA. Teniendo en cuenta el carácter flexible, la falta de articulación entre las planificaciones POA y las planificaciones bienales de OPS, es posible señalar que la ejecución ha sido eficiente en este componente.</p>

**Tabla 8.** Principales resultados de los Indicadores de Gestión. (continuación)

Indicador	Resultado
<b>Estudio VII (Articulación y Cooperación)</b>	
<p><b>Indicador G12:</b> Alineamiento del componente medicamentos FE con las estrategias y planes sectoriales de la Cooperación Española.</p> <p><b>Indicador G13:</b> Coordinación entre AECID y OPS intervenciones de la Cooperación Española en medicamentos.</p> <p><b>Indicador G14:</b> Coordinación de AECID y OPS con otros donantes en el marco de las intervenciones emprendidas por el Fondo Español a la OPS en medicamentos.</p> <p><b>Indicador G15:</b> Otros colaboraciones identificadas por Socios Implementadores y Colaboradores.</p>	<p><b>G12.</b> El componente medicamentos del Fondo Español está alineado con la estrategia sectorial de la Cooperación Española en materia de salud.</p> <p><b>G13.</b> Poca coordinación de actividades en medicamentos financiadas por AECID a los tres niveles con las actividades financiadas en el componente medicamentos a OPS.</p> <p><b>G14.</b> La coordinación entre los diferentes socios actualmente queda reducida a la planificación interna de OPS. Los acuerdos son realizados bilateralmente con cada actor.</p> <p><b>G15.</b> Hay pocos donantes realizando intervenciones en materia de salud adicionalmente a los incorporados como socios de OPS en las intervenciones que esta ejecuta.</p>

**Tabla 9.** Principales resultados de los Indicadores de Ejecución.

Indicador	Resultado
<b>Estudio I (POA e Informes de POA)</b>	
<p><b>Indicador E1:</b> Actividades ejecutadas por Área de Trabajo.</p> <p><b>Indicador E2:</b> Actividades ejecutadas por tiempo.</p>	<p><b>E1.</b> La mayor ejecución se produce en Uso Racional de Medicamentos (3 de 3, 100% total).</p> <p><b>E2.</b> Aceptable ejecución temporal de las actividades. Del POA 2008 se ejecutaron 71% total o parcialmente. Del POA 2009 se ejecutaron 87% total.</p>
<b>Estudio II (Plan Estratégico OPS GBR)</b>	
<p><b>Indicador E3:</b> Número de actividades realizadas por indicador del Plan Estratégico por tiempo.</p> <p><b>Indicador E4:</b> Número de Actividades realizadas por resultado y OE del Plan Estratégico por tiempo.</p> <p><b>Indicador E5:</b> Porcentaje de contribución de actividades a indicadores y resultados del Plan Estratégico OPS.</p> <p><b>E5a.</b> Porcentaje de contribución de las actividades a los Indicadores del Plan Estratégico por tiempo y por Área de Trabajo.</p> <p><b>E5b.</b> Porcentaje de contribución de actividades al logro de Resultados Esperados del Objetivo Estratégico 12</p> <p><b>E5c.</b> Porcentaje de contribución de actividades al logro de Resultados Esperados de otros Objetivo Estratégico (OE2-10-15).</p>	<p><b>E3.</b> El número de actividades realizadas para cada indicador difiere por bienio a excepción del indicador 1 del resultado 3 del objetivo estratégico 12, que mantienen la coherencia en los dos bienios últimos.</p> <p><b>E4.</b> La selección de actividades por Resultados y OE del PE no ha seguido una lógica en la selección, pero sí una mejora por bienio.</p> <p><b>E5a.</b> Los informe de evaluaciones bienales realizados por OPS al término de cada bienio concluido indican un grado de consecución de 100% en las metas fijadas para los indicadores señalados en los dos primeros bienios.</p> <p><b>E5b.</b> Considerable contribución a URM, seguidas de Políticas y Acceso. Sin embargo, las más apoyadas han sido las de Acceso y la de Políticas, resultado 1. La distorsión se produce porque este resultado está compuesto por indicadores en total, mientras que el resultado 2 y 3, tienen dos indicadores cada uno.</p> <p><b>E5c.</b> La contribución al logro de resultados de otros OE (2, 10, 15), solo medible en los bienios en que se formularon, es significativa porque suma a los esfuerzos desarrollados por el fondo en las áreas de Políticas y Acceso.</p>

**Tabla 9. Principales resultados de los Indicadores de Ejecución. (continuación)**

Indicador	Resultado
<b>Estudio III-IV (Entrevistas a Actores, Socios y Colaboradores)</b>	
<p><b>Indicador E6:</b> Productos ejecutados e implementados totalmente, parcialmente o no realizadas.</p> <p><b>E6a a E6n</b></p> <p>Impacto en los Socios de los Productos:</p> <p><b>Indicador E7:</b> Grado de Utilidad.  <b>Indicador E8:</b> Grado de Conocimiento.  <b>Indicador E9:</b> Grado de Satisfacción.  <b>Indicador E10:</b> Grado de Difusión.  <b>Indicador E11:</b> Grado de Participación en los productos.  <b>Indicador E12:</b> Valoración global de los productos.</p>	<p><b>E6a-n.</b> Alta ejecución del desarrollo conceptual de productos y de los servicios de asistencia técnica. Baja implementación de los productos desarrollados en los subniveles subregión y país. Algunos avances con limitaciones en los procesos de gobernabilidad y de aplicaciones técnicas producidas en el marco de los sistemas de integración SICA-COMISCA, ORAS-CONHU. La precaria sostenibilidad económica de ambos organismos pone en riesgo su continuidad. En los países casos de estudios los avances más significativos en el área de medicamentos se han realizado en El Salvador por la voluntad política del ejecutivo actual: aprobaciones de políticas y leyes, en farmacovigilancia y uso racional de medicamentos a través de los comités farmacoterapéuticos, medicamentos y vacunas como unos de los ejes principales del Programa de Reforma de Salud, etc.</p> <p><b>E7-E12.</b> Alta valoración global en todos los criterios de aquellos productos que son conocidos por los encuestados, siendo muy destacable la utilidad, el conocimiento detallado y la satisfacción sobre el mismo. Limitaciones de la valoración de criterios. Pese a la alta valoración recibida hay que tener en cuenta que estas valoraciones globales se ha realizado sobre la base de aquellos que tienen conocimiento e información del producto, por tanto se recogen valoraciones de productos que no son conocidos por una muestra significa de actores respecto al total de los encuestados. Existe un conocimiento global entre los encuestados del total de los productos y servicios realizados por OPS con los Fondos Españoles del 42%. La difusión e información de los productos y servicios es limitada.</p>
<b>Estudio V (Impacto)</b>	
<p><b>Indicador E13:</b> Valoración global de actividades.  <b>E13a.</b> Valoración de la OPS.</p> <p><b>E13b.</b> Valoración del Trabajo global del Área de Medicamentos.</p> <p><b>E13c.</b> Valoración de cada Área de Trabajo</p> <p><b>E13d.</b> Valoración de los Productos o Servicios.</p>	<p><b>E13a.</b> Más del 95% de los Médicos, Expertos y Profesores-Investigadores conocen OPS. Aproximadamente el 90% de los encuestados conocen OPS y la valoran satisfactoriamente (6,7 sobre 10).</p> <p><b>E13b.</b> La valoración del Área de Medicamentos es buena (7,5 sobre 10). Los que mejor la valoran son los Profesores-Investigadores (8,8 sobre 10).</p> <p><b>E13c.</b> El área mejor valorada y reconocida fue Uso Racional de Medicamentos (6,9 y 70% respectivamente). El área de Compras resultó la menos valorada y reconocida (6,2 y 31%).</p> <p><b>E13d.</b> Las actividades referentes al uso racional medicamentos resultaron las más conocidas (76%) y entre las más valorada (6,2 de 10) junto a Red PARF (6,3 de 10).</p>

## 5. CONCLUSIONES

La evaluación global es muy positiva. Se han planificado un gran número de actividades, la mayoría ejecutadas o en proceso de serlo, que abarcan todas las áreas de actividades en medicamentos de la OPS.

**Planificación:** Se ha priorizado Políticas Farmacéuticas, el número de actividades realizadas aumentó, destacando la priorización regional con menor participación subregional y país. La coordinación con otras intervenciones de la cooperación española en el área es mejorable.

**Gestión:** Es destacable la buena gestión de las actividades planificadas y del presupuesto, aunque existió alguna dificultad en el seguimiento de los POA. Sin embargo es destacable la gran utilidad de la existencia del PE y uso para esta evaluación. Es mejorable la coordinación OPS-AECID en el nivel subregional y país. Se han identificado otros donantes (destacando Brasil) y socios coimplementadores con los que podría mejorar la comunicación. El alineamiento con las prioridades de la cooperación española y con la de los países es muy bueno. La apropiación por los países y en el nivel subregional (COMISCA) explorado es alta. La armonización con otros donantes y socios es muy mejorable. Existe una buena identificación de España (y la UE) por los usuarios como actores de la cooperación en medicamentos, pero con muy escasa identificación del Fondo España-OPS.

**Ejecución:** En términos generales la ejecución es muy buena, destacando URM. Es mejorable la armonía en la selección de actividades por resultados y OE del PE. Así como la implementación de los productos a nivel subregional y país, avances muy significativos en El Salvador. La valoración de productos por los usuarios es alta, aunque es mejorable el conocimiento de los productos, difusión e información por los usuarios.

**Específicas por criterio:** Los criterios de pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y viabilidad recomendados por el CAD de España y adoptados por el sistema internacional de ayuda, son parámetros que permiten enjuiciar los éxitos o fracasos de la intervención,<sup>2</sup> teniendo en cuenta la Declaración de París.<sup>3</sup> Por tanto, considerando en conjunto estos criterios, la evaluación de las actividades del Fondo España-OPS en su componente medicamentos en el periodo evaluado es muy positiva.

## 6. RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones que se incluyen en la presente Evaluación para mejorar algunas de las debilidades encontradas, se encuentran:

### Generales

- Seleccionar actividades en el nivel regional-subregional para aumentar la visibilidad de FE y la apropiación por parte de los países.
- Designar una persona de seguimiento y coordinación en AECID, que contacte a los tres niveles (regional/subregional/país) y coordine e integre acciones con a) otros donantes y socios y b) otros socios de la cooperación española.
- Aumentar la transferencia de conocimientos, ampliando el número de consultores, e instituciones participantes (AEMPS). Incorporar la colaboración y experiencia española en organismos internacionales (UE-EMA, etc.).
- Coordinar las acciones externas de la cooperación española de características similares con las que aparecen áreas de interés común y potencial solapamiento. Por ejemplo CYTED (financia diversas redes descoordinadas de la OPS-AECID) y EAMI (que podría aumentar su colaboración con Red PARF).
- Potenciar la coordinación con la cooperación descentralizada (p. ej. AEXCID, con una gran presencia en Cooperación Científico-Técnica en Farmacología en toda Iberoamérica).

### Planificación

- Seguir planificando el Fondo Español en base al PE-GBR y considerar incluir en la planificación a los niveles subregional y país, y en paralelo aumentar la incorporación de receptores individuales en la planificación de actividades.
- Considerar incluir sistemáticamente la valoración de actores de referencia de países seleccionados en los informes finales del POA.
- Considerar las otras intervenciones que en el área de medicamentos se llevan a cabo por la cooperación española de manera de incrementar la articulación del fondo.

### Gestión

- Avanzar en un seguimiento más eficiente utilizando el PE de OPS.

- Incrementar la coordinación entre AECID y OPS en el componente de medicamentos para lograr una utilización más efectiva de los recursos.
- Establecer canales, foros de encuentro, mesas de armonización para promover la articulación del trabajo en medicamentos entre donantes y socios.
- Fomentar la incidencia y la participación efectiva con Estados miembros para fortalecer la apropiación de las intervenciones llevadas a cabo.

### **Ejecución**

- Realizar una selección más equilibrada de actividades por Productos y Resultados.
- Fomentar la implementación de los productos y servicios desarrollados a nivel regional en las subregiones y países.
- Realizar una mayor difusión entre los receptores de las actividades, productos y servicios.

## **7. REFERENCIAS**

1. Marco de Colaboración entre la Organización Panamericana de la Salud y la Agencia Española de Cooperación Internacional Fondo Español 2011-2013 (Facilitado por la AECID).
2. Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española. Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación 2007.
3. Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y programa de acción de Accra 2005/2008.
4. Términos de referencia de la evaluación del componente medicamentos del Fondo Español a la OPS.

# **1. Introducción y Objetivos**

## **1. Introducción y Objetivos**

---

### **1.1. Introducción: Antecedentes y Marco general de la Evaluación**

- 1.1.1. La evaluación en el contexto del Fondo España-OPS
- 1.1.2. Componente medicamentos en la estructura funcional OPS
- 1.1.3. Medicamentos esenciales: Áreas y Actividades principales
- 1.1.4. Los medicamentos en el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012
- 1.1.5. Los medicamentos en los POA 2008-2009-2010/11
- 1.1.6. La evaluación del componente medicamentos

### **1.2. Objetivos**

- 1.2.1. Objetivo general de la evaluación
- 1.2.2. Objetivos específicos de la evaluación
- 1.2.3. Planteamiento general para el análisis de objetivos

### **1.3. Referencias**

## 1.1. INTRODUCCIÓN: ANTECEDENTES Y MARCO GENERAL DE LA EVALUACIÓN

### 1.1.1. La evaluación en el contexto del Fondo España-OPS

El área de medicamentos es una de las que cuenta con mayor tradición en el apoyo que la cooperación española ha dado a la OPS. Desde la creación del *Fondo español para la financiación de proyectos y actividades de OPS* esta área de trabajo se ha visto especialmente reforzada.

#### Colaboración entre el Gobierno de España y la OPS en Medicamentos.

La colaboración entre la OPS y el Gobierno de España se inicia en 1980, cuando España accede como Estado Observador de la OPS/OMS. En 1985, nace el Programa “La Salud, un Puente para la Paz”. En 1992, el convenio firmado con la OPS se transforma en un Memorando de Entendimiento con la Agencia Española de Cooperación Internacional, el Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III.<sup>1</sup> La colaboración en medicamentos se remonta a los Planes de Actuación Conjunta y el Plan de Salud para Iberoamérica 2005-2007.

La constitución de un Fondo Español para la financiación de proyectos y actividades se formaliza el 21 de Mayo de 2007, tras la firma del Memorando de Entendimiento (MoU) suscrito entre el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (MAEC) de España y la Organización Panamericana de la Salud, constituyendo un Fondo Español para la financiación de proyectos. Estas contribuciones se suman a las aportadas por el Memorando de entendimiento firmado en 1992.<sup>2</sup>

Los principios que sustentan estos acuerdos concuerdan con la Declaración de París y el Programa de Acción de Accra sobre eficacia de la ayuda. En conjunto, el acuerdo se desarrolla en el marco de las líneas establecidas en el Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS (PE 2008-2012)<sup>3</sup> y de las prioridades establecidas por el Plan Director de la Cooperación Española 2005-2008 y su Estrategia en Salud.<sup>4-5</sup>

Este Fondo se gestiona y operacionaliza de acuerdo a un Plan Operativo Anual (POA), habiéndose formulado hasta ahora cuatro POA: 2006-07, 2008, 2009 y 2010-11.<sup>6-8</sup>

### La evaluación en el Fondo España-OPS.

En el POA del 2009, se presupuesta por primera vez un apartado para evaluar la cooperación española con la OPS a solicitud de la AECID. Las evaluaciones previstas en dicha línea presupuestaria atenderían, por un lado, al funcionamiento del Fondo, y por otro, que es el que nos ocupa, al componente específico de medicamentos que ambas instituciones consensuaron evaluar.

La evaluación se inserta desde la perspectiva general establecida en el marco de colaboración OPS-AECID 2011-2013 *"España desea una mayor concentración de los esfuerzos en el Fondo, un menor número de componentes de trabajo para así lograr mayor impacto en resultados de desarrollo de su colaboración con OPS"*.<sup>1-2</sup>

Esta evaluación está orientada a obtener información útil para los futuros instrumentos de planificación, para los que se busca una mayor concentración geográfica y sectorial de la ayuda con el último objetivo de lograr una mejora de la articulación y armonización, y consecuentemente de la calidad de la misma.

### Las OTC de la AECID.

Entre los objetivos planteados en la presente evaluación se encuentra analizar la coordinación entre la Oficina de País de la OPS y las Oficinas de la AECID a nivel país. Son unidades adscritas orgánicamente a las embajadas que, funcionalmente, dependen de la AECID, a la que corresponde su dotación presupuestaria. Las OTC gestionan, controlan y hacen el seguimiento de los proyectos y programas de cooperación para el desarrollo que competen a la Agencia. Asimismo, colaboran con los programas y proyectos impulsados por las demás administraciones públicas. En total, la AECID dispone de 44 Oficinas Técnicas de Cooperación, 21 de ellas en América Latina y el Caribe.<sup>4-5</sup>

#### 1.1.2. Componente medicamentos en la estructura funcional OPS

La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Junto con la OMS, la OPS es miembro del sistema de las Naciones Unidas.<sup>9</sup>

Tiene su sede en Washington y está dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americanos. La secretaría de la OPS es la Oficina Sanitaria Panamericana, que funciona a la vez como Oficina Regional de la OMS para las Américas.<sup>9</sup>

La estructura de la OPS se muestra en el organigrama expuesto en la Figura IO.1. El esquema funcional en el que se desarrollan las acciones y actividades del Fondo Español en el Componente de Medicamentos por niveles es el que se expone en la Figura IO.2.

La Oficina de la Subdirección de la OPS [AD] posee cuatro áreas (Figura IO.1):

- **Sistema de Salud basados en la Atención Primaria [HSS].**
- Salud Familiar y Comunitaria [FCH].
- Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental [SDE].
- Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades [HSD].

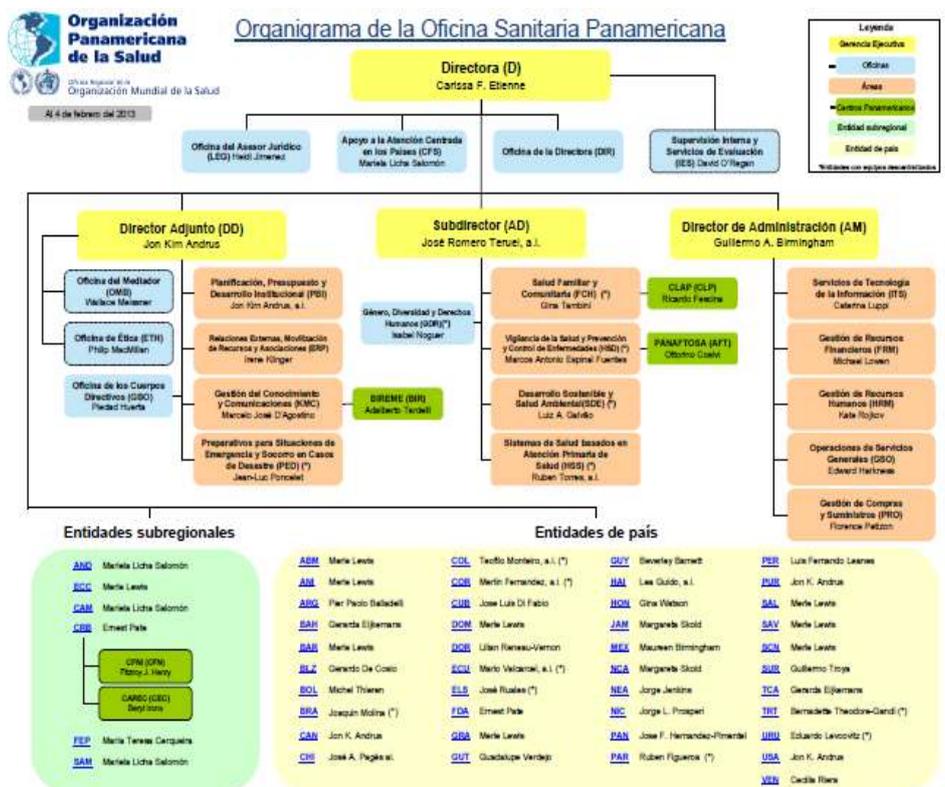
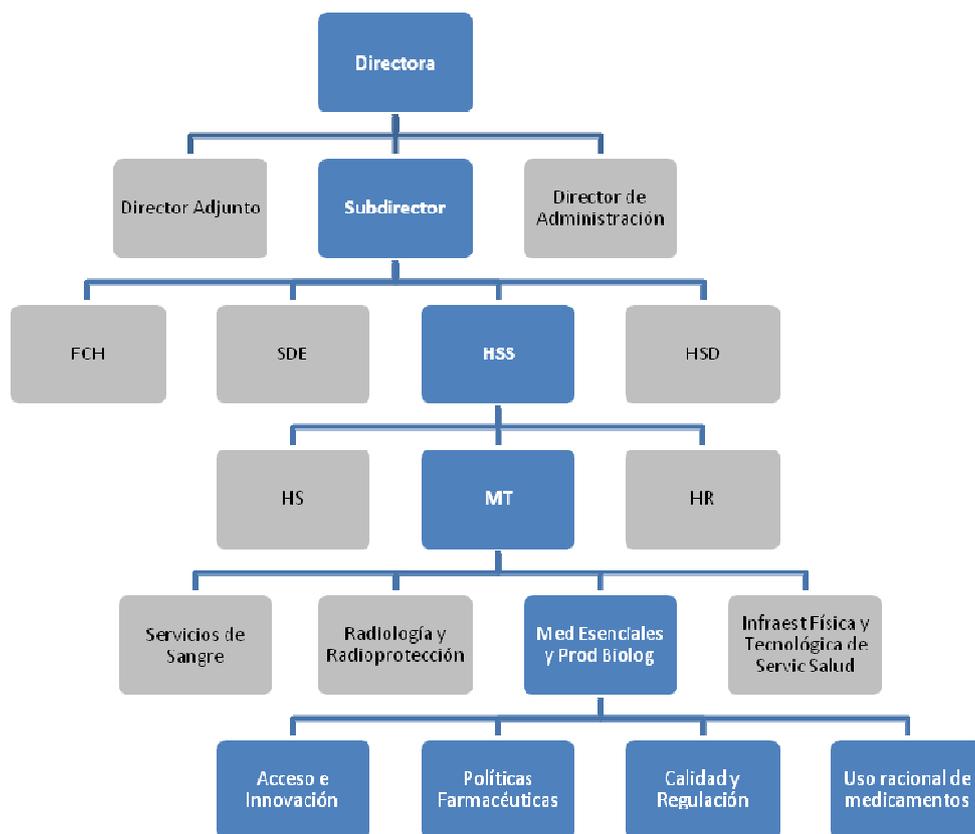


Figura IO.1. Organización funcional de la OPS.



**Figura IO.2.** Organización funcional por niveles de las actividades en medicamentos.

FCH: Salud Familiar y Comunitaria

SDE: Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

**HSS: Sistema de Salud basados en la Atención Primaria**

HSD: Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades

HS: Fortalecimiento de los Servicios de Salud

**MT: Medicamentos y Tecnologías Sanitarias**

HR: Recursos Humanos para la Salud

El HSS desarrolla tres proyectos principales:

- Fortalecimiento de los Servicios de Salud [HS].
- Recursos Humanos para la Salud [HR].
- **Medicamentos y Tecnologías Sanitarias [MT].**

A su vez, la estructura del Proyecto **Medicamentos y Tecnologías Sanitarias** comprende:

- **Medicamentos Esenciales y Biológicos** (en la que está incluida el componente de medicamentos, objetivo único de esta evaluación).
- Servicios de Sangre.
- Radiología y Radioprotección.
- Infraestructura Física y Tecnológica de Servicios de Salud.

Las Líneas de Trabajo fundamentales de **Medicamentos Esenciales y Biológicos** son:<sup>9</sup>

- a) Acceso e Innovación.
- b) Políticas Farmacéuticas
- c) Calidad y Regulación de Medicamentos y Productos Biológicos
- d) Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías de Salud.

Las actividades, productos y servicios que comprende la presente evaluación, son por tanto parte de la actividad del Proyecto MT, específicamente las actividades del **Equipo de Medicamentos Esenciales y Productos Biológicos**.

### 1.1.3. Medicamentos esenciales: Líneas y Actividades principales

La evaluación se ocupa de las actividades del Equipo de Medicamentos Esenciales y Productos Biológicos. Se recogen solo los aspectos relacionados con Medicamentos.

El Equipo de Medicamentos Esenciales y Productos Biológicos brinda cooperación técnica para garantizar acceso a medicamentos esenciales y productos biológicos. Propone el desarrollo e implementación de **políticas farmacéuticas** integradas a las políticas de salud, enfocadas en los determinantes primarios del **acceso**: selección, precios y financiamiento, organización del sistema de suministros. Debe también asegurar que los medicamentos sean **de calidad** y que sean **usados en forma apropiada** por los profesionales de salud y por la población.<sup>3</sup>

Sobre la base de esta información se han identificado cuatro Líneas de Trabajo para la agrupación de las actividades: ACCESO, POLÍTICAS, CALIDAD Y REGULACIÓN, USO RACIONAL. Esta clasificación servirá como variable para agrupar tanto las Actividades identificadas en los POA como las Actividades identificadas en el PE-GBR. A continuación se exponen parte de sus Productos o Servicios más relevantes.<sup>3</sup>

**LT1) Acceso e innovación.** El acceso a los medicamentos se garantiza mediante el desarrollo de un sistema organizado que integra selección, financiamiento, adquisiciones y la distribución. Entre sus actividades<sup>3</sup> se encuentran las expuestas en la Tabla IO.1.

**Tabla IO.1.** Proyecto MT: actividades en la Línea de Trabajo de Acceso e Innovación.

LT1. Actividades de la Línea de Trabajo de ACCESO E INNOVACIÓN
a) Fondo Estratégico
b) Regulación Económica de los Medicamentos.
c) Plataforma Regional de Acceso e Innovación para la Salud.

**LT2) Políticas farmacéuticas.** La OPS apoya a nivel nacional y sub-regional en la formulación, implementación y evaluación de políticas farmacéuticas, con el objetivo de asegurar el acceso equitativo a medicamentos esenciales de calidad, así como promover el uso racional, basado en la evidencia. Entre las actividades principales de esta línea se encuentran las expuestas en la Tabla IO.2.

**Tabla IO.2.** Proyecto MT: actividades en la Línea de Trabajo de Políticas Farmacéuticas.

LT2. Actividades de la Línea de Trabajo de POLÍTICAS FARMACÉUTICAS
a) Servicios Farmacéuticos Basados en APS.
b) Estrategia de medicamentos genéricos.
c) Evaluación del impacto de la exclusión en salud en el acceso a medicamentos.
d) Transparencia en el sector farmacéutico.

**LT3) Calidad y regulación de medicamentos.** Tiene como objetivo asegurar que los medicamentos cumplan con estándares de calidad establecidos a nivel global mejorando la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad. Sus actividades principales<sup>3</sup> se exponen en la Tabla IO.3. Se destaca la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF), que tiene como principal objetivo apoyar los procesos de armonización a través del análisis de aspectos específicos y la adopción de recomendaciones sobre temas prioritarios y guías armonizadas propuestas por los grupos de trabajo.

**Tabla IO.3.** Proyecto MT: actividades en la Línea de Trabajo de Calidad y Regulación.

LT3. Actividades de la Línea de Trabajo de CALIDAD Y REGULACIÓN
a) Fortalecimiento de Sistemas Reguladores de Medicamentos.
b) Evaluación de las Autoridades Nacionales Reguladoras de Medicamentos.
c) Red Panamericana de Laboratorios Oficiales de Control de Medicamentos.
d) Programa de Control Externo de Calidad de Laboratorios Oficiales de Medicamentos.
e) Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica.

**LT4) Uso racional de medicamentos y productos biológicos.** La OMS asesora a los países para que ejecuten programas nacionales de fomento del uso racional de los medicamentos mediante estructuras y medidas de política, información y educación. Uso racional (OMS, Nairobi 1985): Usar racionalmente los medicamentos significa que “los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad”. Sus actividades principales se presentan en la Tabla IO.4.

**Tabla IO.4.** Proyecto MT: actividades en la Línea de Trabajo de Uso Racional de Medicamentos.

LT4. Actividades de la Línea de Trabajo de URM
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Selección de medicamentos.</li> <li>b) Farmacovigilancia.</li> <li>c) Promoción de medicamentos.</li> <li>d) Evaluación de medicamentos esenciales.</li> <li>e) Combate a la falsificación de medicamentos.</li> <li>f) Educación farmacéutica.</li> <li>g) Prescripción racional.</li> </ul>

#### 1.1.4. Los medicamentos en el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012

El Plan Estratégico (PE) es el instrumento de planificación de mayor rango de la OPS, se aprueba cada cinco años por la Conferencia Sanitaria Panamericana. En él participa toda la organización, sus Área Técnicas, también los niveles Subregional y País.

El PE se constituye como un instrumento transparente que permita a los Estados Miembros comprender qué resultados programáticos se alcanzarán utilizando los recursos —tanto ordinarios como de aquellos provenientes de las contribuciones voluntarias— que ellos y otras entidades puedan proporcionar a la Oficina para el período de planificación. También sirve de base para toda la planificación y programación subsiguiente en la Organización en el periodo 2008-2012. El documento no sólo guiará el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana, sino que es la suma integral del trabajo que esta llevará a cabo durante dicho período. El PE resulta, por tanto, una herramienta de enorme valor en el ordenamiento de la gestión y de la evaluación.

El Plan Estratégico 2008-2012 posee 16 Objetivos Estratégicos, basados en los de la OMS, constituyen el núcleo del Plan. Cada Objetivo Estratégico incorpora varios Resultados Previstos a nivel Regional (RPR) cuyo logro es responsabilidad de la Oficina. Los Objetivos Estratégicos y los RPR son una respuesta a las prioridades de salud pública de la Región.

El componente medicamentos se encuentra encuadrado en el Objetivo 12 en el Plan Estratégico de la OPS: *Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias*.<sup>3</sup> Esta evaluación se concentra exclusivamente en el componente de medicamentos, aunque el Objetivo 12 es más amplio. Esta visión se concreta en el documento Marco de la Evaluación, y se ha corroborado en comunicación con la OPS. Con fecha 4 de octubre de 2012, la OPS en comunicación electrónica informa que la evaluación ha de centrarse en la mejora del acceso, la calidad y el uso de medicamentos, excluyendo las tecnologías sanitarias.

### **Objetivo Estratégico 12 del Plan Estratégico 2008-2012: Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias**

La evaluación del componente medicamentos se encuadra en el Objetivo Estratégico 12 del Plan Estratégico 2008-2012: Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias (Tabla IO.5). Las actividades previstas en el marco de este Objetivo Estratégico se centran en lograr un acceso más equitativo (en cuanto a disponibilidad, precios y asequibilidad) con seguridad, eficacia y costo-eficacia garantizadas, y en promover un uso razonable y eficaz en función de sus costos.

#### **Enfoques Estratégicos (Objetivo 12)**

- 12.1** Aportar apoyo y promoción de la causa a los Estados Miembros para la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas nacionales que facilitan el mejor acceso a tecnologías y productos médicos.
- 12.2** Adoptar las herramientas para mejorar los sistemas de distribución de medicamentos que sean eficaces en función de los costos, haciendo hincapié en los servicios de salud pública y en los grupos de población destinatarios, por conducto del Fondo Estratégico de la OPS.
- 12.3** Aplicar normas y estándares basados en evidencias internacionales, obtenidos mediante un proceso riguroso, transparente, abarcador y fidedigno.

**12.4** Promover un enfoque de salud pública para las cuestiones relacionadas con la innovación y los derechos de propiedad intelectual, y adaptar las intervenciones que han resultado eficaces.

**12.5** Definir, apoyar y ampliar las redes regionales para facilitar la aplicación de nuevas tecnologías.

### **Resultados Previstos a Nivel Regional**

**RPR 12.1** Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para promover y garantizar el acceso equitativo a los productos médicos y las tecnologías sanitarias y la innovación tecnológica correspondiente.

**RPR 12.2** Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para promover y garantizar la calidad, la seguridad y la eficacia de los productos médicos y las tecnologías sanitarias.

**RPR 12.3** Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para promover y garantizar el uso racional y eficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias que sean costo-efectivos y estén basados en las mejores evidencias disponibles.

### **Otros Objetivos Estratégicos (OE2, OE10 y OE15)**

Al revisar la documentación se encontraron actividades realizadas en los dos primeros bienios (2008-09, 2010-11) en otros Objetivos Estratégicos del PE de OPS. Las actividades realizadas solo afectaron a un resultado y un indicador de resultado en cada ocasión, pues son OE que no exclusivos del área de intervención en medicamentos. El detalle de los OE, resultados e indicadores con actividades de medicamentos apoyados por el FE es el siguiente:

### **Objetivo Estratégico 2**

#### **Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria**

**RPR 2.3** Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la formulación y ejecución de políticas y programas a fin de mejorar el acceso equitativo a medicamentos esenciales de buena calidad, medios de diagnóstico y otros productos para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

Indicador **2.3.2** Número de países que participan en el Fondo Estratégico para la Adquisición de Medicamentos Esenciales e Insumos Críticos para el VIH/SIDA.

Tabla 10.5. Objetivos Estratégicos de la OPS.

Objetivos Estratégicos de la Oficina Sanitaria Panamericana	Áreas de acción de la Agenda de Salud							
	a) Fortalecer la Autoridad Sanitaria Nacional.	b) Abordar los determinantes de la salud.	c) Aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad	d) Disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos.	e) Reducir los riesgos y la carga de enfermedad.	f) Fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud.	g) Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología.	h) Fortalecer la seguridad sanitaria.
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.	x			x	x		x	x
2. Combatir la infección por VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria	x			x	x	x	x	x
3. Prevenir y reducir la mortalidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.	x	x	x		x	x		x
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.	x		x	x		x	x	x
5. Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.	x		x		x	x		x
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.		x			x			x
7. Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.		x		x	x			
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud.	x	x		x	x	x		x
9. Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.	x				x	x		x
10. Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud.	x		x	x		x		x
11. Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud.	x			x		x	x	x
12. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias.	x			x		x	x	x
13. Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios.	x		x	x		x		x
14. Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible.	x		x	x		x		x
15. Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas.								Contribuye a todos
16. Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz.								Apoya a todos

## Objetivo Estratégico 10

### Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud

**RPR 10.1** Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para dar acceso equitativo a servicios de atención de salud de buena calidad, haciendo hincapié en los grupos vulnerables de la población.

Indicador **10.1.1** Número de países que documentan el fortalecimiento de sus sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, de acuerdo con la Declaración de Montevideo y el Documento de posición de la OPS/OMS.

## Objetivo Estratégico 15

Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas

**RPR 15.3** Se habrán establecido mecanismos regionales en materia de salud y desarrollo, entre ellos alianzas en el ámbito de la salud internacional y la labor de promoción, con el fin de proporcionar recursos técnicos y financieros más sostenidos y predecibles para la salud, en apoyo de la Agenda de Salud para las Américas.

Indicador **15.3.1** Número de países donde la OPS/OMS mantiene su liderazgo o participación activa en alianzas para la salud y el desarrollo (formal e informal), incluyendo aquellas en el contexto de la reforma del sistema de las Naciones Unidas.

### 1.1.5. Los medicamentos en los POA 2008, 2009 y 2010-11

Como se ha comentado previamente, el área de medicamentos es una de las que cuenta con mayor tradición en la relación de la Cooperación española y la OPS. Específicamente desde la creación del *Fondo español* (FE) ha habido un capítulo específico e importante para medicamentos.<sup>1-2</sup> Todas las Actividades en Medicamentos contenidas en los POA 2008, 2009 y 2010-11<sup>6-8</sup> se recogen en extenso en el Anexo 1 y los Informes de estos POA en el Anexo 2. A continuación se expone un resumen de las Actividades en medicamentos previstas por año, su presupuesto y al Resultado del Plan Estratégico OPS (Gerencia Basada en Resultados que se vinculan).<sup>3</sup> Puede observarse que el Experto comparte Actividades con Acceso (12.1 y 12.3) (Tabla IO.6). El presupuesto varía de 2008 (1.536.000 euros) a 2009 (525.000 USD) y 2010-11 (265.000 USD).

**Tabla IO.6.** Actividades identificadas en los POA y su correspondiente Resultado Esperado en el Plan Estratégico al que están vinculados (RER).

<b>a) PLAN OPERATIVO ANUAL 2008 (RER 12.1 y 12.2)</b>
<p>Actividades en medicamentos identificadas POA 2008:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervención sobre sistemas públicos de salud</li> <li>3. Mejora del acceso a medicamentos esenciales y otros productos sanitarios</li> </ol>
<b>b) PLAN OPERATIVO ANUAL 2009 (RER 12.1 y 12.3)</b>
<p>A) Actividades en medicamentos identificadas POA 2009 ACCESO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervención sobre sistemas públicos de salud</li> <li>3. Mejora del acceso a medicamentos esenciales y otros productos sanitarios</li> </ol> <p>E) Actividades en medicamentos identificadas POA 2009 EXPERTO MEDICAMENTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervención sobre sistemas públicos de salud</li> <li>3. Mejora del acceso a medicamentos esenciales y otros productos sanitarios</li> </ol> <p>D) Actividades en medicamentos identificadas POA 2009 PROMESS-Haití. Otras acciones espec.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Contribuir y apoyar el acceso a medicamentos esenciales en Haití. PROMESS</li> </ol>
<b>c) PLAN OPERATIVO ANUAL 2010-11 (RER 12.1 y 12.3)</b>
<p>Actividades en medicamentos identificadas POA 2008:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Apoyo a la provisión integrada de los servicios de salud con base en la APS</li> </ol>

### 1.1.6. La evaluación del componente medicamentos

En el Plan Operativo Anual 2009 acordado con España reserva un presupuesto para evaluación. Una de las partidas de este presupuesto va destinada a evaluar la línea de colaboración de medicamentos por el Fondo español.<sup>7</sup> Tras la evaluación general del Fondo, esta se centra en el componente Medicamentos. De acuerdo a los TdR, la finalidad de la presente evaluación es optimizar la planificación, gestión y ejecución de políticas de cooperación del Fondo español con el área de medicamentos. El alcance temporal abarcaría desde el POA 2008 en adelante (2009 y 2010-11) (Anexos 1 y 2).

## 1.2. OBJETIVOS

El documento sobre marco de evaluación señala como objetivo de la evaluación del componente de medicamentos en el Fondo español: "*medir el impacto en desarrollo del Fondo español de la OPS en el área de medicamentos en las subregiones y los países durante el período 2008-2010/2011 y la coherencia en la articulación con otras intervenciones en marcha de la cooperación española y socios de la UE en la misma área de medicamentos en las zonas evaluadas*". Los TdR concretan los Objetivos de la Evaluación del Componente Medicamentos en los siguientes.

### 1.2.1. Objetivo general de la evaluación

**OG.** Optimizar la planificación, gestión y ejecución de políticas de cooperación del Fondo Español con el área de medicamentos, así como aumentar su impacto en el área de salud en la región de las Américas.

### 1.2.2. Objetivos específicos de la evaluación

Los objetivos específicos, según se definen en los TdR (revisados) consensuados por OPS y AECID, son los siguientes:

**OE1.** Analizar los **resultados de las actividades** previstas en las intervenciones de OPS financiadas por el Fondo Español en el área de medicamentos a nivel Regional, en las subregiones (Centroamérica y Sur América) y los países (Guatemala y El Salvador) durante el período 2008-2010/2011.

**OE2.** Evaluar la **ejecución de presupuestos** de cada una de las propuestas en medicamentos financiadas por los POA incluidas en las diferentes líneas del plan estratégico de OPS.

**OE3.** Analizar la coherencia en la **articulación** de la colaboración entre el **Fondo Español y OPS** así como con **otras intervenciones** en marcha de la **cooperación española**.

**OE4.** Analizar el funcionamiento de la **colaboración** en el área de medicamentos de las **Oficinas de País** de la OPS y las Oficinas Técnicas de AECID.

**OE5.** **Identificar iniciativas realizadas con otros socios** en el área de medicamentos, incluidas aquellas financiadas por fondos de la Unión Europea en las zonas evaluadas. Analizar las **colaboraciones existentes con las actividades financiadas por fondos**

**españoles** (considerando la aplicación del código de conducta de la UE de división de trabajo) y realizar recomendaciones para un posible trabajo colaborativo futuro.

**OE6.** Identificar el **valor añadido del Fondo Español** como herramienta de cooperación en este ámbito sobre otras posibles modalidades de ayuda. Ofrecer **hallazgos, conclusiones y recomendaciones** respecto a la intervención en desarrollo, en forma de lecciones aprendidas para ser incorporadas a la planificación, gestión y ejecución de futuras intervenciones y estrategias.

*Tabla IO.7. Resumen del Objetivo General y de los Objetivos Específicos de la evaluación.*

Objetivo General
Evaluación de Planificación, Gestión y Ejecución
Objetivos Específicos
OE1. Resultados de actividades
OE2. Ejecución presupuestaria
OE3. Articulación FE-OPS y con Otras Intervenciones de la cooperación española (OICEA)
OE4. Colaboración OPS-AECID (Oficina País-OTC) a nivel país
OE5. Identificar iniciativas con otros Socios (UE) su colaboración con OICEA
OE6. Valor añadido del FE, hallazgos, conclusiones y recomendaciones

### 1.2.3. Planteamiento general para el análisis de objetivos

En resumen, se ha solicitado que la evaluación cubra dos aspectos fundamentales de análisis: resultados (OE1) y ejecución presupuestaria (OE2).

Adicionalmente se evaluarán las otras colaboraciones y articulaciones, para ello se identificarán otras intervenciones de la cooperación española en las Américas (OICEA) evaluando su articulación con OPS-FE y entre ellos (OE3). Este último aspecto incluye por un lado, el análisis de la colaboración entre la OPS y la AECID en el área de medicamentos financiados a través del Fondo en general (OE3) y a nivel país (OE4). Por otro lado, un análisis de la cooperación de esta contribución a la OPS con otros instrumentos e iniciativas en medicamentos financiadas por la AECID en la región de las Américas (OICEA) (OE4). Se buscarán otros socios y valorará su colaboración, incluyendo OICEA (O5) (Tabla IO.7). Específicamente se plantea la evaluación del papel de la Unión Europea.<sup>10</sup>

Para poder analizar todos estos objetivos ha habido que diseñar diferentes Estudios usando variadas fuentes de información y metodologías, como se expone en el Capítulo 2 (*Metodología General de los Estudios*).

### 1.3. REFERENCIAS

1. Fondo España-OPS ([http://new.paho.org/blogs/esp/?page\\_id=66](http://new.paho.org/blogs/esp/?page_id=66))
2. Marco de Colaboración entre la Organización Panamericana de la Salud y la Agencia Española de Cooperación Internacional Fondo Español 2011-2013 (Facilitado por la AECID).
3. Organización Panamericana de la Salud. Propuesta del Plan Estratégico 2008-2012. OPS: Washington, DC; 2007. (Documento Oficial No. 328.)
4. Secretaría de Estado de Cooperación Internacional; Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Plan Director de la Cooperación Española 2005-2008. Madrid: MAEC; 2005.
5. Secretaría de Estado de Cooperación Internacional; Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012. Madrid: MAEC; 2009.
6. Organización Panamericana de la Salud. Fondo Español de la OPS, Informe del Plan Operativo Anual 2008: Washington, DC; 2011.
7. Organización Panamericana de la Salud. Fondo Español de la OPS, Informe del Plan Operativo Anual 2009: Washington, DC; 2011.
8. Organización Panamericana de la Salud. Fondo Español de la OPS, Informe del Plan Operativo Anual 2010-11: Washington, DC; 2011.
9. <http://www.paho.org>
10. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones sobre el Papel de la UE en la Salud Mundial. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0128:FIN:ES:PDF>
11. Organización Panamericana de la Salud/AECID. Informe del Fondo Español para la Financiación de Proyectos y Actividades de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Planes Operativos Anuales 2006–2008. Marzo 2010.

## **2. Metodología General de los Estudios**

## **2. Metodología General de los Estudios**

---

**2.1. Esquema General de la Evaluación**

**2.2. Fuentes de Información**

**2.3. Variables: Tipos y Operacionalización**

**2.4. Alcance geográfico y niveles de implementación**

**2.5. Actores, Socios y Colaboradores**

**2.6. Herramientas de evaluación**

**2.7. Indicadores de Planificación, Gestión y Ejecución**

**2.8. Análisis por Objetivos**

**2.9. Referencias**

## 2.1. ESQUEMA GENERAL DE LA EVALUACIÓN

Como se planteó en la propuesta, a partir de una pregunta evaluativa se generará un indicador, que agrupados dará lugar a un análisis por criterios de evaluación (incluida la Declaración de París).

El Fondo-España OPS es cooperación programática,<sup>1,2</sup> no existiendo antecedentes de evaluación. El desarrollo de la evaluación reúne además ciertas características peculiares que han tenido que ser tenidas en cuenta a la hora de concretar el diseño, ya que los objetivos iniciales (básicamente dos: resultados y presupuestos) han sido modificados dos veces, primero introduciendo cuatro objetivos más para analizar la articulación, la coordinación de la AECID con el Fondo Español y otras organizaciones, más la identificación de otras actividades y actores en el área medicamentos. La segunda reforma de los TdR básicamente especifica la necesidad de analizar el impacto poblacional. Ello ha hecho que se utilicen varias fuentes de información y cuatro niveles de evaluación, con la complejidad que ello supone.

Según los TdR y el Documento Marco de Evaluación se plantea un Objetivo General (Evaluación conjunta de Planificación, Gestión y Ejecución en todos los Estudios) y Objetivos específicos relacionados con cada Estudio. Estos requerirán de información diversa. A continuación se aporta aquella información que puede ser relevante desde el punto de vista metodológico, contenida en estos documentos aportados para la evaluación. Se describe cuál es el rol de los medicamentos en los sistemas de salud y el papel de cada uno de los niveles de la Organización para el alcance de los objetivos propuestos.

**Niveles dentro de OPS.** El proyecto de medicamentos trabaja con una estrategia de definición de responsabilidades entre los tres niveles de la organización, que se contemplaran en los Estudios<sup>3</sup>:

- NIVEL REGIONAL: desarrolla las guías y apoya a los demás niveles en la implementación de las mismas.
- SUBREGIONAL: articula la implementación de las normas y guías potenciando esfuerzos conjuntos, desarrolla estrategias subregionales como compra conjunta de medicamentos, desarrollo de políticas subregionales.
- LOCAL: da la cooperación técnica directa a los países con el apoyo subregional o regional, cuando sea necesario.

**Articulación con otras agencias y organizaciones.** Estos son los organismos que se incluirán en el Estudio de socios coimplementadores a nivel subregional. El proyecto ha trabajado con otras organizaciones como (Anexo 4):

- ORAS-CONHU: El Organismo Andino en Salud en el área Andina.
- SICA: El Sistema de Integración Centroamericano en la Subregión Centroamericana y República Dominicana.
- MERCOSUR en Suramérica.

**Propuesta de entidades (lugares) a evaluar.** Teniendo en cuenta los países que son prioritarios para España y la OPS se proponen<sup>4,5</sup>:

- Región: Proyecto de medicamentos y tecnologías sanitarias (MT) Componente Medicamentos.
- Subregión: Centroamérica y Suramérica.
- Países: Guatemala y El Salvador.

**Socios Implementadores y Colaboradores.** A partir de esta información se incorporan Actores/ Socios Implementadores y Colaboradores al Estudios III y IV.

- Se sugiere evaluar la coordinación internacional con otros organismos como SICA, UNASUR, y ORAS-ONHU, así como con otros donantes socios de la UE en la región, en el tema de medicamentos y con otros actores de la cooperación española (Sociedad Civil, Farmamundi, ISCIII, EASP, etc.) y cooperación descentralizada española.

**Organización de los Estudios.** Para poder dar contestación a todos los objetivos planteados se diseñaron siete Estudios con Fuentes, Metodología, Indicadores y Conclusiones propias (Tabla M.1):

- Estudio I. Análisis de los POA e Informes
- Estudio II. Análisis del Plan Estratégico OPS (GBR)
- Estudio III. Entrevistas a Actores (Regional/Subregional/País)
- Estudio IV. Entrevistas a Socios y Colaboradores (Regional/Subregional/País)
- Estudio V. Análisis de impacto: Percepción por grupos seleccionados
- Estudio VI. Análisis financiero
- Estudio VII. Articulación y coordinación

**Tabla M.1.** *Diseño general y Estudios componentes de la Evaluación.*

Estudio	Fuente/ Tipo Estudio	Análisis	Alcance
I. POA	Documental (TdR, EE)	Cuantitativo	Global
II. PE-GBR	Documental (PE, EE)	Cuantitativo	Global
III. Entrevistas	Entrevista Personal Actores	Cuantitativo Cualitativo	Regional/Subregional/País
IV. Entrevistas	Entrevista Personal Socios-Colab.	Cuantitativo Cualitativo	Regional/Subregional/País
V. Impacto	Encuestas Grupo Focal	Cuantitativo Cualitativo	Regional/Subregional
VI. Financiero	Documental (TdR, EE)	Cuantitativo	Global
VII. Coordinación	Documental (AECID, TdR, EE) Entrevista Personales/ Encuestas	Descriptivo	Global

## 2.2. FUENTES DE INFORMACIÓN

Dependiendo del criterio en evaluación puede bastar con el análisis documental, o ser imprescindible evaluar todo el recorrido en la implementación de un producto hasta el "usuario". Por ello se han utilizado varios tipos de fuentes (Tabla M.2):

**Análisis Documental:** La fuente originaria son los POA, Informes y Documento Marco de Evaluación.<sup>6-8</sup> Esta ha proporcionado Acciones propuestas e informadas (Anexos 1 y 2). Esta información se ha extrapolado al Plan Estratégico OPS (con la inestimable participación de los Técnicos)<sup>4</sup> trasladando a este sistema estructurado de indicadores las Acciones, Productos y Servicios identificadas en la fuentes originarias durante la fase el trabajo de gabinete del Equipo Evaluador (EE). Sobre la base del nivel de implementación, para las entrevistas se escogieron un grupo de Actividades, Productos y Servicios de la mayor relevancia por una parte; por otra, aquellos de los que se tenía evidencia de que se habían desarrollado hasta el nivel de conocimiento de los usuarios (Anexo 3).

**Análisis Personal (Encuestas Grupos focales y Entrevistas):** En ella se recaba la opinión de un individuo, en varios formatos, entrevista personal grupo focal o encuesta.

**Tabla M.2.** Tipos de Fuentes de Información utilizadas.

Análisis Documental
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) POA, Informes y Marco de Evaluación (Fuente originaria)</li> <li>b) Plan Estratégico Gestión Basada en Resultados-OPS (PE)</li> <li>c) Matriz de Evaluación por Acciones POA y PE informada por los Técnicos OPS</li> <li>d) Documentación OPS</li> <li>e) Documentación AECID, utilizada en el Estudio VII</li> <li>f) Documentación del EE</li> </ul>
Análisis Personal
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Entrevista</li> <li>b) Grupo Focal</li> <li>c) Encuesta</li> </ul>

### 2.3. VARIABLES: TIPOS Y OPERACIONALIZACIÓN

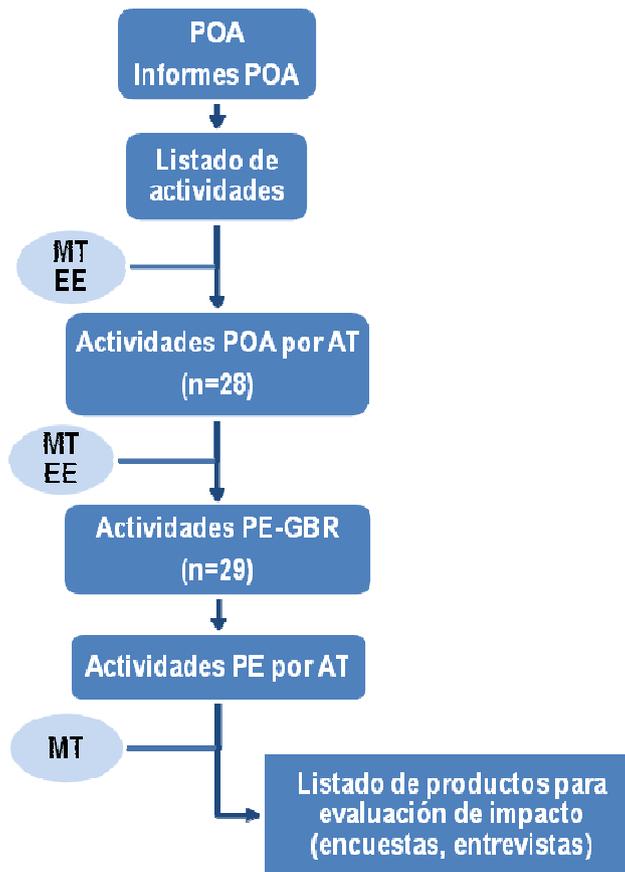
El tipo de variable depende de cada Estudio, y son de dos tipos cuantitativas y cualitativas.

**Cuantitativas:** la variable principal para los análisis documentales (Estudios I, II y VI) han sido la "Actividad, Producto o Servicio", agrupadas en "Línea de Trabajo y el periodo de análisis: POA 2008, 2009 y 2010-11 o Bienios PE-GBR. Análisis con técnicas cuantitativas.

- a) Actividades POA.
- b) Actividades PE-GBR.
- c) Periodos: (2008/09/10-11 para POA; Bienios 2008-10 y 2011-12 para PE).

**Cualitativas:** Principalmente para los análisis de encuestas y entrevistas, se han utilizado diversos métodos de análisis cualitativos (Estudio III-IV-V-VII).

Por cuanto a la operacionalización, según se expone en la Figura M.1, la variable original surge de su identificación en los POA (n=28), estas se exponen en el Anexo 1 (Actividades en los POA) y Anexo 2 (Actividades en Informes POA). Como se detalla, el EE en consenso con los Técnicos OPS, identificó las actividades equivalentes en el Plan Estratégico, correspondiendo 27 Actividades. De entre estas fueron seleccionadas las más importantes para ser utilizadas en el Análisis de Impacto (Anexo 3).



**Figura M.1.** Proceso de operacionalización de las variables utilizadas en los Estudios.

## 2.4. ALCANCE GEOGRÁFICO Y NIVELES DE IMPLEMENTACIÓN

El alcance geográfico tiene tres niveles dependiendo del Producto o Servicio analizado. Su implementación puede ser solo Regional o haberse concretado a nivel de país. Por tanto todas las evaluaciones tienen que ser triple: Regional, Subregional y País. Según los TdR y acuerdos del Grupo de Apoyo a la Evaluación, se eligieron Centroamérica y Suramérica. Para el estudio de caso, según los TdR y acuerdos del Grupo de Apoyo a la Evaluación, se eligieron Guatemala y El Salvador. Adicionalmente, se decidió por parte del Equipo Evaluador analizar el Impacto a partir de una encuesta poblacional, para ello se eligieron profesionales, médicos, profesores-investigadores y estudiantes universitarios de ciencias de la salud, que representan una gama de usuarios. Para este estudio se incluyeron representantes de todos los países latinoamericanos de habla española y portuguesa y Haití (Iberoamérica, en consonancia con las actividades AECID). (Tabla M.3).

**Tabla M.3.** Alcance geográfico de los análisis.

Entrevistas Personales
a) Regional: Oficina Regional OPS
b) Subregional: Centroamérica y Suramérica
c) País: Guatemala y El Salvador
Impacto Poblacional
d) Iberoamérica y Haití

## 2.5. ACTORES, SOCIOS Y COLABORADORES

Para el análisis de opiniones se realizaron entrevistas y grupos focales, eligiendo Actores de entre aquellos profesionales implicados en la ejecución y desarrollo del Proyecto, estudiando los tres niveles antes mencionados (Tabla M.4).

**Tabla M.4.** Actores, Socios y Colaboradores por nivel geográfico de los análisis.

	Actores	Socios Coimplementadores	Colaboradores
<b>Región</b>	[Haití] [MT]: Técnicos OPS	Otras áreas OPS REE	AEMPS, EASP, ICF, ISCIII, EMA
<b>Subregión</b>	Oficina Reg. Centro América. Oficina Reg. Suramérica: Bolivia	SICA (COMISCA) ORAS MERCOSUR	Exgestor SICA, Gestora España (Fondo SICA)
<b>País Guatemala</b>	Oficina país GUT: MT	Ministerio/ Universidad/ SS /Farmamundi/ONG	Farmamundi GUT; OTC AECID;
<b>País El Salvador</b>	Oficina país ELS: MT	Ministerios / SS / DGM	Farmamundi ELS, Foro Nacional de la Salud, OTC El Salvador
<b>Herramienta</b>	ENTREVISTA (sin evaluación cuantitativa)	ENTREVISTA (con cuantificación)	ENTREVISTA (con cuantificación)

## 2.6. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Para cada uno de los estudios se han utilizado técnicas diversas. En el Estudio II se ha diseñado una matriz de evaluación para ser rellenada por los Técnicos OPS (H1). Las entrevistas se han realizado con un cuestionario elaborado a tal fin, con dos partes: una de preguntas abiertas (para Actores, Socios e Implementadores) y otra de evaluación cuantitativa (solo para Socios y colaboradores). Para la evaluación de impacto poblacional (expertos, profesores, médicos y estudiantes) se diseñó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas (Tabla M.4).

## 2.7. INDICADORES DE PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y EJECUCIÓN

La evaluación consta de 72 Indicadores (45 principales). De ellos, la mayoría son Indicadores Cuantitativos (64, de los cuales 38 son principales); aunque también se han realizado análisis Cualitativos en los Estudios III-IV y V (8, de los cuales 7 son principales) (Tabla M.5).

En cada uno de los Estudios los Indicadores Cuantitativos han sido clasificados según el componente de la evaluación. Como se observa en la Tabla M.5 se han planteado:

- a) de Planificación (10);
- b) de Gestión (15);
- c) de Ejecución (13).

**Tabla M.5.** *Diseño general de los Indicadores de la Evaluación.*

Estudio	Título	Indicadores Planificación	Indicadores Gestión	Indicadores Ejecución	Indicadores Cualitativos
I	POA	P1-P3	G1(a,b,c)- G2(a,b)	E1-E2	
II	PE	P4(a-b)-P5- P6(a-b)	G3(a,b,c)- G4(a,b)	E3-E4- E5(a,b,c)	
III-IV	Entrevistas	P7-P9	G5-G9	E6(a-n)-E7-E12	Q1-Q4-Q5(a,b)
V	Encuesta	P10	G10	E13(a,b,c,d)	Q6-Q7
VI	Económico		G11		
VII	Coordinación		G12-G15		
<b>Total</b>		<b>12 (10)</b>	<b>21 (15)</b>	<b>31 (13)</b>	<b>8 (7)</b>

En resumen se han utilizado en total 72 Indicadores (45 principales) en toda la Evaluación. De ellos 64 Cuantitativos (38 principales) y 8 Cualitativos (7 principales).

## 2.8. ANÁLISIS POR OBJETIVOS

Para el análisis de los objetivos se plantearon diversos Estudios, estos dieron lugar a indicadores (Tabla M.5) que fueron utilizados para concretar los criterios. A continuación se expone la secuencia de relación entre los Objetivos y los Estudios (Tabla M.6).

**Objetivo General (OG).** Del análisis de este conjunto de estudios se obtendrán Indicadores de tres tipos: Planificación, Gestión y de Ejecución. Su análisis conjunto permitirá la contestación al objetivo principal de la evaluación: “Optimizar la planificación, gestión y ejecución de políticas de

*cooperación del FE con el área de medicamentos, así como aumentar su impacto en el área de salud en la región de las Américas”.*

**Objetivos Específicos (OE).** Cada uno de los estudios se asocia predominantemente a los Objetivos Específicos de la evaluación. La contestación al análisis por criterios de evaluación se realiza en base a cada a la combinación de diferentes indicadores de distintos estudios según se expone específicamente en cada Estudio.

**OE1:** (*“Analizar los resultados de las actividades prevista en las intervenciones OPS financiadas por el FE en el área de medicamentos a nivel regional, subregional (Centro y Suramérica) y países Guatemala y El Salvador durante el periodo 2008-2012”*).

Para contestarlo se responde a las siguientes cuatro preguntas:

1. **¿Qué se ha producido** en cada Línea de Trabajo OPS? (Variable agrupada según Líneas de Trabajo y Tiempo).
2. **¿Dónde se han implementado** esas actividades? (**Nivel** de implementación de las actividades: **regional, subregional, país**). En distintas reuniones con el Grupo de Apoyo a la Evaluación AECID y OPS se acordó evaluar la Oficina Regional en Washington, Guatemala y El Salvador. En el nivel subregional: SICA, ORAS–CONHU, MERCOSUR).
3. **¿Quién ha cofinanciado?**
4. **¿Quién ha apoyado en la implementación y quién ha colaborado?**

**OE1.1. ¿Qué se ha producido?** Para contestar esta pregunta se siguió el proceso siguiente (se expone en la Figura M.1):

- a) Se identificaron los productos y resultados que se correspondían con las acciones de los POA para describir las actividades de los POA.
- b) Se solicitó Información al Equipo MT-OPS que fue complementada en el trabajo de gabinete, sobre ello se realizó una descripción y Estudio documental.
- c) Las actividades de los POA fueron clasificadas en una de las cuatro Líneas de Trabajo (LT) de OPS (Acceso, Política, Calidad, URM).
- d) El EE propuso una clasificación que fue posteriormente consensuada por ambas partes (EE-OPS).

- e) Las actividades de los POA por LT fueron reorganizadas de acuerdo al consenso EE-OPS.
- f) El EE realizó tres Matrices de Evaluación de Actividades, Productos y Servicios (según los POA, según el Plan Estratégico OPS y una última de valoración de productos y servicios más destacables entre los financiados con el FE).
- g) Cada una de ellas fue utilizada en diferentes estudios, según: I (POA) análisis ejecutado por el EE; II (PE) se solicitó a los expertos OPS que las cumplimentaran indicando qué se había realizado; III-IV (Entrevistas) obtenido a partir de las opiniones de los entrevistados y V (Encuestados).

**OE1.2. ¿Dónde se han implementado?** Se identificaron a qué nivel (Regional-Subregional-País) se habían implementado las actividades.

**OE1.3. ¿Con quiénes? Identificación de Socios Implementadores.** Se identificaron los socios (SICA-ORAS, MERCOSUR), una breve descripción de sus características principales se expone en el Anexo 4.

**OE1.4. ¿Quién ha cofinanciado?** Identificación de Socios y Otros Donantes.

Por tanto, en resumen, se identificó el Material de Estudio (Proceso presentado en Tabla M.1).

Fuente: Matriz elaborada por EE en base a POA, Informes de POA.

Producto 1: Listado de Actividades Financiada por el FE.

Fuente: MT-OPS y documentación EE.

Producto 1: Descripción de Actividades financiadas FE (POA n=28).

Fuente: POA, el EE elabora una matriz de clasificación de Actividades por Línea de Trabajo MT, que se consensua con MT de la OPS.

Producto 1: Descripción de Actividades financiadas FE (POA n=28)/ LT [MT].

Producto 2: Descripción de Actividades PE-GBR que al menos parcialmente han sido financiadas por el FE (PE n=29).

Fuente: POA+PE y en consenso con el Equipo MT de la OPS.

Producto 3: Descripción de Actividades y Productos principales para la evaluación.

**OE2:** (*"Evaluar la ejecución de presupuestos de cada una de las propuestas en medicamentos financiadas"*). Se realizó a partir de evaluar la ejecución de presupuestos de cada una de las propuestas (actividades) recogidas en los Informes correspondientes.

**OE3:** (*"Analizar la coherencia en la articulación de la colaboración entre el Fondo español y OPS y otras acciones "*). El proceso de análisis incluye:

- a) Analizar la articulación de la colaboración FE con OPS.
- b) Identificar otras acciones de la cooperación española en América OICEA.
- c) Comparar las acciones identificadas en a) respecto de las b).

Por cuanto, a Criterios de evaluación correspondería a:

Coherencia interna: Adecuación de las actividades con el Marco.

Coherencia externa: Entrevista al grupo técnico OPS (¿Con qué actores de la cooperación española se han articulado las acciones apoyadas por el FE en Medicamentos?).

**OE4:** (*"Analizar el funcionamiento de la colaboración en el área de medicamentos de las Oficinas de País de la OPS y las Oficinas Técnicas de AECID"*). Se respondió en el análisis correspondiente a nivel país.

**OE5:** (*"Identificar iniciativas realizadas con otros socios en el área de medicamentos, incluidas aquellas financiadas por fondos de la Unión Europea en las zonas evaluadas. Analizar las colaboraciones existentes con las actividades financiadas por fondos españoles "*). Se analizó siguiendo el proceso:

- a) Identificar otros socios y donantes.
- b) Identificar colaboraciones y actividades financiadas por fondos españoles OICEA.
- c) Identificar otras actividades en medicamentos en las Américas.
- d) Analizar colaboración entre OICEA, FE y otros donantes.
- e) Identificar iniciativas de trabajo.

**OE6:** (*"Identificar el valor añadido del Fondo Español "*). Se analizó a partir del análisis conjunto de todos los Estudios.

**Tabla M.6.** Resumen de estrategia de análisis por Objetivo de la evaluación.

<b>Estrategia de análisis del OE1</b>
En conjunto para la evaluación de resultados se combinaron 5 Estudios diferentes (se formularon preguntas que se organizaron en indicadores, en tres grupos de planificación gestión y ejecución). Estudio I: Evaluación a partir de los POA e Informes de los POA. Estudio II. Información de Plan Estratégico y de los Técnicos OPS. Estudio III. Entrevista actores ejecutores: Regional / Subregional / País. Estudio IV. Entrevista a socios implementadores y colaboradores: Regional / Subregional / País. Estudio V. Estudio de impacto poblacional: Usuarios en cuatro categorías (expertos, sanitarios, profesores-investigadores, estudiantes).
<b>Estrategia de análisis del OE2</b>
a) Análisis de la información facilitada en los POA e Informes de POA (Estudio VI).
<b>Estrategia de análisis del OE3</b>
a) A partir de la documentación AECID y OPS y de las preguntas en Entrevistas a Actores (Estudio III y IV). b) OIECEA: a partir de Regional de la Documentación AECID, III-IV Entrevistas (OMS, OTC, etc.), Estudio V Encuesta (España).
<b>Estrategia de análisis del OE4</b>
En el Estudio IV Entrevistas se plantea un Análisis de la Relación OPS-OTC a nivel país Guatemala y El Salvador.
<b>Estrategia de análisis del OE5</b>
Para ello, se siguió el siguiente procedimiento, se solicitó esta información a los Técnicos OPS (Estudio II) y en las Entrevistas (Estudio III-IV) y Encuestas (Estudio V) y en el Estudio VII y la experiencia del EE.
<b>Estrategia de análisis del OE6</b>
Para dar respuesta a este apartado se recoge la información obtenida a partir de los Estudio III-IV, Estudio V, Estudio VII y la Experiencia del EE.

## 2.9. REFERENCIAS

1. Fondo España-OPS ([http://new.paho.org/blogs/esp/?page\\_id=66](http://new.paho.org/blogs/esp/?page_id=66))
2. Marco de Colaboración entre la Organización Panamericana de la Salud y la Agencia Española de Cooperación Internacional Fondo Español 2011-2013.
3. <http://www.paho.org>
4. Organización Panamericana de la Salud. Propuesta del Plan Estratégico 2008-2012. OPS: Washington, DC; 2007. (Documento Oficial No. 328)
5. Secretaría de Estado de Cooperación Internacional; Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012. Madrid: MAEC; 2009.

6. Organización Panamericana de la Salud. Fondo Español de la OPS, Informe del Plan Operativo Anual 2008: Washington, DC; 2011.
7. Organización Panamericana de la Salud. Fondo Español de la OPS, Informe del Plan Operativo Anual 2009: Washington, DC; 2011.
8. Organización Panamericana de la Salud. Fondo Español de la OPS, Informe del Plan Operativo Anual 2010-11: Washington, DC; 2011.

## **3. Resultados**

### 3. Resultados

---

**Estudio I. Evaluación documental de los POA y de los Informes de los POA**

**Estudio II. Evaluación de las Actividades del Fondo español-OPS componente Medicamentos según el Plan Estratégico de OPS (Gerencia Basada en Resultados)**

**Estudio III-IV. Entrevistas Personales a Actores, Socios y Colaboradores**

**Estudio V. Análisis de Impacto: Percepción por grupos seleccionados**

**Estudio VI. Financiero**

**Estudio VII. Alineamiento y Coordinación**

## **3. Resultados**

### **Estudio I. Evaluación documental de los POA y de los Informes de los POA**

---

## **Estudio I. Evaluación documental de los POA y de los Informes de los POA**

---

### **I.1. Metodología**

- I.1.1. Fuentes documentales
- I.1.2. Selección de Variables
- I.1.3. Selección de Indicadores

### **I.2. Resultados**

- I.2.1. Actividades de POA e Informes
  - I.2.1.1. Actividades identificadas en los POA
  - I.2.1.2. Actividades identificadas en los Informes de los POA
- I.2.2. Evaluación de Indicadores (POA e Informes)
  - I.2.2.1. Indicadores de Planificación
  - I.2.2.2. Indicadores de Gestión
  - I.2.2.3. Indicadores de Ejecución

### **I.3. Conclusiones**

### **I.4. Referencias**

## I.1. METODOLOGÍA

De entre todas las actividades incluidas en los POA se seleccionaron las correspondientes al Componente de Medicamentos, objetivo de esta evaluación. Para ellos se determinaron las actividades y resultados esperados correspondientes al área de Medicamentos del Objetivo Estratégico 12 propuestas por los Planes Operativos Anuales del 2008, del 2009 y del 2010-11. Adicionalmente, se identificó el grado de ejecución informado en los Informes de los POA del 2008 y del 2009.<sup>1-5</sup> Al igual que en el resto de los estudios, se plantearon indicadores para evaluar la Planificación, Gestión y Ejecución. Se destaca la existencia de un desfase temporal entre las propuestas de los POA, su firma y comienzo efectivo de ejecución (se recomienda ver Figura II.7).

### I.1.1. Fuentes documentales

Este es un análisis documental, las fuentes utilizadas fueron los POA del 2008, 2009 y 2010-11 y los Informes de los POA del 2008 y 2009, suministradas por la OPS. Adicionalmente, el documento marco de evaluación aportó información de utilidad.

### I.1.2. Selección de Variables

Como parte del proceso expuesto en Metodología General (Figura M.1), el Estudio I se ejecutó en el orden que se expone a continuación:

- a) **Identificación de Actividades.** Descripción de la información sobre las *actividades del área de Medicamentos que estaba presente en los POA* y en los Informes de los POA y en el documento marco de evaluación. Resumen de las actividades identificadas.
- b) **Clasificación en Líneas de Trabajo OPS.** En una primera fase el Equipo Evaluador (EE) clasificó cada actividad identificada en los POA en una de las cuatro Líneas de Trabajo (LT) del Proyecto de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias de la OPS (MT) (*Acceso e Innovación, Políticas Farmacéuticas, Calidad y Regulación, Uso Racional de Medicamento*). Las actividades que no pudieron incluirse en ninguna de las LT anteriores fueron agrupadas bajo la categoría "No Clasificadas". En una segunda fase el EE presentó a los expertos de la OPS de MT las actividades identificadas y la clasificación elaborada. Mediante consenso del EE y los expertos de la OPS, las actividades fueron reorganizadas en las cuatro LT y en una quinta línea denominada "Haití".

- c) **Clasificación por Periodo.** Todas las actividades clasificadas por LT lo fueron a su vez por periodo. Aunque analizaron todas las actividades identificadas en los POA 2008, 2009 y 2010-11, para el análisis de los informes solo pudo realizarse del 2008 y 2009 ya que el Informe del POA 2010-11 aún no se ha realizado, al encontrarse parcialmente en ejecución.

### I.1.3. Selección de Indicadores

Posteriormente se procedió a la selección de indicadores para cada uno de los componentes del proceso (Planificación/ Gestión y Ejecución), que fueron formulados tal y como se expone:

- a) **Evaluación de la Planificación (Indicadores P1-3).** Para esta evaluación se parte de la hipótesis que existe proporcionalidad y coherencia en la selección de acciones por línea y por año. Se han analizado tres indicadores: Indicador P1. Distribución de las actividades por Línea de Trabajo en el total del Periodo; Indicador P2. Distribución de actividades por tiempo e Indicador P3. Distribución de las actividades por Línea de Trabajo y por tiempo. Estos indicadores responden a las preguntas: ¿hay un equilibrio de las actividades entre las Líneas de Trabajo o algunas tienen un peso mayor? ¿se mantiene esa situación en el periodo evaluado?
- b) **Evaluación de la Gestión (Indicadores G1-2).** Para esta evaluación se parte de las hipótesis que a) existe un sistema de seguimiento en el que hay correspondencia entre las acciones programadas y la información brindada sobre su cumplimiento o estado de ejecución; b) existe información sobre la coordinación con otros socios (donantes y coimplementadores) para ejecutar la misma acción. Se han analizado los indicadores: Indicador G1. Grado de correspondencia entre actividades programadas y actividades informadas; (Correspondencia Programación/Informe de actividades) Indicador G2. Porcentaje de acciones en las que se identifican otros donantes y socios (Coordinación con Otros Socios).
- c) **Evaluación de la Ejecución** reportada en los Informes de los POA de cada actividad identificada. Para esta evaluación se parte de la hipótesis de que lo informado es lo ejecutado, las actividades no reportadas se consideran como no realizadas. Se analizaron los indicadores: Indicador E1. Proporción de actividades ejecutadas totalmente, ejecutadas parcialmente o no reportadas por línea; Indicador E2. Proporción de actividades ejecutadas totalmente, ejecutadas parcialmente o no reportadas por tiempo. Se trata de evaluar la contribución de las acciones al conjunto del resultado, es decir, el peso relativo de las

acciones realizadas con respecto al resultado global de la acción. Para esta evaluación cada uno de los cuatro integrantes del equipo evaluador valoró independientemente la ejecución de cada actividad identificada en los POA, según lo reportado en los Informes de los POA. La escala utilizada para la valoración constaba de tres categorías: Realizada – Parcialmente realizada – No aparece reportada. En los casos que hubiera discrepancia entre los evaluadores, se tomó una evaluación final consensuada.

## I.2. RESULTADOS

En primer lugar se operacionaliza la variable “Actividades identificadas en los POA” (Figura M.1), de la manera que se expuso en la Metodología General, clasificándola por periodo en función del POA al que pertenecen, posteriormente se organiza por Línea de Trabajo o Actividad [MT].

### I.2.1. Actividades de los POA e Informes

#### I.2.1.1. Actividades identificadas en los POA

Según se ha descrito en la Metodología General (Figura M.1), las actividades identificadas en los POA se han ordenado y listado por tiempo, y posteriormente se han distribuido por Línea de Trabajo [MT].

**Operacionalización de las Variables.** Como se detalla en la Figura M.1, el EE en consenso con los Técnicos OPS identificaron 28 Actividades en los POA. Según se expuso en la Metodología General de los Estudios, específicamente en la Figura M.1, la variable original se identifica en los POA (n=28), descritas en el Anexo 1 (Actividades en POA) y Anexo 2 (Actividades en Informes POA).

#### **Clasificación de las Actividades identificadas en los POA por periodo**

En las tablas siguientes se resumen las 28 actividades identificadas en el POA 2008 (n=7) (Tabla I.1), en el POA 2009 (n=8) (Tabla I.2) y en el POA 2010-11 (n=13) (Tabla I.3). En el POA 2008 y en el POA 2010-11 se denominan "Actividades", sin embargo, en el POA 2009 se utiliza el término “Resultados Esperados a Corto Plazo”.

Siguiendo el proceso establecido (Figura M.1), primero se expone el material original de los POA y posteriormente, el de los Informes donde se identifican las Actividades a evaluar (Anexos 1 y

2). Existe una diferencia entre ambos, ya que como se expuso anteriormente, solo se dispone de Informes de los años 2008 y 2009, por encontrarse parte de las actividades en ejecución.

**Descripción de actividades.** Posteriormente el Equipo Evaluador con la documentación aportada por OPS y con búsqueda en Internet se realizó una descripción de las actividades identificadas. Estas fichas se encuentran en el Anexo 3.

**Tabla I.1.** Actividades identificadas en el POA 2008 (n=7).

<b>2008.1 Contribuir y apoyar a medicamentos esenciales en Haití.</b>
2008.1.A1. Apoyo a PROMESS.
2008.1.A2. Fortalecimiento de la política farmacéutica y el marco regulatorio.
2008.1.A3. Mejoramiento de los recursos humanos del sector farmacéutico público.
<b>2008.2 Mejorar el acceso a medicamentos y la información del sector farmacéutico de la Región.</b>
2008.2.A4. Desarrollo e implementación de modelos de servicios farmacéuticos en los sistemas de salud, incorporando un conjunto de actividades encaminadas a garantizar la disponibilidad de los medicamentos en los servicios de salud de los mismos por el prescriptor y el paciente.
2008.2.A5. El establecimiento de una guía para la implementación de estrategias de medicamentos genéricos en los países para mejorar el acceso y uso de los medicamentos.
2008.2.A6. Continuación del desarrollo de Observatorio Farmacéutico de las Américas.
2008.2.A7. Experto en Medicamentos.

**Tabla I.2.** Actividades identificadas en el POA 2009 (n=8).

<b>2009 Mejorar el acceso a medicamentos y la información del sector farmacéutico de la Región (Implementación y mantenimiento del Observatorio Farmacéutico de las Américas).</b>
2009.RE1. Actualización de guía para desarrollar e implementar una política farmacéutica integrada con los planes nacionales de salud.
2009.RE2. Curso regional para el desarrollo de los servicios farmacéuticos basado en la APS.
2009.RE3. El Programa de la Buena Gobernanza de OPS/OMS apoyado en por lo menos tres países de la Región.
2009.RE4. Implementación del Piloto de la Estrategia Regional (y Acciones) en por los menos dos países de la Región.
2009.RE5. Desarrollo del curso virtual en Farmacovigilancia.
2009.RE6. Publicación del mapa conceptual de los marcos regulatorios para la gestión de la propiedad intelectual desde la perspectiva de la salud pública.
2009.RE7. Establecimiento de la red regional para la evaluación de medicamentos y tecnologías en salud basada en evidencia.
2009.RE8. Compras consolidadas para medicamentos antimaláricos a través del Fondo Estratégico de la OPS.

**Tabla I.3. Actividades identificadas en el POA 2010-11 (n=13).**

<b>2010.1 Aseguramiento de la calidad de los insumos estratégicos adquiridos a través de los mecanismos regionales de la OPS (Fondos Rotatorios).</b>
2010.1.A1. Actualización de los manuales de calidad y de los procedimientos relacionados con los Fondos Rotatorios (para la adquisición de insumos estratégicos y de vacunas).
2010.1.A2. Actualización y mantenimiento de bases de datos de los medicamentos adquiridos, relacionadas.
<b>2010.2 Fortalecimiento los mecanismos regionales de adquisición de OPS y los sistemas de gestión de suministro de insumos estratégicos en los países.</b>
2010.2.A3. Evaluación/consolidación de los productos de HIV/Sida, Malaria y Chagas 2012.
2010.2.A4. Promoción del fondo estratégico como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos estratégicos.
<b>2010.3 Elaboración de resúmenes de fácil acceso, basados en las mejores evidencias para apoyar la gestión y uso de tecnologías sanitarias.</b>
2010.3.A5. Elaboración de los resúmenes de evidencia para apoyar el aprovisionamiento y la gestión integral de medicamentos e integración con información sobre producción y registro de tecnologías sanitarias y su inclusión en la plataforma regional de innovación y acceso a tecnologías sanitarias con foco en Centroamérica en salud reproductiva.
<b>2010.4 Documentos de referencia sobre políticas de tecnologías sanitarias, inclusive medicamentos. RER 12.1</b>
2010.4.A6. Elaboración de los informes de perfiles farmacéuticos en los países. (Todos los países de la Región).
2010.4.A7. Apoyo a países para realizar estudios de nivel II sobre situación farmacéutica. (Todos los países de la Región).
<b>2010.5 Fortalecimiento de los redes de servicios farmacéuticos basados en la APS. RER 12.1</b>
2010.5.A8. Realización del segundo curso virtual sobre servicios farmacéuticos.
2010.5.A9. Publicación de la guía de servicios farmacéuticos basados en APS.
2010.5.A10. Reunión del grupo de especialistas para la discusión de las competencias de los recursos humanos y los instrumentos necesarios para la práctica de los servicios farmacéuticos.
<b>2010.6 Evaluación y calificación de capacidad, y promoción de la cooperación entre las autoridades reguladoras nacionales.</b>
2010.6.A11. Desarrollo del plan estratégico 2012–2015 de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica con la participación de los países.
<b>2010.7 Promoción y adopción de normas de farmacovigilancia, promoción y combate de la falsificación de los productos médicos.</b>
2010.7.A12. Apoyo en desarrollo de planes de farmacovigilancia de dos países en Centroamérica, Bolivia y Chile.
<b>2010.8 Promoción del fortalecimiento y la inserción del uso racional de medicamentos y sus componentes de selección, prescripción, dispensación y utilización en la comunidad.</b>
2010.8.A13. Apoyo a tres países en institucionalizar la selección de medicamentos.

**Clasificación de las Actividades identificadas en los POA por Línea**

Como se expuso anteriormente (Figura M.1) el EE realizó una propuesta a MT de la OPS para su distribución por Líneas de Trabajo. En una reunión de consenso se organizaron estas 28

Actividades identificadas en los POA, en las siguientes líneas del Programa de Medicamentos de la OPS según se expone en la Tabla I.4.

**Tabla I.4. Distribución de actividades por Líneas de Trabajo (n=28).**

Línea de Trabajo		Actividad
<b>Acceso e Innovación (n=9)</b>	2008.2.A6	Continuación del desarrollo de Observatorio Farmacéutico de las Américas.
	2008.2.A7	Experto en Medicamentos.
	2009.RE6	Publicación del mapa conceptual de los marcos regulatorios para la gestión de la propiedad intelectual desde la perspectiva de la salud pública.
	2009.RE8	Compras consolidadas para medicamentos antimaláricos a través del Fondo Estratégico de la OPS.
	2010.1.A1	Actualización de los manuales de calidad y de los procedimientos relacionados con los Fondos Rotatorios (para la adquisición de insumos estratégicos y de vacunas).
	2010.1.A2	Actualización y mantenimiento de bases de datos de los medicamentos adquiridos, relacionadas.
	2010.2.A1	Evaluación/consolidación de los productos de HIV/Sida, Malaria y Chagas 2012.
	2010.2.A2	Promoción del fondo estratégico como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos estratégicos.
2010.3.A1	Elaboración de los resúmenes de evidencia para apoyar el aprovisionamiento y la gestión integral de medicamentos e integración con información sobre producción y registro de tecnologías sanitarias y su inclusión en la plataforma regional de innovación y acceso a tecnologías sanitarias con foco en Centroamérica en salud reproductiva.	
<b>Políticas Farmacéuticas (n=10)</b>	2008.2.A4	Desarrollo e implementación de modelos de servicios farmacéuticos en los sistemas de salud, incorporando un conjunto de actividades encaminadas a garantizar la disponibilidad de los medicamentos en los servicios de salud de los mismos por el prescriptor y el paciente.
	2008.2.A5	El establecimiento de una guía para la implementación de estrategias de medicamentos genéricos en los países para mejorar el acceso y uso de los medicamentos.
	2009.RE1	Actualización de guía para desarrollar e implementar una política farmacéutica integrada con los planes nacionales de salud.
	2009.RE2	Curso regional para el desarrollo de los servicios farmacéuticos basado en la APS.
	2009.RE3	El Programa de la Buena Gobernanza de OPS/ OMS apoyado en por lo menos tres países de la Región.
	2010.4.A1	Elaboración de los informes de perfiles farmacéuticos en los países.
	2010.4.A2	Apoyo a países para realizar estudios de nivel II sobre situación farmacéutica.
	2010.5.A1	Realización del segundo curso virtual sobre servicios farmacéuticos.
	2010.5.A2	Publicación de la guía de servicios farmacéuticos basados en APS.
2010.5.A3	Reunión del grupo de especialistas para la discusión de las competencias de los recursos humanos y los instrumentos necesarios para la práctica de los servicios farmacéuticos.	
<b>Calidad y Regulación (n=1)</b>	2010.6.A1	Desarrollo del plan estratégico 2012–2015 de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica con la participación de los países.
<b>Uso Racional de Medicamentos (n=5)</b>	2009.RE4	Implementación del Piloto de la Estrategia Regional (y Acciones) en al menos 2 países de la Región.
	2009.RE5	Desarrollo del curso virtual en Farmacovigilancia.
	2009.RE7	Establecimiento de la red regional para la evaluación de medicamentos y tecnologías en salud basada en evidencia.
	2010.7.A1	Apoyo en desarrollo de planes de farmacovigilancia de 2 países en Centroamérica, Bolivia y Chile.
	2010.8.A1	Apoyo a tres países en institucionalizar la selección de medicamentos.
<b>Haití (n=3)</b>	2008.1.A1	Apoyo a PROMESS.
	2008.1.A2	Fortalecimiento de la política farmacéutica y el marco regulatorio en Haití.
	2008.1.A3	Mejoramiento de los recursos humanos del sector farmacéutico público en Haití.

### I.2.1.2. Actividades identificadas en los Informes de los POA

#### Actividades identificadas en los Informes

En la Tabla I.5 se señalan las actividades de los POA 2008 y 2009 que fueron informadas (10), informadas parcialmente (2) o no fueron informadas (3) en los Informes de los POA 2008 y 2009. No se incluyen las actividades del POA 2010-2011 debido a que el informe de este aún no se ha realizado. Se recalca que en el Informe POA 2008 no se informa ninguna actividad, tan solo aparecen en el Informe POA 2009. Esta información se utiliza en el indicador correspondiente de Gestión (G2) en el que se analiza las actividades programadas respecto de las informadas.

**Tabla I.5.** Actividades de los POA 2008 y 2009 reportadas, reportadas parcialmente, o no reportadas en el Informe POA 2009.

Línea de Trabajo		Actividad	Informe POA 2009
<b>Acceso e Innovación</b>	2008.2.A6	Continuación del desarrollo de Observatorio Farmacéutico de las Américas.	<b>No reportada</b>
	2008.2.A7	Experto en Medicamentos.	Informada
	2009.RE6	Publicación del mapa conceptual de los marcos regulatorios para la gestión de la propiedad intelectual desde la perspectiva de la salud pública.	Informada
	2009.RE8	Compras consolidadas para medicamentos antimaláricos a través del Fondo Estratégico de la OPS.	Informada
<b>Políticas Farmacéuticas</b>	2008.2.A4	Desarrollo e implementación de modelos de servicios farmacéuticos en los sistemas de salud, incorporando un conjunto de actividades encaminadas a garantizar la disponibilidad de los medicamentos en los servicios de salud de los mismos por el prescriptor y el paciente.	<b>Parcial</b>
	2008.2.A5	El establecimiento de una guía para la implementación de estrategias de medicamentos genéricos en los países para mejorar el acceso y uso de los medicamentos.	Informada
	2009.RE1	Actualización de guía para desarrollar e implementar una política farmacéutica integrada con los planes nacionales de salud.	<b>No reportada</b>
	2009.RE2	Curso regional para el desarrollo de los servicios farmacéuticos basado en la APS.	Informada
	2009.RE3	El Programa de la Buena Gobernanza de OPS/ OMS apoyado en por lo menos tres países de la Región.	Informada
<b>Uso Racional de Medicamentos</b>	2009.RE4	Implementación del Piloto de la Estrategia Regional (y Acciones) en por los menos dos países de la Región.	Informada
	2009.RE5	Desarrollo del curso virtual en Farmacovigilancia.	Informada
	2009.RE7	Establecimiento de la red regional para la evaluación de medicamentos y tecnologías en salud basada en evidencia.	Informada
<b>Haití</b>	2008.1.A1	Apoyo a PROMESS.	Informada
	2008.1.A2	Fortalecimiento de la política farmacéutica y el marco regulatorio en Haití.	<b>Parcial</b>
	2008.1.A3	Mejoramiento de los recursos humanos del sector farmacéutico público en Haití.	<b>No reportada</b>

## I.2.2. Evaluación de Indicadores (POA e Informes)

Las variables identificadas anteriormente se han organizado en "Indicadores" (una variable cuantitativa), que en base a la parte del proceso a la que pertenezcan se han organizado en tres grupos:

1. Indicadores de Planificación
2. Indicadores de Gestión
3. Indicadores de Ejecución

### I.2.2.1. Indicadores de Planificación

El estudio se ha organizado sobre una hipótesis general desagregada en tres preguntas. El análisis de estas se realiza en base a tres indicadores, según se expone a continuación.

#### **Hipótesis:**

- Existe proporcionalidad y coherencia en la selección de Actividades por Línea de Trabajo y por tiempo durante el periodo evaluado.

#### **Preguntas:**

- ¿Hay equilibrio en la selección de las actividades entre las Líneas de Trabajo o algunas tienen un peso mayor que otras?
- ¿Hay equilibrio temporal? ¿Se mantiene esa situación en el periodo evaluado?
- ¿Varía la selección de Actividades por Línea de Trabajo a lo largo de los POA?

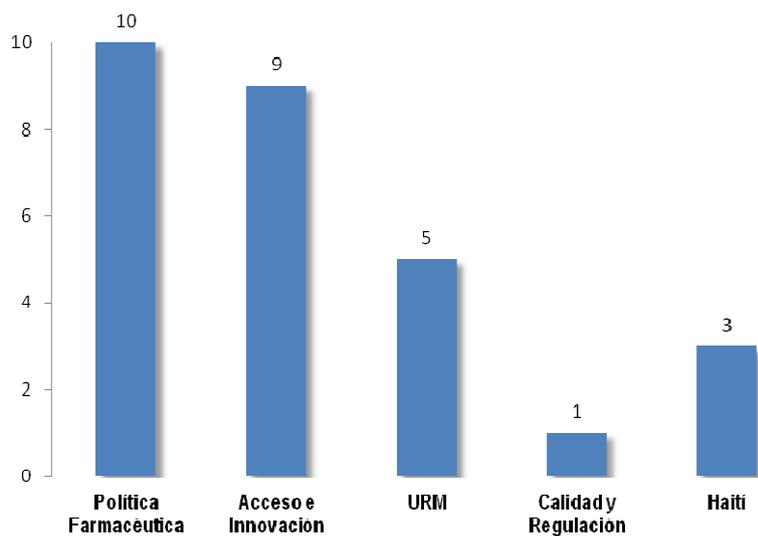
#### **Indicadores:**

- P1. Actividades por Línea de Trabajo en todo el periodo.
- P2. Actividades por tiempo.
- P3. Actividades por Línea de Trabajo por tiempo.

**Indicador P1:** Distribución de actividades por línea (en todo el periodo). Tomando como variable el "número de Actividades" en términos absolutos respecto de la Línea de Trabajo se aprecia que el Fondo Español ha apoyado principalmente la línea de Política Farmacéutica (36%) y en segundo lugar la de Acceso e Innovación (32%) (Tabla I.6 y Figura I.1).

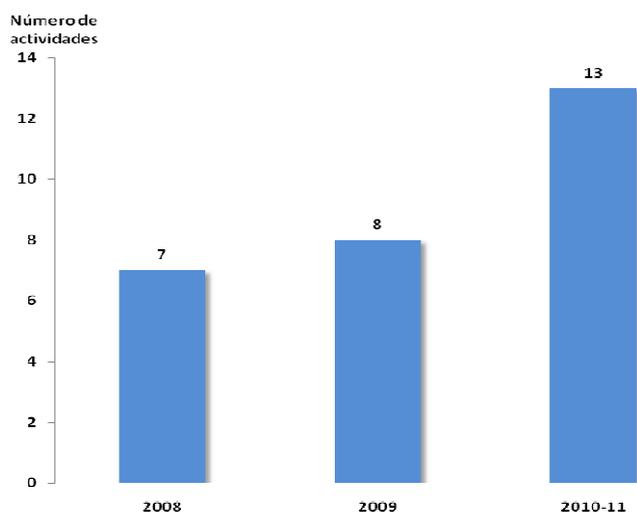
**Tabla I.6.** Número de actividades y porcentaje sobre el total de actividades por Líneas de Trabajo.

Líneas de Trabajo	Total
Política Farmacéutica	10 (36%)
Acceso e Innovación	9 (32%)
URM	5 (18%)
Calidad y Regulación	1 (3%)
Haití	3 (11%)
Total	28



**Figura I.1.** Distribución de Actividades por Líneas de Trabajo (en todo el periodo).

**Indicador P2:** Distribución de actividades por tiempo. La Figura I.2 muestra la evolución del número de actividades en el tiempo. Se observa un incremento de las actividades casi del 54% del año 2008 al POA 2010-2011.



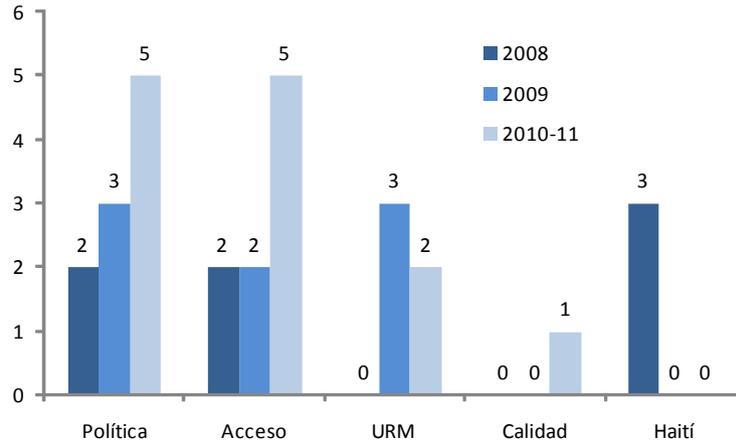
**Figura I.2.** Distribución de Actividades por tiempo.

**Indicador P3:** Distribución de actividades por línea por tiempo. Al analizar la información del número de actividades realizadas (Tabla I.7 y Figura I.3) se constata que no ha habido una constancia temporal en la selección de las acciones. En 2008 las acciones predominan en Haití (42%). En el 2009 las acciones se agrupan en Política Farmacéutica (37%) y URM (37%). En el 2010-11 predominan las acciones en las líneas de Política Farmacéutica y Acceso en Innovación (ambas con 38%).

**Tabla I.7.** Número de actividades por Líneas de Trabajo por tiempo.

Líneas de Trabajo	POA 2008	POA 2009	POA 2010-11	Total
Política Farmacéutica	2 (29%)	3 (37%)	5 (38%)	10
Acceso e Innovación	2(29%)	2 (25%)	5 (38%)	9
URM	-	3 (37%)	2 (15%)	5
Calidad y Regulación	-	-	1 (8%)	1
Haití	3 (42%)	-	-	3
Total	7	8	13	28

Si se observa desde la óptica de la evolución en el tiempo por líneas puede observarse que "Políticas" y "Acceso" aumentan. "Haití" es un caso especial ya que se concentran las actividades en un solo POA, el 2008 (Figura I.3).



**Figura I.3.** Número de actividades por Líneas de Trabajo por tiempo.

### I.2.2.2. Indicadores de Gestión

Este grupo de indicadores evalúa el sistema de seguimiento de información. Al igual que en los indicadores de Planificación el análisis de Gestión se ha organizado sobre una hipótesis general desagregada en tres preguntas. El análisis de estas se realiza sobre la base de dos indicadores, según se expone a continuación.

#### Hipótesis:

Seguimiento. Correspondencia entre acciones programadas y las ejecutadas. Información sobre el estado de la ejecución.

Coordinación. Con otros socios y donantes para ejecutar la misma acción.

#### Preguntas:

¿Hay un seguimiento de las actividades programadas?

¿Se coordina con otros socios las actividades?

#### Indicadores:

G1. Correspondencia entre actividades programadas e informadas.

G2. Actividades en las que se identifican otros socios.

#### Indicador G1: Grado de correspondencia entre actividades programadas e informadas.

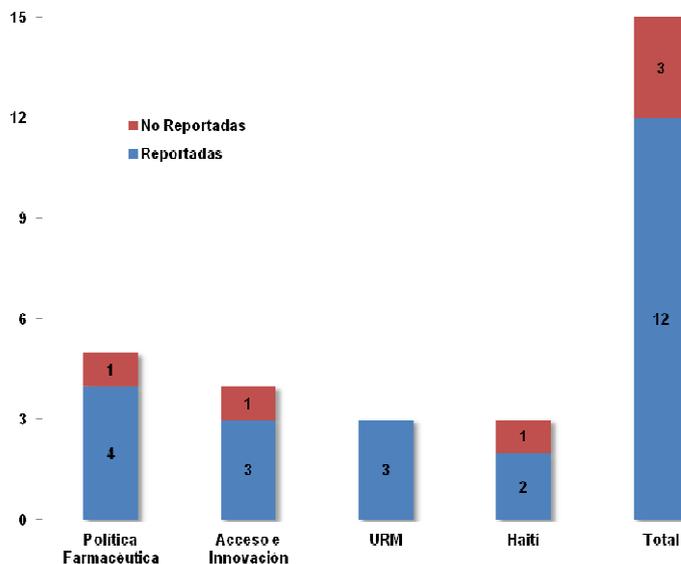
En los Informes de los POA 2008 y 2009 se observa que de las 15 actividades identificadas en los POA 2008 y 2009, se reportan 12 (80%) actividades como ejecutadas (Tabla I.8). La totalidad

de las actividades reportadas tanto del POA 2008 como del POA 2009 aparecen en el Informe del POA 2009, en el Informe del POA 2008 no se reportan acciones ejecutadas.

**Tabla I.8.** Número de actividades reportadas en los Informes POA por Líneas de Trabajo por tiempo.

Líneas de Trabajo	Actividades POA 2008	Actividades POA 2009	Informe POA 2009 Correspondientes a:		Total
			2008	2009	
Política Farmacéutica	2	3	2	2	4 de 5 (80%)
Acceso e Innovación	2	2	1	2	3 de 4 (75%)
URM	0	3	0	3	3 de 3 (100%)
Calidad y Regulación	0	0	-	-	-
Haití	3	0	2	0	2 de 3 (67%)
Total	7	8	5	7	12 de 15 (80%)

**Indicador G1a. Evaluación de la relación entre las Actividades Programadas e Informadas por Línea de Trabajo.** Se observa que URM ha reportado en el Informe del POA 2009 el 100% de las Actividades contenidas en los POA (3 en el 2009) (Figura I.4). En las Líneas de Políticas, Acceso y Haití hay una actividad en cada una no reportada en los Informes de los POA 2008 y 2009. Debe hacerse constar que aún falta por analizar el Informe de los POA 2010-2011 que se encuentra en ejecución.



**Figura I.4.** Número de actividades reportadas en los Informes POA por Líneas de Trabajo.

**Indicador G1b. Evaluación de la relación entre las Actividades Programadas y las Informadas por tiempo.** En la Tabla I.5 se presentan las actividades de los POA 2008 y 2009 que fueron informadas en los informes de los POA 2008 y 2009. No se incluyen las actividades del POA 2010-2011 debido a que el informe de este aún no se ha realizado. Puede observarse que de las Actividades programadas en el POA 2008, no aparece ninguna informada en el Informe correspondiente al año 2008, sin embargo, sí se informan la mayoría de ellas en el 2009. De las actividades programadas en el POA 2008 no se informa del "Mejoramiento de los recursos humanos del sector farmacéutico público en Haití (2008.1.A3) y de la "Continuación del desarrollo del Observatorio Farmacéutico de las Américas" (2008.2.A6).

Por cuanto al POA 2009 tan solo una actividad no aparece reportada en el Informe POA 2009: "Actualización de guía para desarrollar e implementar una política farmacéutica integrada con los planes nacionales de salud" (2009. RE1). El seguimiento es satisfactorio (80% de la actividades son reportadas: de 15 actividades identificadas (POA 2008 y 2009) 12 actividades identificadas en los Informes de los POA 2008 y 2009.

**Indicador G1c. Evaluación de la relación entre las Actividades Programadas y las Informadas por Línea de Trabajo y tiempo.** En la Tabla I.5 puede observarse que no ha sido informada una actividad de la línea de Acceso del POA 2008, una de la línea de Políticas del POA 2009, y una de la línea Haití.

**Indicador G2:** Número de acciones en las que se identifican otros socios.

A continuación se exponen los Socios (Cofinanciadores o Coimplementadores) que se reportan en las 28 Actividades identificadas en los POA 2008, 2009 y 2010-11 más los correspondientes Informes de los POA 2008 y 2009.

**Indicador G2a. Socios Cofinanciadores (Otros donantes).** Solo se reporta una (7%) participación de otros socios en la financiación. Solo se nombran una vez en todos los documentos, el destinado a evaluar el área de medicamentos del POA 2009 en el periodo septiembre-diciembre 2011.<sup>5</sup>

**Indicador G2b. Socios Coimplementadores y Colaboradores.** En el POA 2009 e Informe POA 2009 se nombran la cooperación de diversos organismos y agentes coimplementadores. Sin bien del Informe no se puede precisar del Informe el alcance de las participaciones, se identifican alrededor de 15 socios (Tabla I.9).

**Tabla I.9. Otros Donantes y Socios identificados en los POA e Informes.**

Actividad	Socios
	<b>Socios Cofinanciadores (Donantes)</b>
<b>POA 2009 (Sep-Dic 2011)</b> - Programa de Buena Gobernanza.	Proyecto "Medicines Transparency Alliance (MeTA) en Perú". Proyecto "Good Governance on medicines (GGM) en Bolivia y Costa Rica".
	<b>Socios Coimplementadores</b>
<b>POA 2009</b> - Actividades MT.	- OTC sub-regionales de AECID (Antigua, Cartagena y Santa Cruz). - Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). - Sistema Interamericano BID y la OEA -internacional como PNUD y CEPAL.
<b>POA 2009 Capacitaciones</b> - IV Curso sobre Salud Pública y Propiedad Intelectual. - Curso Líderes en Salud Pública Internacional.	- Universidad de Buenos Aires (B. Correa). - Escuela de Salud Pública, Fiocruz, Brasil.
<b>Informe POA 2009 Resumen</b> - Red de Centros de Información de Latinoamérica y el Caribe (red CIMLAC).	- Drug Utilization Research Group of Latin America (DURG-LA).
<b>Informe del POA 2009 Actividades</b> - Comunicación Centros de información de referencia. - Reunión nacional de validación de la propuesta de servicios farmacéuticos basados en APS en Costa Rica.	- DURG-LA. - Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Colegio Farmacéutico, Facultades de Farmacia públicas y privadas.
<b>Informe POA 2009 Sep-Dic 2011</b> - Reunión anual de la Red ETS (Lima, Perú).	- Red Europea de ETS (EUneHTA) (Invitado). - Banco Interamericano de Desarrollo (Invitado).

### I.2.2.3. Indicadores de Ejecución

Este grupo de indicadores evalúa la Ejecución de las Actividades del Fondo Español-OPS en el componente de medicamentos. Al igual que en los indicadores de Planificación (P1-3) y Gestión (G1-2) anteriormente expuestos, el análisis de Ejecución se ha organizado sobre una hipótesis general desagregada preguntas, que se evaluarán en base a dos indicadores (E1-2).

#### Hipótesis:

Se asume que todo lo informado corresponde a lo ejecutado.

#### Preguntas:

¿Cuál es la contribución de las actividades al conjunto del resultado por líneas?

¿Cuál es la contribución de las actividades al conjunto del resultado por tiempo?

#### Indicadores:

E1. Actividades ejecutadas por línea.

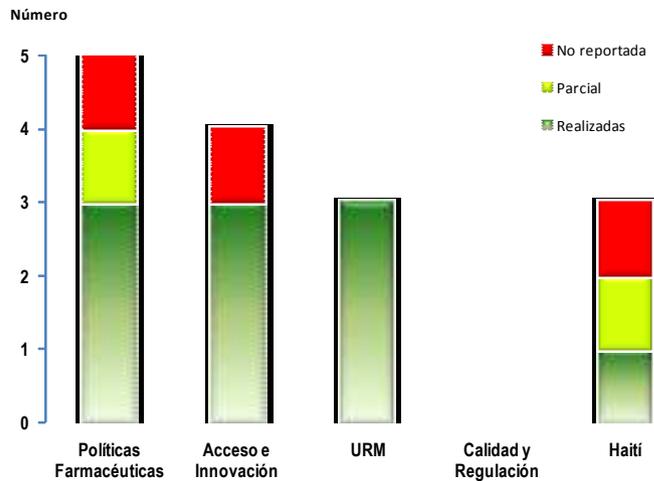
E2. Actividades ejecutadas por tiempo.

**Indicador E1: Actividades ejecutadas por Línea de Trabajo.**

La Figura I.5 y Tabla I.10 indican el grado de ejecución de las actividades por línea. En la línea de Uso Racional de Medicamentos se ejecutó el 100% de las actividades. Le siguen Políticas Farmacéuticas (80%) y Acceso e Innovación (75%).

**Tabla I.10.** Número de actividades ejecutadas por Líneas de Trabajo.

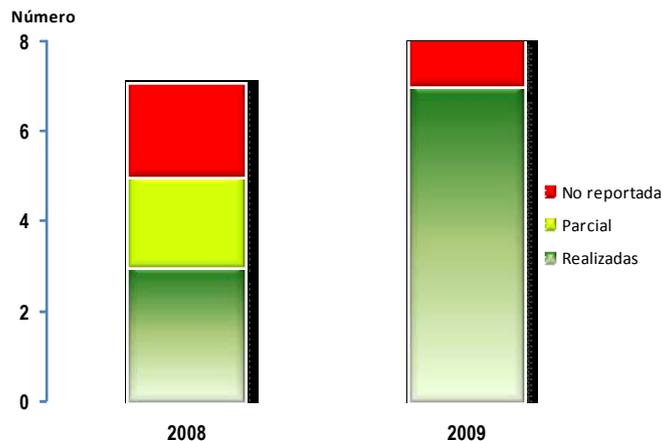
Líneas de Trabajo	Actividades POA 2008 y 2009	Realizadas	Parcialmente	No reportada
Política Farmacéutica	5	3 (60%)	1 (20%)	1 (20%)
Acceso e Innovación	4	3 (75%)	0	1 (25%)
URM	3	3 (100%)	0	0
Calidad y Regulación	0	-	-	-
Haití	3	1 (33%)	1 (33%)	1 (33%)
Total	15	10 (67%)	2 (13%)	3 (20%)



**Figura I.5.** Actividades ejecutadas por Líneas de Trabajo

**Indicador E2: Actividades ejecutadas por tiempo.**

La Figura I.6 indica el grado de ejecución de las actividades por tiempo. Se observa una aceptable ejecución temporal de las actividades. De las 7 actividades del POA 2008, se realizaron 5 (71%) total o parcialmente. De las 8 actividades del 2009 se realizaron 7 (87%).



**Figura I.6.** Actividades ejecutadas por tiempo.

### I.3. CONCLUSIONES

- P1.** El Fondo Español ha apoyado principalmente en primer lugar a Política Farmacéutica y en segundo lugar a Acceso e Innovación. Muy poca presencia de Calidad y Regulación.
- P2.** El mayor número de actividades se encuentra en el POA 2010-11 (13) y el de menor en el POA 2008 (7).
- P3.** Se constata que no ha habido una constancia temporal en los POA en la selección de las acciones por línea.
- G1a,b,c.** Satisfactorio seguimiento (80% reportadas). De las 15 actividades identificadas (POA 2008 y 2009) se reportan 12 actividades en los informes de los POA 2008 y 2009. Todas las actividades reportadas aparecen en el Informe del POA 2009.
- G2a.** Solo se reporta la participación de un socio cofinanciador (1 de 15, 7%).
- G2b.** En el POA e Informe POA 2009 se nombran la cooperación de alrededor de 15 socios como coimplementadores de diversos organismos y agentes.
- E1.** La mayor ejecución se produce en Uso Racional de Medicamentos (3 de 3, 100% total).
- E2.** Aceptable ejecución temporal de las actividades. Del POA 2008 se ejecutaron 71% total o parcialmente. Del POA 2009 se ejecutaron 87% total.

#### **I.4. REFERENCIAS**

1. Organización Panamericana de la Salud. Propuesta Consolidada. Plan Operativo. Fondo Español. Noviembre de 2008.
2. Fondo Español de la OPS. Informe Plan Operativo Anual 2008. 1 octubre 2010 – 31 de agosto 2011.
3. Plan Operativo Anual 2009 (POA 2009).
4. Fondo Español de la OPS. Informe Plan Operativo Anual 2009. 1 octubre 2010 – 31 de agosto 2011.
5. POA 2009. Periodo 1 de septiembre 2011 – 31 de diciembre 2011. Mejora del acceso a medicamentos esenciales y otros productos sanitarios.
6. Marco de Colaboración Fondo España-OPS 2010-2012. Plan Operativo Anual 2010-2011.

## **3. Resultados**

**Estudio II. Evaluación de las Actividades del Fondo español-OPS  
componente Medicamentos según el Plan Estratégico de OPS  
(Gerencia Basada en Resultados)**

---

## **Estudio II. Evaluación de las Actividades del Fondo español-OPS componente Medicamentos según el Plan Estratégico de OPS (Gerencia Basada en Resultados)**

---

### **II.1. Metodología**

- II.1.1. Fuentes
- II.1.2. Selección de Variables
- II.1.3. Selección de Indicadores

### **II.2. Resultados**

- II.2.1. Indicadores de Planificación
- II.2.2. Indicadores de Gestión
- II.2.3. Indicadores de Ejecución

### **II.3. Conclusiones**

### **II.4. Referencias**

## II.1. METODOLOGÍA

### II.1.1. Fuentes

La metodología de este estudio se fundamenta en el **análisis documental** de las informaciones obtenidas a partir de las matrices elaboradas por el equipo evaluador (EE) y cumplimentadas por el equipo de MT de OPS/WHO. Las **fuentes** utilizadas fueron los POA (2008, 2009 y 2010-11) y el Plan Estratégico OPS (Planificaciones Bienales: 2008-09; 2010-11; 2012-13). Adicionalmente el EE construyó una Matriz de evaluación para ser rellenada por los Técnicos OPS (Anexo 5).

### II.1.2. Selección de Variables

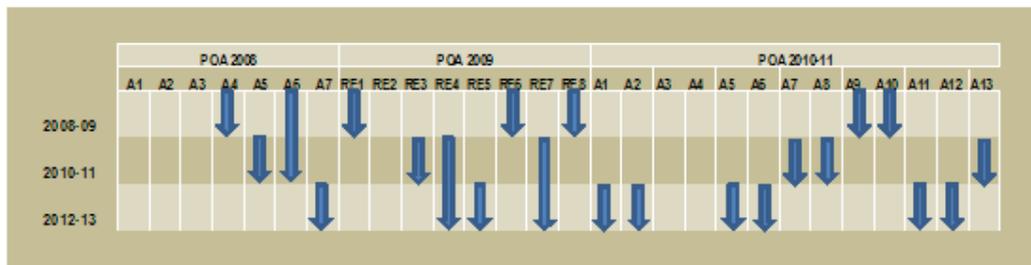
Una vez identificadas las **Actividades de los POA** 2008, 2009, 2010-2011 se organizaron por **Línea de Trabajo** en el programa de medicamentos OPS. Posteriormente el EE solicitó al equipo de MT de OPS que cumplimentaran una matriz elaborada siguiendo la estructura de planificación de gerencia basada en resultados de la OPS (Anexo 5). En ella se identifican las **Actividades del PE** que habían sido apoyadas con el Fondo Español y que correspondían a actividades según POA. Para ello se utiliza una matriz por cada bienio de OPS, en los que se hayan realizado actividades de los POA. En total se identificaron 29 actividades del PE financiadas con el Fondo Español (Figura M.1).

El EE con la información facilitada identificó las **Actividades y Productos** con las actividades referidas en los POA (n=28), señalando con el código de Actividad con el que puede identificarse a las mismas (n=29).

El equipo de OPS cumplimentó esta matriz situando en Plan Estratégico GBS OPS las **actividades** (n=29) que han sido apoyadas con el Fondo Español (según POA=28). Se solicitó información adicional sobre el resto de **“Donantes”** que hayan participado en el apoyo de esas mismas actividades y los **“Socios Implementadores”** que hayan participado de las mismas.

Se asume que las actividades informadas por OPS en las matrices son actividades ejecutadas, inclusive las del último Bienio aún en ejecución.

Por otro lado, el EE realizó una comparación temporal de la ejecución de los POA, con las fechas de los informes de los POA, con la ejecución de los Bienios de OPS (Figura II.1).



*Figura II.1. Comparación temporal POA con ejecución de bienes OPS.*

### II.1.3. Selección de Indicadores

**a) Evaluación de la Planificación (Indicadores P4-6).** Para evaluar la **Planificación** se parte de la hipótesis que existe proporcionalidad y coherencia en la selección de acciones por Línea de Trabajo y por año. Se analizaron tres indicadores: **Indicador P4:** Distribución de las Actividades por Línea de Trabajo en el Total del Periodo (absoluto y respecto de las que podían realizarse); **Indicador P5:** Distribución de Actividades por tiempo, e **Indicador P6:** Distribución de las Actividades por Línea de Trabajo y por tiempo (absoluto y respecto de las que podían realizarse). Estos indicadores responden a las preguntas: ¿hay un equilibrio de las actividades entre las Líneas de Trabajo o algunas tienen un peso mayor? y ¿se mantiene esa situación en el periodo evaluado?

**b) Evaluación de la Gestión (Indicadores G3-4).** Para evaluar la gestión se parte de las hipótesis que a) existe un sistema de seguimiento en el que hay correspondencia entre las acciones programadas y la información brindada sobre su cumplimiento o estado de ejecución y b) existe información sobre la coordinación con otros socios (donantes) para ejecutar la misma acción. Se analizaron los indicadores: **Indicador G3:** Grado de correspondencia entre actividades programadas y actividades informadas e **Indicador G4:** Acciones en las que se identifican otros donantes (G4a) y socios implementadores (G4b).

**c) Evaluación de la Ejecución (Indicadores E3-5).** Para evaluar la ejecución se parte de la hipótesis de a) las actividades informadas son actividades ejecutadas, b) las actividades ejecutadas con los fondos españoles han contribuido al logro de los resultados previstos. Se analizaron los siguientes indicadores: **Indicador E3:** Número de actividades realizadas por indicador del Plan Estratégico por tiempo; **Indicador E4:** Número de Actividades realizadas por resultado y OE del Plan Estratégico por tiempo; **Indicador E5a:** Porcentaje de contribución de las actividades a los Indicadores del Plan Estratégico por tiempo y por Línea de Trabajo; **Indicador E5b:** Porcentaje de contribución de actividades al logro de Resultados Esperados del

Objetivo Estratégico 12; **Indicador E5c:** Porcentaje de contribución de actividades al logro de Resultados Esperados de otros Objetivo Estratégico (OE2-10-15).

## II.2. RESULTADOS

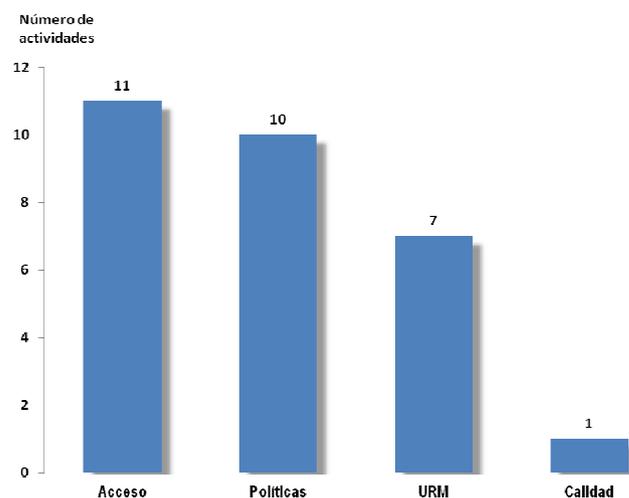
### II.2.1 Indicadores de Planificación

Se realiza un análisis del número de actividades planificadas por línea (las que los expertos OPS han informado como actividades ejecutadas). Se han asumido como planificadas todas las actividades de los POA aunque la planificación del último POA 2010-2011 se encuentre más ajustada a la forma de planificación bienal de PE-GBR. Así mismo, se llamarán actividades potencialmente posibles al máximo de actividades que permite el PE-GBR para cada indicador de resultado.

#### Indicador P4: Actividades realizadas por Línea de Trabajo

#### **Indicador P4a (absoluto).** Actividades realizadas por Línea de Trabajo en el Total del Periodo.

La proporción y número de actividades (PE) informadas en la matriz de planificación por Línea de Trabajo se representa en la Figura II.2. Esta responde a la pregunta, ¿qué línea tiene más actividades?, analiza el número total de actividades por línea sobre el número total de informadas en términos absolutos (n=29). En un segundo indicador (P4b relativo) se presenta el análisis del número de actividades por Línea de Trabajo respecto al número de actividades posibles (teniendo en cuenta que se formulan 4 actividades por indicador de resultados en cada bienio).

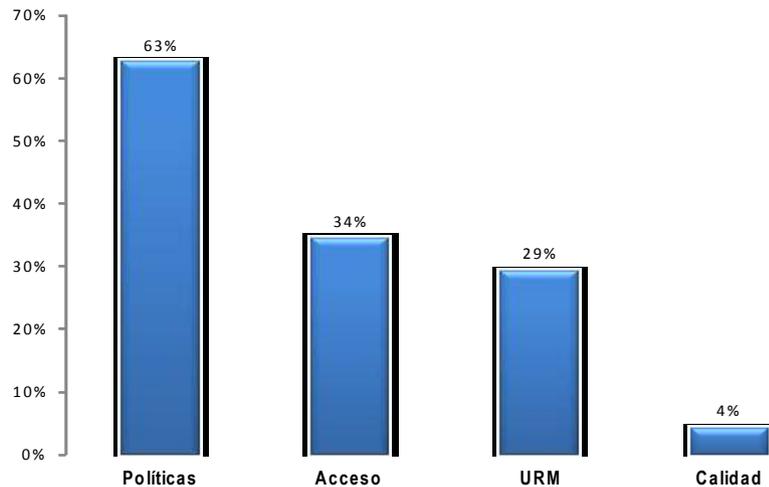


**Figura II.2.** Actividades (PE) realizadas por Líneas de Trabajo.

Estos datos difieren mínimamente de los presentados en el Estudio I, donde el peso mayor correspondía a Política Farmacéuticas. Se muestra que las actividades apoyada mayoritariamente por el Fondo Español son Acceso e Innovación y Políticas Farmacéuticas.

**Indicador P4b (relativo).** Actividades realizadas por Líneas de Trabajo respecto a las que podrían haberse ejecutado en el total del periodo.

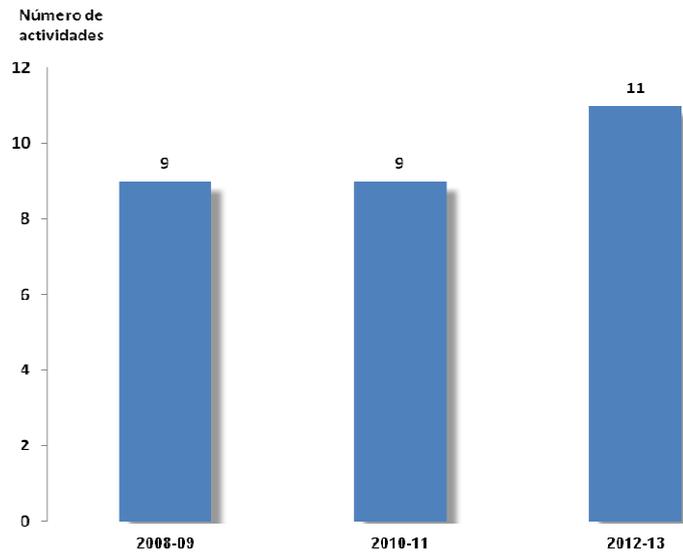
La Figura II.3 presenta el porcentaje que representa el número de Actividades (PE) realizadas respecto del total de actividades que potencialmente podían ser planificadas (**posibles**). Se advierte que la línea que más apoyo ha recibido es la línea de Políticas, seguidas de Acceso e Innovación, URM y Calidad y Regulación.



**Figura II.3.** Porcentaje de actividades ejecutadas respecto a las posibles por Líneas de Trabajo.

**Indicador P5:** Actividades realizadas (PE) por tiempo.

La Figura II.4 muestra el número de actividades por bienio. Los dos primeros bienios tiene igual número de actividades y en el último bienio hay un incremento.

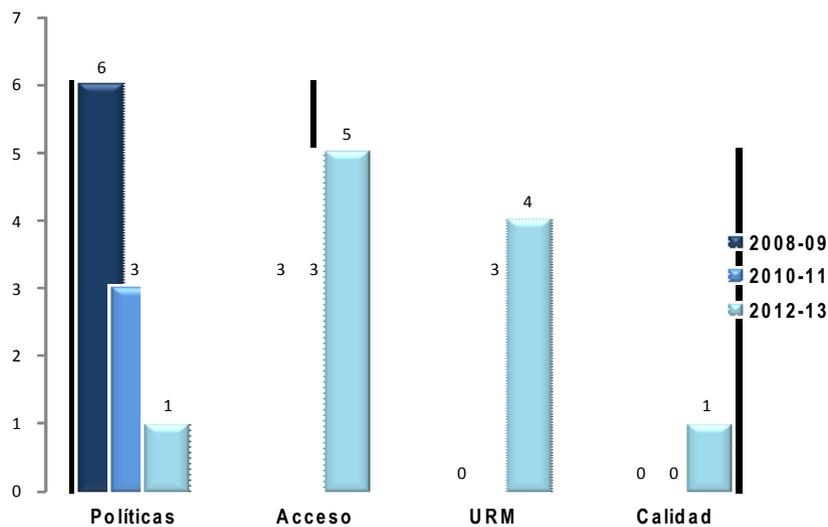


**Figura II.4.** Actividades por bienio.

**Indicador P6:** Actividades (PE) por Línea de Trabajo y por tiempo.

**Indicador P6a (absoluto).** Actividades (PE) por Línea de Trabajo y por tiempo.

La Figura II.5 indica que ha habido un aumento en el tiempo de las líneas de Acceso y de URM, mientras que se ha producido una disminución en Políticas. En el bienio 2008-09, la línea priorizada ha sido la de Políticas Farmacéuticas, en el 2010-11, la elección se realizó por igual en las líneas de Políticas Farmacéuticas, Acceso e Innovación y Uso Racional de Medicamentos. En el 2012-13 la línea priorizada ha sido la Acceso e Innovación.

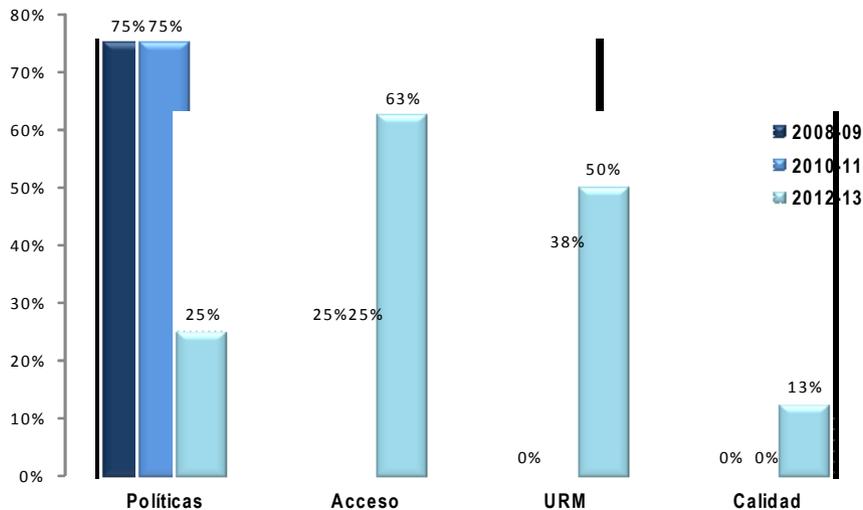


**Figura II.5.** Actividades por Líneas de Trabajo y bienio.

**Indicador P6b (relativo). Actividades (PE) realizadas con respecto a las que podrían realizarse por Línea de Trabajo y por tiempo.**

Se observa que en los dos primeros bienios se presentan una coherencia del peso de las actividades financiadas por el fondo con respecto al total de las actividades posibles para políticas y acceso, pero esta coherencia no es continua en el último periodo ni en las otras dos Líneas de Trabajo, URM y Calidad y Regulación (Figura II.6).

Se concluye que no ha existido criterio a la hora de seleccionar las actividades para cada línea y bienio, ni siquiera en función al peso global que tiene la línea. No hay coherencia ni un patrón de selección de actividades a la hora de apoyar el trabajo en una línea específica.



*Figura II.6. Porcentaje por Línea de Trabajo con respecto al total que podrían realizarse. Por bienio.*

## II.2.2 Indicadores de Gestión

**Indicador G3:** Grado de correspondencia entre actividades programadas y actividades informadas.

Este indicador contesta a la pregunta: ¿existe un sistema de seguimiento de las actividades? ¿y de información?

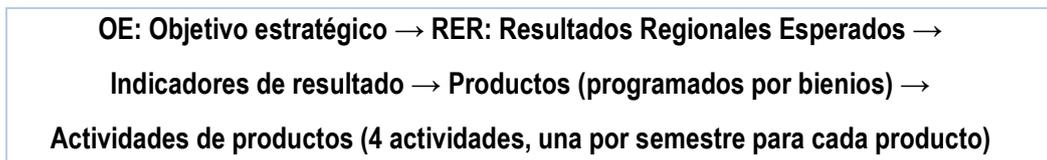
**Indicador G3a. Seguimiento en la Planificación por POA del Fondo Español.**

La planificación de los POA del Fondo Español a la OPS carece de un sistema de indicadores para poder llevar a cabo el seguimiento de las actividades, productos y resultado esperados de las mismas. Por tanto, los informes de POA solo pueden recoger la realización o no de las actividades programadas.

### **Indicador G3b. Seguimiento del PE OPS. Sistema de Gerencia Basada en Resultados de OPS.**

OPS cuenta con un Sistema de Gerencia basada en Resultados, puesto en marcha en 2008, que se inicia con el PE 2008-12. Las planificaciones operativas del PE son bienales y se realizan seguimientos semestrales en el avance de los indicadores formulados para el periodo. Así mismo, se realizan evaluaciones al término de cada periodo bienal. Por tanto, el sistema de planificación estratégica de OPS, y sus planificaciones bienales, sí cuentan con un sistema de indicadores que permite medir el avance de los productos y resultados formulados para cada periodo bianual. La estructura de la gerencia basada en resultados se esquematiza en la Tabla II.1.

*Tabla II.1. Esquema de la Gerencia Basada en Resultados del Plan Estratégico de la OPS.*



**Estructura de la Gerencia Basada en Resultados.** Una vez realizada la planificación bienal regional, cada subregión y cada país realiza su planificación a partir de la establecida. La planificación de Fondo Español también se realiza desde el ámbito regional en la oficina de OPS WDC. Por tanto se toman en cuenta las planificaciones bienales de la región que es la base de todas las planificaciones en unidades menores (Anexo 5). La planificación bienal de las actividades del fondo según el reporte de OPS se presenta en el Anexo 5 Matriz PE. Tabla de los bienios OPS con la información de actividades financiadas por el Fondo.

### **Indicador G3c. Sistema de Seguimiento POA a partir del PE. Evaluación del Grado de seguimiento de los POA a partir de los Informes por Bienio del PE-GBR.**

Como ya se ha comentado, hay que tener en cuenta que las actividades informadas en las matrices bienales no se corresponden en redacción con las planificadas en los POA del Fondo Español. El EE ha realizado la labor de identificar qué actividades apoyadas por el Fondo, según las matrices de planificación bienales de OPS, se corresponden con las actividades descritas en los POA del Fondo Español (4-5). En la Tabla II.1 se observan la información de actividades financiadas por el Fondo en función de los bienios OPS. Los únicos indicadores disponibles en la información facilitada para poder realizar seguimiento son los indicadores regionales de resultados. Estos indicadores son excesivamente amplios y no son los más adecuados para

realizar el seguimiento de las actividades de los POA del Fondo, pero son los que aquí tomaremos en consideración para valorar la contribución de las actividades al logro obtenido en el avance de las metas de estos indicadores.

Otra dificultad añadida, la variabilidad en la ejecución de los POA del Fondo Español, y su falta de articulación con las planificaciones bienales de OPS. Si tomamos en consideración las fechas de ejecución de los POA según los Informes finales de los mismos y se comparan con la ejecución de los Bienes de programación de OPS, se tiene lo expuesto en la Figura II.7.



**Figura II.7.** Correspondencia temporal de bienios de planificación OPS-POA Fondo Español.

Se puede inferir que hay actividades correspondientes a diferentes POA que se están ejecutando en el mismo periodo, y podrían estar solapándose en el mismo bienio de ejecución de OPS. Esto complejiza la recopilación de la información de lo realizado con el Fondo en cada informe de POA.

### Grado de correspondencia entre actividades programadas y actividades informadas

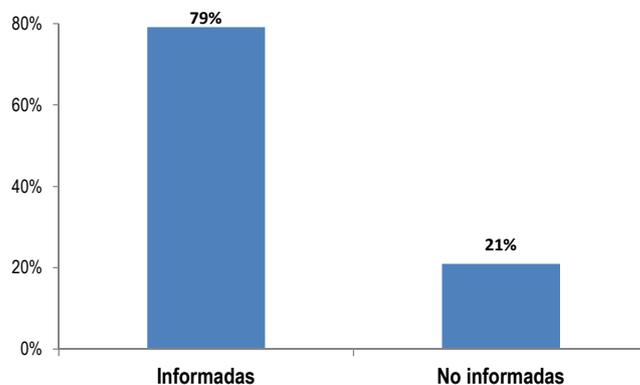
En la Tabla II.2 se identifican las actividades de los POA que han sido o no informadas en las matrices de planificación Bienal de la OPS (información adicional aporta la Figura II.1).

Para utilizar el sistema de seguimiento de OPS según su marco de gerencia basadas en resultados con planificaciones bienales y evaluaciones semestrales se precisaría tener el mismo criterio de planificación, lenguaje y estructura y saber a qué bienio de ejecución de OPS corresponden la actividad, para valorar y medir la contribución de las acciones al logro a la consecución de productos e indicadores de resultado. El ajuste en la ordenación de las actividades del Fondo tal y como han sido informadas en los POA no se corresponde con la denominación con que se formulan en la planificación de OPS dando lugar en algún caso a la ubicación de las actividades según se formulan en los POA en más de un bienio de ejecución. A esa misma razón obedece que el número de actividades de los POA no se corresponda con el número de actividades halladas en los bienios de planificación de OPS.

**Tabla II.2.** Actividades de los POA que han sido informadas en las matrices de planificación bienal de OPS.

Actividad	Bienio			Estado
	2008-9	2010-11	2012-13	
Apoyo a PROMESS.				No informada
Fortalecimiento de la política farmacéutica y el marco regulatorio en Haití.				No informada
Mejoramiento de los recursos humanos del sector farmacéutico público en Haití.				No informada
Desarrollo e implementación de modelos de servicios farmacéuticos en los sistemas de salud, incorporando un conjunto de actividades encaminadas a garantizar la disponibilidad de los medicamentos en los servicios de salud de los mismos por el prescriptor y el paciente.	Sí			Realizada
El establecimiento de una guía para la implementación de estrategias de medicamentos genéricos en los países para mejorar el acceso y uso de los medicamentos.		Sí		Realizada
Continuación del desarrollo de Observatorio Farmacéutico de las Américas.	Sí	Sí		Realizada
Experto en Medicamentos.	Sí			Realizada
Actualización de guía para desarrollar e implementar una política farmacéutica integrada con los planes nacionales de salud.	Sí			Realizada
Curso regional para el desarrollo de los servicios farmacéuticos basado en la APS.				No informada
El Programa de la Buena Gobernanza de OPS/ OMS apoyado en por lo menos tres países de la Región.		Sí		Realizada
Implementación del Piloto de la Estrategia Regional (y Acciones) en por los menos dos países de la Región.		Sí	Sí	En ejecución
Desarrollo del curso virtual en Farmacovigilancia.			Sí	En ejecución
Publicación del mapa conceptual de los marcos regulatorios para la gestión de la propiedad intelectual desde la perspectiva de la salud pública.	Sí			Realizada
Establecimiento de la red regional para la evaluación de medicamentos y tecnologías en salud basada en evidencia.		Sí	Sí	En ejecución
Compras consolidadas para medicamentos antimaláricos a través del FE de la OPS.	Sí			Realizada
Actualización de los manuales de calidad y de los procedimientos relacionados con los Fondos Rotatorios (para la adquisición de insumos estratégicos y de vacunas).			Sí	En ejecución
Actualización y mantenimiento de bases de datos de los medicamentos adquiridos, relacionadas.			Sí	En ejecución
Evaluación/consolidación de los productos de HIV/Sida, Malaria y Chagas 2012.				No informada
Promoción del fondo estratégico como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos estratégicos.				No informada
Elaboración de los resúmenes de evidencia para apoyar el aprovisionamiento y la gestión integral de medicamentos e integración con información sobre producción y registro de tecnologías sanitarias y su inclusión en la plataforma regional de innovación y acceso a tecnologías sanitarias con foco en Centroamérica en salud reproductiva.			Sí	En ejecución
Elaboración de los informes de perfiles farmacéuticos en los países. (Todos los países de la Región)			Sí	En ejecución
Apoyo a países para realizar estudios de nivel II sobre situación farmacéutica. (Todos los países de la Región)		Sí		Realizada
Realización del segundo curso virtual sobre servicios farmacéuticos.		Sí		Realizada
Publicación de la guía de servicios farmacéuticos basados en APS.	Sí			Realizada
Reunión del grupo de especialistas para la discusión de las competencias de los recursos humanos y los instrumentos necesarios para la práctica de los servicios farmacéuticos.	Sí			Realizada
Desarrollo del plan estratégico 2012–2015 de la Red PARF con la participación de los países.			Sí	En ejecución
Apoyo en desarrollo de planes de farmacovigilancia de dos países en Centroamérica (Bolivia y Chile).			Sí	En ejecución
Apoyo a tres países en institucionalizar la selección de medicamentos.		Sí		Realizada

La Figura II.8 resume la proporción de actividades informadas y no informadas.



**Figura II.8.** Distribución de actividades informadas.

La Tabla II.3 resume las actividades por Línea de Trabajo que han sido financiadas con el apoyo del Fondo Español según las matrices de planificación bienal de OPS. Se consideran actividades realizadas todas las correspondientes a los bienios 2008-2009 y 2010-2011. Las actividades del bienio 2012-2013 son actividades en ejecución pues el bienio está por concluir, y no se ha tenido información de las actividades correspondientes al Fondo Español realizadas hasta la fecha.

En la última columna se añade a título informativo las actividades del POA que no han sido identificadas en la información de las planificaciones bienales de OPS, aunque como ya se explicó, la identificación de actividades no es pareja entre ambas planificaciones. Según se observó en la Figura II.8, las actividades de los POA pueden situarse en varios bienios.

**Tabla II.3.** Número de actividades por Líneas de Trabajo según planificación bienal.

Líneas de Trabajo	Actividades PE Total Bienios	Realizadas Bienios 2008-9 y 2010-11	En ejecución Bienio 2012-13	Actividades POA no informadas
Política Farmacéutica	10	9	1	1
Acceso e Innovación	11	6	5	2
URM	7	3	4	
Calidad y Regulación	1	0	1	
Haití				3
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>6</b>

El sistema de planificación de GBR OPS informa debidamente de las actividades planificadas. Solo un 21% de las actividades (6 actividades) no han sido localizadas en las planificaciones bienales entre las que se encuentran las actividades de Haití (3 actividades), que no fueron planificadas en el bienio por naturaleza de proyecto específico no vinculado al plan estratégico.

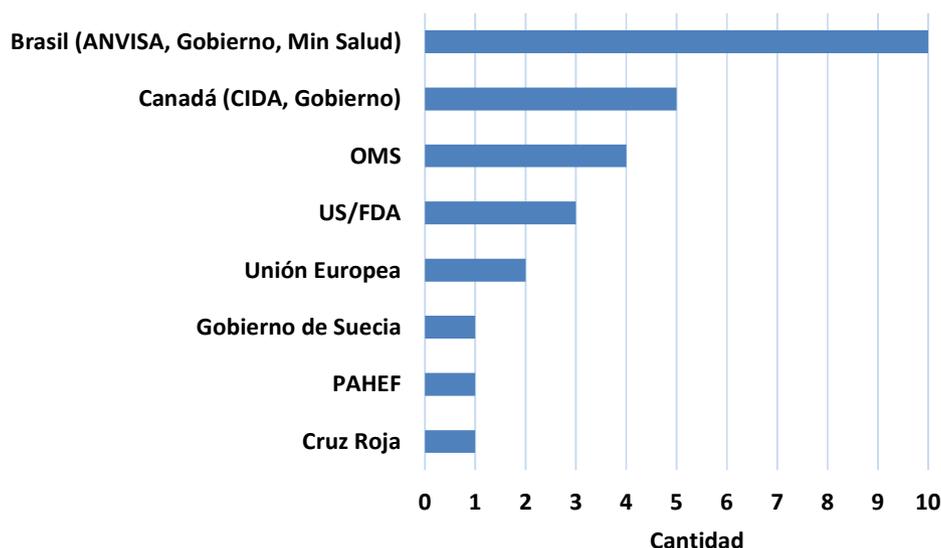
**Indicador G4: Acciones en las que se identifican otros socios. Armonización con donantes y Socios Implementadores.**

Este Indicador que responde al criterio general de la capacidad de colaborar con otros socios en la financiación de las acciones y en la implementación, corresponden a estas dos preguntas: ¿Qué otros donantes participan en las actividades que apoya el Fondo Español a la OPS? ¿Existe colaboración con otros Socios Implementadores?, que han dado lugar a dos subindicadores.

Se supondrá que OPS informa del 100% de los socios y donantes de la acción en las matrices de evaluación facilitadas. No se toma en cuenta la aportación que OPS realiza con sus fondos propios. En aquellas actividades en las que OPS no informe de ningún socio adicional, se considerará que el Fondo Español es el contribuyente único de la acción. Por tanto podemos considerar que el sistema de planificación y seguimiento de OPS informa del 100% de los donantes de las acciones. A partir de la información facilitada en las matrices bienales, se extrae cuáles han sido los socios y donantes más importantes por línea y por año en la cofinanciación de las actividades en las que ha participado el Fondo Español.

**Indicador G4a. Actividades en las que se identifican otros donantes.**

A partir de la información facilitada en las matrices bienales, se observarán cuáles han sido los socios donantes más importantes por línea y por año en la cofinanciación de las actividades en las que ha participado el Fondo Español. En la Figura II.9 se percibe que las instituciones de Brasil fueron los donantes con mayor impacto. Le siguen las instituciones canadienses. (Esta importancia se ha medido por su frecuencia de aparición en las acciones compartidas con el Fondo Español en Medicamentos, y no por la envergadura de las mismas ni los montos destinados por cada donante).



**Figura II.9.** Frecuencia de otros donantes.

La Tabla II.4 muestra la distribución por líneas y años de los diferentes donantes contribuyentes con el Fondo Español a las Actividades de medicamentos de la OPS.

**Tabla II.4.** Otros donantes en las actividades financiadas por el Fondo Español-OPS.

Bienio	Políticas	Acceso	Calidad y Regulación	Uso Racional del Medicamento
2008-09	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unión Europea (proyecto Caribe)</li> <li>- Gobierno de Brasil (TC 70: Asistencia Farmacéutica)</li> </ul>			
2010-11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OMS Global Found SIDA, Malaria, TB</li> <li>- US/FDA</li> <li>- Gobierno de Suecia</li> <li>- Unión Europea (Proyecto Políticas Farmacéuticas Caribe)</li> <li>- OMS con fondos del Gobierno Alemán</li> <li>- Gobierno de Brasil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brasil (ANVISA)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- CIDA (Canadá).</li> <li>- Ministerio de Salud de Brasil</li> </ul>
2012-13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OMS Global Found</li> <li>- US/FDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- WHO/OMS</li> <li>- Cruz Roja</li> <li>- CIDA (Canadá)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- US FDA</li> <li>- Gobierno Canadá</li> <li>- PAHEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CIDA (Canadá)(2)</li> <li>- Ministerio de Salud de Brasil (2)</li> <li>- Brasil(ANVISA) (2)</li> </ul>

Con los **otros donantes** participantes se utilizó una técnica de graduar la frecuencia de los términos mediante una nube de palabras. Se aprecia en la Figura II.10 que CIDA (Canadá) y el Ministerio de Salud Pública de Brasil fueron los donantes con más presencia.



*Figura II.10. Presencia de otros donantes.*

#### **Indicador G4b. Actividades en las que se identifican socios implementadores.**

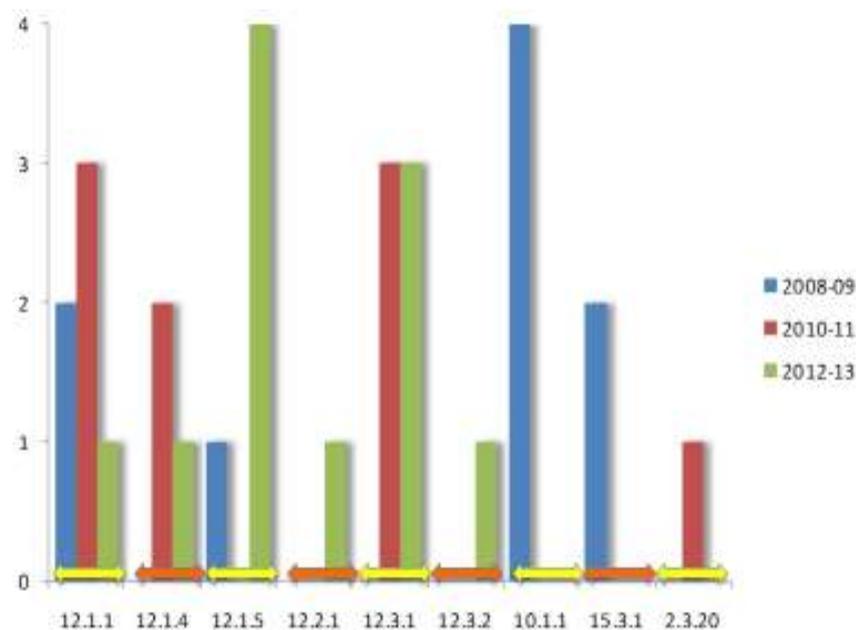
El sistema de seguimiento e información de OPS comunica los socios implementadores de la acción, es decir, tanto los socios implementadores y receptoras a su vez de la acción como los organismos e instituciones colaboradoras en la implementación. Para planificar los componentes del problema e identificar el sustrato para coordinar un conjunto de acciones complementarias dirigidas a actuar sobre un problema en una población target es necesario tener identificados a los receptores de la acción. Puede decirse a la luz de la información obtenida en las matrices bienales de OPS que se identifican al 100% a todas las instituciones participantes. Los receptores principales de la acciones por Línea de Trabajo y años son los expuestos en la Tabla II.5.

**Tabla II.5.** Socios implementadores de actividades financiadas por el Fondo Español-OPS.

Bienio	Políticas	Acceso	Calidad y Regulación	Uso Racional del Medicamento
<b>2008-09</b>	Gobiernos de los países ORAS-CONHU NAF/ENSP FIOCRUZ Brasil COHAN Colombia ISALUD Argentina EASP España ISP México Federación Internacional Farmacéutica (FIP) Foro Farmacéutico de las Américas(FFA) Colegios farmacéuticos nacionales Universidades	MSH/USAID, Países de la iniciativa AMI RAVREDA: BOL, BRA, COL, ECU, PER, GUY, SUR International Centre for Sustainable Trade and Development MSF DNDi Univ de Buenos Aires FIOCRUZ / MS Brasil Escuela Andaluza de Salud Pública CARICOM ORAS/CONHU SICA		
<b>2010-11</b>	Gobiernos de los países NAF/ENSP/FIOCRUZ Universidad de Harvard COHAN Facultad de Farmacia de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul.	Miembros de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA): 25 instituciones de 13 países (ARG, BRA, CHI, PAR, URU, COL, PER, ECU, BOL, MEX, CTR, CUB y CAN)		Ministerios de Salud. Centro Universitario de Farmacología (CUFAR, Centro colaborador de OPS/OMS) Acción Internacional para la Salud (AIS) Universidades
<b>2012-13</b>	Gobiernos de los países	Red LAC- CLAP Red Cochrane Iberoamericana Autoridades reguladoras de: ARG, BRA, COL, CAN, CUB, USD/FDA,MEX	Agencias Reguladoras ALIFAR FIFARMA	Programas de Farmacovigilancia de los países de la Región y Ministerios de Salud AEMPS (España). Miembros de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA): 25 instituciones de 13 países (ARG, BRA, CHI, PAR, URU, COL, PER, ECU, BOL, MEX, CTR, CUB y CAN)

Con los socios implementadores se utilizó una técnica de graduar la frecuencia de los términos mediante una nube de palabras. Se aprecia en la Figura II.11 que Fioacruz (Brasil) y los Gobiernos fueron los socios con más presencia.

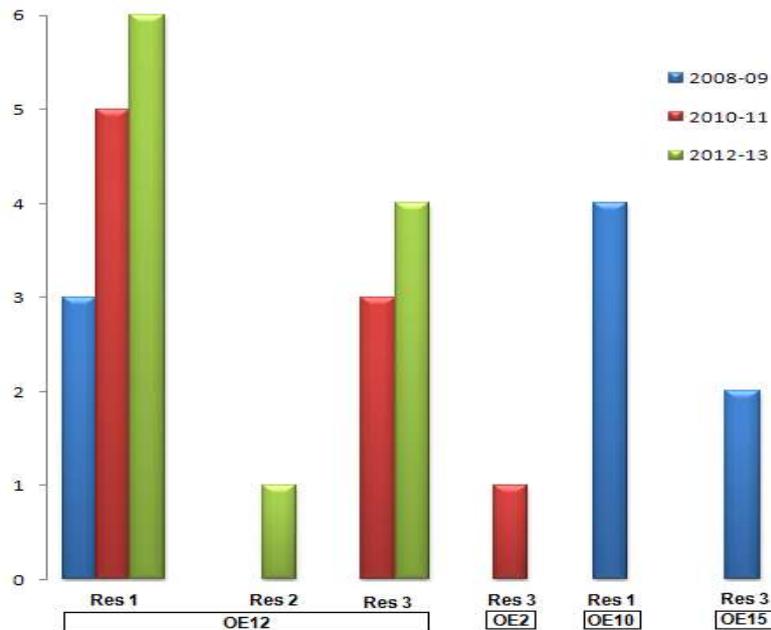




**Figura II.12.** Número de actividades según Indicadores del Plan Estratégico por tiempo.

**Indicador E4:** Número de Actividades realizadas por Resultado y OE del Plan Estratégico por tiempo.

Se observa en la Figura II.13 que la selección de actividades por Resultados y OE del PE no ha seguido una lógica en la selección, pero sí una mejora por bienio. En el bienio 2012-13 se han seleccionado actividades de los resultados previstos del OE12, objetivo específico de medicamentos mientras en los bienios precedentes la selección ha sido más aleatoria contribuyendo a la realización de actividades relacionadas con medicamentos (políticas y acceso) de otros objetivos del PE de OPS, OE10, OE15, OE2 que han sido apoyados con actividades del área de medicamentos. El PE de OPS permite que los proyectos se vinculen a diferentes objetivos. Los resultados de estos otros objetivos tienen programaciones de productos y actividades de distintas Líneas de Trabajo en las diferentes programaciones bienales. Por tanto la contribución se medirá en función solamente al bienio en el cual se programaron las actividades del fondo para medicamentos.

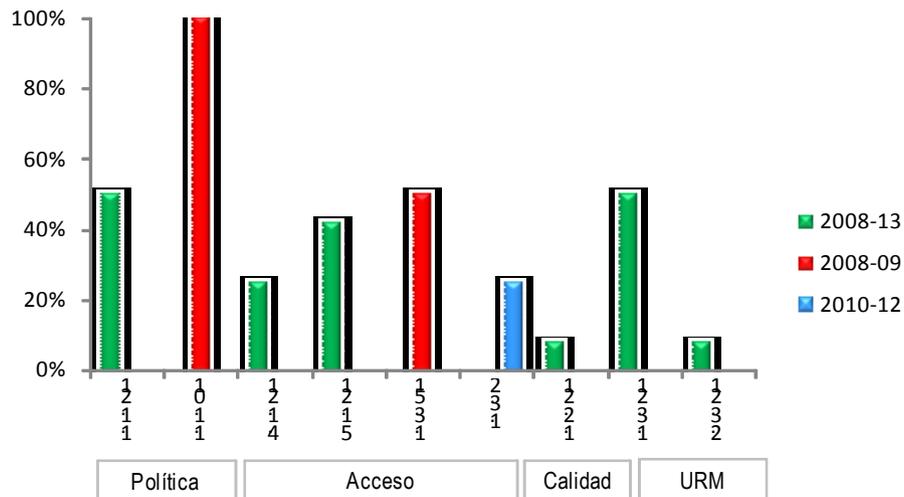


**Figura II.13.** Número de actividades realizadas por resultado y OE del Plan Estratégico por tiempo.

**Indicador E5:** Porcentaje de contribución de actividades a indicadores y resultados del Plan Estratégico OPS.

**Indicador E5a:** Porcentaje de contribución de las actividades a los Indicadores del Plan Estratégico por tiempo y por Línea de Trabajo.

En la Figura II.14 se muestran (barra verde) los porcentajes correspondientes a la contribución de las actividades al indicador durante el periodo completo del plan estratégico completo (tres bienios). Las barras rojas y azules las contribuciones del fondo por Línea de Trabajo al logro de indicadores de Resultado de otros Objetivos Estratégicos diferentes del OE12, que solo son medibles como indicamos en el bienio de ejecución de las actividades, por no ser OE específicos de medicamentos.



**Figura II.14.** Número de actividades realizadas por resultado y OE del Plan Estratégico por tiempo y Líneas de Trabajo.

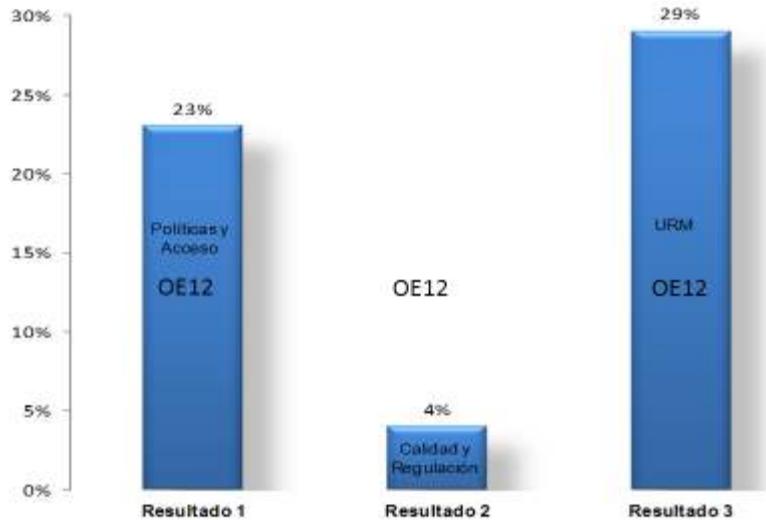
De nuevo se observa que aunque el apoyo es significativo en tres indicadores de las líneas de Política, Acceso y URM (igual o mayor al 50%), la dispersión en la selección de actividades no permiten una contribución más significativa centrada en determinados indicadores de línea, que permita focalizar la contribución del Fondo hacia resultados intermedios o productos/servicios específicos.

Se ha de tener en consideración que los informe de evaluaciones bienales realizados por OPS al término de cada bienio concluido indican un grado de consecución de 100% en las metas fijadas para los indicadores aquí señalados en los dos primeros bienios (el último bienio se encuentra en grado de ejecución). Por tanto podemos considerar cumplimentada la ejecución al 100% y tomar estas estimaciones de contribución de actividades como contribuciones netas al cumplimiento de los indicadores de resultado para los bienios referidos.

#### **Indicador E5b. Porcentaje de contribución de actividades al logro de Resultados Esperados del Objetivo Estratégico 12.**

A partir de los datos anteriores podemos observar (Figura II.15) la contribución de las actividades financiadas con el Fondo Español a los tres resultados regionales previstos del OE12 de OPS, cada uno vinculado con Líneas de Trabajo diferenciadas. Los datos indican una considerable contribución del Fondo a la línea de URM, seguidas de Políticas y Acceso, y, por último, Calidad y Regulación. Sin embargo, a pesar de los datos aquí reflejados las líneas más apoyadas han sido las de Acceso y la de Políticas, Resultado 1. La distorsión se produce porque este resultado

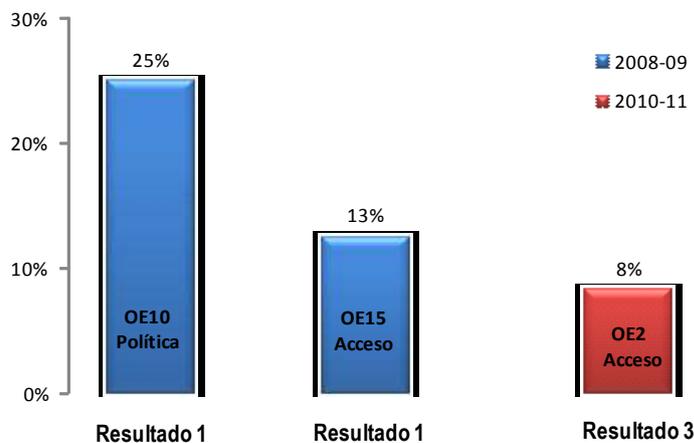
está compuesto por indicadores en total, mientras que el resultado 2 y 3, tienen dos indicadores cada uno. Por esa razón la realización mayoritaria de actividades en 3 indicadores de este resultado pierde peso en términos de contribución al total del resultado.



**Figura II.15.** Porcentaje de contribución de actividades al logro de Resultados Esperados del OE12.

#### **Indicador E5c. Porcentaje de contribución de actividades al logro de Resultados Esperados de otros Objetivo Estratégico (OE2-10-15).**

La contribución al logro de resultados de estos otros OE (2-10-15) (Figura II.16), solo medible en los bienios en que se formularon, es significativa porque suma a los esfuerzos desarrollados por el fondo en las líneas de Políticas y de Acceso.



**Figura II.16.** Porcentaje de contribución de actividades al logro de Resultados Esperados de otros Objetivos Estratégicos (OE2-10-15).

Para estos objetivos no se puede medir la contribución durante todo el plan estratégico 2008-2013, sino solamente en el bienio de ejecución, puesto que no son resultados exclusivos del área de medicamentos.

### II.3. CONCLUSIONES

En resumen se puede considerar que, de la información contenida en las evaluaciones bienales, se han alcanzado las metas de los indicadores de los resultados para los dos primeros bienios.

Esto indica que se alcanzan los resultados intermedios (productos y servicios) marcados para cada bienio y que hay avances positivos en los resultados regionales.

Los resultados regionales son muy amplios para poder valorar el aporte del fondo para el avance de las metas, pese a ello, en función a las actividades financiadas podemos considerar una contribución significativa al Resultado 1 y 3 del OE12, que sería mayor si se concentrase la planificación del fondo en productos y resultados concretos.

#### Indicadores

**P4a.** Las actividades apoyada mayoritariamente por el Fondo Español son Acceso e Innovación y Políticas Farmacéuticas.

**P4b.** El Fondo Español ha apoyado principalmente en primer lugar a Política Farmacéutica. Poca presencia de Calidad y Regulación.

**P5.** Los dos primeros bienios tiene igual número de actividades y en el último bienio hay un incremento.

**P6a.** Aumento en el tiempo de las líneas de Acceso y de URM, mientras que se ha producido una disminución en Políticas.

**P6b.** En los dos primeros bienios se presentan una coherencia del peso de las actividades financiadas por el Fondo con respecto al total de las actividades posibles para Políticas y Acceso, pero esta coherencia no es continua en el último periodo ni en las otras dos Líneas de Trabajo, URM y Calidad y Regulación

**G3a.** La planificación de los POA carece de un sistema de indicadores para poder llevar a cabo el seguimiento de las actividades, productos y resultado esperados de las mismas. Los informes de POA solo pueden recoger la realización o no de las actividades programadas.

**G3b.** El sistema de planificación estratégica de OPS, y sus planificaciones bienales, cuentan con un sistema de indicadores que permite medir el avance de los productos y resultados formulados para cada periodo bianual.

**G3c.** Hay actividades correspondientes a diferentes POA que se están ejecutando en el mismo periodo, y podrían estar solapándose en el mismo bienio de ejecución de OPS. Esto complejiza la recopilación de la información de lo realizado con el Fondo en cada informe de POA.

**G4a.** Las instituciones de Brasil fueron los donantes con mayor impacto. Le siguen las instituciones canadienses.

**G4b.** Fiocruz (Brasil) y los Gobiernos fueron los socios con más presencia.

**E3.** El número de actividades realizadas para cada indicador difiere por bienio a excepción del indicador 1 del resultado 3 del objetivo estratégico 12, que mantienen la coherencia en los dos bienios últimos.

**E4.** La selección de actividades por Resultados y OE del PE no ha seguido una lógica en la selección, pero sí una mejora por bienio.

**E5a.** Los informe de evaluaciones bienales realizados por OPS al término de cada bienio concluido indican un grado de consecución de 100% en las metas fijadas para los indicadores señalados en los dos primeros bienios.

**E5b.** Considerable contribución a URM, seguidas de Políticas y Acceso. Sin embargo, las más apoyadas han sido las de Acceso y la de Políticas, resultado 1. La distorsión se produce porque este resultado está compuesto por indicadores en total, mientras que el resultado 2 y 3, tienen dos indicadores cada uno.

**E5c.** La contribución al logro de resultados de otros OE (2, 10, 15), solo medible en los bienios en que se formularon, es significativa porque suma a los esfuerzos desarrollados por el fondo en las líneas de Políticas y de Acceso.

## **II.4. REFERENCIAS**

1. Organización Panamericana de la Salud. Propuesta Consolidada. Plan Operativo. Fondo Español. Noviembre de 2008.
2. Plan Operativo Anual 2009 (POA 2009).
3. Marco de Colaboración Fondo España-OPS 2010-2012. Plan Operativo Anual 2010-2011.
4. Plan Estratégico OPS 2008-2013.
5. Planificaciones Bienales del PE de OPS: 2008-09; 2010-11; 2012-13.
6. Informes de Evaluaciones bienales de OPS 2008-2009, 2010-2011.
7. Marco de gerencia basada en resultados de OPS.

## **3. Resultados**

### **Estudio III-IV. Entrevistas Personales a Actores, Socios y Colaboradores**

---

## **Estudio III-IV. Entrevistas Personales a Actores, Socios y Colaboradores**

---

### **III-IV.1. Metodología**

III-IV.1.1. Fuentes

III-IV.1.2. Niveles de estudio

III-IV.1.3. Componentes de la entrevista

III-IV.1.4. Variables de análisis de las entrevistas

### **III-IV.2. Resultados**

III-IV.2.1. RI: Análisis Cualitativo de Entrevistas a Actores, Socios y Colaboradores

III-IV.2.1.1 Indicadores de Planificación

III-IV.2.1.2 Indicadores de Gestión

III-IV.2.1.3 Indicadores de Ejecución

III-IV.2.2. RII: Análisis Cuantitativo de Entrevistas a Socios y Colaboradores (EIV)

III-IV.2.3. RIII: Análisis Conceptual de Entrevistas a Actores, Socios y Colaboradores

### **III-IV.3. Conclusiones**

### **III-IV.4. Referencias**

Este estudio incluye dos análisis diferentes que se han realizado siguiendo la misma metodología, principalmente sobre la base de entrevistas personales a dos grupos de Actores: Ejecutores (III) y Socios Implementadores y Asesores (IV).

Esquema de los Análisis de 74 Entrevistas planteadas:

III. Actores Ejecutores	(n=18)	(Tabla III-IV.2)
IVa. Socios Implementadores	(n=26) (*1 Pendiente)	(Tabla III-IV.3)
IVb. Colaboradores y Asesores	(n=30) (*5 pendientes)	(Tabla III-IV.4)

### III-IV.1. METODOLOGÍA

La metodología de este estudio se fundamenta en el **análisis cualitativo** realizado a partir de las entrevistas con todos los actores: Personal de OPS, Socios implementadores y colaboradores (en este subconjunto de colaboradores se incluyen al personal de AECID de las OTC, personas que han mantenido vinculación laboral con los socios implementadores, y a personal de organizaciones de la sociedad civil). Las entrevistas se han desarrollado presencialmente en la sede de Washington DC, en Guatemala y El Salvador, en caso necesario complementándose vía mail y por teleconferencia.

**Tabla III-IV.1. Esquema de la Evaluación.**

Fuentes:	
Entrevistas personales (visitas a terreno/ electrónicas)	
Niveles de análisis:	
Regional:	Washington MT
Subregional:	Centroamérica, Sudamérica
País:	Guatemala, El Salvador
Componentes de la entrevista	
Cuestionario abierto	(CA) Eval. cualitativa
Cuestionario cerrado evaluativo de actividades	(CC) Eval. cuantitativa
Variables de análisis:	
Análisis cualitativos (planificación, gestión y ejecución)	(CA)
Análisis cuantitativo (evaluación de actividades)	(CC)
Análisis de conceptual del texto de la grabación	(CA+CC)

*Cuestionario Abierto (CA) o Cerrado (CC)*

### III.1.1. Fuentes

Como se ha referido se dividieron en tres grupos: Actores, Socios Implementadores y Colaboradores.

**a) (III) Actores OPS** (n=18, Tabla III-IV.2). El análisis de actores incluyó personal de la OPS, principalmente responsables y técnicos de Atención Basada en la Atención Primaria de Salud y del programa de medicamentos [HSS-MT]. Las entrevistas se realizaron en una visita específica de tres miembros del EE para este fin (Anexo 6. Memoria de Campo 1). En total se entrevistaron a 18 personas en los tres niveles: Regional, Subregional y país.

**Tabla III-IV.2. Actores entrevistados personalmente (n=18).**

<b>Regional: OPS: Washington DC</b>	
<b>HSS-MT:</b> Evaluación, Planificación, Apoyo a los países, Relaciones externas	(n=8)
<b>Subregional</b>	
<b>Centroamérica:</b> Asesora de medicamentos subregional	(n=1*)
<b>Sudamérica:</b> Asesora de medicamentos subregional	(n=1)
<b>Países:</b>	
<b>Guatemala:</b> Asesora Medicamentos/Responsable Administración/Represent. OPS-GUT	(n=4*)
<b>El Salvador:</b> Responsable Medicamentos/Responsable Administración/Represent. OPS-ELS	(n=4)
<b>Haití:</b> Responsable País	(n=1)

\* *Misma persona*

**b) (IVa) Socios Implementadores (n=26, 1 pendiente).** Entendemos por tales aquellas instituciones que reciben los productos y actividades de la OPS y colaboran en su implantación. Principalmente está constituido por Gobiernos (Ministerios de Salud), Agencias Regulatoras, Servicios de Salud (Cajas de Seguro Social), y en algún caso Universidades. Se han entrevistado un total de 25 personas en los tres niveles: Regional, Subregional y País. Todas las entrevistas se hicieron personalmente con la visita a terreno de tres miembros del EE (Anexo 6), a excepción de la responsable de la OPS en la UE que fue virtual con comunicación electrónica (Tabla III-IV.3).

La comunicación con MERCOSUR fue imposible por no encontrar los contactos adecuados, se desistió de la entrevista. Todas las entrevistas fueron mediadas y organizadas por la OPS, específicamente por la Gestora del Fondo, que además acompañó a la visita a terreno en el nivel subregional y país (Anexo 6).

**Tabla III-IV.3. Socios implementadores entrevistados personalmente (25 + 1\*=26).**

Regional	
Gestora del Fondo España-OPS	1
Responsable de la OMS/OPS en la Unión Europea, Bruselas	1
Subregional	
SE-COMISCA (SICA)	2
ORAS-CONHU	1
MERCOSUR	1*
Países	
Guatemala	
Ministerio de Salud de Guatemala. Departamento de Registro y Control	5
Instituto Guatemalteco de la Seguridad Social (IGSS)	2
Docentes Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad San Carlos	4
El Salvador	
MINSAL. Viceministerio de Políticas Públicas	4
Asesor del Ministerio de Salud para Cooperación Internacional	1
Instituto Salvadoreño de Seguro Social. ISSS.	3
Dirección Nacional de Medicamentos (DNM)	1

\*Pendiente respuesta

**c) (IVb) Colaboradores.** Entendemos por tales aquellos profesionales que colaboran o han colaborado en la implementación de productos o actividades relacionados con los medicamentos de la OPS. La mayoría han sido localizados a partir de la información obtenida en los Estudios I y II o en las entrevistas de los Estudios III y IVa. En el Anexo 7 se exponen la lista de personas que se ha contactado y en su caso entrevistado, la mayoría a nivel personal. Se ha procurado incluir los tres niveles, y agentes gubernamentales, y no gubernamentales, incluyendo las ONG con mayor actividad en medicamentos. También se han incluido organismos multilaterales (WHO/EMHP), la cooperación multilateral regional (AEXCID) responsable de gran parte de la financiación de los proyectos de investigación de Farmamundi; y el Programa CYTED, que ha financiado una gran cantidad de acciones en Medicamentos, según se exponen en el Anexo 8.

**Tabla III-IV.4.** Colaboradores entrevistados personalmente (n=25 + 5\*= 30)

Regional	
Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios	(n=3+1)*
Escuela Andaluza de Salud Pública	(n=1)*
Instituto Catalán de Farmacología	(n=1)
Instituto de Salud Carlos III FCSAI	(n=1)*
European Medicines Agency (n=1) + CHMP-PGWP	(n=9)
EMA Asesor Regional (Exresponsable EMA-LATAM)	(n=1)
Agencia Extremeña de Cooperación al Desarrollo	(n=1)*
WHO. Department of Essential Medicines and Health Products	(n=1)*
Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología (CYTED)	(n=1)*
Subregional	
Exasesor de SICA para Medicamentos	(n=1)
Gestora del FONDO ESPAÑA-SICA	(n=1)
Países	
Guatemala	
Farmamundi Guatemala	(n=1)
Centro de Formación de la AECID	(n=1)
OTC Guatemala	(n=2)
El Salvador	
Farmamundi El Salvador-Regional	(n=1)
Foro Nacional de Salud-Coordinadora ONGD Movimientos sociales (APROCSAL)	(n=2)
OTC El Salvador	(n=2)

\*Pendiente respuesta

### III-IV.1.2. Niveles de estudio

En todos los casos se han analizado los **tres niveles** que se establecen en los TdR (Regional, Subregional y País). El nivel a) Regional se ha explorado con Entrevistas en la sede OPS en Washington DC en una visita específica del EE (Anexo 6), b) el nivel Subregional se ha explorado con entrevistas personales a nivel centroamericano y con correspondencia electrónica en el nivel suramericano. Como c) estudios de caso a nivel país se ha analizado en visita específica (Anexo 6) Guatemala y El Salvador tal y como se detalla en los TdR.

### III-IV.1.3. Componentes de la entrevista

Las **entrevistas** se han realizado con dos componentes principales, a) uno en el que el entrevistado contestaba a un cuestionario general de preguntas abiertas (CA), y b) un segundo componente en el que pedía una evaluación cuantitativa sobre un cuestionario cerrado (CC).

### III-IV.1.4. Variables de Análisis de las entrevistas

Se realizaron tres análisis de las entrevistas, a) cualitativo de la parte del cuestionario de preguntas abiertas, en el que se incluyeron el análisis de Indicadores de Planificación, Gestión y Ejecución. b) Cuantitativo de la evaluación de las actividades (análisis del impacto de los productos) y c) a partir del análisis de las grabaciones de todas las entrevistas se realizó un análisis conceptual representado en nubes de palabras en función de la frecuencia que fueron utilizadas en la entrevista personal.

#### a) Análisis de Indicadores de Planificación, Gestión y Ejecución (Cuestionario Abierto).

Las entrevistas mantenidas estaban estructuradas para facilitar la agregación de la información obtenida en función a criterios de planificación, gestión y ejecución de las entidades y de las actividades realizadas con los fondos españoles. Se realizó un análisis cualitativo a partir de las notas de evaluación y las transcripciones de las grabaciones.

**b) Análisis del impacto de los productos (Cuestionario Cerrado)** Para la valoración de las actividades el EE extrajo los productos y servicios más relevantes que se han desarrollado con las mismas, consensuadamente con el equipo del área de medicamentos de OPS (Anexo 3). La relación de Productos y Servicios sobre la que se realizó el análisis es la siguiente:

1. Observatorio de las Américas Indicadores y mapas conceptuales de propiedad
2. PRAIS. Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación en Tecnologías Sanitarias
3. Fondo estratégico: Talleres, foros compras adquisición regional de medicamentos
4. Servicios Farmacéuticos: 4a) Talleres; 4b) Cursos; 4c) Guía de competencias servicios farmacéuticos
5. Perfiles farmacéuticos de los países.
6. Guía de estrategias de medicamentos genéricos
7. Guía implementación de política farmacéutica
8. Programa de buena gobernanza farmacéutica

9. Estudios de exclusión acceso a medicamentos en Centroamérica
10. Red Para la Armonización de la Regulación Farmacéuticas. Red PARF
11. Estrategia sobre uso racional del medicamento
12. Curso virtuales: a) Farmacoterapéutica; b) Farmacovigilancia
13. Apoyo a **planes** naciones y redes de Farmacovigilancia
14. Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y medicamentos. RedETSA

Para el análisis del impacto de los productos el estudio está fundamentado a partir del análisis cuantitativo sobre los mismos que valoraron los socios implementadores y colaboradores.

- c) Análisis Conceptual.** Con el fin de determinar la frecuencia que se repetían las ideas, se realizó la transcripción escrita de todas las grabaciones, y posteriormente se realizó un análisis cuantitativo de palabras que fue representado gráficamente.

## III-IV.2. RESULTADOS

### III-IV.2.1. Resultados I: Análisis Cualitativo de Entrevistas a Actores, Socios y Colaboradores

A continuación se exponen los resultados obtenidos a partir de los análisis cualitativos de todas las entrevistas realizadas del Cuestionario Abierto (CA) realizado a Actores, Socios Implementadores y Asesores. El análisis se agrupa en las tres fases del proceso, con sus correspondientes indicadores Planificación, Gestión y Ejecución, según el esquema que sigue:

#### a) Planificación

##### **Hipótesis:**

Las actividades apoyadas y realizadas con el fondo español responden a prioridades de la población en todos los niveles de implementación.

##### **Preguntas:**

¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?

¿Son adecuadas las actividades programadas para lograr los objetivos de la intervención?

¿Complementa la intervención a otras estrategias o programas aplicados en el mismo territorio, sector o población objetivo por la acción exterior del Estado español, la Cooperación Española, otros donantes y el país socio?

**Indicadores:**

P7. Grado de correspondencia de las actividades con las prioridades

P8. Grado de adecuación de las actividades con los objetivos de la intervención

P9. Grado de complementariedad con otras intervenciones de la cooperación española y otros donantes

**b) Gestión**

**Hipótesis:**

Seguimiento. Correspondencia entre acciones programadas e información sobre estado de ejecución.

Coordinación. Con otros socios (donantes) para ejecutar la misma acción.

Alineamiento. Las actividades realizadas están alineadas con los planes de desarrollo de los países receptores.

Apropiación. Los receptores participan en la realización de las actividades.

**Preguntas:**

¿Hay un seguimiento de las actividades programadas?

¿Hay seguimiento e información de las actividades realizadas entre AECID y OPS a todos los niveles?

¿Se coordina con otros socios las actividades?

¿Las actividades realizadas están alineadas con las políticas y planes de desarrollo de los países?

¿En qué medida las instituciones locales de apropiación de la intervención?

**Indicadores:**

G5. Grado de seguimiento entre actividades programadas e informadas

G6. Grado de información y coordinación entre OPS y AECID en todos los niveles.

G7. Grado de coordinación entre donantes de las acciones realizadas en medicamentos.

G8. Grado de alineamiento de la intervención con las políticas y estrategias de desarrollo de los países receptores.

G9. Grado de apropiación de las instituciones locales sobre las actividades realizadas.

### **c) Ejecución**

#### **Hipótesis:**

Se asume que todo lo informado corresponde a lo ejecutado.

#### **Pregunta:**

¿Cuál es la contribución de las actividades al conjunto del resultado?

¿Cuál es el impacto de estas actividades, productos y servicios realizados?

#### **Indicador:**

E6. Actividades ejecutadas total, parcialmente o no realizadas. (Por línea y producto/ servicio a los que ha dado lugar).

#### **Indicadores de Impacto en los socios implementadores y receptores de los productos.**

E7. Grado de Conocimiento

E8. Grado de Difusión

E9. Grado de Utilidad

E10. Grado de Participación

E11. Grado de Satisfacción

E12. Valoración global

#### **III-IV.2.1.1. Indicadores de Planificación**

##### **Indicador P7. Grado de correspondencia de las actividades con las prioridades**

- El área de medicamentos se considera prioritaria para OPS por las implicaciones sociales, económicas y políticas que conlleva para el desarrollo de una adecuada salud en las Américas.

- El Fondo Español tiene alto valor para OPS porque es la contribución voluntaria que más apoyo presta a las líneas de Políticas y de Acceso.

**Políticas.** Gran contribución a labor de incidencia, acompañamiento, y lobby político para alcanzar políticas de consenso. Gran contribución al desarrollo de políticas y acuerdos de integración subregionales.

**Acceso.** Mejora del abastecimiento de medicamentos de los países a precios más competitivos.

- Los socios receptores otorgan gran valor a las actividades realizadas por OPS en las líneas de Políticas y de Acceso, pero la priorización de necesidades actuales en el área de medicamentos se enmarcan en las líneas de Calidad y Regulación y de Uso Racional del Medicamento.

Para **Calidad y Regulación. Farmacovigilancia:**

- Estandarización y actualización de Buenas Prácticas de Manufactura.
- Estudios de reacciones adversas.
- Sistema de reportes de reacciones adversas.

Para **Uso Racional del Medicamento:**

- Promover el uso de genéricos.
- Eficiencia en la administración del medicamento.

**Resultado P7.** La pertinencia de las actividades en medicamentos apoyadas por el FE es alta.

Si bien el grueso mayor de actividades realizadas durante todo el periodo evaluado se ha dirigido a las líneas menos priorizadas en la actualidad por los receptores, Acceso y Políticas, aunque sí señaladas como importantes para el desarrollo del resto de líneas. No obstante, la planificación de actividades en estas líneas mencionadas responde más a los primeros años evaluados del FE y se ha avanzado hacia otras prioridades (Uso Racional y Calidad y Regulación) en las últimas planificaciones realizadas.

**Indicador P8.** Grado de adecuación de las actividades con los objetivos de la intervención

- A nivel regional. el de las actividades del Fondo contribuye a la consecución de los objetivos marcados a este nivel.

- El Fondo Español es la contribución voluntaria más flexible de cuantas recibe la OPS y se considera con un alto valor por cuanto se adecúa a los vacíos que necesitan cubrir en su planificación.
- A nivel Subregional y país. El enfoque regional y vertical del Fondo dispersa la actuación en las cuestiones prioritarias para los países y las subregiones. No responde a las planificaciones que se desarrollan en los subniveles.
- Los niveles Subregional y País solicitan estar más vinculados a los procesos de planificación para responder a sus demandas específicas.

**Resultado P8.** La coherencia interna de la planificación del Fondo solo obedece al enfoque programático regional. No obedece a las necesidades de planificación de los subniveles subregional y país para apoyar la implementación de los productos.

**Indicador P9.** Grado de complementariedad con otras intervenciones de la cooperación española y otros donantes.

## **REGIONAL**

- No existe un conocimiento exhaustivo por parte de AECID y de OPS, en todos los niveles de ambos organismos de todas las intervenciones desarrolladas en materia de medicamentos por la Cooperación Española y Otros Donantes.
- La complementariedad solo existe entre los diferentes donantes que apoyan el plan estratégico de OPS, pero sin reuniones de concertación con todos.

## **SUBREGIONAL**

### **Centroamérica**

- A nivel subregional se conocen y articulan las actividades realizadas por OPS y AECID (FONDO SICA) para el fortalecimiento del SE-COMISCA en materia de Negociación Conjunta de Compras de Medicamentos.

La Negociación Conjunta de Precios y Compra descentralizada de Centroamérica se da únicamente en el seno del derecho centroamericano y está avalado por el Consejo de Ministros de Salud para la adquisición de medicamentos altamente costosos, de difícil adquisición y que están impactando en el presupuesto de las instituciones públicas de salud (ej. los medicamentos para cáncer, la deficiencia renal y hepática, enfermedades

cardiovasculares, etc.), dispone de un reglamento y un proceso avalado por el COMISCA y este proceso ha contado con la asesoría técnica de la OPS a nivel regional y subregional.

OPS dispone, como ya vimos, del Fondo Estratégico de OPS para medicamentos, con mayor tiempo de ejecución, que puede ser utilizado por cada uno de los países del continente americano, mediante la firma de un convenio. Este Fondo se ha dedicado a favorecer el acceso a medicamentos estratégicos para salud pública entre los que se encuentran medicamentos para VIH/SIDA y para enfermedades como Tuberculosis, Malaria y otras huérfanas. Son dos mecanismos independientes, Fondo Estratégico y Negociación Conjunta, de Compras de medicamentos, que vienen a apoyar a los países de Centroamérica en mejorar el acceso a medicamentos.

Ambos mecanismos no se encuentran articulados.

### **Sudamérica**

- Se desconoce las actividades en materia de medicamentos financiadas por AECID que puedan estar desarrollándose a nivel andino por la delegada subregional de medicamentos de OPS para esta región.

### **PAÍSES**

OPS ha prestado asesoramiento a ONG Farmamundi para la elaboración de convenio subregional con financiación, cuya convocatoria quedó suspendida.

- Las acciones llevadas a cabo por la ONG son consideradas complementarias a las acciones de OPS ya que es trabajo directo con sociedad civil en las esferas locales y comunitarias que son del alcance de las actividades de OPS.
- El personal de la AECID entrevistado en los países y el personal de las ONG españolas con especialidad en medicamentos reclaman para OPS el papel de articulador externo de las intervenciones en el área de salud y por ende de medicamentos en América Latina.

**Resultado P9.** El grado de coherencia externa en la articulación de la planificación del Fondo Español y otras intervenciones es de elevada limitación en el área de medicamentos en América Latina por el desconocimiento entre organismos e instituciones de las actividades de cada uno.

### III-IV.2.1.2 Indicadores de Gestión

#### Indicador G5. Grado de Seguimiento de Actividades Programadas e Informadas (GBR)

- OPS realiza un Informe de seguimiento semestral de su planificación bienal en todos los niveles de implementación, con un sistema de gestión basado en resultados, donde quedan incluidas las actividades apoyadas por el Fondo Español.
- Los socios implementadores participan en el seguimiento a fin de bienio.
- La OPS presenta informes anuales de los POA siguiendo el acuerdo firmado con España respecto al Fondo español. Es así que hasta la fecha se han presentado todos los informes requeridos (3 para el POA 2008 y 2 para el POA 2009). Para el caso del POA 2008 cuyo segundo informe se hizo unos meses después de lo previsto, se acordó con España que así fuera para presentar un único informe de resultados de las tres programaciones vigentes del Fondo (en septiembre 2011, para los POA 2006-2007, 2008 y 2009). En el Cuadro 1 se presenta las fechas de presentación de los informes referidos a esta evaluación.

**Cuadro 1.** Fechas de presentación de los informes.

FONDO ESPAÑOL																																								
	2009					2010					2011					2012					2013																			
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
POA 2008		F										1																												
POA 2009																																								
POA 2010-2011																																								

- Comienzo de ejecución de fondos.
- Fecha de informe de resultado anual enviado a España.

- Los POA del Fondo no contemplan una estructura de Actividades, productos indicadores y resultados.
- Las oficinas técnicas de cooperación de la AECID en los países no realizan seguimiento de las actividades del Fondo en los niveles de implementación país ni tienen acceso a la información.

**Resultado G5.** Existe un sistema de seguimiento basado en resultados en OPS en todos los niveles de implementación, Regional, Subregional y País.

Los POA del Fondo no están articulados correctamente con las planificaciones de OPS.

Los informes de los POA del Fondo con el seguimiento de las acciones realizadas llegan únicamente al departamento responsable en Madrid.

**Indicador G6.** Grado de información y coordinación entre OPS y AECID en todos los niveles.

## **REGIONAL**

Fuerte en la coordinación gerencial y débil en la coordinación técnica:

- La gestión del Fondo ha tenido una comunicación fluida (e-mail, telefónica y presencial en AECID) con el punto focal en AECID del Fondo y más ocasional con el Ministerio de Sanidad de España. Esta comunicación ha mejorado fundamentalmente en el último año aunque aún hay espacio para su refuerzo.
- La AECID solo participa como institución en el momento de la planificación de los POA de Fondo.
- La planificación es desarrollada por OPS y enviada a España AECID para aprobación. No hay aportes significativos técnicos, solo sugerencias no propositivas.
- Se carece de espacios de coordinación y seguimiento técnico de las acciones apoyadas con el Fondo Español entre ambos organismos.

## **SUBREGIONAL**

Débil.

- Solo concertación y comunicación de los entre los gestores/técnicos de los técnicos de la AECID de los Fondos España SICA y la asesora subregional en materia de medicamentos de OPS por las actividades en común. los gestores del FONDO SICA desconocen la existencia de un Fondo Español a la OPS.
- OTC no recibe de Madrid Información del Fondo.
- OPS subregional y país no recibe información detallada de WDC de la procedencia de los fondos transferidos a país. EL sistema contable puede darle el dato si analizan los capítulos y

partidas en detalle. A nivel Subregional sí se realiza este control contable, pero los técnicos desconocen la información.

## PAÍSES

Débil.

### Guatemala

- OTC desconoce la existencia del Fondo España a la OPS, y las actividades en medicamentos que realizan.
- No se mantiene encuentros técnicos para ningún tema de la agenda de salud el país entre OPS y OTC.
- OTC no recibe de Madrid Información del Fondo.

### El Salvador

- OTC conoce el Fondo España a la OPS (por la evaluación realizada en 2012 sobre el Funcionamiento del Fondo Español a la OPS), pero desconocen el trabajo en los diferentes componentes que apoya el Fondo.
- La relación con la OPS es buena y se mantiene en las Líneas de Trabajo conjunto en la iniciativa IHP+ para la reforma del sistema de salud, Agua y saneamiento en la que participan AECID UNICEF Y OPS, y el Fondo Estratégico de emergencias de la OPS. Se desconocen las actividades realizadas en medicamentos con Fondos españoles.
- OPS y OTC no mantienen encuentros bilaterales. Su conocimiento e información acerca del trabajo de cada uno se realiza en encuentros y foros más globales o en contextos informales.
- OTC no recibe de Madrid Información del Fondo.

**Resultado G6.** Relación entre AECID y OPS, muy débil o inexistente en todos los niveles de implementación.

**Indicador G7.** Grado de coordinación entre donantes en las acciones realizadas en medicamentos.

## REGIONAL

- En las planificaciones bienales de OPS se identifican los donantes de OPS a nivel regional, subregional y país.

- No existen espacios de coordinación y encuentro entre los diferentes donantes, excepto los encuentros bilaterales de OPS con cada uno.
- Hay desconocimiento sobre las acciones de otros agentes y donantes en la región. La armonización es interna entre sus donantes y sus socios implementadores.

### **SUBREGIONAL**

- Conocimiento incompleto de las actuaciones de otros donantes en medicamentos en la subregión.
- Aportaciones a OPS. Conocimiento detallado de la procedencia de los fondos para la subregión.

### **PAÍS**

#### **Guatemala**

- OPS. Conocimiento incompleto sobre las actuaciones de otros agentes en materia de medicamentos en el país.
- Ministerio. No realiza procesos de armonización de la ayuda recibida.

#### **El Salvador**

- El Ministerio de Salud ha iniciado el proceso de concertar las ayudas que reciben de los diferentes donantes.
- OPS. Conocimiento incompleto sobre las actuaciones de otros agentes en materia de medicamentos en el país.

Los socios implementadores y donantes como la AECID reivindican la toma de lugar de OPS como organismo que lidera la articulación de todos los donantes que trabajan en el sector de la salud, y por ende, en medicamentos.

Paralelamente los Ministerios deben realizar su armonización al interior, siguiendo el ejemplo actual del Ministerio de Salud de El Salvador.

**Resultado G7.** Armonización de donantes en medicamentos muy baja en todos los niveles de actuación.

A destacar las nuevas iniciativas de mejora en este ámbito puestas en marcha por parte del Ministerio de Salud de El Salvador con sus donantes y socios.

**Indicador G8.** Grado de alineamiento de la intervención con las políticas y estrategias de desarrollo de los países receptores.

La OPS es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud, desde 1949, y está dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americanos. La secretaría de la OPS es la Oficina Sanitaria Panamericana, que funciona a la vez como Oficina Regional de la OMS para las Américas. **Las autoridades sanitarias de los Gobiernos Miembros de la OPS fijan las políticas técnicas y administrativas de la Organización por medio de sus Cuerpos Directivos.** Los Gobiernos miembros de la OPS son los 35 países de América; mientras que Puerto Rico es un miembro asociado.

La misión esencial de la Organización es cooperar técnicamente con los Gobiernos miembros y estimular la cooperación entre ellos para que, a la vez que se conserva un ambiente saludable y se avanza hacia el desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance la Salud para Todos y por Todos. La OPS lleva a cabo esa misión en colaboración con los ministerios de salud, otros organismos gubernamentales e internacionales, organizaciones no gubernamentales, universidades, organismos de la seguridad social, grupos comunitarios y muchos otros.

Las políticas y estrategias que marcan el trabajo de la OPS son aquellas acordadas en los diferentes niveles de implementación por los estados miembros de la organización. Estas son:

#### **REGIONAL**

- Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la ciudad de Panamá, en junio de 2007.

#### **SUBREGIONAL**

- Plan de salud de Centroamérica y República Dominicana.
- Política de medicamentos de Centroamérica y República Dominicana.
- Plan Andino de Salud Intercultural.

#### **PAÍS**

- Planes de desarrollo de salud nacionales.

- Políticas de salud nacionales (Políticas de medicamentos, Leyes de medicamentos, etc.).

**El Salvador. Ministerio de Salud de El Salvador** "La cooperación tanto la de OPS como la de Farmamundi o de cualquier otra está alineada con lo que está sustentado en la política farmacéutica () les hemos planteado a ellos que tenemos tales necesidades y conjuntamente se han identificado las áreas de intervención prioritaria y diseñado el proyecto".

**Resultado G8.** Alto alineamiento en todos los niveles de OPS, regional subregional y país, con los planes de desarrollo del sector salud, y sus políticas a todos los niveles por el mandato del organismo. El PE responde a las prioridades acordadas por las autoridades sanitarias de los países.

La gran mayoría de actores entrevistados coincide en señalar a la OPS con el rol preferente para realizar la concertación de todos los actores y donantes al ser el organismo más alineado con las estrategias de desarrollo y las políticas para la salud de América Latina.

**Indicador G9.** Grado de apropiación de las instituciones locales sobre las actividades realizadas.

## **SUBREGIONAL**

### **Centroamérica**

- La apropiación con los procesos emprendidos es mayor en los Sistemas De Integración Subregionales que en los países del área centroamericana. Alto compromiso de las instituciones.

### **Sudamérica**

- Sin análisis.

## **PAÍSES**

- La apropiación en los niveles nacionales depende de las voluntades políticas para llevar a cabo sus propios planes de desarrollo en salud.

### **Guatemala**

- Débil. Problemas para las aprobaciones y acuerdos ministeriales y en la implementación de lo aprobado.

## El Salvador

- Alto compromiso del Ministerio de Salud actual por el avance en el plan de desarrollo del sector salud.

**Resultado G9.** Alta apropiación por los receptores en el subnivel subregional (COMISCA).

Diferencias de apropiación entre los países, dependencia de voluntades políticas. Debilidad de las instituciones.

### III-IV.2.1.3 Indicadores de Ejecución

**Indicador E6.** Productos ejecutados e implementados totalmente, parcialmente o no realizadas

El Fondo Español (FE), tiene un enfoque programático a nivel regional principalmente, que consiste básicamente en:

- Desarrollo de documentos y guías, (política, estrategias, planes, normas, comunicación, etc.).
- Apoyo técnico a los países.
- Actividades de capacitación.

¿En qué grado se han implementado los productos y servicios resultantes de estas actividades financiadas por el Fondo Español? ¿qué impacto han tenido sobre los receptores?

Se exponen los diferentes productos organizados en cada una de las Líneas de Trabajo: Acceso e Innovación, Políticas Farmacéuticas, Uso Racional del Medicamento.

## E6. Línea 1: de Acceso e Innovación

### E6a. OBSERVATORIO

#### SUBREGIONAL

##### Centroamérica

- Recopilación de la Información y elaboración de los mapas conceptuales por los países.
- COMISCA. Uso actual para resoluciones y reglamento centroamericano.
- Desarrollo de Mapas conceptuales de Centroamérica.

##### Sudamérica

- Desarrollo de los Mapas de Propiedad Intelectual y Salud Pública.

## **PAÍSES**

### **Guatemala y El Salvador**

- No utiliza la información, aunque los receptores valoren su utilidad.
- CAFTA pone obstáculos a la implementación. Ningún país ha hecho cambios en las leyes de propiedad industrial.
- La información es actualizada y continúa en vigencia.

**Resultado.** En proceso. Sin implementar en su totalidad. Incremento del lobby político en los países.

### **E6b. PRAIS. PLATAFORMA REGIONAL PARA EL ACCESO A INNOVACIÓN**

#### **REGIONAL**

- Desarrollo de la Plataforma.

#### **SUBREGIONAL**

- Se da dado a conocer a todos los países de la subregión.
- El COMISCA no tiene acceso.

## **PAÍSES**

La utilidad de la plataforma para los países:

- Grupos de trabajo entre técnicos en diversas áreas. Procesos de consolidación de aprendizajes a partir de experiencias compartidas.
- Información de suministros de antirretrovirales.
- Acceso al Campus Virtual de formación.

**Resultado.** En desarrollo, reciente creación.

### **E6c. COMPRAS-FONDO ESTRATÉGICO**

#### **REGIONAL**

- Elaboración de los materiales de gestión de solicitud y adquisición de medicamentos.

- Negociación de precios: Ahorros de hasta 3 veces el monto que supone para un país en un proceso nacional.

## **SUBREGIONAL**

### **Centroamérica**

- Ahorros superiores que otros actores con iniciativas similares: ej. Fundación Clinton.
- Apoyo al sistema de negociación conjunta de medicamentos (COMISCA).
- Costa Rica. No usa, pero solicita para medicamentos de segunda generación.
- Falta articulación y complementariedad con del Fondo Estratégico con el sistema de negociación conjunta centroamericano.

### **Sudamérica**

- Compras al Fondo estratégico calendarizadas.

## **PAISES**

### **Guatemala**

- Actualmente poco uso. Problemas de implementación por el poder y los intereses de la industria farmacéutica con el gobierno.
- Misma situación en la negociación sistema de compras conjuntas del SE-COMISCA.

### **El Salvador**

- Hay uso del fondo estratégico, pero plantean retos a futuro:
  - Articulación con el sistema de compras conjuntas del COMISCA.
  - Estudio de la eficiencia de la dinámica del fondo.
  - Modernización de herramientas y compartir experiencias de procesos entre países.

**Resultado.** Altamente valorado por los países. Precisa mejoras de ejecución y seguimiento en los países

## **E6. Línea 2: de Políticas Farmacéuticas**

### **E6d. SERVICIOS FARMACÉUTICOS. TALLERES, CURSOS Y GUÍAS DE COMPETENCIAS REGIONAL**

#### **REGIONAL**

- Apoyos a los subniveles.
- Elaboración de la guía.
- Cursos virtuales de Gestión de servicios farmacéuticos basados en ATP.

#### **SUBREGIONAL**

- No existe cartera de servicios farmacéuticos en Centroamérica.
- La formación universitaria no se orienta a Servicios Farmacéuticos.
- Socialización de la implementación de los Servicios Farmacéuticos basados en APS a la subregión con talleres en Costa Rica.
- Avances en Costa Rica (modelo): presencia de un profesional farmacéutico en Farmacias.

#### **PAÍSES**

##### **Guatemala**

- El conjunto de actividades de Servicios farmacéuticos basado en ATP es considerada una prioridad por la Facultad de Farmacia.
- Falta de formación. Se comentan la escasez de plazas de los cursos virtuales ofertados por OPS.

##### **Problemas de implementación**

- RR.HH. Pocos profesionales farmacéuticos en sector salud, la formación y el futuro profesional se realiza en la industria farmacéutica. Baja remuneración en los servicios de salud.
- Concentración de profesionales en el área urbana. No hay presencia en zona rural.

##### **El Salvador**

- Prioridad para el país. servicio a integrar en el Modelos de atención integral que pretende la Reforma de Salud del país.

**Problemas de implementación**

- Fragmentación del sistema de Farmacia. Ministerio y FONSALUD.
- RR.HH. Remuneración escala oficial muy baja para estimular nuevas competencias.

**Resultado.** Sin implementar.

Pocos avances en materia de formación, gestión de RRHH y cambios normativos.

Limita la implementación de la estrategia de Uso Racional de Medicamento.

**E6e. GUÍA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS****REGIONAL**

- Guía es base para el fortalecimiento de las autoridades reguladoras en el cumplimiento de los estándares de buenas prácticas. Red PARF involucrada con FDA y Canadá en este proceso.
- Presentada a los países en el último encuentro de la Red PARF.

**SUBREGIONAL****Centroamérica**

- Documento muy útil y prioritario por inexistencia de legislación de referencia en genéricos.
- Problemas de difusión. Formato electrónico. No hay cultura de uso.

**PAÍSES****Guatemala**

- Utilidad limitada por falta de capacidad de los laboratorios nacionales sobre buenas prácticas de manufactura de obligado cumplimiento para el control de la bioequivalencia o genéricos.

**El Salvador**

- Utilizada en la elaboración de la Política de Medicamentos y en el cuadro básico del listado único de medicamentos del Ministerio.

**Resultado**

- De uso para la elaboración de los listados únicos de países en proceso de aprobación.
- La implementación de la estrategia requiere de otras acciones prioritarias para poder realizarse adecuadamente.

## **E6f. GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICA FARMACÉUTICA**

### **REGIONAL**

- Elaboración de documentos a nivel regional por un Grupo Técnico integrado por FIOCRUZ, ISALUD de Argentina, COHAN de Colombia, ISP de México y EASP de Granada (España).

### **SUBREGIONAL**

#### **Centroamérica**

- No existe implementación a nivel subregional.

#### **Sudamérica**

- Aprobada la Política Andina de Medicamentos y su Plan de Acción.

#### **El Salvador**

- Metodología utilizada para la elaboración de la política nacional, con participación de todos los colectivos claves.

**Resultado.** Implementación parcial en El Salvador y Zona Andina.

## **E6g. PERFILES FARMACÉUTICOS DE LOS PAÍSES**

### **SUBREGIONAL**

Se encuentran en proceso de elaboración los perfiles farmacéuticos subregionales.

### **PAÍSES**

#### **Guatemala**

Elaborado, pero sin uso:

- Realizada por la universidad.
- Aprobada por el ministerio anterior.
- No publicada por el ministerio actual.

#### **El Salvador**

- El perfil farmacéutico de El Salvador se publicó en 2010.
- Elevada utilidad para el proceso que culminó con la Ley de Medicamentos (aprobación Febrero 2012). El proceso que se ha seguido ha sido el siguiente:

1º Política Nacional del Medicamentos.

2º Perfil Farmacéutico.

3º Ley de Medicamentos.

**Resultado.** Implementación parcial. Productos elaborados, pero no todos han sido publicados, lo que impide el rendimiento para otros procesos ulteriores.

#### **E6h. PROGRAMA DE BUENA GOBERNANZA FARMACÉUTICA**

##### **REGIONAL**

- Elaborada a partir del documento de referencia de la OMS.
- Poco utilizado en América. Zona Andina y Centroamérica.
- Utilidad para detectar problemas de gobernanza en la gestión de medicamentos por parte de las Autoridades Reguladoras.

##### **SUBREGIONAL**

- En Centroamérica no ha llegado.
- En Sudamérica, Bolivia ha iniciado el programa.

**Resultado.** En proceso. Muy novedoso en América Latina.

#### **E6i. ESTUDIOS DE EXCLUSIÓN Y ACCESO A MEDICAMENTOS EN CENTROAMÉRICA**

##### **SUBREGIONAL**

- Realizado por la Universidad de Guatemala, el INE y FIOCRUZ (Brasil).

##### **PAÍSES**

###### **Guatemala**

- Los receptores con conocimiento del estudio valoran muy positivamente la utilidad de los datos obtenidos.
- Se realizó la aprobación ministerial, pero la publicación no se ha llevado a cabo impidiendo el uso de la información.

###### **El Salvador**

- No aplica.

**Resultado.** Producto elaborado, pero sin Implementar debido a los obstáculos impuestos a su publicación por el Ministerio que había realizado la aprobación del mismo.

### **E6. Línea 3: de Regulación**

#### **E6j. RED PARF**

##### **REGIONAL**

- Creación y fortalecimiento de la RED. Cooperación técnica entre países.
- Prioridad para las subregiones y países.
- Conferencia panamericana cada 2 años. Participan representantes de: las ARN de los países miembros de OPS (35), Industria Farmacéutica (ALIFAR/FIFARMA), iniciativas de integración económica, Academia, Consumidores, Representantes de iniciativas internacionales en la línea de Regulación.
- No existe relación con el EAMI.

##### **SUBREGIONAL**

- De gran importancia y valor para todos los países para las autoridades reguladoras.
- Los documentos y resoluciones se difunden a través del COMISCA.

##### **PAÍSES**

- La Red PARF cuenta con el apoyo de los Ministros de Salud por Resolución CD42.R11 del 42º OPS/OMS Consejo Directivo de OPS (Sep. 2000).

**Resultado.** En proceso continuo con la participación de todos los países.

Las ventajas de colaboración con el EAMI que recibe financiación del Gobierno de España podrían optimizarse.

### **E6. Línea 4: de Uso Racional de Medicamentos**

#### **E6k. GUÍA DE ESTRATEGIA DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO**

##### **SUBREGIONAL**

- Se proponen la estrategia a nivel subregional, pero la implementación es a nivel país.

**Centroamérica.**

- Pocos avances.

**Sudamérica**

- Inicio del proceso de implementación en Ecuador y Bolivia.

**PAÍSES****Guatemala**

- En Guatemala se ha comenzado por la elaboración del listado nacional de medicamentos. Cada hospital hasta el momento tiene el suyo.

**El Salvador**

- Uso racional está en la agenda del Ministerio, pero hasta la fecha hay poco avance debido a la reciente aprobación de la ley de medicamentos (aprobada en septiembre de 2012).
- El listado oficial de medicamentos a la espera de aprobación en marzo.
- Se han realizado capacitaciones a prestadores de servicios.
- El ministerio ha elaborado guías terapéutica, lineamientos técnicos.
- Altamente demandado por el Foro Nacional de salud, mayor representante de la sociedad civil para medicamentos y salud.

**Problemas para la implementación**

- Carencia de un sistema de reporte de reacciones adversas
- Servicios farmacéuticos con educación al usuario desde la prescripción racional, la compra, la prescripción y la adherencia.

**Resultado.** Pocos avances en la implementación del producto.

**E6I. CURSOS VIRTUALES DE FARMACOTERAPÉUTICA Y FARMACOVIGILANCIA. CAMPUS VIRTUAL OPS****REGIONAL**

- Se envían las bases de los cursos a los niveles de gerencia de las instituciones socias con los perfiles de los candidatos.
- La Gerencia realiza la selección primera de candidatos. Después OPS.

## PAÍSES

- Participan funcionarios del Ministerio, del Seguro Social, personal de hospitales y de la universidad en menor medida.
- Alta satisfacción con la calidad y contenido de los cursos.
- Se ofertan pocas plazas.

**Resultado.** Realizados con participación limitada de técnicos de instituciones clave. Alta satisfacción de las formaciones.

### E6m. APOYOS A LA RED DE FARMACOVIGILANCIA Y A LOS PLANES NACIONALES

#### REGIONAL

- Actividad permanente con la colaboración del experto a nivel regional.

#### SUBREGIONAL

- En Centroamérica se mantiene los grupos de trabajo. No hay mención a los avances realizados.

**Resultado.** Desarrollo continuado.

### E6n. REDE TSA

#### SUBREGIONAL

- No se conoce al nivel centroamericano ni de los países del área.

**Resultado.** Implementación limitada al área sudamericana.

### Resultados Generales E6

- Alta ejecución del desarrollo conceptual de productos y de los servicios de asistencia técnica.
- Baja implementación de los productos desarrollados en los subniveles subregión y país.
- Algunos avances con limitaciones en los procesos de gobernabilidad y de aplicaciones técnicas producidas en el marco de los sistemas de integración SICA-COMISCA, ORAS-CONHU. La sostenibilidad económica de ambos organismos pone en riesgo su continuidad.
- En los países casos de estudios los avances más significativos en el área de medicamentos se han realizado en El Salvador por la voluntad política del ejecutivo actual: aprobaciones de políticas y leyes, en farmacovigilancia y uso racional de medicamentos a través de los

comités farmacoterapéuticos, medicamentos y vacunas como unos de los ejes principales del Programa de Reforma de Salud, etc.

### **III-IV.2.2. Resultados II: Análisis Cuantitativo de Entrevistas Socios y Colaboradores (EIV)**

#### **Indicadores de Impacto en los socios implementadores y receptores de los productos**

Los Indicadores E7-11 valoran los grados de Conocimiento, Difusión, Utilidad, Participación y Satisfacción de los socios implementadores y receptores de los productos.

El Indicador E12 expresa la valoración global de todos los productos para cada uno de los aspectos.

Indicador E7. Grado de Conocimiento                      Figura III-IV.1.

Indicador E8. Grado de Difusión                              Figura III-IV.2.

Indicador E9. Grado de Utilidad                              Figura III-IV.3.

Indicador E10. Grado de Participación                      Figura III-IV.4.

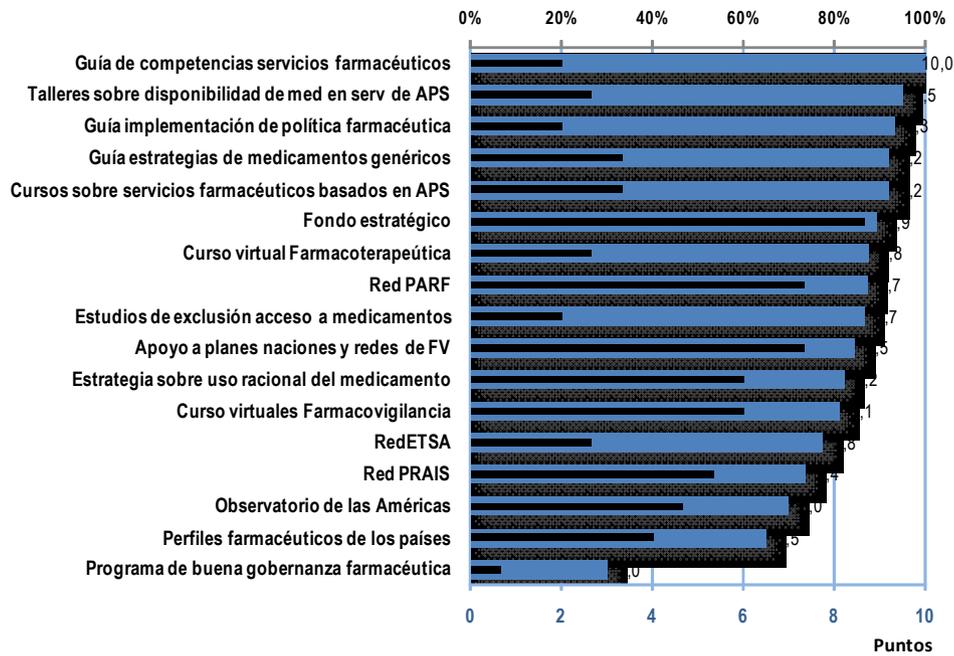
Indicador E11: Grado de Satisfacción                      Figura III-IV.5.

Indicador E12. Valoración global                              Figura III-IV.6.

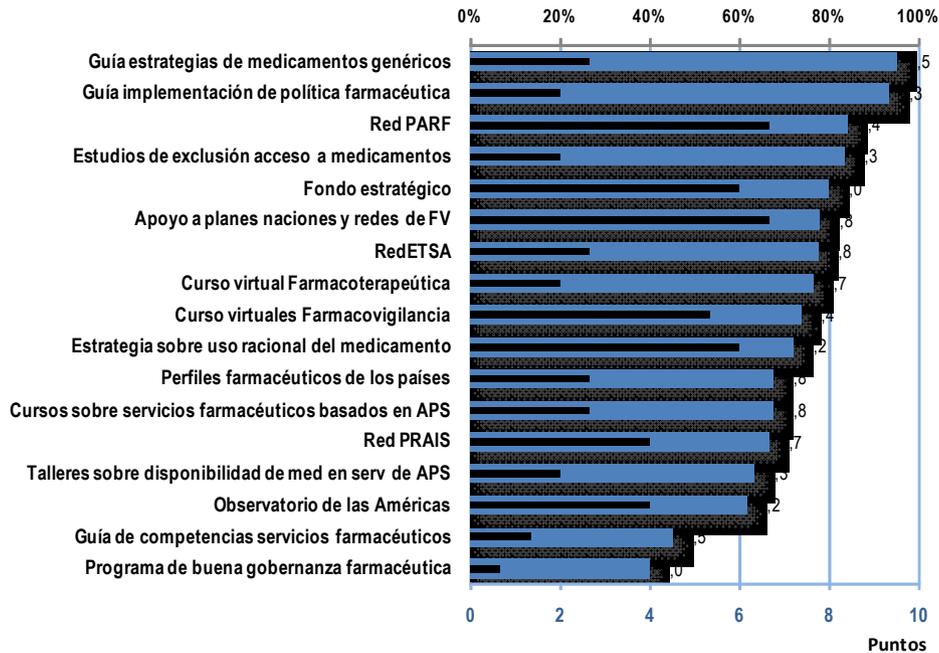
#### **Resultados Generales (E7, E8, E9, E10, E11, E12)**

- Alta valoración global en todos los criterios de aquellos productos que son conocidos por los encuestados, siendo muy destacable la utilidad, el conocimiento detallado y la satisfacción sobre el mismo.
- Limitaciones de la valoración de criterios. Pese a la alta valoración recibida hay que tener en cuenta que estas valoraciones globales se ha realizado sobre la base de aquellos que tienen conocimiento e información del producto, por tanto se recogen valoraciones de productos que no son conocidos por una muestra significativa de actores respecto al total de los encuestados.
- Existe un conocimiento global entre los encuestados del total de los productos y servicios realizados por OPS con los Fondos Españoles del 42%. La difusión e información de los productos y servicios es limitada.

A continuación se presentan las figuras correspondientes a los Indicadores E7-E12.

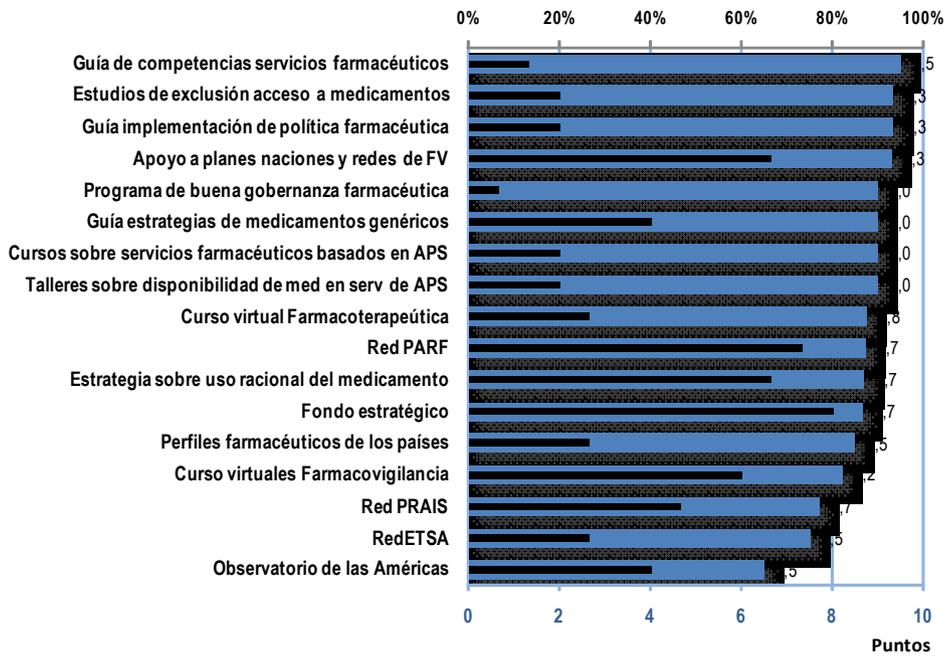
**Indicador E7. Grado de Conocimiento**

**Figura III-IV.1.** Valoración promedio del Conocimiento de los productos.  
(Barra azul: valoración promedio. Barra negra: % de personas que responden)

**Indicador E8. Grado de Difusión**

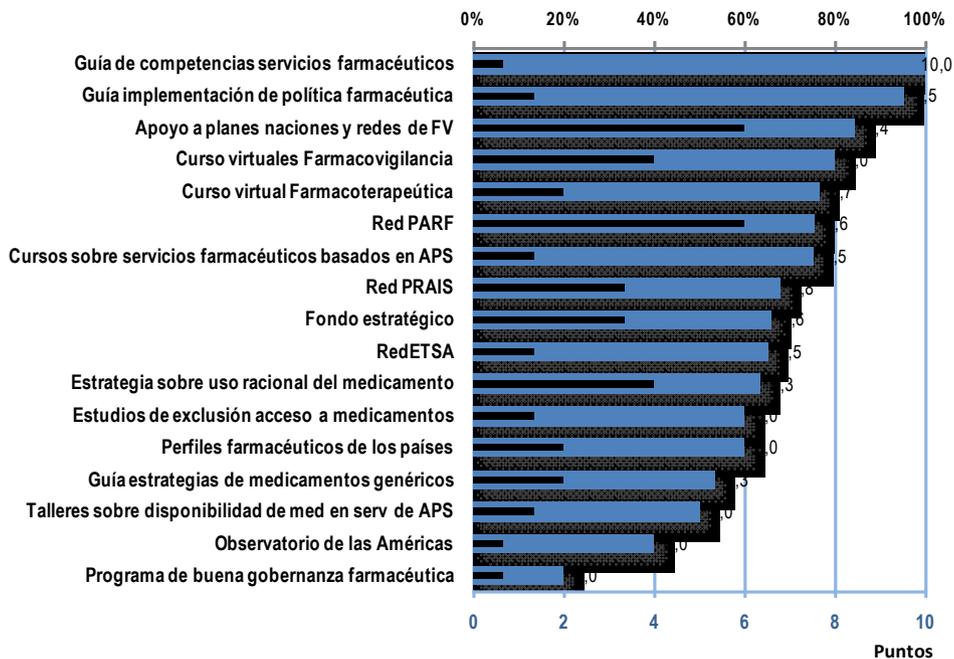
**Figura III-IV.2.** Valoración promedio de la Difusión de los productos.  
(Barra azul: valoración promedio. Barra negra: % de personas que responden)

**Indicador E9. Grado de Utilidad**



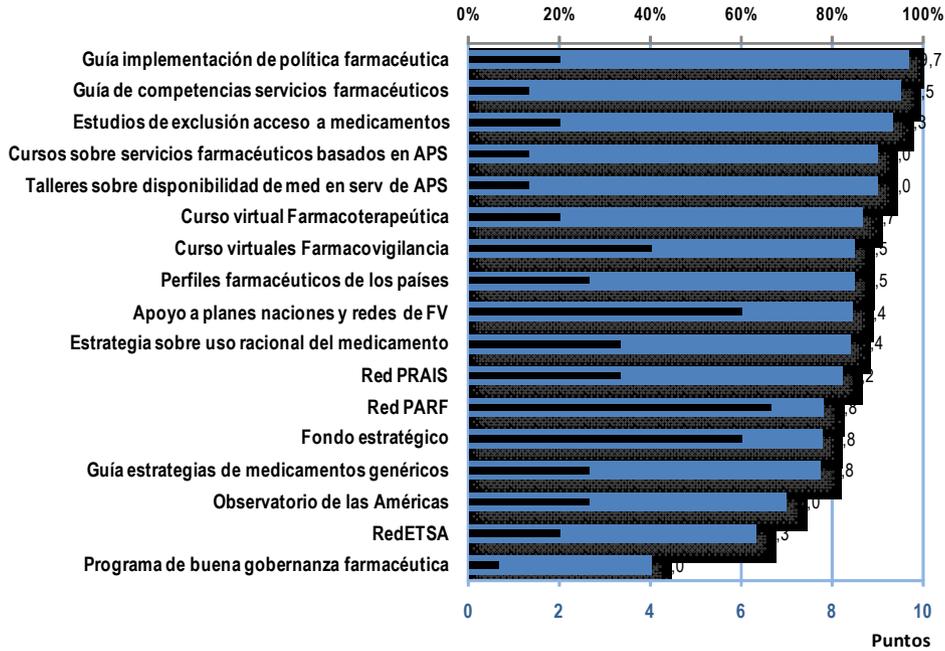
**Figura III-IV.3.** Valoración promedio de la Utilidad de los productos.  
(Barra azul: valoración promedio. Barra negra: % de personas que responden)

**Indicador E10. Grado de Participación**



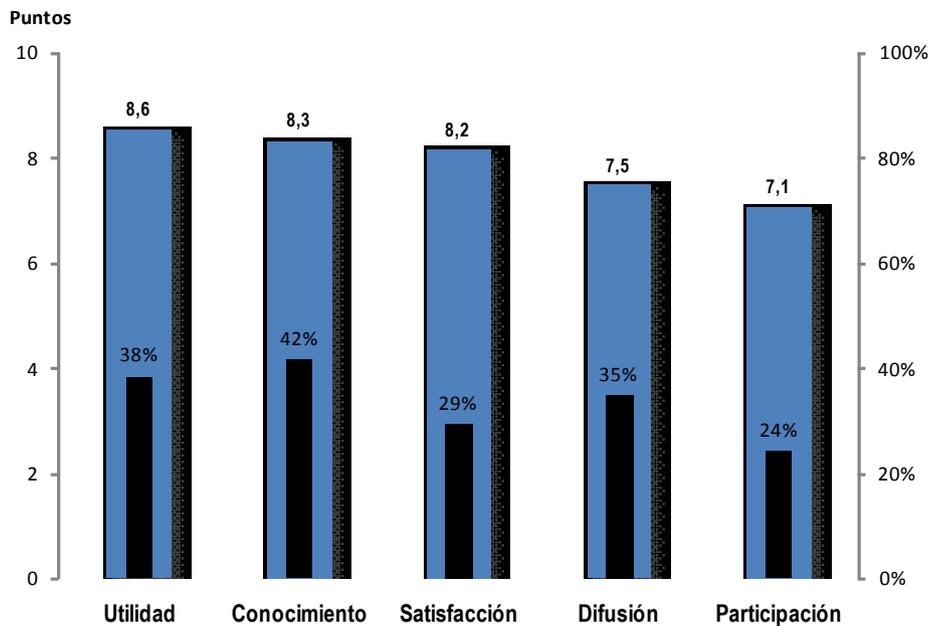
**Figura III-IV.4.** Valoración promedio de la Participación en los productos.  
(Barra azul: valoración promedio. Barra negra: % de personas que responden)

**Indicador E11. Grado de Satisfacción**



**Figura III-IV.5.** Valoración promedio de la Satisfacción de los productos.  
(Barra azul: valoración promedio. Barra negra: % de personas que responden)

**Indicador E12. Valoración global**



**Figura III-IV.6.** Valoración promedio global de todos los productos.  
(Barra azul: valoración promedio. Barra negra: % de personas que responden)

### III-IV.2.3. Resultados III: Análisis Conceptual de Entrevistas Actores, Socios y Colaboradores

#### Análisis cualitativo de palabras y frases claves de las entrevistas

(34 horas de grabación analizadas) (Indicadores Q)

Las grabaciones de las entrevistas realizadas en la OPS (7 horas de grabación a Actores) durante los días 17 y 18 de enero de 2013 y en las visitas a Guatemala y El Salvador (27 horas de grabación a Socios Implementadores y Colaboradores) durante los días 11 al 15 de febrero de 2013 fueron transcritas.

A esas transcripciones se les realizó un análisis de la frecuencia con que aparecían ciertas palabras o frases claves y esta información se procesó mediante un software que produce una figura (“nube de palabras”). El programa dimensiona cada palabra en función de la frecuencia con la que esta ha sido utilizada. Ello permite tener una percepción visual sobre los temas principales tratados, y no tratados, en las entrevistas.

Para realizar el anterior análisis, las entrevistas se agruparon en: OPS Regional, OPS Subregional, OPS País Guatemala, OPS País El Salvador y el resto de los Socios.

Como algunas palabras se repiten en gran frecuencia (“medicamentos”) se confeccionaron un segundo análisis con imágenes adicionales en la que se excluía esta palabras.

<a href="#">Indicador Q1a.</a> OPS-Regional Washington DC	Figura III-IV.7. (a) con medicamentos
<a href="#">Indicador Q1b.</a> OPS-Regional Washington DC	Figura III-IV.8. (b) sin medicamentos
<a href="#">Indicador Q2a.</a> OPS-Subregional Centroamérica	Figura III-IV.9. (a) con medicamentos
<a href="#">Indicador Q2b.</a> OPS-Subregional Centroamérica	Figura III-IV.10. (b) sin medicamentos
<a href="#">Indicador Q3a.</a> OPS-País Guatemala GUT	Figura III-IV.11. (a) con medicamentos
<a href="#">Indicador Q3b.</a> OPS-País Guatemala GUT	Figura III-IV.12. (b) sin medicamentos
<a href="#">Indicador Q4a.</a> OPS-País El Salvador ELS	Figura III-IV.13. (a) con medicamentos
<a href="#">Indicador Q4b.</a> OPS-País El Salvador ELS	Figura III-IV.14. (b) sin medicamentos
<a href="#">Indicador Q5a.</a> Resto de Socios	Figura III-IV.15. (a) con medicamentos
<a href="#">Indicador Q5b.</a> Resto de Socios	Figura III-IV.16. (b) sin medicamentos







Indicador Q4a.b. OPS-País El Salvador



Figura III-IV.13. OPS País El Salvador (con medicamentos).



Figura III-IV.14. OPS País El Salvador (sin medicamentos).



### III-IV.3. CONCLUSIONES

- P7.** La pertinencia de las actividades en medicamentos apoyadas por el FE es alta. Si bien el grueso mayor de actividades en suma de todo el periodo evaluado se ha dirigido a las líneas menos priorizadas en la actualidad por los receptores, Acceso y Políticas, aunque sí señaladas como importantes para el desarrollo del resto de líneas. No obstante, la concentración de actividades en estas líneas mencionadas responde más a los primeros años de evaluación del FE y este trabajo ha permitido visualizar y avanzar hacia otras prioridades (Uso Racional y Calidad y Regulación) en las últimas planificaciones realizadas.
- P8.** La coherencia interna de la planificación del Fondo solo obedece al enfoque programático regional. No obedece a las necesidades de planificación de los subniveles subregional y país para apoyar la implementación de los productos.
- P9.** El grado de coherencia externa en la articulación de la planificación del Fondo Español y otras intervenciones es de elevada limitación en el área de medicamentos en América Latina por el desconocimiento entre organismos e instituciones de las actividades de cada uno.
- G5.** Existe un sistema de seguimiento basado en resultados en OPS en todos los niveles de implementación, Regional, Subregional y País. Los POA del Fondo no están articulados correctamente con las planificaciones de OPS. Los informes de los POA del Fondo con el seguimiento de las acciones realizadas llegan únicamente al departamento responsable en AECID.
- G6.** Relación entre AECID y OPS, muy débil o inexistente en todos los niveles de implementación.
- G7.** Armonización de donantes en medicamentos muy baja en todos los niveles de actuación. Se destaca las nuevas iniciativas de mejora en este ámbito puestas en marcha por parte del Ministerio de Salud de El Salvador con sus donantes y socios.
- G8.** Alto alineamiento en todos los niveles de OPS, regional subregional y país, con los planes de desarrollo del sector salud, y sus políticas a todos los niveles por el mandato del organismo. El PE responde a las prioridades acordadas por las autoridades sanitarias de los países. La gran mayoría de actores entrevistados coincide en señalar a la OPS con el rol preferente para realizar la concertación de todos los actores y donantes al ser el organismo más alineado con las estrategias de desarrollo y las políticas para la salud de América Latina.

**G9.** Alta apropiación por los receptores en el subnivel subregional (COMISCA). Diferencias de apropiación entre los países, dependencia de voluntades políticas. Debilidad de las instituciones.

**E6a-n.** Alta ejecución del desarrollo conceptual de productos y de los servicios de asistencia técnica. Baja implementación de los productos desarrollados en los subniveles subregión y país. Algunos avances con limitaciones en los procesos de gobernabilidad y de aplicaciones técnicas producidas en el marco de los sistemas de integración SICA-COMISCA, ORAS-CONHU. La precaria sostenibilidad económica de ambos organismos pone en riesgo su continuidad. En los países casos de estudios los avances más significativos en el área de medicamentos se han realizado en El Salvador por la voluntad política del ejecutivo actual: aprobaciones de políticas y leyes, en farmacovigilancia y uso racional de medicamentos a través de los comités farmacoterapéuticos, medicamentos y vacunas como unos de los ejes principales del Programa de Reforma de Salud, etc.

**E7, E8, E9, E10, E11, E12.** Alta valoración global en todos los criterios de aquellos productos que son conocidos por los encuestados, siendo muy destacable la utilidad, el conocimiento detallado y la satisfacción sobre el mismo. Limitaciones de la valoración de criterios. Pese a la alta valoración recibida hay que tener en cuenta que estas valoraciones globales se ha realizado sobre la base de aquellos que tienen conocimiento e información del producto, por tanto se recogen valoraciones de productos que no son conocidos por una muestra significativa de actores respecto al total de los encuestados. Existe un conocimiento global entre los encuestados del total de los productos y servicios realizados por OPS con los Fondos Españoles del 42%. La difusión e información de los productos y servicios es limitada.

**Q1a,b.** A nivel regional en la sede de la OPS en Washington DC, mayoritariamente entre el personal del área de medicamentos destaca (cuando se excluye esta palabra): Políticas Farmacéuticas.

**Q2a,b.** A nivel Subregional Centroamericano, es menos relevante la relevancia de la palabra medicamento y sí los son: País, documento, Centroamérica, autoridades reguladoras.

**Q3a,b.** En el análisis de País en Guatemala, sí tiene gran relevancia la palabra medicamentos, cuando esta se excluye lo son: Países, proyecto y fondos.

**Q4a,b.** En el análisis de País en El Salvador, si tiene gran relevancia la palabra medicamentos, cuando se excluye lo son: Compras, Ministerio, seguidas por Fondos y Servicios. Se resalta la situación actual de políticas de acceso en base a precios del Ministerio.

**Q5a,b.** En el análisis de del resto de los Socios, destaca de una manera especial la palabra "fondo" que cuando se elimina junto a medicamentos aparece OPS, salud, farmacovigilancia. Es destacable que solo a este nivel destacan dos palabras las referentes a los individuos (salud) fin último de todas las actividades, y la Organización OPS.

#### **III-IV.4. REFERENCIAS**

1. Plan Estratégico OPS 2008-2013.
2. Planificaciones Bienales del PE de OPS: 2008-09; 2010-11; 2012-13).
3. Marco de gerencia basada en resultados de OPS.

## 3. Resultados

### Estudio V. Análisis de Impacto: Percepción por grupos seleccionados

---

## **Estudio V. Análisis de Impacto: Percepción por grupos seleccionados**

---

### **V.1. Metodología**

- V.1.1. Fuentes/Usuarios
- V.1.2. Ámbito de estudio
- V.1.3. Componentes de la encuesta
- V.1.4. Variables de análisis

### **V.2. Resultados**

- V.2.1. Análisis Cuantitativo
  - V.2.1.1 Indicadores de Planificación
  - V.2.1.2 Indicadores de Gestión
  - V.2.1.3 Indicadores de Ejecución
- V.2.2. Análisis Cualitativo y Conceptual

### **V.3. Conclusiones**

Es necesario explicar que el análisis del impacto fue solicitado al EE cuando ya estaba avanzado el proceso de evaluación. Al no estar programado este aspecto desde un inicio, el EE se vio en la necesidad de diseñar, con los recursos limitados por el tiempo, un estudio que respondiera de manera exploratoria y preliminar a la valoración del impacto en la población. Los resultados y conclusiones de este estudio deben interpretarse como la percepción de los grupos encuestados, que si bien no deberían extrapolarse, es un punto de partida para futuras investigaciones.

Para el análisis de impacto a nivel poblacional se han utilizado diferentes metodologías. Entre ellas, encuestas a profesionales relacionados con la salud y los medicamentos, incluyendo una selección de expertos en medicamentos de Latinoamérica. Al tratarse de una evaluación de impacto incluye principalmente indicadores de ejecución.

**Poblaciones incluidas** en los Análisis de Impacto:

- Usuarios profesionales: Población de Expertos en medicamentos.
- Usuarios sanitarios: Médicos.
- Usuarios docencia e investigación: Profesores-Investigadores de Ciencias de la Salud.
- Usuarios en formación: Estudiantes de Ciencias de la Salud.

Todas las poblaciones tienen en común su dedicación profesional prioritaria a las ciencias de la Salud, se han incluido diferente grado de experiencia: desde un grupo de profesionales del medicamento a estudiantes universitarios. Representan los diferentes niveles de usuarios: profesionales del medicamento, dedicados a la asistencia, docencia e investigación y en formación. A todos se les ha realizado una encuesta solicitando su valoración. La comunicación ha sido de diverso modo, como se expone a continuación.

## V.1. METODOLOGÍA

La metodología de este estudio se fundamenta en el análisis cuantitativo realizado a partir de las entrevistas y encuestas con la población seleccionada para valorar el impacto. Las entrevistas se han desarrollado presencialmente en Guatemala y El Salvador, y virtualmente.

La selección de las muestras fue por conveniencia (no aleatoria). Estas fueron escogidas por su disponibilidad o accesibilidad al Equipo Evaluador (EE). Si bien los resultados no están exentos de sesgos, no deja de tener utilidad como proceso exploratorio que permita la reflexión sobre posibles tendencias y relaciones que generen hipótesis para un estudio mayor.

**Tabla V.1. Esquema de la Evaluación.**

Fuentes:	
Encuestas y entrevistas y personales (visitas a terreno/ electrónicas)	
Niveles de análisis/ Tipos de usuarios:	
a) Usuarios profesionales del Medicamento	Grupo de Expertos
b) Usuarios asistenciales, sanitarios	Médicos
c) Usuarios docencia e investigación	Profesores-Investigadores
d) Usuarios en formación	Estudiantes de Ciencias de la Salud
Componentes de la encuesta y entrevista:	
Preguntas cerradas: evaluativo de actividades	(CC) Impacto
Preguntas abiertas sobre otros aspectos	(CA) Coordinación
Variables de análisis:	
a) Análisis cuantitativo (evaluación de actividades: impacto)	(CC)
b) Análisis cualitativos (identificación actores, otras propuestas)	(CA)
c) Análisis de conceptual del texto	

CA: Cuestionario Abierto CC: Cuestionario Cerrado

### V.1.1 Fuentes/Usuarios

Como se ha referido se dividieron en cuatro grupos poblacionales según su implicación profesional con el medicamento: Expertos, Asistenciales, Docentes-Investigadores, en formación. En total se incluyeron opiniones de 319 individuos de todos los países latinoamericanos de habla española o portuguesa (Tabla V.2).

**Tabla V.2. Grupos de población estudiados en el análisis de impacto.**

Grupo de Usuario	Lugar de Estudio	Número
Expertos en medicamentos	Todos los países latinoamericanos	133
Médicos	Colegio de Médicos de El Salvador	22
Profesores-Investigadores	Universidades: El Salvador-San Carlos Guatemala	30
Estudiantes de Ciencias de la Salud	Universidad de San Carlos Guatemala	134
Total		319

**a) Usuarios Profesionales (n=133).** Se eligió un grupo poblacional de profesionales identificados que entre sus objetivos tienen el medicamento. Una gran parte de ellos tienen actividades profesionales en colaboración con el Equipo EE, bien en la Red Iberoamericana de Farmacogenética o en el Máster y Títulos de Postgrado en Farmacología Clínica y Farmacogenética. Inevitablemente esto supone un sesgo, pero también aporta la fortaleza de la seguridad del valor profesional de los incluidos en el estudio. El EE se marcó como objetivo incluir a todos

los países de habla española o portuguesa en el estudio, hecho que se consiguió tal y como muestra la Figura V.1.



**Figura V.1.** *Ámbito de estudio del impacto poblacional (n=319).*

La **metodología** utilizada fue el envío de un correo electrónico solicitando su participación a profesionales previamente identificados. En este correo se le solicitaba la cumplimentación de una encuesta electrónica, confeccionada utilizando como herramienta Google Drive.

**b) Usuarios en la Asistencia Sanitaria (Médicos, n=22).** Estos profesionales fueron estudiados en un grupo convocado para este motivo.

**En el Colegio de Médicos de El Salvador** en una presentación oral se les explicó el objetivo de la evaluación, y posteriormente se le solicitó la cumplimentación de un cuestionario escrito que contenía el mismo formato de la Encuesta Electrónica. Estos datos fueron tratados posteriormente para su análisis informático. Todos los profesionales tenían como característica común ser miembros del Colegio de Médicos y por tanto estar practicando la medicina clínica.

**c) Usuarios en docencia e investigación en Ciencias de la Salud (Profesores e Investigadores, n=30).** Estos profesionales fueron estudiados en dos grupos en las dos Universidades más importantes de El Salvador y Guatemala. Ambas son las más antiguas universidades públicas de ambos países y representan la tradición y el prestigio para la formación de profesionales por varios siglos en ambos estados. Las opiniones de ambos grupos se evaluaron conjuntamente (Tabla V.3). Los resultados agrupados se exponen a continuación.

- **Facultad de Medicina Universidad San Carlos de Guatemala.** En Guatemala se organizó un Grupo Focal de 7 docentes e investigadores del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad San Carlos de Guatemala. Sus opiniones se recogieron en un cuestionario escrito que contenía las preguntas de evaluación estandarizadas.
- **Facultad de Química y Farmacia Universidad de El Salvador.** De modo similar a Guatemala se procedió en la Universidad de El Salvador, fueron convocados docentes e investigadores de las Facultad de Química y Farmacia en la que se realizó la actividad y se agregaron algunos docentes de Medicina, y tras una presentación oral se les solicitó su participación recogiendo sus opiniones en un cuestionario. En total participaron en esta actividad 23 profesores.

**d) Usuarios en formación (Estudiantes Universitarios de Ciencias de la Salud, n=134).** En la **Facultad de Medicina Universidad San Carlos de Guatemala.** Fueron convocados estudiantes principalmente de la Licenciatura en Medicina la mayoría de la mitad de la carrera (tercer curso en su mayoría). Se realizó una presentación oral, y posteriormente se solicitaron sus opiniones por escrito, siendo tratadas electrónicamente como en el resto de los estudios anteriores.

*Tabla V.3. Metodologías de encuesta utilizada.*

Tipo de Usuario	Metodología	Número	País	Encuesta
a) Expertos, profesionales	Invitación por correo	133	Todos	Electrónica
b) Médicos en ejercicio	Presentación oral	22	ELS	Escrita
c1) Prof. Investig. Fac. Medicina	Grupo Focal	7	GUT	Escrita
c2) Prof. Investig. Fac. Química-Farmacia	Presentación oral	23	ELS	Escrita
d) Alumnos de Ciencias de la Salud	Presentación oral	134	GUT	Escrita

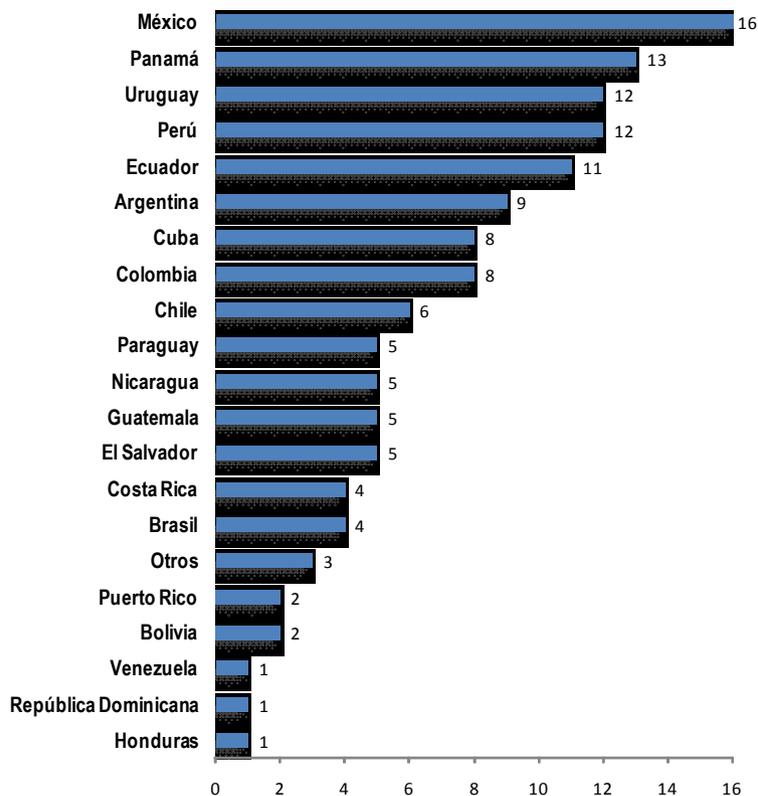
### V.1.2. Ámbito del estudio

El estudio incluyó representantes de la mayoría de la población latinoamericana (sin incluir latinos e hispanos de EE.UU. y Canadá), por otra parte en cumplimiento con los TdR se busca identificar coordinación y propuestas para la colaboración del Gobierno de España, y esta es su área natural e histórica de colaboración. En la Tabla V.4 se presenta la distribución geográfica subregional en América Latina, observándose un equilibrio entre las diferentes áreas. De las 133

personas entrevistadas durante febrero de 2013, de México y el Caribe eran 30, Centroamérica (33), Sudamérica-Pacífico (39), Sudamérica-Atlántico (31). De entre todos los países el que ha tenido más participantes ha sido México (Figura V.2).

**Tabla V.4.** Áreas geográficas incluidas en el estudio poblacional de impacto (n=133).

Región geográfica/ país (número estudiado)	Número
<b>México y Caribe</b>	30
México (16), Cuba (8), Rep. Dominicana (1), Puerto Rico y otros (5)	
<b>Centroamérica</b>	33
Panamá (13), Costa Rica (4), Nicaragua (5), Guatemala (5), El Salvador (5), Honduras (1)	
<b>Sudamérica Andes-Pacífico</b>	39
Colombia (8), Ecuador (11), Perú (12), Bolivia (2), Chile (6)	
<b>Sudamérica Atlántico</b>	31
Venezuela (1), Brasil (4), Argentina (9), Paraguay (5), Uruguay (12)	



**Figura V.2.** Encuestados por país.

### V.1.3. Componentes de la encuesta

Las encuestas se han realizado con dos componentes principales, a) uno en el que el entrevistado contestaba a un cuestionario general de preguntas cerradas (CC) (Tabla V.5) que consistían básicamente en la evaluación cuantitativa de los productos, y b) un segundo componente en el que pedía una evaluación cualitativa sobre preguntas abiertas (CA) (Tabla V.5) en las que se pedía que identificara otros actores, socios implementadores y colaboradores así como identificación de propuestas para la mejora de la cooperación técnica española en el área de medicamentos. El esquema general de la encuesta es el que sigue:

- a) Evaluación de actividades y productos en preguntas cerradas.
- b) Valoración e Identificación de nuevas actividades y propuestas.
- c) Identificación de Actores, Socios Implementadores y Colaboradores.

**Tabla V.5.** *Contenidos de las preguntas y variables de análisis de la Encuesta.*

<b>Demografía</b>
1-5: Variables demográficas (género, edad, país, sector y profesional)
<b>a) Evaluación de Impacto: Organización/Línea/Producto</b>
6. Conocimiento general del trabajo de la OPS en medicamentos
7. Identificación de las Líneas de Trabajo en medicamentos
8. Valoración cuantitativa de cada línea.
9. Valoración cuantitativa de la utilidad de cada Producto o Servicio identificado
10. Valoración cuantitativa de la priorización de cada Producto o Servicio identificado
11. Valoración de actividades de formación (cursos)
12. Identificación de carencias en las líneas
13. Identificación de prioridad en las líneas
<b>b, c) Evaluación cualitativa de Propuestas y otros Socios</b>
14. Propuesta de otras actividades
15. Identificación de Actores, Socios y colaboradores

### V.1.4. Variables de análisis

Se realizaron tres análisis de las encuestas:

- a) cuantitativo de la evaluación de las actividades (análisis del impacto de los productos);
- b) cualitativo de las preguntas abiertas, principalmente para la identificación de Actores, Socios Implementadores y Asesores (Estudio III-IV);

c) a partir del análisis de las transcripciones se realizó un análisis conceptual representado en nubes de palabras en función de la frecuencia que fueron utilizadas.

**a) Análisis de Ejecución e impacto.** Estas preguntas están destinadas a evaluar el impacto de las actividades, servicios y productos del área de medicamentos de la OPS en Latinoamérica.

Como se expuso en el análisis anterior de Entrevistas personales, para la valoración de las Líneas de Trabajo (Acceso, Políticas, Calidad-Regulación y Uso Racional) y Actividades (Estudio III-IV) se utilizó el mismo listado de productos y servicios que se han desarrollado. Esta clasificación consensuadamente con el equipo MT de OPS.

Para el análisis del impacto de los productos el estudio está fundamentado a partir del análisis cuantitativo sobre los mismos que valoraron los profesionales evaluados. Esta información se analizará conjuntamente con la obtenida en el Análisis de Encuestas. La relación de Productos y Servicios sobre la que se realizó el análisis es la siguiente (Estudio III-IV):

1. Observatorio de las Américas Indicadores y mapas conceptuales de propiedad.
2. PRAIS. Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación en Tecnologías Sanitarias.
3. Fondo estratégico: Talleres, foros compras adquisición regional de medicamentos.
4. Servicios Farmacéuticos:
  - 4a) Talleres sobre disponibilidad de med. en SF de APS.
  - 4b) Cursos sobre servicios farmacéuticos basados en APS.
  - 4c) Guía de competencias servicios farmacéuticos.
5. Perfiles farmacéuticos de los países.
6. Guía de estrategias de medicamentos genéricos.
7. Guía implementación de política farmacéutica.
8. Programa de buena gobernanza farmacéutica.
9. Estudios de exclusión acceso a medicamentos en Centroamérica.
10. Red Para la Armonización de la Regulación Farmacéuticas. Red PARF.
11. Estrategia sobre uso racional del medicamento.
12. Curso virtuales:
  - 12 a) Farmacoterapéutica.
  - 12 b) Farmacovigilancia.
13. Apoyo a planes naciones y redes de Farmacovigilancia.
14. Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y medicamentos. RedETSA.

**b,c) Análisis Cualitativo y Conceptual.** Para la identificación de propuestas y posibilidades de coordinación (Análisis VII). Con el fin de determinar la frecuencia que se repetían las ideas, se analizaron cuantitativamente las palabras del texto de forma cuantitativa y fue representado gráficamente. Específicamente la información contenida en las preguntas 14 y 15.

## V.2. RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados obtenidos a partir de los análisis de todas las encuestas realizadas (Expertos, Médicos, Profesores e Investigadores, Estudiantes). El análisis se separa en la presentación de los datos cuantitativos y los cualitativos.

**Tabla V.6.** Características generales de los encuestados.

Encuestados	Número	Edad promedio (rango)	% Hombres
Profesores-Investigadores	30	42 (24-70)	53
Médicos	22	44 (25-65)	55
Estudiantes	134	20 (18-22)	50
Expertos	133	47 (22-75)	52
Total	319	35 (18-75)	52

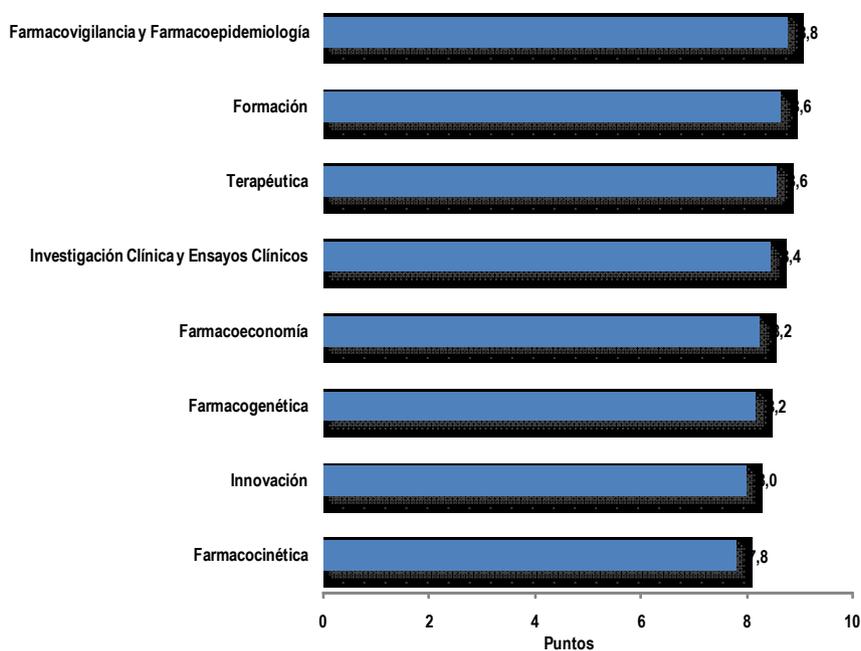
### V.2.1. Análisis Cuantitativo

#### V.2.1.1 Indicadores de Planificación

Este Estudio está planteado principalmente como un análisis de impacto, por tanto sus indicadores son principalmente de Ejecución, sin embargo, se añadieron dos preguntas para determinar “Otras actividades” que podrían realizarse con el fin de obtener información sobre la optimización de la planificación y posibles propuestas (OE6). Así mismo, se añadió una pregunta de identificación de colaboradores activos, con el fin de poder detectar OICEA, que fue planteada en términos globales (OE3, OE5, OE6).

**Indicador P10. Otras actividades que deberían realizarse.****Tabla V.7. Valoración de otras actividades que OPS deberían realizar.**

Actividades	Expertos	Médicos	Profesores-Investigad	Estudiantes	Total
Farmacovigilancia y Farmacoepidemiología	8,8	8,9	8,6	8,7	8,8
Terapéutica	8,2	9,2	7,7	9,2	8,6
Formación	8,5	8,5	8,2	9,1	8,6
Investigación Clínica y Ensayos Clínicos	8,2	9,3	8,0	8,7	8,4
Farmacogenética	7,6	8,9	7,3	9,0	8,2
Farmacoeconomía	8,1	9,5	7,9	8,4	8,2
Innovación	7,9	9,3	6,7	8,8	8,0
Farmacocinética	7,4	9,3	7,1	8,5	7,8

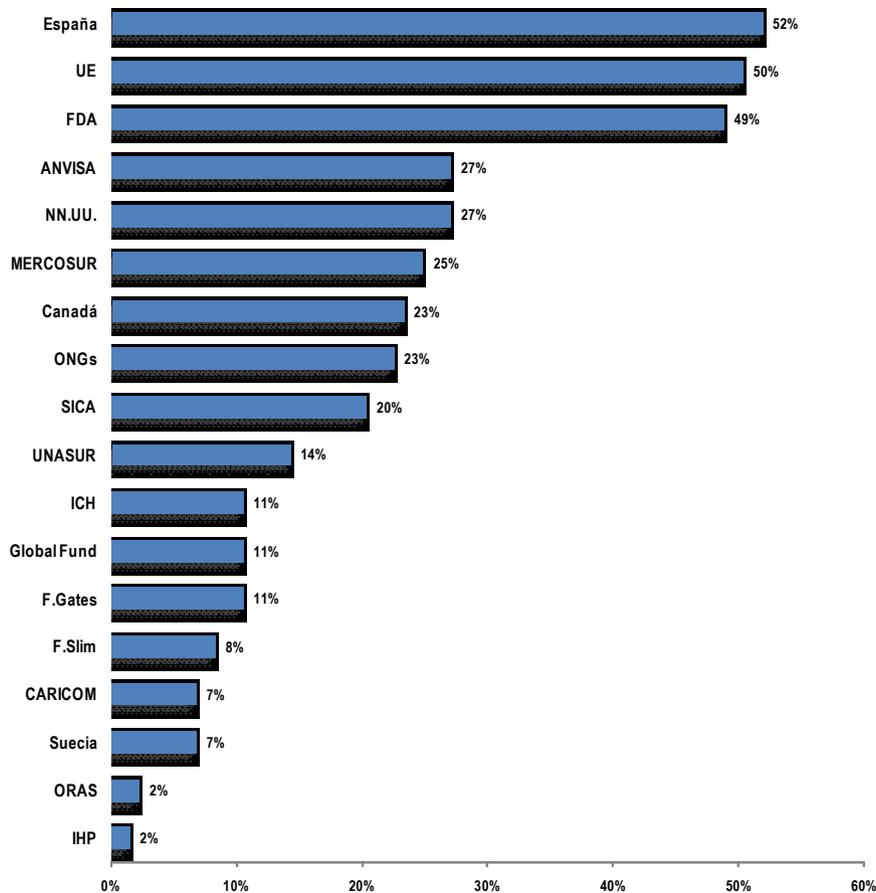
**Figura V.3. Valoración de otras actividades que deberían realizarse.**

Entre las actividades propuestas que OPS debería realizar, las más demandadas resultaron la Farmacovigilancia y Farmacoepidemiología, seguidas por actividades de Formación y Terapéutica.

### V.2.1.2 Indicadores de Gestión

#### **Indicador G10. Otros colaboradores con proyectos activos que identifica.**

España y la Unión Europea son los colaboradores más identificados por los encuestados, con 52% y 50% respectivamente (Figura V.4).

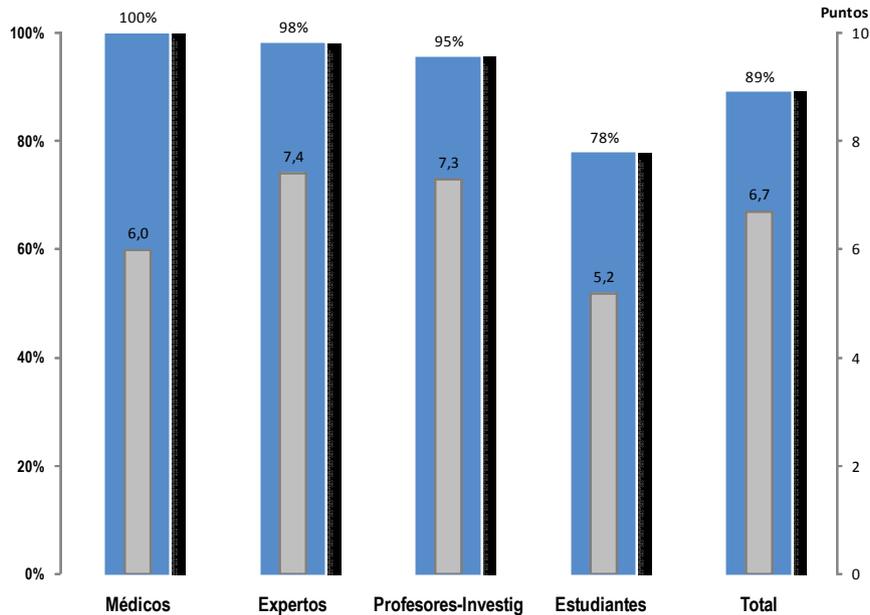


**Figura V.4.** Otros colaboradores con proyectos activos identificados (Expertos).

### V.2.1.3. Indicadores de Ejecución

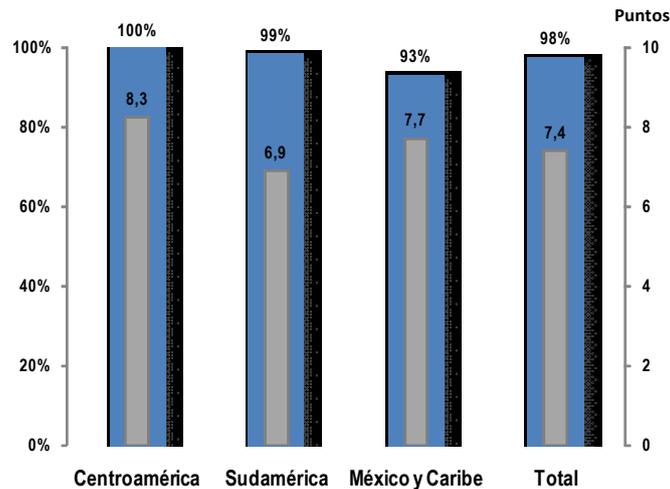
Como se ha planteado anteriormente, este Estudio incluye principalmente Indicadores de Ejecución: valoración del Impacto en la población potencialmente usuaria (Expertos, Usuarios en el sistema sanitario, docencia e investigación y personal en formación). Tras los datos demográficos, la evaluación de impacto se realiza en las preguntas de la 1 a las 13.

Las actividades referentes al uso racional medicamentos resultaron las más conocidas (76%) y entre las más valorada (6,2 de 10) junto a Red PARF (6,3 de 10).

**Indicador E13. Valoración global de actividades****Indicador E13a. Valoración de la OPS**

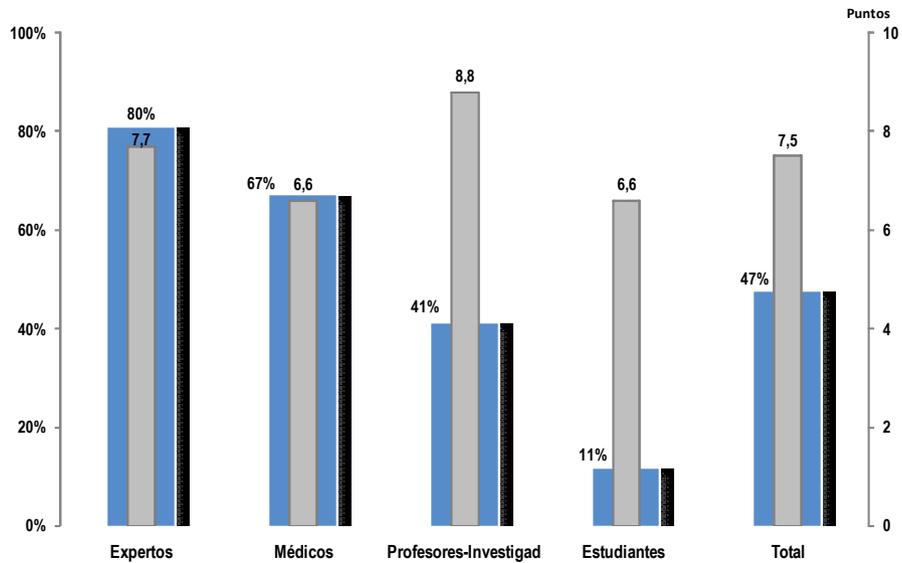
**Figura V.5. Conocimiento y valoración de OPS.**  
(Barra azul: % que conoce OPS. Barra gris: Valoración promedio de OPS)

Más del 95% de los Médicos, Expertos y Profesores-Investigadores conocen OPS. Aproximadamente el 90% de los encuestados conocen OPS y la valoran satisfactoriamente (6,7 sobre 10).



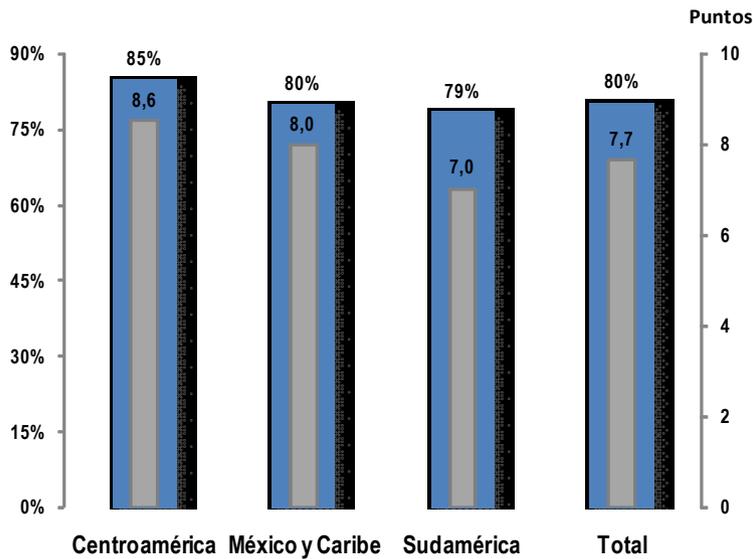
**Figura V.6. Conocimiento y valoración de OPS (Expertos).**  
(Barra azul: % que conoce OPS. Barra gris: Valoración promedio de OPS)

**Indicador E13b. Valoración global del área de medicamentos**



**Figura V.7.** Valoración de las actividades del área de medicamentos.  
 (Barra azul: % que conoce actividades. Barra gris: Valoración promedio de actividades)

La valoración del área de medicamentos es buena (7,5 sobre 10). Los que mejor la valoran son los Profesores-Investigadores (8,8 sobre 10).

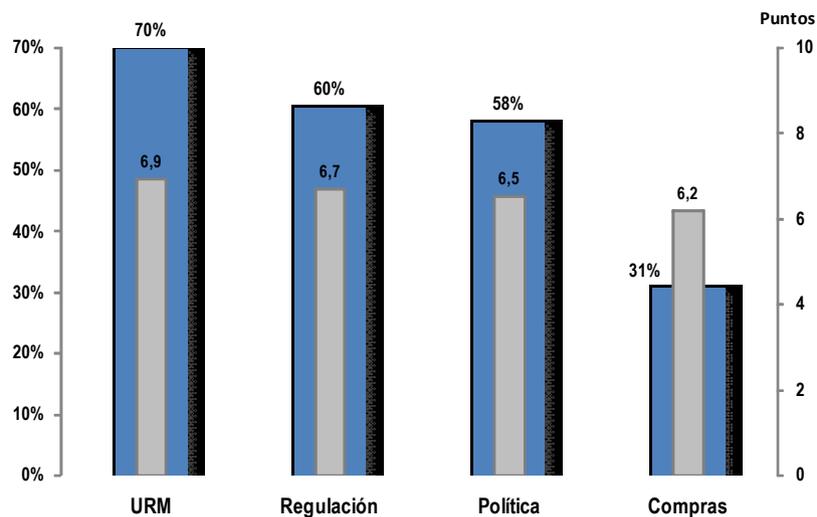


**Figura V.8.** Valoración de las actividades del área de medicamentos (Expertos).  
 (Barra azul: % que conoce actividades. Barra gris: Valoración promedio de actividades)

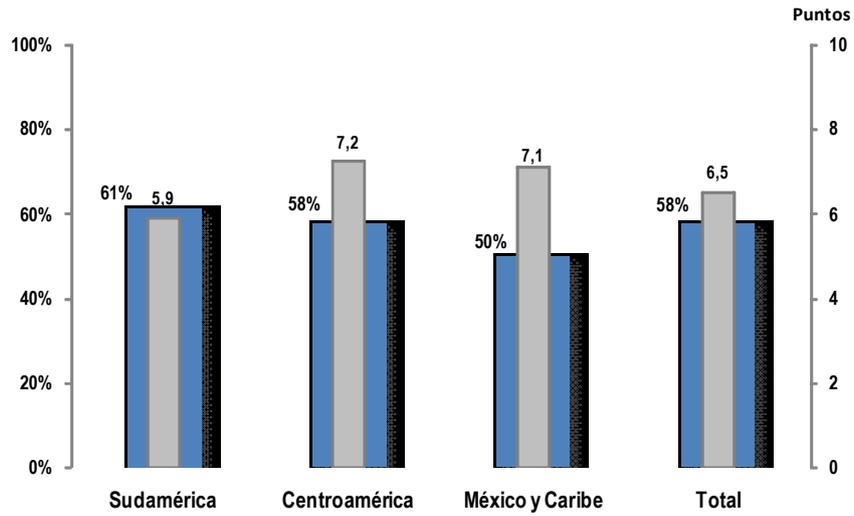
## Indicador E13c. Valoración de cada Línea de Trabajo

**Tabla V.7. Valoración de las Líneas de Trabajo.**  
(Valoración promedio - % que conoce)

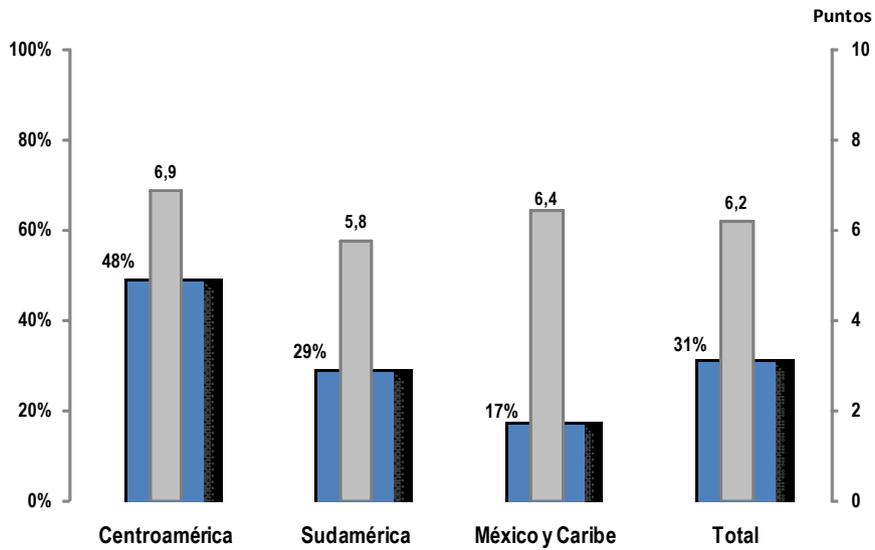
Línea de Trabajo	Expertos	Médicos	Profesores- Investig	Estudiantes	Total
Uso racional de medicamentos	6,9 (70%)	7,9 (55%)	8,4 (37%)	9,2 (11%)	7,4 (41%)
Políticas Farmacéuticas	6,5 (58%)	7,4 (50%)	8,5 (57%)	9,2 (19%)	7,4 (41%)
Regulación y calidad de medicamentos	6,7 (60%)	7,0 (50%)	8,1 (43%)	9,1 (19%)	7,3 (40%)
Compras conjuntas/Fondo rotatorio	6,2 (31%)	7,2 (50%)	6,9 (60%)	8,2 (16%)	6,9 (29%)



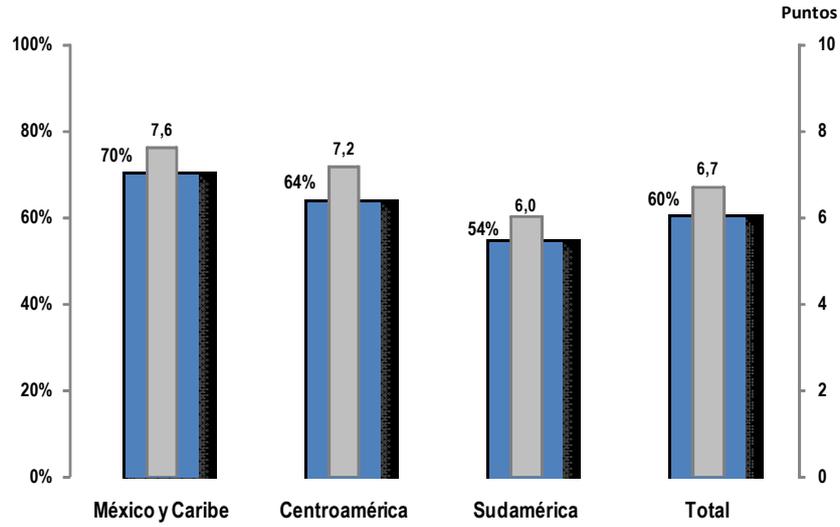
**Figura V.9. Valoración de las Líneas de Trabajo (Expertos).**  
(Barra azul: % que conoce actividad. Barra gris: Valoración promedio de actividad)



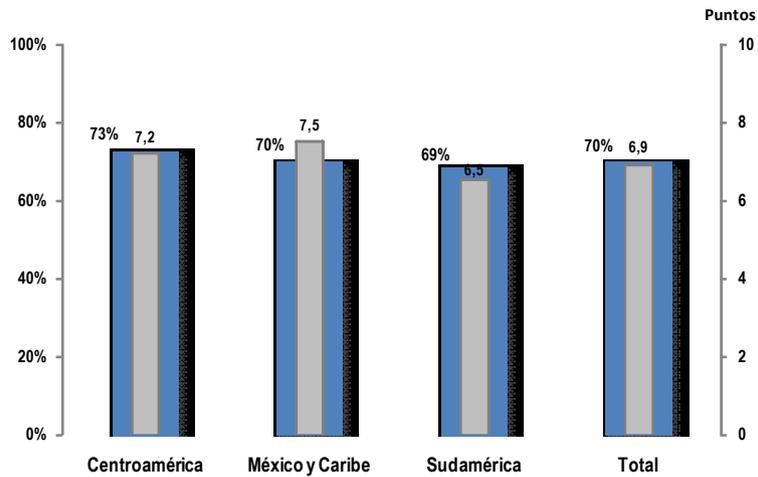
**Figura V.10. Valoración de Política (Expertos).**  
 (Barra azul: % que conoce. Barra gris: Valoración promedio)



**Figura V.11. Valoración de Compras (Expertos).**  
 (Barra azul: % que conoce. Barra gris: Valoración promedio)



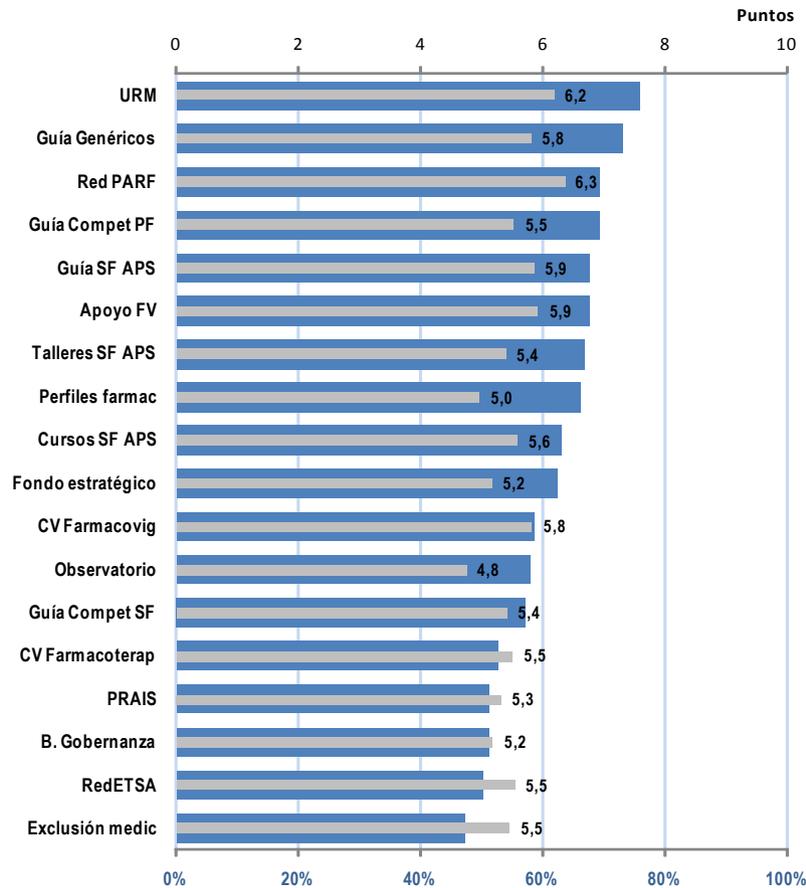
**Figura V.12.** Valoración de Regulación (Expertos).  
(Barra azul: % que conoce. Barra gris: Valoración promedio)



**Figura V.13.** Valoración de URM (Expertos).  
(Barra azul: % que conoce. Barra gris: Valoración promedio)

La línea mejor valorada y reconocida fue Uso Racional de Medicamentos (6,9 y 70% respectivamente). Compras resultó la menos valorada y reconocida (6,2 y 31%).

### Indicador 13d. Valoración de los Productos o Servicios



**Figura V.14.** Valoración de actividades (Expertos).  
(Barra azul: % que conoce. Barra gris: Valoración promedio)

## V.2.2. Análisis Cualitativo y Conceptual

### Indicador Q6. Propuesta de otras actividades

En las encuestas se indagó sobre qué otras actividades (pregunta abierta) debería realizar OPS. La exploración de las respuestas aportadas se presenta en la Figura V.15. Sobresale el reclamo por incrementar las actividades de investigación y una mayor difusión e información de los diferentes aspectos relacionados con medicamentos.



- **Abastecimiento y Mercado.** Mejoras de abastecimiento de medicamentos de hospitales, regulación del mercado de precios de medicamentos, facilidades de disponibilidad para personas sin recursos.

#### **Indicador Q7. Identificación de otros colaboradores**

En la encuesta a los expertos se realizó una pregunta abierta sobre qué otros colaboradores identificaba en el área de medicamentos (en adición a los que se presentaban en la lista cerrada mostrada en la Figura V.14). El análisis de esa pregunta reveló como otros colaboradores identificados a varios países europeos (Francia, Alemania, Inglaterra), Cuba y Australia. También a algunos organismos americanos y europeos (INVIMA, ANMAT, Fundación Instituto Catalán de Farmacología, entre otros) (Figura V.16).



**Figura V.16.** Otros colaboradores en Área de Medicamentos (Expertos).

### V.3. CONCLUSIONES

**P10.** Entre las propuestas de otras actividades, las más demandadas fueron Farmacovigilancia y Farmacoepidemiología.

**G10.** Los colaboradores más identificados resultaron España y la Unión Europea.

**E13a.** Más del 95% de los Médicos, Expertos y Profesores-Investigadores conocen OPS. Aproximadamente el 90% de los encuestados conocen OPS y la valoran satisfactoriamente (6,7 sobre 10).

**E13b.** La valoración del Área de Medicamentos es buena (7,5 sobre 10). Los que mejor la valoran son los Profesores-Investigadores (8,8 sobre 10).

**E13c.** La línea mejor valorada y reconocida fue Uso Racional de Medicamentos (6,9 y 70% respectivamente). Compras resultó la menos valorada y reconocida (6,2 y 31%).

**E13d.** Las actividades referentes al uso racional medicamentos resultaron las más conocidas (76%) y entre las más valorada (6,2 de 10) junto a Red PARF (6,3 de 10).

**Q6. Propuesta de otras actividades.** Sobresale el reclamo por incrementar las actividades de investigación y una mayor difusión e información de los diferentes aspectos relacionados con medicamentos.

**Q7. Identificación de otros colaboradores.** Como otros colaboradores fueron identificados varios países europeos (Francia, Alemania, Inglaterra), Cuba y Australia. También algunos organismos americanos y europeos como INVIMA y ANMAT.

## 3. Resultados

### Estudio VI. Financiero

---

## **Estudio VI. Financiero**

---

### **VI.1. Metodología**

VI.1.1. Fuente

VI.1.2. Selección de Variables

VI.1.3. Selección de Indicadores

### **VI.2. Resultados**

VI.2.1. Planificación financiera en los POA

VI.2.2. Informes Financieros de los POA

VI.2.3. Indicador de Gestión

VI.2.4. Consideraciones

### **VI.3. Conclusiones**

### **VI.4. Referencias**

## VI.1. METODOLOGÍA

La metodología de este estudio se basa en el análisis realizado a partir de la documentación facilitada por la OPS sobre los presupuestos financieros y su ejecución.

### VI.1.1 Fuente

En este estudio las fuentes utilizadas fueron los POA 2008, 2009 y 2010-11 y los Informes Financieros de los POA 2008, 2009 y 2010-11.

### VI.1.2. Selección de Variables

Se utilizaron como variables:

**Productos/Servicios/Actividades:** Informadas en los POA.

**Periodo:** 2008, 2009 y 2010-11

**Financieras:** Planificado, Ejecutado, Porcentaje de ejecución.

### VI.1.3. Selección de Indicadores

Este estudio, por sus características, solo contiene Indicadores de Gestión:

**Indicador G11.** Porcentaje de presupuesto ejecutado.

## VI.2. RESULTADOS

A continuación se expone la información financiera que, sobre el Área de Medicamentos, se encuentra planificada en los POA.

### VI.2.1. Planificación financiera en los POA

#### Planificación POA 2008

En el POA 2008 la planificación presupuestaria en el tema de medicamentos aparece para las siguientes acciones:

- Mejorar el acceso a medicamentos y la información del Sector farmacéutico de la Región: € 300.000 (\$454.628)
- Experto en Medicamentos: € 106.000 (\$160.635)
- Contribuir y apoyar el acceso a medicamentos esenciales en Haití: € 800.000 (\$1.212.342)

### Planificación POA 2009

En el POA 2009 la planificación presupuestaria en el tema de medicamentos aparece para la siguiente acción:

- Mejorar el acceso a medicamentos y la información del sector farmacéutico de la Región: \$250.000

Para las siguientes acciones no se especifica el presupuesto:

- Experto en Medicamentos.
- Contribuir y apoyar el acceso a medicamentos esenciales en Haití. PROMESS.

Esta acción no está descrita en el POA 2009, solo se plantea "Propuesta en fase de desarrollo". Es preciso comentar que en este POA aparece la acción "Terremoto Haití", que se expone como una emergencia, no como un proyecto planificado en el plan bienal. En ella se hace mención de la utilización del PROMESS, aunque no se detalla una cantidad específica para el PROMESS sino una cantidad global (\$3.225.000) para toda la acción.

### Planificación POA 2010-11

En el POA 2010-11 se programa un monto de \$265.000 para Medicamentos, desglosado por productos o servicio según la Tabla VI.1.

### Resumen

La consolidación de los presupuestos identificados anteriormente es:

POA 2008	\$1.827.605
POA 2009	\$250.000
POA 2010-11	\$265.000
<b>Total</b>	<b>\$2.342.605</b>

**Tabla VI.1.** Presupuesto programado para el Área de Medicamentos en el POA 2010-11.

Productos / Servicios	Actividades	Monto Programado (\$)
Aseguramiento de la calidad de los insumos estratégicos adquiridos a través de los mecanismos regionales de la OPS (Fondos Rotatorios). RER 12.1	Actualización de los manuales de calidad y de los procedimientos relacionados con los Fondos Rotatorios (para la adquisición de insumos estratégicos y de vacunas).	10.000
	Actualización y mantenimiento de bases de datos de los medicamentos adquiridos, relacionadas.	10.000
Fortalecimiento los mecanismos regionales de adquisición de OPS y los sistemas de gestión de suministro de insumos estratégicos en los países. RER 12.1	Evaluación/consolidación de los productos de HIV/Sida, Malaria y Chagas 2012.	20.000
	Promoción del Fondo estratégico como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos estratégicos.	20.000
Elaboración de resúmenes de fácil acceso, basados en las mejores evidencias para apoyar la gestión y uso de tecnologías sanitarias. RER 12.1	Elaboración de los resúmenes de evidencia para apoyar el aprovisionamiento y la gestión integral de medicamentos e integración con información sobre producción y registro de tecnologías sanitarias y su inclusión en la plataforma regional de innovación y acceso a tecnologías sanitarias con foco en Centroamérica en salud reproductiva.	40.000
Documentos de referencia sobre políticas de tecnologías sanitarias, inclusive medicamentos. RER 12.1	Elaboración de los informes de perfiles farmacéuticos en los países. (Todos los países de la Región)	13.000
	Apoyo a países para realizar estudios de nivel II sobre situación farmacéutica. (Todos los países de la Región)	12.000
Fortalecimiento de los redes de servicios farmacéuticos basados en la APS. RER 12.1	Realización del segundo curso virtual sobre servicios farmacéuticos.	25.000
	Publicación de la guía de servicios farmacéuticos basados en APS.	5.000
	Reunión del grupo de especialistas para la discusión de las competencias de los recursos humanos y los instrumentos necesarios para la práctica de los servicios farmacéuticos.	25.000
Evaluación y calificación de capacidad, y promoción de la cooperación entre las autoridades reguladoras nacionales. RER 12.2	Desarrollo del plan estratégico 2012–2015 de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica con la participación de los países.	35.000
Promoción y adopción de normas de farmacovigilancia, promoción y combate de la falsificación de los productos médicos. RER 12.3	Apoyo en desarrollo de planes de farmacovigilancia de dos países en Centroamérica, Bolivia y Chile.	20.000
Promoción del fortalecimiento y la inserción del uso racional de medicamentos y sus componentes de selección, prescripción, dispensación y utilización en la comunidad. RER 12.3	Apoyo a tres países en institucionalizar la selección de medicamentos (ECU-CHI-GUT).	30.000

## VI.2.2. Informes Financieros de los POA

A continuación se presenta el cumplimiento de los presupuestos en los Informes Financieros.

### Informe Financiero POA 2008

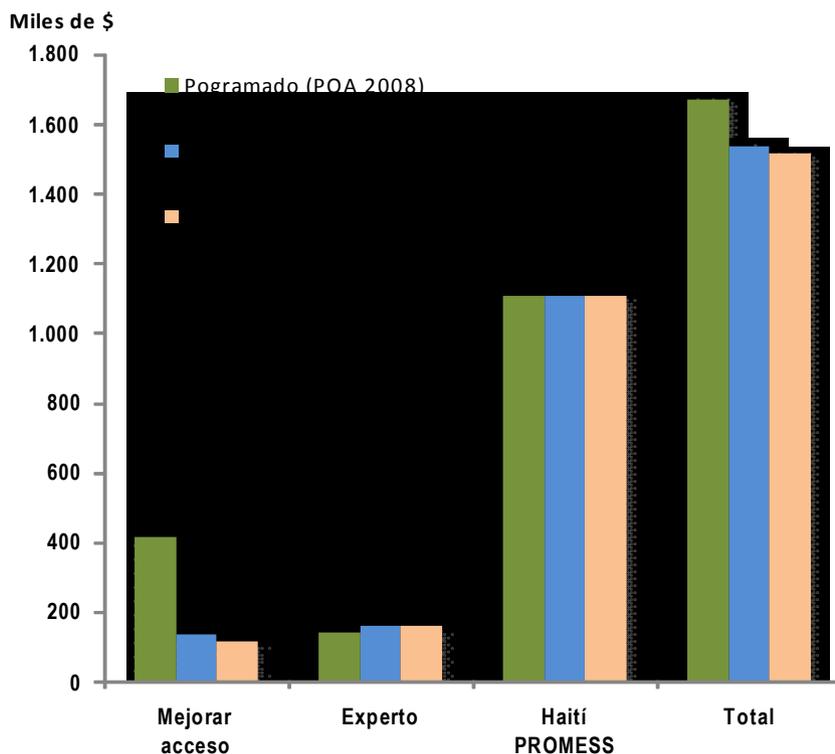
El Informe Financiero hasta el 31 de agosto de 2012 del POA 2008 indica un 99% de ejecución de las acciones planificadas. En la Tabla VI.2 se observa la distribución por acción.

**Tabla VI.2.** Informe de la ejecución del presupuesto del POA 2008.

Descripción	Presupuesto (\$)	Desembolso (\$)	% de Ejecución
Mejorar el acceso a medicamentos y la información del sector farmacéutico de la Región. (Implementación y mantenimiento del Observatorio Farmacéutico de las Américas)	139.030	119.943	86%
Experto en medicamentos.	164.055	164.055	100%
Contribuir y apoyar el acceso a medicamentos esenciales en Haití (PROMESS-Haití)	1.112.240	1.111.820	100%
Apoyo administrativo 9%	127.379	125.624	
<b>TOTAL</b>	<b>1.542.704</b>	<b>1.521.442</b>	<b>99%</b>

En la Figura VI.1 se advierte que para “Mejorar el acceso a medicamentos y la información del sector farmacéutico de la Región”, se programan \$454.628 (€300.000) y en el Informe Financiero correspondiente a ese POA 2008 solo aparece programado \$139.030 (€100.000), o sea, un tercio del monto que se establece en el POA 2008. En el resto de las acciones no hay diferencias entre lo que se programa en el POA y en su Informe Financiero.

La ejecución con respecto a lo que aparece como programado en el Informe Financiero es cercana al 100%, solo “Mejorar el acceso” tiene un porcentaje de ejecución de 86%.



**Figura VI.1.** Fondo programado y gastado. POA 2008.

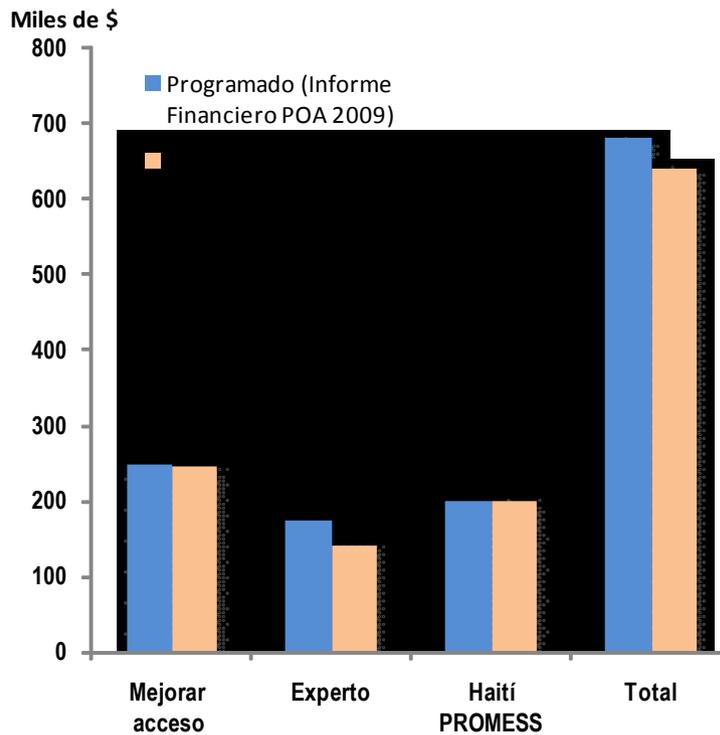
### Informe Financiero POA 2009

El Informe Financiero hasta el 31 de agosto de 2012 del POA 2009 indica un 94% de ejecución de las acciones planificadas. En la Tabla VI.3 (Figura VI.2) se observa la distribución por acción.

**Tabla VI.3.** Informe de la ejecución del presupuesto del POA 2009.

Descripción	Presupuesto (\$)	Desembolso (\$)	% de Ejecución
Mejorar el acceso a medicamentos y la información del sector farmacéutico de la Región. (Implementación y mantenimiento del Observatorio Farmacéutico de las Américas)	250.000	245.942	98%
Experto en medicamentos.	175.000	143.213	82%
Contribuir y apoyar el acceso a medicamentos esenciales en Haití (PROMESS-Haití)	200.000	199.789	100%
Apoyo administrativo 9%	56.250	53.005	
<b>TOTAL</b>	<b>681.250</b>	<b>641.949</b>	<b>94%</b>

En el POA 2009 solo aparece planificado el monto destinado a “Mejorar el acceso a medicamentos y la información del sector farmacéutico de la Región” (\$250.000) que coincide con lo programado en el Informe Financiero correspondiente a ese POA 2009. El monto destinado al resto de las acciones no aparece programado en el POA 2009. La ejecución con respecto a lo que aparece como programado en el Informe Financiero es cercana al 100%, solo “Experto” tiene un porcentaje de ejecución de 82%.



*Figura VI.2. Fondo programado y gastado. POA 2009.*

### Informe Financiero POA 2010-11

El Informe Financiero hasta el 31 de agosto de 2012 del POA 2010-11 (que hace referencia a 4 meses de ejecución desde que se aprobara el POA) indica un 51% de ejecución de las acciones planificadas. En la Tabla VI.4 se observa la distribución por acción. Lo programado en el POA 2010-11 corresponde con lo que aparece programado en el Informe Financiero.

**Tabla VI.4. Informe de la ejecución del presupuesto del POA 2010-11.**

Productos / Servicios	Actividades	Presupuesto (\$)	Desembolso (\$)	% de Ejecución
Aseguramiento de la calidad de los insumos estratégicos adquiridos a través de los mecanismos regionales de la OPS (Fondos Rotatorios). RER 12.1	Actualización de los manuales de calidad y de los procedimientos relacionados con los Fondos Rotatorios (para la adquisición de insumos estratégicos y de vacunas).	10.000	10.000	100%
	Actualización y mantenimiento de bases de datos de los medicamentos adquiridos, relacionadas.	10.000	9.121	91%
Fortalecimiento los mecanismos regionales de adquisición de OPS y los sistemas de gestión de suministro de insumos estratégicos en los países. RER 12.1	Evaluación/consolidación de los productos de HIV/Sida, Malaria y Chagas 2012.	20.000		0%
	Promoción del Fondo estratégico como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos estratégicos.	20.000	2.506	13%
Elaboración de resúmenes de fácil acceso, basados en las mejores evidencias para apoyar la gestión y uso de tecnologías sanitarias. RER 12.1	Elaboración de los resúmenes de evidencia para apoyar el aprovisionamiento y la gestión integral de medicamentos e integración con información sobre producción y registro de tecnologías sanitarias y su inclusión en la plataforma regional de innovación y acceso a tecnologías sanitarias con foco en Centroamérica en salud reproductiva.	40.000	0	0%
Documentos de referencia sobre políticas de tecnologías sanitarias, inclusive medicamentos. RER 12.1	Elaboración de los informes de perfiles farmacéuticos en los países. (Todos los países de la Región)	13.000	7.000	54%
	Apoyo a países para realizar estudios de nivel II sobre situación farmacéutica. (Todos los países de la Región)	12.000	0	0%
Fortalecimiento de los redes de servicios farmacéuticos basados en la APS. RER 12.1	Realización del segundo curso virtual sobre servicios farmacéuticos.	25.000	14.420	58%
	Publicación de la guía de servicios farmacéuticos basados en APS.	5.000	0	0%
	Reunión del grupo de especialistas para la discusión de las competencias de los recursos humanos y los instrumentos necesarios para la práctica de los servicios farmacéuticos.	25.000	25.000	100%
Evaluación y calificación de capacidad, y promoción de la cooperación entre las autoridades reguladoras nacionales. RER 12.2	Desarrollo del plan estratégico 2012 – 2015 de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica con la participación de los países.	35.000	33.394	95%
Promoción y adopción de normas de farmacovigilancia, promoción y combate de la falsificación de los productos médicos. RER 12.3	Apoyo en desarrollo de planes de farmacovigilancia de dos países en Centroamérica, Bolivia y Chile.	20.000	13.554	68%
Promoción del fortalecimiento y la inserción del uso racional de medicamentos y sus componentes de selección, prescripción, dispensación y utilización en la comunidad. RER 12.3	Apoyo a tres países en institucionalizar la selección de medicamentos (ECU-CHI-GUT).	30.000	20.012	67%
<b>TOTAL</b>		<b>265.000</b>	<b>135.007</b>	<b>51%</b>

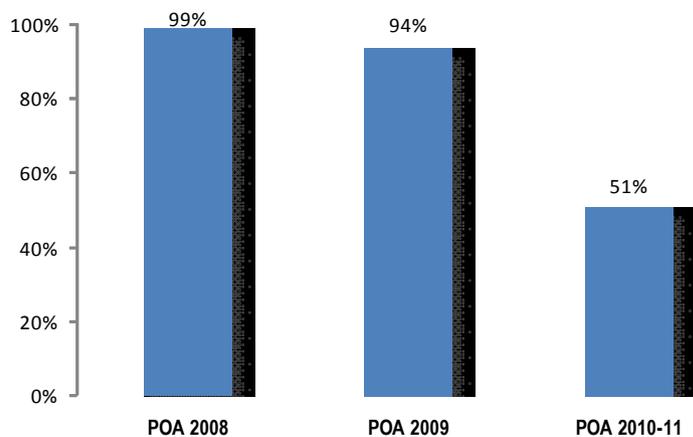
### VI.2.3. Indicador de Gestión

#### Indicador G11. Porcentaje de presupuesto ejecutado.

En la Tabla VI.5 (Figura VI.3) se expone el cumplimiento del presupuesto en el Área de Medicamentos por periodos y el total. Se advierte que hay una elevada ejecución de lo presupuestado, excepto para las actividades del POA 2010-11 que aún están en ejecución.

**Tabla VI.5.** Informe de la ejecución del presupuesto de los POA.

POA	Presupuesto (\$)	Desembolso (\$)	% de Ejecución
2008	1.542.704	1.521.442	99%
2009	681.250	641.949	94%
2010-11	265.000	135.007	51%
<b>TOTAL</b>	<b>2.488.954</b>	<b>2.298.398</b>	<b>92%</b>



**Figura VI.3.** Porcentaje de ejecución según los Informes Financieros.

### VI.2.4. Consideraciones

- El Fondo Español a la OPS es la contribución voluntaria más flexible que recibe la OPS, y esta característica es altamente valorada por la Organización, pues permite a OPS en su planificación, cubrir los gaps que la institución tiene y que no son cubiertos por otros donantes, cuyas contribuciones son más concretas y limitadas.

- El Fondo Español tiene naturaleza regional, no son priorizados países concretos, lo que dispersa el impacto de sus acciones, a la vez que permite llevar a cabo a la organización actividades de carácter regional.
- El grueso de la financiación se destina a actividades, productos y servicios que se coordinan desde el nivel regional. Si bien los países son beneficiarios de estas actividades, debería dedicarse alguna parte del fondo para actividades nacionales con cierto nivel de autonomía.
- Se valora positivamente que el Fondo pueda financiar actividades de OPS con menos recursos y por ende menor posibilidad de desarrollo, de manera que estas acciones participen en una planificación mayor y coherente.
- El Fondo Español carece de caducidad temporal hasta la fecha. Este hecho hace que la prioridad en la ejecución del gasto en OPS esté dirigida a aquellos fondos provenientes de otros donantes, cuyas contribuciones están sujetas a una temporalidad determinada.
- Los Informes Financieros se realizan por el Departamento de Finanzas de OPS con el acompañamiento del gestor del Fondo en la Oficina de OPS en WDC.

### VI.3. CONCLUSIONES

**G11.** La ejecución del gasto en el componente medicamentos ha sido adecuada y con porcentajes de cumplimiento cercanas al 100% para los dos primeros POA.

Teniendo en cuenta el carácter flexible, la falta de articulación entre las planificaciones POA y las planificaciones bienales de OPS, es posible señalar que la ejecución ha sido eficiente en este componente.

### VI.4. REFERENCIAS

Organización Panamericana de la Salud. Propuesta Consolidada. Plan Operativo. Fondo Español. Noviembre de 2008.

Plan Operativo Anual 2009 (POA 2009).

POA 2009. Periodo 1 de septiembre 2011 – 31 de diciembre 2011. Mejora del acceso a medicamentos esenciales y otros productos sanitarios.

Informes Financieros 2008, 2009 y 2010-11.

## 3. Resultados

### Estudio VII. Alineamiento y Coordinación

---

## **Estudio VII. Alineamiento y Coordinación**

---

### **VII.1. Metodología**

VII.1.1. Fuentes

VII.1.2. Selección de Variables

VII.1.3. Selección de Indicadores

### **VII.2. Resultados**

### **VII.3. Conclusiones**

### **VII.4. Referencias**

## VII.1. METODOLOGÍA

La metodología de este estudio se fundamenta en el **análisis cualitativo** realizado a partir de la documentación facilitada por la AECID, por la OPS y de la información recogida en las **entrevistas** realizadas con todos los actores y recogida en una matriz de evaluación, tal y como se expuso (Estudio III-IV).

A partir de la información obtenida se evaluará la coordinación existente en los tres niveles de análisis, Regional, Subregional y País entre las instituciones, iniciativas, y organismos que trabajan en medicamentos y mantienen vinculación con la Cooperación Española y con la OPS.

Limitaciones del estudio: se ha optado por abarcar su gran extensión en vez de profundizar en las intervenciones informadas. Se presentará un mapeo de las acciones más relevantes por la Cooperación Española, la OPS y los socios implementadores y colaboradores en las zonas de estudio, a fin de proporcionar información clave para una adecuada articulación en planificaciones futuras.

Como se acordó en la Comisión de Coordinación con la AECID, se analiza la adecuación de las Actividades del FE al Plan de Actuación Sectorial de Salud de la Cooperación Española.

### VII.1.1 Fuentes

Las fuentes primarias utilizadas para el estudio:

III. Información de las entrevistas realizadas con los Actores de la OPS

VII. Específico: Análisis Documental específico de la información facilitada por la AECID

Otras fuentes de información:

I. POA e Informes del POA

II. Información facilitada por el MT en una Matriz elaborada específicamente sobre el Plan Estratégico OPS

IV. Información de las entrevistas realizadas con los a) Socios y b) Colaboradores de la OPS

V. Encuestas poblaciones a: a) Expertos, b) Profesionales Asistencia Sanitaria, c) Profesionales de la Docencia e Investigación Sanitaria, c) Estudiantes de Ciencias de la Salud

VI. Financiero (no aportó información válida)

### VII.1.2. Selección de Variables

Los posibles colaboradores de las actividades en medicamentos fueron extraídos en cada análisis anterior, en dos categorías:

- **Donantes** (contribuyen económicamente a la acción con el FE-OPS y la propia OPS).
- **Socios Implementadores y Colaboradores** (Colaboran en la ejecución de un Proyecto).

### VII.1.3. Selección de Indicadores

Este análisis, por sus características, solo contiene Indicadores de Gestión:

Indicador G12. Grado de alineamiento del componente medicamentos del FE-OPS con las estrategias y planes sectoriales de la Cooperación Española.

Indicador G13. Grado de coordinación entre AECID y OPS en el marco de las intervenciones emprendidas por la Cooperación Española en medicamentos.

Indicador G14. Grado de coordinación de AECID y OPS con otros donantes en el marco de las intervenciones emprendidas por el Fondo Español a la OPS en medicamentos.

Indicador G15. Otras colaboraciones identificadas por Socios Implementadores y Colaboradores.

## VII.2. RESULTADOS

### Indicador G12. Grado de alineamiento del componente medicamentos del Fondo con las estrategias y planes sectoriales de la Cooperación Española

**Pregunta:** ¿En qué medida la formulación e implementación del componente medicamentos del Fondo se basa en las estrategias y planes de la AECID?

Según se establece en el Plan de Actuación Sectorial de Salud de la Cooperación Española la estrategia de acción apuesta por un enfoque integrado e integrador, que permita el fortalecimiento institucional de los sistemas nacionales de salud como eje fundamental para garantizar que las instituciones públicas sanitarias, con una participación activa de la población, tengan la capacidad de ejercer su rectoría y control para asegurar la cobertura, la equidad, la sostenibilidad y el impacto positivo de las acciones en salud.

La actuación estratégica de la cooperación española en el sector de la salud delimita las líneas de acción en los siguientes cuatro pilares básicos (basados en los “*building blocks*” de la OMS):

1. *Recursos Humanos*
2. **Acceso a medicamentos e insumos médicos (incluye acceso a I+D+i en salud)**
3. *Infraestructura y logística*
4. *Recursos y modelos financieros del sistema de salud*

Además, entre la señas de identidad del Plan de Actuación que marcan la actuación de la cooperación española en el sector salud se explicita que “ **la AECID invertirá en mejorar sus aptitudes en el diálogo de políticas en el sector salud tanto en el ámbito estratégico-global (foros, organismos multilaterales, fondos, Iniciativas y asociaciones globales) como a nivel de terreno con los países socios**”, con el fin de reforzar su rol protagónico en la Salud Global.

La línea de actuación en medicamentos marcada por el Plan de Actuación de la Cooperación Española se enmarca en la línea estratégica 1: **FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LOS SISTEMAS DE SALUD DE CALIDAD Y EQUITATIVOS**, en el punto 1.3. **Apoyo en la promoción y provisión de los servicios básicos de salud de forma integrada - pilares del sistema de salud**, que siguiendo la lógica de lo mencionado con anterioridad se realiza mediante un enfoque integrado teniendo en cuenta todas las partes de un Sistema de Salud (Tabla VII.1).

Para llevar a cabo esta línea estratégica y de acción, la AECID entre otras variables “*Reforzará la presencia técnica de la Cooperación Española en Foros y organismos internacionales de salud*”.

La planificación estratégica de OPS, donde se enmarcan las acciones en medicamentos, sigue la misma lógica que la planificación de la cooperación española. Un enfoque integrado basado en la mejora de los servicios de salud, basados a su vez en Atención Primaria de Salud (APS).

La cooperación española cumple con su objetivo de posicionarse como actor clave para el desarrollo de la Agenda de Salud de las Américas, siendo, entre otros, unos de los mayores financiadores con contribución voluntaria al organismo de Salud por excelencia de las Américas.

**Resultado G12.** El componente medicamentos del Fondo Español está alineado con la estrategia sectorial de la Cooperación Española en materia de salud. La coherencia de

planificación e implementación de ambos organismos están sintonizadas hacia los mismos objetivos de desarrollo para el sector salud en las Américas y en concreto en el área de medicamentos.

**Indicador G13. Grado de coordinación entre AECID y OPS en el marco de las intervenciones emprendidas por la Cooperación Española en medicamentos**

Este indicador analiza la pregunta: ¿En qué medida la Cooperación Española ha coordinado sus acciones con otros donantes en su relación con la OPS en el diseño e implementación del componente de medicamentos del Fondo?

En las Tablas VII.2 y VII.3, se exponen las acciones emprendidas por la cooperación española en medicamentos a Nivel Regional, Subregional y País.

En cuanto a la complementariedad existente entre las actividades de realizadas en el marco de colaboración con los socios de la cooperación española y las actividades desarrolladas en el componente medicamentos del FE podemos observar las siguientes relaciones:

- **Actividades complementarias.** Por cuanto las actividades principales de estas iniciativas y organismos socios no coinciden con las desarrolladas y apoyadas con el Fondo Español a la OPS.
  - **Actividades coincidentes.** Las actividades señaladas en color rojo son actividades que se dan tanto en el marco de relación de colaboración de la Cooperación Española con los socios como en el marco de las actividades desarrolladas con el Fondo Español en el componente medicamentos.
- a) A **nivel regional** observamos que la coordinación entre las diferentes intervenciones apoyadas por la cooperación española es deficitaria. Se producen interacciones entre socios de la cooperación española y OPS, sin que pueda concretarse con la información obtenida una coordinación y seguimiento por parte de España de las actividades que los involucran. Ejemplo de ellos son IHP+, Fondo Global para Sida, TB y Malaria, FNUAP e iniciativa DNDi.
- b) En el **nivel subregional centroamericano** es donde se ha producido mayor coordinación y complementariedad entre el Fondo España SICA a través del COMISCA y OPS, con el apoyo técnico prestado por la asesora subregional en medicamentos. Pero OPS no ha logrado aún articular las acciones que realizan con el Fondo Estratégico de OPS con el Proceso de negociación de Compras Conjuntas centroamericano, que sigue desarrollándose bilateral-

mente con cada estado miembro. El proceso de negociación conjunta es una experiencia exitosa en la que han participado conjuntamente AECID Y OPS. Es importante destacar El SE-COMISCA solo recibe el apoyo técnico financiero de la cooperación española a través del FONDO SICA de la AECID y el apoyo técnico de la OPS, con claro riesgo para la sostenibilidad de las acciones emprendidas cuando termine la financiación del Fondo SICA en diciembre de 2013 para este componente, ya que el apoyo de OPS no conlleva financiación para el sistema.

- c) A **nivel país** no hay coordinación entre las actividades emprendidas por la cooperación española y OPS, porque no existe relación ni conocimiento sobre el trabajo que realiza cada uno en esta área.

En **Guatemala** los socios implementadores que se han visto beneficiados con intervenciones de la cooperación española no distinguen la procedencia de los Fondos, (Fondo OPS, Fondo SICA, AECID, etc.) solo se distinguen los actores de instituciones españoles como EASP, AEMPS, Instituto Catalán de Farmacología, vinculándolas, pero no en todos los casos con la AECID. Solo se advierte una relación de información, apoyo y articulación entre ONG (Farmamundi) y OPS en Guatemala. La OTC de Guatemala confirma que actualmente la ONG Farmamundi es la única entidad de la cooperación española realizando intervenciones en medicamentos. La concentración sectorial llevada a cabo por la AECID ha dejado de priorizar las acciones en medicamentos para el país, aunque sigue siendo una temática prioritaria por necesidades del país, pero de difícil implementación por la debilidad institucional y la falta de voluntad política marcada por los intereses políticos financieros surgidos de la relación entre la clase política y la industria farmacéutica.

En **El Salvador** se tiene un conocimiento más detallado de las acciones que han sido financiadas a través de fondos bilaterales con la AECID, y actualmente se dirige a la Reforma del Sistema de Salud, con la integración de los 8 ejes estratégicos entre los que se encuentra la línea de medicamentos. En esta acción integral de Reforma trabajan conjuntamente, armonizadas por el propio Ministerio, la AECID y la OPS. Además la AECID es responsable del apoyo a la puesta en marcha del Instituto Nacional de Salud que integra un Laboratorio Central, (que según la propia OTC debería contar entre las mejoras con una unidad de Bioequivalencia) y área de Investigación. La OTC también ha evidenciado la enorme necesidad de formación en todas las áreas de medicamentos y la necesidad de fortalecer a la

Dirección Nacional de Medicamentos, acciones en las que ya viene trabajando con apoyo técnico y ofertas de formación la OPS a nivel de este país.

Entre las acciones realizadas por ONG españolas en medicamentos, Farmamundi es la única identificada con trabajo específico en esta área. Sus fuentes de financiación proceden de la Cooperación Descentralizada y de AECID, Farmamundi ha recibido apoyo y colaboración de OPS para los procesos de formulación de propuestas regionales de proyectos que no se han llevado aún a cabo y en formaciones realizadas por esta organización. Su actividad principal el abastecimiento de farmacias comunitarias que son consideradas actividades complementarias a las realizadas por OPS. Si bien los procesos de selección de medicamentos para el abastecimiento no siguen los lineamientos marcados por OMS/OPS.

**Resultados G13.** La coordinación de actividades en medicamentos financiadas por AECID a los tres niveles no está coordinada con las actividades financiadas en el componente medicamentos a OPS. Solo se observa una coordinación más estrecha en el nivel subregional, por las intervenciones que tanto OPS como AECID, a través del FONDO SICA, realizan para el fortalecimiento del SE-COMISCA en el Proceso de negociación de compras conjuntas de medicamentos. Si bien esta relación de fortalecimiento de acciones en medicamentos en el sistema de integración SICA corre el riesgo de no ser viables por los problemas de financiación que se incrementarán con la finalización del FONDO SICA AECID para este componente en diciembre de 2013.

**Indicador G14. Grado de coordinación de AECID y OPS con otros donantes en el marco de las intervenciones emprendidas por el Fondo Español a la OPS en medicamentos**

¿En qué medida la OPS ha coordinado sus acciones con otros donantes en su relación con las contrapartes en el diseño e implementación del componente de medicamentos del Fondo?

En las Tablas VII.4-7 se presenta, como ya se hiciera en el **Estudio II**, los diferentes Socios Implementadores y Donantes que han participado en las actividades de medicamentos de OPS, en los que ha colaborado el FE por Línea de Trabajo y año. En el **Estudio I** se recoge información complementaria facilitada en los informes POA 2009 del Fondo Español (Tabla I.10).

LA OPS realiza la coordinación de sus donantes en el momento de planificación así como de los socios implementadores que va a participar del desarrollo de las actividades. Pero las reuniones de planificación con cada socio y donante son bilaterales. Por tanto hay un desconocimiento por

parte de los diferentes donantes y socios acerca de con qué otros socios se trabaja en el marco de las actividades llevadas a cabo.

Como se observa en las tablas expuestas, existen socios de la cooperación española que participan bien como donantes o bien como socios en actividades conjuntamente con las apoyadas por el Fondo Español sin que puedan establecerse sinergias entre estas actividades y las llevadas a cabo con otros medios e instrumentos de la Cooperación Española.

El conocimiento de los socios y donantes que colaboran y apoyan las acciones llevadas a cabo por el Fondo Español puede ser de gran interés para la Cooperación Española a la hora de elaborar futuras planificaciones con la OPS y de realizar nuevas intervenciones con nuevos socios en las líneas que sean priorizadas en medicamentos para el futuro.

Este mapeo de acciones llevadas a cabo por la cooperación española y las llevadas a cabo bajo el FE a la OPS en el área de medicamentos ofrece información y conocimiento para poder realizar acciones en el futuro con una adecuada articulación.

**Resultados G14.** La coordinación entre los diferentes socios actualmente queda reducida a la planificación interna de OPS. Sin concertación ni establecimiento de agendas de coordinación conjunta por parte de la Organización. Los acuerdos son realizados bilateralmente con cada actor.

El desconocimiento y la falta de coordinación entre los diferentes donantes y socios implementadores que llevan a cabo las actividades conjuntamente impiden que se aprovechen sinergias y las potencialidades de cada uno y permitan una aproximación más eficiente a los diferentes componentes de las problemáticas derivadas del trabajo en las áreas de medicamentos.

#### **Indicador G15. Otras colaboraciones identificadas por Socios Implementadores y Colaboradores**

En el **nivel regional**, al margen de los socios con los que OPS trabaja en el marco de su planificación para los objetivos y resultados en el componente medicamentos, los profesionales de la salud, a partir de las encuestas realizadas (**Estudio V**) identifican a España, UE, y FDA como principales actores con intervenciones activas en esta área (**Figura V.4**).

Cabe destacar, entre otras iniciativas en medicamentos puestas en marcha en la región, las realizadas por el programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo CYTED. Desde su inicio ha financiado numerosas redes y proyectos en Medicamentos que se citan en el Anexo 8.

El programa de Medicamentos de la OMS (*está pendiente de entrevista*).

A **nivel subregional** centroamericano el SICA, solo recibe el apoyo técnico y financiero de OPS y de AECID. Otros colaboradores entrevistados informan de acciones por parte del BID en promoción de la negociación conjunta de medicamentos.

En el nivel sudamericano, el ORAS-CONHU recibe además el apoyo de la Embajada de Francia para el área de medicamentos. Si bien la Oficina subregional de la OPS además de los socios que cofinancian las intervenciones apoyadas por los fondos españoles identifica a otros donantes en el área de medicamentos como, USAID en gestión de suministros y salud sexual y reproductiva, y la Cooperación Italiana apoyando la implementación de la Estrategia Andina de Acceso a Medicamentos.

No se identifican acciones de la UE en los niveles subregionales por los socios implementadores y colaboradores.

**A nivel país**, al margen de las interacciones entre la cooperación española, sus socios y OPS, apenas si hay intervenciones de otros donantes en el área de medicamentos.

Entre las informaciones proporcionadas en las entrevistas con los socios implementadores y colaboradores encontramos los siguientes.

En el caso de **Guatemala**, el Departamento de Registro y Control de Medicamentos del Ministerio de Salud, recibe el apoyo de *Health Canada*, para medicamentos biológicos y USAID, para acciones en Calidad de Medicamentos, que según comentan están articuladas y son complementarias a las intervenciones que realizan con la OPS. Esta información no ha podido ser contratada.

Otros socios implementadores entrevistados como el IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social) y la Facultad de CC. Químicas y Farmacia, no reciben apoyos de otros donantes, solo el apoyo técnico de OPS.

La oficina de la UE en Guatemala informa que la delegación no apoya en la actualidad ninguna acción en medicamentos.

En el caso de **El Salvador**, el Ministerio de Salud de El Salvador se encuentra iniciando un proceso interno de armonización de todos sus donantes, en la línea de medicamentos además de los apoyos técnicos de la OPS y de las acciones apoyadas por la cooperación española, solo

identifican el inicio de colaboraciones con la Cooperación Coreana, sin especificar las líneas de acción.

Las acciones que la UE realiza en el país se llevan a cabo a través de ONG, sin existir un detalle por parte del Ministerio de cuáles son estas ONG. Sin embargo, según las informaciones estas acciones se ejecutan situaciones de emergencia mediante donaciones y actuaciones puntuales para el abastecimiento de medicamentos del país.

El resto de socios donantes con los que trabaja el Ministerio se enmarcan en la línea de fortalecimiento de los sistemas de Salud, sin acciones específicas en medicamentos.

En las referencias a otros donantes que puedan estar apoyando actividades al resto de socios y colaboradores entrevistados no se han identificado otros donantes en el país, al margen de las iniciativas implementadas por la cooperación española y la OPS en el área de medicamentos.

**Resultados G15.** Los resultados de los sondeos realizados con los socios implementadores de las actividades, los colaboradores y los profesionales de la salud de América Latina, informan de pocos donantes en la zona realizando intervenciones en materia de salud además de los incorporados como socios de OPS en las intervenciones que la Organización ejecuta. Este dato puede ser muy útil para valorar que la armonización y articulación de todos no ha de resultar compleja, y que la propia OPS puede realizar este ejercicio de armonización en el área de medicamentos por ser el organismo de referencia para la mayoría de los actores.

Tabla VII.1. Plan de actuación de la AECID.

Línea Estratégica	Líneas de acción	Líneas de acción ampliada (de medicamentos)
1: Fortalecimiento integral de los Sistemas de Salud de Calidad y Equitativos	<p>1.1 Fortalecimiento de las capacidades para la definición e implementación de las políticas y estrategias de salud</p> <p>1.2 Financiación predecible, equitativa y sostenible de los sistemas de salud</p> <p>1.3 Apoyo en la promoción y provisión de los servicios básicos de salud de forma integrada</p> <p>1.4 Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación</p>	<p><b>Pilares del SS:</b>  <b>RR.HH., medicamentos, equipamiento, infraestructura.</b>            Se reducirán Intervenciones aisladas en infraestructura, RR.HH y gestión de medicamentos y equipamiento y solo se financiarán de forma integrada en los SS</p>
2: Impulso a los Programas Prioritarios con especial atención a su integración en los Sistemas de Salud	<p>2.1 Acceso a los servicios integrales de SSR y promoción de los DDSSRR</p> <p>2.2 Promoción de la salud infantil a través de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia</p> <p>2.3 Fortalecimiento de los programas de VIH, TB, malaria y enfermedades olvidadas</p> <p>3.1 Calidad: Apoyo a los MAP y PO, revisión criterios selección países prioritarios, aplicación CoC de DoL Elaboración de la Guía de Diálogo de Políticas Equidad Monitoreo y Evaluación del PAS salud AECID</p>	
3: Fortalecimiento Institucional de la AECID	<p>3.2 Coherencia: marco estratégico, estrategia para aumentar fondos de Ayuda Programática, elaboración de protocolos, mecanismos de coordinación</p> <p>3.3 Gestión integral del conocimiento</p>	

Tabla VII.2. Intervenciones de AECID a nivel regional.

Organismos e Iniciativas	Actividades principales	Interacciones entre organismos y instituciones	Complementariedad con componente medicamentos del FE a OPS	Países en América Latina	Financiación
<b>FONDO GLOBAL</b> Para Sida, TB y Malaria	Refuerzos de los programas de : SIDA (Tratamiento antiretroviral) TB (Tratamientos DOTs) Malaria (Mosquiteros tratados con insecticidas) <b>Negociaciones para compras de grandes volúmenes de medicamentos</b>	El Fondo Global financia entre otros organismos a OPS	Coincidente	Toda la Región	2010
<b>IFFIm-GAVI</b> Facilidad Financiera Mundial para la Inmunización- Alianza Global para la vacunación y la Inmunización	<b>Fortalecimiento de Sistemas de Salud (HSS)</b> Fortalecimiento de sistemas de Inmunización  Campañas de vacunación masivas: Hepatitis B Influenza B Virus de Papiloma Humano Meningitis A Rubeola Fiebre Amarilla		Complementaria (vacunas no es objeto de esta evaluación)	Bolivia, Cuba, Haití, Honduras y Nicaragua.	2025 (sujeto a revisión)
<b>UNITAID</b> Increasing Treatment Coverage for HIV/AIDS, Malaria and Tb through Market Solutions	<b>Financiación para la precalificación de medicamentos (OMS)</b> <b>Negociaciones para compras de grandes volúmenes de medicamentos</b> <b>Facilidades en la distribución de medicamentos</b> Para: VIH Sida (pediátricos y segunda línea) Malaria (medicamentos asequibles) TB (Tratamiento para TB multirresistente)	UNITAID financia a Fondo Global	Coincidente	Guatemala República Dominicana Haití	Sin especificar
<b>DNDI</b> Iniciativa de Medicamentos para Enfermedades Olvidadas	Desarrollo de tratamientos para enfermedades olvidadas	DNDI Socio Implementador en algunas actividades de Acceso del FE de OPS. DNDI es socio de MMV.	Complementaria	Toda la Región	Sin especificar

Tabla VII.2. Intervenciones de AECID a nivel regional. (continuación)

Organismos e Iniciativas	Actividades principales	Interacciones entre organismos e instituciones	Complementariedad con componente Medicamentos del FE a OPS	Países en América Latina	Financiación
<b>IAVI</b> Iniciativa global por una Vacuna contra el Sida	Desarrollo de vacunas preventivas para VIH Sida		Complementaria	Toda la Región	Sin especificar
<b>GPEI</b> Iniciativa Mundial para la erradicación de la Poliomielitis	Poliomielitis			No está presente en América Latina	Sin especificar
<b>MMV</b> Medicines for Malaria Venture	Investigación Desarrollo y Distribución de nuevas medicinas para la malaria.	Socio de DNDI	Complementaria	Brasil Investigación cualitativa Práctica clínica de los profesionales sanitarios para conocimientos, actitudes y prácticas en materia de diagnóstico y tratamiento de la malaria por P. vivax.	Sin especificar
<b>IPM</b> Asociación Mundial para los Microbicidas	Microbicidas para VIH Sida		Complementaria	Toda la Región	Sin especificar
<b>SM2015</b> Iniciativa mesoamericana Salud 2015	Micronutrientes, Complementos de Zinc, Métodos de planificación familiar		Complementaria	Centroamérica	? 2015
<b>Fondo FNUAP</b>	Programa Global de suministros de Salud Sexual y Reproductiva: Políticas, Programas, Planes y Presupuestos para asegurar los suministros	OPS y ORAS CONHU son socios en la ejecución del Programa.	Complementaria	Prioritariamente Nicaragua y otros países de la Región.	Sin especificar
<b>IHP+</b>	Reforma del sistema de Salud ELS (Hay una línea estratégica de medicamentos en la Reforma)	OPS participa en la iniciativa	Complementaria	El Salvador	Sin especificar

**Tabla VII.3. Intervenciones AECID a nivel Subregional y Países (Casos de estudio).**

Subregional Centroamérica	Actividades principales	Interacciones entre organismos e instituciones	Complementariedad con Medicamentos OPS.	Países en América Latina	Financiación
Fondo España-SICA (SE-COMISCA)	Negociaciones conjuntas para compra de medicamentos Formación de Personal Técnico y de Seguro Social	Apoyo técnico de OPS (Asesora subregional Medicamentos). No intervienen los Fondos España. <b>EASP Socio Implementador.</b>	Coincidente: Sin articular con Fondo Estratégico OPS Complementaria en Apoyo Técnico	Todos los países de la Subregión	2013
<b>Países Bilateral (Ministerios)</b>					
AECID	Búsqueda de recursos con: AEMPS para la financiación de marco de regulación. Sistema de reportes, ensayos, etc. EAMI- calidad y regulación, ensayos clínicos, reportes Instituto Nacional de Salud Escuela de Gobierno Laboratorio General Central Área de Investigación	El Ministerio de Salud no sabe diferenciar la procedencia de los Fondos Españoles (AECID, OPS, SICA AEMPS, EAMI, Instituto Catalán de Farmacología)	No hay conocimiento por parte de OPS de las acciones emprendidas a nivel bilateral por OTC OTC sin conocimiento de las actividades en medicamentos de OPS	Guatemala	No hay continuidad de financiación para medicamentos en Guatemala con AECID
AECID		Participación del Instituto de Salud Carlos III y EASP	Complementaria a las Acciones de OPS. Apoyo mutuo en algunas intervenciones de la Reforma de Salud		
Gobierno Vasco	<b>Comité Técnico Farmacoterapéutico (URM, y Farmacovigilancia)</b>	Gobierno Vasco (Financiación al MINSAL concluida)	OTC sin conocimiento de las actividades en medicamentos de OPS OPS sin conocimiento de las actividades en medicamentos de OTC	El Salvador	Continúa siendo prioritario para AECID
Emergencias y Donaciones	Emergencias y Donaciones				

**Tabla VII.3. Intervenciones AECID a nivel Subregional y Países (Casos de estudio). (continuación)**

Subregional Centroamérica	Actividades principales	Interacciones entre organismos e instituciones	Complementariedad con Medicamentos OPS.	Países en América Latina	Financiación
<b>ONG*</b>					
<b>Farmamundi</b> Contrapartes: ASECSA, ONG Local Ministerio de Salud de Guatemala	Red de abastecimiento comunitaria de medicamentos <b>Programa de Accesibilidad de Medicamentos</b> (PROAM- Ministerio de Salud)	No está alineado con directrices de la OMS para la selección de medicamentos en las compras realizadas para el abastecimiento comunitario. AECID	OPS ha contribuido con Asesoramiento a Farmamundi en el desarrollo de diagnósticos y formulaciones de proyectos subregionales. Líneas de trabajo complementarias: Farmamundi-Sociedad Civil OPS-Ministerio y Seguro Social.	<b>Guatemala:</b> Se compran medicamentos en el propio país. No se hacen estudios sobre los medicamentos (Farmacovigilancia de los medicamentos introducidos)  <b>El Salvador:</b> Trabajan en ambos ámbitos: 1- Sociedad Civil 2- Ministerial	Sin especificar (Proyectos) Cooperación Descentralizada AECID
<b>Farmamundi</b> Contrapartes: Estatales: MINSAL, Alcaldías, Universidad Nacional.  No estatales: ONG, APROCSAL, ASPS, Foro Nacional de Salud.	Red de Ventas Sociales de Medicamentos, así como la implementación de iniciativas de producción y distribución de productos de medicina alternativa. <b>Incidencia en la definición de políticas de medicamentos (acceso, uso y calidad)</b> <b>Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos de la UES</b> <b>Investigación y Farmacovigilancia con MINSAL</b>	AECID	OPS ha contribuido con Asesoramiento a Farmamundi en el desarrollo de propuestas y Formación en cursos ofrecidos por Farmamundi Línea de trabajo complementarias Soc. Civil - Abastecimiento comunitario Líneas de trabajo coincidente: Actividades de Farmacovigilancia (solapamiento) e Investigación a niveles gubernamentales con el MINSAL.	Sin especificar (Proyectos) Cooperación Descentralizada (AEXCID*, Generalitat Valenciana, AACID, Generalitat Catalana) AECID	Sin especificar (Proyectos) Cooperación Descentralizada (AEXCID*, Generalitat Valenciana, AACID, Generalitat Catalana) AECID
<b>Otros recursos AECID</b>	<b>Reuniones del SE-COMISCA</b> <b>Programa Formación PIFTE AECID. Formación cuadros técnicos ministeriales.</b>	La representación de OPS Guatemala ha solicitado recientemente la utilización del Centro para eventos y actividades de OPS.	OPS coincidente en las actividades con Fondo España SICA- SE-COMISCA. OPS coincidente con la formación de técnicos de la administración e instituciones de salud.	<b>Guatemala:</b> Posibilidad de extensión al resto de Centros de Formación.	AECID y Autofinanciación por el cobro de servicios a solicitantes externos.

\* AEXCID. En el momento de redactar este informe se está pendiente de concretar la entrevista con el Director de la Agencia de Cooperación al Desarrollo de Extremadura.

**Tabla VII.4.** Donantes y Socios Implementadores en Políticas Farmacéuticas.

Donantes	Socios Implementadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unión Europea (proyecto Caribe)</li> <li>- Gobierno de Brasil (Asistencia Farmacéutica)</li> <li>- OMS Global Found (SIDA, Malaria, TB)</li> <li>- US/FDA.</li> <li>- Gobierno de Suecia</li> <li>- Unión Europea (proyecto Caribe)</li> <li>- OMS (con fondos del gobierno alemán)</li> <li>- Gobierno de Brasil</li> <li>- OMS Global Found</li> <li>- US/FDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gobiernos de los países</li> <li>- ORAS-CONHU</li> <li>- NAF/ENSP</li> <li>- FIOCRUZ Brasil</li> <li>- COHAN Colombia</li> <li>- ISALUD Argentina</li> <li>- EASP España</li> <li>- ISP México</li> <li>- Federación Internacional Farmacéutica (FIP)</li> <li>- Foro Farmacéutico de las Américas(FFA)</li> <li>- Colegios farmacéuticos nacionales</li> <li>- Universidades</li> </ul>

**Tabla VII.5.** Donantes y Socios Implementadores en Acceso.

Donantes	Socios Implementadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brasil (ANVISA)</li> <li>- WHO/OMS</li> <li>- Cruz Roja</li> <li>- CIDA (Canadá)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MSH/USAID</li> <li>- Países de la iniciativa AMI RAVREDA: BOL, BRA, COL, ECU, PER, GUY, SUR</li> <li>- International Centre for Sustainable Trade and Development</li> <li>- MSF</li> <li>- DNDi</li> <li>- Universidad de Buenos Aires</li> <li>- FIOCRUZ</li> <li>- Ministerio de Salud de Brasil</li> <li>- Escuela Andaluza de Salud Pública</li> <li>- CARICOM</li> <li>- ORAS/CONHU</li> <li>- SICA</li> <li>- Miembros de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA): 25 instituciones de 13 países (ARG, BRA, CHI, PAR, URU, COL, PER, ECU, BOL, MEX, CTR, CUB y CAN)</li> <li>- Red LAC-CLAP</li> <li>- Red Cochrane Iberoamericana</li> <li>- Autoridades reguladoras de: ARG, BRA, COL, CAN, CUB, USD/FDA,MEX</li> </ul>

**Tabla VII.6.** Donantes y Socios Implementadores en Calidad y Regulación.

Donantes	Socios Implementadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>- US FDA</li> <li>- Gobierno Canadá</li> <li>- PAHEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agencias Reguladoras</li> <li>- ALIFAR</li> <li>- FIFARMA</li> </ul>

**Tabla VII.7.** Donantes y Socios Implementadores en Uso Racional de Medicamentos.

Donantes	Socios Implementadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>- CIDA (Canadá) (3)</li> <li>- Ministerio de Salud de Brasil (3)</li> <li>- ANVISA (Brasil) (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerios de Salud</li> <li>- Centro Universitario de Farmacología (CUFAR, Centro colaborador de OPS/OMS)</li> <li>- Acción Internacional para la Salud (AIS)</li> <li>- Universidades</li> <li>- Programas de Farmacovigilancia de los países de la Región y Ministerios de Salud</li> <li>- AEMPS (España)</li> <li>- Miembros de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA): 25 instituciones de 13 países (ARG, BRA, CHI, PAR, URU, COL, PER, ECU, BOL, MEX, CTR, CUB y CAN)</li> </ul>

### VII.3. CONCLUSIONES

**G12.** El componente medicamentos del Fondo Español está alineado con la estrategia sectorial de la Cooperación Española en materia de salud.

**G13.** Poca coordinación de actividades en medicamentos financiadas por AECID a los tres niveles con las actividades financiadas en el componente medicamentos a OPS.

**G14.** La coordinación entre los diferentes socios actualmente queda reducida a la planificación interna de OPS. Los acuerdos son realizados bilateralmente con cada actor.

**G15.** Hay pocos donantes realizando intervenciones en materia de salud adicionalmente a los incorporados como socios de OPS en las intervenciones que esta ejecuta.

## **VII.4. REFERENCIAS**

1. Documentación AECID (vía email).
2. Documentación OPS.
3. Entrevistas.
4. Plan estratégico de OPS.
5. Informes POA del FE.
6. Plan de actuación sectorial de la cooperación española.

## **4. Discusión por criterios**

## **4. Discusión por Criterios**

---

### **4.1. Pertinencia**

### **4.2. Coherencia interna**

### **4.3. Coherencia externa**

### **Principios de la Declaración de París**

### **4.4. Gestión basada en resultados**

### **4.5. Alineamiento**

### **4.6. Armonización**

### **4.7. Apropiación**

### **4.8. Responsabilidad mutua**

### **4.9. Eficacia**

### **4.10. Eficiencia**

### **4.11. Impacto**

## 4.1. PERTINENCIA

La pertinencia de una intervención se valora por cuanto las acciones son congruentes con los requisitos, necesidades y prioridades marcados por la población receptora. La valoración de la adecuación del Fondo Español en el Componente medicamentos con respecto a las prioridades de las distintas entidades (OPS y AECID), así como de los socios implementadores y colaboradores implicados en su puesta en marcha es alta, según observamos en los **Estudios III y IV (P7)**. Las líneas más apoyadas, la de Políticas Farmacéuticas y la de Acceso e Innovación, son prioridades esenciales para todos los actores para poder llevar el resto de intervenciones que conciernen al área de medicamentos. El acceso es prioridad por las autoridades sanitarias de los países aún hoy.

Sin embargo, en la priorización de necesidades actuales para el sector del medicamento para la salud, podemos observar que los receptores, socios implementadores, colaboradores y profesionales de la salud de América Latina las enmarcan en las líneas de Calidad y Regulación y Uso Racional de medicamentos, siendo Investigación y Estudios clínicos, (en Farmacovigilancia, Farmacoepidemiología, Terapéutica, Farmacoeconomía, Farmacogenómica, Efectos adversos de medicamentos, etc.) y la Formación especializada a todos los niveles y con alcance hasta la población, las actividades más demandadas, según se indica en el **Estudio III-IV (P7)** y **Estudio V (P10, Q6)**. Este último Indicador **Q6** también nos habla de otro orden de prioridades para la población profesional que se relacionan con la necesidad de promover la difusión e información de las actividades realizadas por la OPS y cuestiones relacionadas con la regulación de las competencias y retribuciones del personal profesional farmacéutico para servicios de salud. Se han evidenciado como entre los socios implementadores y colaboradores. En vista de estas informaciones, y tomando en consideración algunos aspectos como es el avance en las planificaciones del FE a incorporar otras actividades que son preferencia actual para los implementadores y receptores, el valor de la pertinencia de las acciones emprendidas con el FE en el área de medicamentos es alto.

## 4.2. COHERENCIA INTERNA

La coherencia en la planificación de la intervención en medicamentos del Fondo Español OPS es alta, con relación a los propósitos y estrategias tanto de la Cooperación española como de la OPS.

Las líneas más apoyadas según las Planificaciones Operativas Anuales del Fondo para el componente medicamentos, son las líneas de Políticas Farmacéuticas y de Acceso e Innovación, **Estudio I (P1, P2)**, tal como se definieron en las sucesivas comisiones mixtas acordadas entre ambas instituciones. Atendiendo al volumen que representan estas actividades en las planificaciones bienales de OPS, observamos igualmente, **Estudio II (P4)**, que el peso mayor se ha dirigido a estas mismas líneas, constituyendo la línea de Políticas Farmacéuticas la más apoyada en actividades por el FE respecto a las posibles que pueden ser planificadas según el PE de OPS.

Sin embargo, atendiendo al mismo **Estudio I**, en su indicador **P3**, se constata que no ha habido una constancia temporal en la selección de las acciones en los POA. Según OPS, este hecho obedece en gran parte al espíritu de complementariedad del FE, que apoya líneas que no disponen de financiamiento de otros socios. En 2008 las acciones predominan en Haití (42%). En el 2009 las acciones se agrupan en Política Farmacéutica (37%) y URM (37%). En el 2010-11 predominan las acciones en las líneas de Política Farmacéutica y de Acceso e Innovación (ambas con 38%). Esta misma valoración se observa en la coherencia de la planificación de las actividades apoyadas por el FE en el marco de las planificaciones bienales del PE de OPS en el **Estudio II (P5, P6)**, constatando que no ha existido criterio a la hora de seleccionar las actividades para cada línea y bienio, ni siquiera en función al peso global que tiene la línea. No hay coherencia ni un patrón de selección de actividades a la hora de apoyar el trabajo en una línea específica.

Se ha de evidenciar además que la planificación del FE obedece principalmente al enfoque programático regional, **Estudio III (P8)**, por tanto las actividades principales que se programan con el FE están en función a las responsabilidades de la planificación de la Oficina de WDC, que consisten principalmente al desarrollo conceptual de productos y servicios, capacitaciones y al apoyo técnico que desde la oficina se presta a los países. No están contempladas en las planificaciones del FE las necesidades de la subunidades de OPS para apoyar la implementación de los productos y servicios realizados.

### 4.3. COHERENCIA EXTERNA

La coherencia externa se define como la compatibilidad de la intervención con otras estrategias y programas con las que pueda tener sinergias o complementariedad.

En el **Estudio III-IV (P9)** el grado de coherencia externa en la articulación de la planificación del Fondo Español y otras intervenciones presenta una elevada limitación en el área de medicamentos en América Latina por el desconocimiento entre organismos e instituciones de las actividades y productos realizados con el FE, tanto dentro de las subunidades de la OPS, subregional y país, como en las intervenciones entre los socios implementadores, colaboradores e inclusive por los actores de la cooperación española, incluidas las Oficinas Técnicas de Cooperación.

### PRINCIPIOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

El Plan de Actuación Sectorial en Salud de la Cooperación Española ha tomado en consideración los principales compromisos internacionales sobre eficacia de la ayuda, adquiridos en la Declaración de París (2005), y en la Agenda de Acción de Accra (2008). Estos acuerdos se basan en los principios básicos de apropiación y liderazgo del país receptor y trabajo conjunto con otros donantes y actores (armonización) en aras de una cooperación más eficaz, orientada a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en salud. La cooperación española se marca en dicho Plan, el objetivo de coordinarse con otras áreas de cooperación, fomentando el diálogo ante organismos internacionales y entidades nacionales expertas en salud.

El Plan Estratégico de OPS 2008-2012 establece la dirección estratégica de la Institución, basada en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 y en el Undécimo Programa General de Trabajo 2006-2015 de la OMS. La Oficina procura mantener un equilibrio entre el alineamiento programático con la OMS y la especificidad regional exigida por los Estados Miembros de la OPS, en particular en la Agenda de Salud. La Agenda de Salud para las Américas, es un instrumento para “orientar la acción colectiva de los socios, nacionales e internacionales, interesados en contribuir a mejorar la salud de los pueblos de esta Región”.

Ambos organismos están comprometidos con los principios que se establecieron en París para fomentar y procurar la eficacia de la ayuda al desarrollo, reforzando las estrategias de desarrollos nacionales de los países socios, alineándose a las prioridades y planes de

desarrollos de los países, con el ejercicio de responsabilidad mutua de unos y otros hacia la población, y con la armonización de procesos para evitar duplicidades y solapamientos para alcanzar el mejor resultado posible.

El FE es el instrumento que articula la asociación de AECID y OPS y que responde al compromiso parisiño de ambos organismos. El FE es una contribución voluntaria del Estado Español a la OPS, por su naturaleza de organismo multilateral que cumplan con los criterios de contribución a la gobernanza del sistema internacional.

El FE proporciona un apoyo programático al Plan Estratégico de la Organización contribuyendo al fortalecimiento institucional regional del Organismo Multilateral por excelencia para la promoción y desarrollo de la salud en las Américas. El Plan Estratégico de la OPS, también en el componente medicamentos, tiene como principal objetivo el fortalecimiento de las capacidades institucionales de los países para dar respuesta a sus necesidades de salud mediante la aplicación de la cooperación técnica.

Es de destacar el papel “transformador y catalizador” que tienen varias de las estrategias y acciones de la cooperación.

La evaluación del componente medicamentos del Fondo ha tenido en cuenta los principios que rigen la eficacia de la ayuda, nacidos de la Declaración de París, evaluando los criterios de **Gestión Basada en Resultados, Alineación, Armonización, Apropiación, y Responsabilidad Mutua.**

#### **4.4. GESTIÓN BASADA EN RESULTADOS**

Para el análisis de la gestión basada en resultados realizado a partir de los POA del FE hemos de considerar en primer término que estos no cuentan con una estructura de actividades, resultados e indicadores, que permita el seguimiento adecuado de avances. Sin embargo, se ha de indicar la rendición de la información que de los POA se ha realizado en los Informes de seguimiento de los mismos para valorar el grado de reporte en el seguimiento que se ha realizado. Bajo esta consideración, el **Estudio I (G1)** indica que el 80% de las actividades programadas han sido reportadas en los informes de los POA. Puede observarse que de las actividades programadas en el POA 2008, no aparece ninguna informada en el Informe correspondiente al año 2008, sin embargo, sí se informan la mayoría de ellas en el 2009. Este dato es consecuencia de que la naturaleza acordada de ejecución de gasto del Fondo, carente

de fecha límite de ejecución, limita el reporte de información, debido a que crea complicaciones a la hora de averiguar que POA corresponde informar ya que no coincide con las planificaciones de OPS. Sin embargo, se aprecia que ha existido una mejora en el reporte en los últimos informes presentados.

En el reporte realizado por OPS en sus planificaciones bienales **Estudio II (G3)**, sí encontramos que se cuenta con un sistema de gestión basada en resultados, puesto en marcha en 2008, que se inicia con el PE 2008-12, para el seguimiento de su PE.

Las planificaciones operativas del PE son bienales y se realizan seguimientos semestrales en el avance de los indicadores formulados para el periodo. Así mismo, se realizan evaluaciones al término de cada periodo bienal. Se realizan planificaciones bienales en los tres niveles de intervención regional subregional y país. La planificación de Fondo Español se enmarca casi exclusivamente en el nivel regional. De la identificación de las actividades de los POA dentro de las planificaciones bienales del PE de OPS observamos que presenta casi el mismo porcentaje de rendición de la información que la realizada en los informes de los POA, un 79% de las actividades aparecen reportadas en el sistema de OPS.

El **Estudio III-IV (G5)** corrobora la gestión de OPS basada en resultados, si bien se constata la incorrecta alineación para el seguimiento entre los POA del FE y la Planificaciones bienales del PE de OPS. Así mismo, los POA e Informes POA del FE solo se reportan a la sede Central de la AECID en Madrid, sin que se distribuya e informe a la Oficinas Técnicas de Cooperación, Impidiendo realizar un seguimiento de estas acciones en los subniveles Subregional y País, y limitando de este modo la capacidad de realizar modificaciones que incluyan a estos subniveles en las futuras planificaciones del FE.

En este mismo Estudio se evidencia que la participación de los socios implementadores en el seguimiento de las acciones solo se produce en el momento de evaluación bienal de las planificaciones OPS.

#### 4.5. ALINEAMIENTO

El alineamiento ha de concebirse como el compromiso de los donantes para basar su apoyo en las estrategias, instituciones y procedimientos nacionales de desarrollo de los países socios, ayudando a incrementar sus capacidades.

**Estudio III-IV (G8).** Grado de alineamiento de la intervención con las políticas y estrategias de desarrollo de los países receptores.

La misión esencial de la Organización es cooperar técnicamente con los Gobiernos miembros y estimular la cooperación entre ellos para que se avanza hacia el desarrollo humano sostenible, y la población de las Américas alcance la Salud para Todos y por Todos. La OPS lleva a cabo esa misión en colaboración con los ministerios de salud, otros organismos gubernamentales e internacionales, organizaciones no gubernamentales, universidades, organismos de la seguridad social, grupos comunitarios y muchos otros. Las políticas y estrategias que marcan el trabajo de la OPS son aquellas acordadas en los diferentes niveles de implementación por los estados miembros de la organización.

En el marco de las actuaciones en medicamentos no es diferente el grado de alineamiento de la OPS con los estrategias e instituciones de los estados miembros es de elevado cumplimiento, en todos los niveles de la organización. El PE de OPS está perfectamente alineado con los planes de desarrollo del sector salud, y del componente medicamentos y sus políticas a todos los niveles. El PE responde a las prioridades acordadas por las autoridades sanitarias de los países.

Muchas acciones y capacitaciones involucran actores de las autoridades sanitarias de los países, además de las implicaciones en los productos finales, esta interacción permite llegar en forma más eficiente a los actores claves y apoyar en actualizar a quienes, por motivo del alto nivel de rotación de funcionarios en los ministerios, deben recurrir a “fuentes de memoria institucional con más permanencia”.

La actores entrevistados coincide en señalar a la OPS con el rol preferente para realizar la concertación de todos los actores y donantes al ser el organismo más alineado con las estrategias de desarrollo y las políticas para la salud de América Latina, y con el desarrollo técnico político del componente medicamentos.

A su vez encontramos en el **Estudio VII (G10)** que el componente medicamentos del Fondo Español a la OPS está alineado con la estrategia sectorial de la Cooperación Española en materia de salud. La coherencia de planificación e implementación de ambos organismos están sintonizadas hacia los mismos objetivos de desarrollo para el sector salud en las Américas y en concreto en el área de medicamentos. Esta misma alineación se produce a nivel subregional entre el FE a la OPS con las estrategias del SICA-COMISCA y el Plan de Cooperación Regional con Centroamérica de la AECID que marca como línea estratégica para el Acceso a medica-

mentos, el desarrollo del laboratorio regional calidad medicamentos y el Programa de negociación para compra conjunta de medicamentos.

## 4.6. ARMONIZACIÓN

La armonización es el compromiso de los donantes y de los países socios de realizar acciones con concertación, transparencia y colectivamente eficaces.

Para construir procesos de armonización entre los diferentes donantes y socios implementadores es preciso obtener en primer término el conocimiento de qué *otros* están cofinanciando e implementando las actividades que son apoyadas por el FE a la OPS. Sin embargo, encontramos que en los reportes de los Informes POA, **Estudio I (G2)**, solo se reporta una (7%) participación de otros socios en la financiación (donantes) y la información de implementadores no es completa. En cambio, encontramos esta información detallada en las planificaciones bienales de la OPS donde se enmarcan dichas actividades, **Estudio II (G4)**. Esta información se sugiere debe ser compartida con el organismo donante en aras de mejorar las articulaciones y coordinaciones y se eviten las fragmentaciones de la ayuda.

En una aproximación a los niveles existentes de coordinación entre los diferentes donantes y socios en el **Estudio III-IV (G7)**, las informaciones extraídas muestran que el proceso de armonización de donantes y socios en medicamentos es muy baja en todos los niveles de actuación.

Es destacable en este ámbito las nuevas iniciativas de mejora puestas en marcha por parte del Ministerio de Salud de El Salvador, impulsando el proceso de armonización a lo interno con sus donantes y socios.

En cuanto a los procesos de armonización y coordinación emprendidos entre AECID y OPS, **Estudio VII**, se observa:

- En el marco de las intervenciones emprendidas por la Cooperación Española en medicamentos (**G12**).

La coordinación de las intervenciones emprendidas por la cooperación Española en medicamentos en los tres niveles de implementación no está coordinada con las actividades financiadas en el componente medicamentos a OPS. Solo se observa una coordinación más estrecha en el nivel subregional por las intervenciones que tanto OPS como AECID a través del

FONDO SICA realizan para el fortalecimiento del SE-COMISCA en el Programa de negociación de compras conjuntas de medicamentos. Si bien esta relación de fortalecimiento de acciones en medicamentos en el sistema de integración SICA corre el riesgo de no ser sostenible por los problemas por la debilidad financiera del Sistema que se incrementarán con la finalización del FONDO SICA AECID para este componente en diciembre de 2013.

- En el marco de las intervenciones emprendidas y apoyadas por el Fondo Español a la OPS en medicamentos con otros donantes (**G14**).

El grado de armonización y coordinación entre los diferentes donantes y socios actualmente queda reducido a la planificación que realiza OPS a lo interno de su plan estratégico. No se realizan encuentros ni reuniones de coordinación entre los diferentes donantes que viene apoyando actividades conjuntamente dentro del PE, ni existe armonización conjunta entre los socios implementadores.

El desconocimiento y la falta coordinación entre los diferentes donantes y socios implementadores que llevan a cabo las actividades conjuntamente impiden que se aprovechen sinergias y las potencialidades de cada uno y permitan una aproximación más eficiente a las diferentes componentes de las problemáticas derivadas del trabajo en el área de medicamentos.

#### 4.7. APROPIACIÓN

La apropiación se entiende como la autoridad efectiva de los países socios, o estados miembros en este caso sobre sus políticas de desarrollo y estrategias y su participación y coordinación de las acciones de desarrollo.

La valoración de la apropiación en el ejercicio de esta evaluación se ha circunscrito a la resultados obtenidos del **Estudio III-IV (G9)**, donde se ha analizado la información proporcionada por los Ministerios de Salud de los estados miembros, en este caso Guatemala y El Salvador, y el sistema de integración al que están adscritos y representados en el área que nos ocupa por sus Ministros de Salud, COMISCA (SICA) con la representación de sus ministros de integración estados miembros. El resultado del mismo indica que la apropiación por los países está condicionada a la voluntad política del ejecutivo que esté en el poder en ese momento, más allá de los tratados y acuerdos, políticas y leyes que estén ratificadas por el país. De este modo, se encuentran diferencias significativas de apropiación con respecto a las intervenciones en medicamentos realizadas tanto por OPS, y el FE a la OPS, como por otros donantes, entre

Guatemala y El Salvador. En el primero la debilidad institucional y los intereses económicos políticos marcan la dificultades de la implementación de los productos y paralizan la aprobación de determinadas leyes esenciales para el desarrollo del sector farmacéutico y de la salud en esta área. En El Salvador por el contrario, a pesar de la debilidad institucional, la apropiación del cuadro Ministerial de Salud, para el desarrollo del sector, y en especial para el área de medicamentos es muy alta, habiéndose conseguido importantes logros políticos durante la legislatura actual, y con marcado compromiso de avanzar en todas las áreas que conciernen a la reforma de los servicios de salud y de medicamentos en el tiempo que resta hasta la salida del ejecutivo.

En el nivel subregional, el sistema de integración centroamericano, SICA, en su cuadro de representación de los Ministros de Salud, COMISCA, y el Secretariado Ejecutivo del mismo, SE-COMISCA, se ha valorado con una alta apropiación sobre las líneas estratégicas de actuación que llevan a cabo en el área de medicamentos, habiendo conseguido un logro exponencial en las negociaciones de compras conjuntas para la subregión, apoyado técnicamente por OPS, y por el Fondo España-SICA de la AECID.

#### **4.8. RESPONSABILIDAD MUTUA**

El criterio de Responsabilidad Mutua se ha de entender como la responsabilidad de los donantes y los asociados por los resultados en términos de desarrollo. El análisis que se ha realizado de este criterio en el marco de esta evaluación se dirige a valorar la responsabilidad asumida por la AECID y la OPS en el marco de su relación mediada por el FE para llevar a cabo la mejor gestión y seguimiento del mismo.

A la vista de los resultados obtenidos en **Estudio III-IV (G6)** encontramos que la relación entre AECID y OPS, es muy débil o inexistente en todos los niveles de implementación, regional, subregional y país. A nivel Regional, la relación se establece en el momento de planificación de cada POA, pero no se cuenta con una participación efectiva técnica por parte de la AECID que limita su participación al establecimiento de sugerencias. La relación entre ambos organismos y la mejora del instrumento de colaboración se vería fortalecida con un adecuado seguimiento técnico por parte de AECID, que el área en este caso de medicamentos y el área de planificación de OPS consideran imprescindible a partir de las relaciones que tienen establecidas con otros donantes, como por ejemplo CIDA Canadá.

En los niveles subregionales y país, la relación es deficitaria y no se realiza seguimiento alguno por el desconocimiento que existe en las OTC de las actividades del FE a la OPS que puedan estar implementándose en los países, y en las estructuras subregionales. No reciben reportes desde la sede Central de la AECID, y en algún caso, como Guatemala no hay ningún espacio de relación creado con sus homólogos OPS en el país.

#### 4.9. EFICACIA

La eficacia responde a la valoración de la intervención en términos de realización o no de las actividades, y de su contribución a los resultados. Es una medida del alcance del objetivo y los resultados de una actividad en una población receptora y en un periodo temporal determinado.

En el marco de esta evaluación la valoración del criterio de eficacia se ha realizado principalmente a partir de los **Estudios I, II, III y IV**, que para dar respuesta al criterio han evaluado correspondientemente, a) actividades ejecutadas según Informes POA (Estudio I); b) contribución de las actividades al marco de resultados y objetivos de PE de OPS (Estudio II) y c) ejecución e implementación de los productos y servicios derivados de la realización de actividades (Estudio III-IV).

En el **Estudio I (E1)** a partir de la información proporcionada en los informes POA se observa que los porcentajes de ejecución de actividades programadas por línea han sido muy altos en las líneas de Uso Racional de Medicamentos, de Políticas Farmacéuticas y de Acceso e Innovación. Las actividades que aparecen como no ejecutadas pueden deberse a la reprogramación de las mismas para otro donante por las peculiaridades de las transferencia de fondos y periodos de ejecución del gasto no establecidos, que obligan a reprogramar para cumplir los cronogramas de planificación de OPS.

Los porcentajes de ejecución de actividades en el tiempo han ido mejorando POA a POA, pasando del 71% en el POA 2008 al 87% en el POA 2009 (último concluido) lo que indica una mejora en la gestión del seguimiento del FE, que aun precisa de una mejor articulación con los cronogramas de ejecución del PE de OPS, **Estudio I (E2)**.

Al carecer de un sistema de indicadores, resultados y objetivos, las actividades en medicamentos del FE se ha analizado que contribución han tenido con su realización a los indicadores y resultados del PE de OPS. Los datos aportados en el **Estudio II (E3, E4, E5)**, y de nuevo se ha observado que la selección de actividades por Resultados y OE del PE no ha

seguido una lógica en la selección, pero sí una notable mejora por bienio. La contribución de las actividades del FE en el componente de medicamentos ha sido significativa en tres indicadores de Resultados Regionales de las líneas de Política, Acceso y URM (igual o mayor al 50%), aunque las actividades están dispersas como se ha señalado, en varios indicadores. Esta dispersión en la selección de actividades no favorece una contribución mayor centrada en determinados indicadores de resultados de línea, que permita concentrar la contribución del Fondo hacia resultados intermedios o productos/servicios específicos.

Si bien, en las evaluaciones bienales de OPS, se informan se han alcanzado las metas para los dos primeros bienios de los indicadores de los resultados para medicamentos donde interviene el FE. Por tanto se alcanzan los resultados intermedios (productos y servicios) marcados por indicador y bienio y que hay avances positivos en los resultados regionales.

Por lo que respecta al FE en función a las actividades financiadas podemos considerar una contribución significativa al Resultado 1 y 3 del OE12.

En lo referente a la ejecución e implementación de los productos y servicios derivados de la realización de actividades, **Estudio III-IV (E6)** se concluye que bien se otorga una muy alta eficacia de la ejecución en el desarrollo conceptual de productos y de los servicios de asistencia técnica a nivel regional, la valoración de la eficacia en la implementación de los productos a nivel subregional y país es baja (es importante precisar que algunos de los productos son de reciente aprobación o están en desarrollo). Se han producido algunos avances con limitaciones en los procesos de gobernabilidad y de aplicaciones técnicas producidas en el marco de los sistemas de integración SICA, COMISCA, ORAS-CONHU, aunque la debilidad económica de ambos organismos pone en riesgo su sostenibilidad. También El Salvador cuenta con avances significativos en algunos productos y servicios por la fuerte voluntad y compromiso político que el actual ejecutivo de Ministerios de salud otorga al área de medicamentos como eje prioritario en la Reforma de Salud del País.

Las estructuras de OPS en estos niveles subregional y país, advierten de las dificultades para poder llevar a cabo la implementación de los productos y servicios desarrollados en el nivel regional por el sistema de planificación actual en el que ven muy limitada su capacidad de planificación presupuestaria, y su planificación siempre es posterior a la realizada por la oficina regional, limitando su proceso de decisiones sobre la planificación.

#### 4.10. EFICIENCIA

El análisis de la eficiencia de una intervención de desarrollo es la medida del logro de los resultados en relación con los recursos que se consumen.

El Fondo Español ha contribuido desde su creación en 2007 con una elevada dotación de recursos (72 millones de dólares aproximadamente) al Plan Estratégico de la OPS.

Para el componente medicamentos esta contribución ha alcanzado según vemos en el **Estudio VI (G11)** a un total de \$2.488.954 (un 3,5% aproximadamente del total de la contribución).

El compromiso financiero y político es anterior a la planificaciones operativas anuales para todos los componentes que conforman el Fondo, incluido el componente medicamentos, por tanto los presupuestos establecidos en los POA no pueden considerarse bajo una racionalidad eficiente del proceso de planificación.

Si bien la ejecución de las partidas presupuestadas han tenido una ejecución apropiada del FE (más del 95% en los dos POA concluidos) en función a las cantidades estimadas en el presupuesto. No obstante, el cronograma de gasto no cuenta con una lógica temporal, acotada a un tiempo finito de uso, puesto que el Fondo, en todos sus componentes, y también en el que nos ocupa, ha tenido hasta la fecha un carácter indefinido, es decir, no sujeto a periodo de ejecución establecido.

#### 4.11. IMPACTO

El análisis de los impactos se centra en la determinación de los efectos netos atribuibles a la actuación.

La presente evaluación ha realizado la estimación de los impactos de los productos y servicios derivados de las actividades del FE en su componente medicamentos valorando aspectos tales como utilidad, conocimiento, satisfacción, difusión y participación de los socios implementadores, colaboradores y profesionales de la salud de América Latina en medicamentos (receptores de las acciones).

El resultado de las valoraciones obtenidas a partir de las encuestas a socios implementadores y otros colaboradores de AECID y OPS en **Estudio IV (E7, E8, E9, E10, E11)** nos habla de una alta valoración en global en todos los criterios de aquellos productos que son conocidos por los encuestados, siendo muy destacable la utilidad, el conocimiento detallado y la satisfacción sobre

los mismos. Si bien existen limitaciones a estas valoraciones como nos detalla el Estudio IV, como el hecho que de las mismas se ha realizado sobre la base de aquellos que tienen conocimiento e información del producto, por tanto se recogen valoraciones de productos que no son conocidos por una muestra representativa de actores respecto al total de los encuestados. El conocimiento global de los productos no supera el 42% del total de los encuestados, socios implementadores y colaboradores (**E12**).

Los productos más conocidos de los apoyados por el FE a la OPS entre los receptores son el Fondo estratégico, la Red PARF, (para la armonización de la Regulación Farmacéutica), el apoyo a planes y programas de Farmacovigilancia, los cursos virtuales de Farmacovigilancia, y la Estrategia de Uso racional del medicamento. Es necesario mencionar que apenas si se conocen los productos derivados de la línea de Políticas Farmacéuticas, la más apoyada por el FE, porque son acciones que quedan a niveles de las instituciones ministeriales principalmente y son por definición las actividades menos visibles de cara al resto de actores.

En el **Estudio V (E13)** se analizan las valoraciones otorgadas por los profesionales del área de medicamentos en América Latina a OPS, al trabajo global del área de Medicamentos de OPS, a las diferentes unidades del área de medicamentos de OPS. Estos estudios se han llevado al detalle de presentación de resultados por subregiones, México y Caribe, Centroamérica y Sudamérica. Entre los resultados obtenidos tenemos que el 98% conoce la organización (**E13a**), aunque sea destacable que un 2% de profesional de la salud y del medicamento no tenga conocimiento de la OPS. Un 80% de los profesionales conoce las actividades sobre medicamentos que realiza OPS y su valoración sobre las mismas es buena (**E13b**). Las valoraciones sobre las áreas específicas que conforman la unidad del medicamento son altas, siendo Uso Racional de Medicamento la línea más valorada por los expertos con una puntuación de 7,4 sobre 10, y la menor, Acceso/Compras con un 6,9 sobre 10 (**E13c**). De los productos apoyados por el FE a la OPS el más conocido es la estrategia de Uso Racional Medicamentos (76%) y la mejor valorada (6,2 de 10) junto a Red PARF (**E13d**).

## **5. Conclusiones y Recomendaciones**

## **5. Conclusiones y Recomendaciones**

---

### **5.1. Resumen de Resultados**

5.1.1. Planificación

5.1.2. Gestión

5.1.3. Ejecución

### **5.2. Conclusiones generales**

5.2.1. Planificación

5.2.2. Gestión

5.2.3. Ejecución

### **5.3. Conclusiones específicas por criterios**

5.3.1. Pertinencia

5.3.2. Eficiencia

5.3.3. Eficacia

5.3.4. Impacto

5.3.5. Viabilidad

5.3.6. Coherencia Interna

5.3.7. Coherencia Externa

5.3.8. Gestión Orientada a Resultados

5.3.9. Alineamiento

5.3.10. Armonización

5.3.11. Apropiación

5.3.12. Responsabilidad Mutua

5.3.13. Participación

5.3.14. Cobertura

### **5.4. Recomendaciones generales**

5.4.1. Planificación

5.4.2. Gestión

5.4.3. Ejecución

### **5.5. Recomendaciones específicas por criterios**

### **5.6. Referencias**

## 5.1. RESUMEN DE RESULTADOS

### 5.1.1. Planificación

**Tabla CR.1.** Principales resultados de los indicadores de Planificación.

Indicador	Resultado
<b>Estudio I (POA e Informes de POA)</b>	
<p><b>Indicador P1:</b> Distribución de actividades por línea (en todo el periodo).</p> <p><b>Indicador P2:</b> Distribución de actividades por tiempo.</p> <p><b>Indicador P3:</b> Distribución de actividades por línea por tiempo.</p>	<p><b>P1.</b> El Fondo Español ha apoyado principalmente en primer lugar a Política Farmacéutica y en segundo lugar a Acceso e Innovación. Muy poca presencia de Calidad y Regulación.</p> <p><b>P2.</b> El mayor número de actividades se encuentra en el POA 2010-11 (13) y el de menor en el POA 2008 (7).</p> <p><b>P3.</b> Se constata que no ha habido una constancia temporal en los POA en la selección de las acciones por línea.</p>
<b>Estudio II (Plan Estratégico OPS GBR)</b>	
<p><b>Indicador P4:</b> Actividades realizadas por Línea de Trabajo.</p> <p><b>P4a (absoluto).</b> Actividades realizadas por Línea de Trabajo en el Total del Periodo.</p> <p><b>P4b (relativo).</b> Actividades realizadas por Línea de Trabajo respecto a las que podrían haberse ejecutado en el total del periodo.</p> <p><b>Indicador P5:</b> Actividades realizadas (PE) por tiempo.</p> <p><b>Indicador P6:</b> Actividades (PE) por Línea de Trabajo y por tiempo.</p> <p><b>P6a (absoluto).</b> Actividades (PE) por Línea de Trabajo y por tiempo.</p> <p><b>P6b (relativo).</b> Actividades (PE) realizadas con respecto a las que podrían realizarse por Línea de Trabajo y por tiempo.</p>	<p><b>P4a.</b> Las actividades apoyada mayoritariamente por el Fondo Español son Acceso e Innovación y Políticas Farmacéuticas.</p> <p><b>P4b.</b> El Fondo Español ha apoyado principalmente en primer lugar a Política Farmacéutica. Poca presencia de Calidad y Regulación.</p> <p><b>P5.</b> Los dos primeros bienios tiene igual número de actividades y en el último bienio hay un incremento.</p> <p><b>P6a.</b> Aumento en el tiempo de las líneas de Acceso y de URM, mientras que se ha producido una disminución en Políticas.</p> <p><b>P6b.</b> En los dos primeros bienios se presentan una coherencia de la importancia de las actividades financiadas por el fondo con respecto al total de las actividades posibles para Políticas y Acceso, pero esta coherencia no es continua en el último periodo ni en las otras dos Líneas de Trabajo, URM y Calidad y Regulación.</p>
<b>Estudio III-IV (Entrevistas a Actores, Socios y Colaboradores)</b>	
<p><b>Indicador P7:</b> Grado de correspondencia de las actividades con las prioridades.</p> <p><b>Indicador P8:</b> Grado de adecuación de las actividades con los objetivos de la intervención.</p> <p><b>Indicador P9:</b> Grado de complementariedad con otras intervenciones de la cooperación española y otros donantes.</p>	<p><b>P7.</b> La pertinencia de las actividades en medicamentos apoyadas por el FE, se ha valorado como media por cuanto el grueso mayor de actividades se dirigen a las líneas menos priorizadas por los receptores (Políticas y Acceso), pero esenciales para todos los actores intervinientes y para poder desarrollar las actividades de las intervenciones que conciernen al área de medicamentos.</p> <p><b>P8.</b> La coherencia interna de la planificación del Fondo solo obedece al enfoque programático regional. No obedece a las necesidades de planificación de los niveles subregional y país para apoyar la implementación de los productos.</p> <p><b>P9.</b> El grado de coherencia externa en la articulación de la planificación del Fondo Español y otras intervenciones es de elevada limitación en el área de medicamentos en América Latina por el desconocimiento entre organismos e instituciones de las actividades de cada uno.</p>
<b>Estudio V (Encuestas: Impacto poblacional)</b>	
<p><b>Indicador P10:</b> Otras actividades que deberían realizarse.</p>	<p><b>P10.</b> Entre las propuestas de otras actividades, las más demandadas fueron Farmacovigilancia y Farmacoepidemiología.</p>

## 5.1.2. Gestión

Tabla CR.2. Principales resultados de los indicadores de Gestión.

Indicador	Resultado
<b>Estudio I (POA e Informes de POA)</b>	
<p><b>Indicador G1:</b> Grado de correspondencia entre actividades programadas e informadas.</p> <p><b>G1a.</b> Evaluación de la relación entre las Actividades Programadas e Informadas por Línea de Trabajo.</p> <p><b>G1b.</b> Evaluación de la relación entre las Actividades Programadas y las Informadas por tiempo.</p> <p><b>G1c.</b> Evaluación de la relación entre las Actividades Programadas y las Informadas por Línea de Trabajo y tiempo.</p> <p><b>Indicador G2:</b> Número de acciones en las que se identifican otros socios.</p> <p><b>G2a.</b> Socios cofinanciadores (Otros donantes).</p> <p><b>G2b.</b> Socios coimplementadores y colaboradores.</p>	<p><b>G1a,b,c.</b> Satisfactorio seguimiento (80% reportadas). De las 15 actividades identificadas (POA 2008 y 2009) se reportan 12 actividades en los informes de los POA 2008 y 2009. Todas las actividades reportadas aparecen en el Informe del POA 2009.</p> <p><b>G2a.</b> Solo se reporta la participación de un socio cofinanciador (1 de 15, 7%).</p> <p><b>G2b.</b> En el POA e Informe POA 2009 se nombran la cooperación como coimplementadores de diversos organismos y agentes.</p>
<b>Estudio II (Plan Estratégico OPS GBR)</b>	
<p><b>Indicador G3:</b> Grado de correspondencia entre actividades programadas y actividades informadas.</p> <p><b>G3a.</b> Seguimiento en la Planificación por POA del Fondo Español.</p> <p><b>G3b.</b> Seguimiento del PE OPS. Sistema de Gerencia Basada en Resultados de OPS.</p> <p><b>G3c.</b> Sistema de Seguimiento POA a partir del PE. Evaluación del Grado de seguimiento de los POA a partir de los Informes por Bienio del PE-GBR.</p> <p><b>Indicador G4:</b> Acciones en las que se identifican otros socios. Armonización con donantes y Socios Implementadores.</p> <p><b>G4a.</b> Actividades en las que se identifican otros donantes.</p> <p><b>G4b.</b> Actividades en las que se identifican socios implementadores.</p>	<p><b>G3a.</b> La planificación de los POA carece de un sistema de indicadores para poder llevar a cabo el seguimiento de las actividades, productos y resultado esperados de las mismas. Los informes de los POA solo pueden recoger la realización o no de las actividades programadas.</p> <p><b>G3b.</b> El sistema de planificación estratégica de OPS, y sus planificaciones bienales, cuentan con un sistema de indicadores que permite medir el avance de los productos y resultados formulados para cada periodo bianual.</p> <p><b>G3c.</b> Hay actividades correspondientes a diferentes POA que se están ejecutando en el mismo periodo, y podrían estar solapándose en el mismo bienio de ejecución de OPS. Esto complejiza la recopilación de la información de lo realizado con el Fondo en cada informe de POA.</p> <p><b>G4a.</b> Las instituciones de Brasil fueron los donantes con mayor impacto. Le siguen las instituciones canadienses.</p> <p><b>G4b.</b> Fiocruz (Brasil) y los Gobiernos fueron los socios con más presencia.</p>

**Tabla CR.2.** Principales resultados de los indicadores de Gestión. (continuación)

<b>Estudio III-IV (Entrevistas a Actores, Socios y Colaboradores)</b>	
<p><b>Indicador G5:</b> Grado de Seguimiento de Actividades Programadas e Informadas (GBR).</p> <p><b>Indicador G6:</b> Grado de información y coordinación entre OPS y AECID en todos los niveles.</p> <p><b>Indicador G7:</b> Grado de coordinación entre donantes en las acciones realizadas en medicamentos.</p> <p><b>Indicador G8:</b> Grado de alineamiento de la intervención con las políticas y estrategias de desarrollo de los países receptores.</p> <p><b>Indicador G9:</b> Grado de apropiación de las instituciones locales sobre las actividades realizadas.</p>	<p><b>G5.</b> Existe un sistema de seguimiento basado en resultados en OPS en todos los niveles de implementación, Regional, Subregional y País. Los POA del Fondo no están articulados correctamente con las planificaciones de OPS. Los informes de los POA del Fondo con el seguimiento de las acciones realizadas llegan únicamente al departamento responsable en AECID.</p> <p><b>G6.</b> Relación entre AECID y OPS, muy débil o inexistente en todos los niveles de implementación.</p> <p><b>G7.</b> Armonización de donantes en medicamentos muy baja en todos los niveles de actuación. Se destaca las nuevas iniciativas de mejora en este ámbito puestas en marcha por parte del Ministerio de Salud de El Salvador con sus donantes y socios.</p> <p><b>G8.</b> Alto alineamiento en todos los niveles de OPS, regional subregional y país, con los planes de desarrollo del sector salud, y sus políticas a todos los niveles por el mandato del organismo. El PE responde a las prioridades acordadas por las autoridades sanitarias de los países. La gran mayoría de actores entrevistados coincide en señalar a la OPS con el rol preferente para realizar la concertación de todos los actores y donantes al ser el organismo más alineado con las estrategias de desarrollo y las políticas para la salud de América Latina.</p> <p><b>G9.</b> Alta apropiación por los receptores en el subnivel subregional (COMISCA). Diferencias de apropiación entre los países, dependencia de voluntades políticas. Debilidad de las instituciones.</p>
<b>Estudio V (Impacto)</b>	
<p><b>Indicador G10:</b> Otros colaboradores con proyectos activos que identifica.</p>	<p><b>G10.</b> Los colaboradores más identificados resultaron España y la Unión Europea.</p>
<b>Estudio VI (Financiero)</b>	
<p><b>Indicador G11:</b> Porcentaje de presupuesto ejecutado.</p>	<p><b>G11.</b> La ejecución del gasto en el componente medicamentos ha sido adecuada y con porcentajes de cumplimiento cercanas al 100% para los dos primeros POA. Teniendo en cuenta el carácter flexible, la falta de articulación entre las planificaciones POA y las planificaciones bienales de OPS, es posible señalar que la ejecución ha sido eficiente en este componente.</p>

**Tabla CR.2.** Principales resultados de los Indicadores de Gestión. (continuación)

Estudio VII (Articulación y Cooperación)	
<p><b>Indicador G12:</b> Alineamiento del componente medicamentos FE con las estrategias y planes sectoriales de la Cooperación Española.</p> <p><b>Indicador G13:</b> Coordinación entre AECID y OPS intervenciones de la Cooperación Española en medicamentos.</p> <p><b>Indicador G14:</b> Coordinación de AECID y OPS con otros donantes en el marco de las intervenciones emprendidas por el Fondo Español a la OPS en medicamentos.</p> <p><b>Indicador G15:</b> Otros colaboraciones identificadas por Socios Implementadores y Colaboradores.</p>	<p><b>G12.</b> El componente medicamentos del Fondo Español está alineado con la estrategia sectorial de la Cooperación Española en materia de salud.</p> <p><b>G13.</b> Poca coordinación de actividades en medicamentos financiadas por AECID a los tres niveles con las actividades financiadas en el componente medicamentos a OPS.</p> <p><b>G14.</b> La coordinación entre los diferentes socios actualmente queda reducida a la planificación interna de OPS. Los acuerdos son realizados bilateralmente con cada actor.</p> <p><b>G15.</b> Hay pocos donantes realizando intervenciones en materia de salud adicionalmente a los incorporados como socios de OPS en las intervenciones que esta ejecuta.</p>

### 5.1.3. Ejecución

**Tabla CR.3.** Principales resultados de los indicadores de Ejecución.

Indicador	Resultado
Estudio I (POA e Informes de POA)	
<p><b>Indicador E1:</b> Actividades ejecutadas por Línea de Trabajo.</p> <p><b>Indicador E2:</b> Actividades ejecutadas por tiempo.</p>	<p><b>E1.</b> La mayor ejecución se produce en Uso Racional de Medicamentos (3 de 3, 100% total).</p> <p><b>E2.</b> Aceptable ejecución temporal de las actividades. Del POA 2008 se ejecutaron 71% total o parcialmente. Del POA 2009 se ejecutaron 87% total.</p>
Estudio II (Plan Estratégico OPS GBR)	
<p><b>Indicador E3:</b> Número de actividades realizadas por indicador del Plan Estratégico por tiempo.</p> <p><b>Indicador E4:</b> Número de Actividades realizadas por resultado y OE del Plan Estratégico por tiempo.</p> <p><b>Indicador E5:</b> Porcentaje de contribución de actividades a indicadores y resultados del Plan Estratégico OPS.</p> <p><b>E5a.</b> Porcentaje de contribución de las actividades a los Indicadores del Plan Estratégico por tiempo y por Línea de Trabajo.</p> <p><b>E5b.</b> Porcentaje de contribución de actividades al logro de Resultados Esperados del Objetivo Estratégico 12</p> <p><b>E5c.</b> Porcentaje de contribución de actividades al logro de Resultados Esperados de otros Objetivo Estratégico (OE2-10-15).</p>	<p><b>E3.</b> El número de actividades realizadas para cada indicador difiere por bienio a excepción del indicador 1 del resultado 3 del objetivo estratégico 12, que mantienen la coherencia en los dos bienios últimos.</p> <p><b>E4.</b> La selección de actividades por Resultados y OE del PE no ha seguido una lógica en la selección, pero sí una mejora por bienio.</p> <p><b>E5a.</b> Los informe de evaluaciones bienales realizados por OPS al término de cada bienio concluido indican un grado de consecución de 100% en las metas fijadas para los indicadores señalados en los dos primeros bienios.</p> <p><b>E5b.</b> Considerable contribución a URM, seguidas de Políticas y Acceso. Sin embargo, las más apoyadas han sido las de Acceso y la de Políticas, resultado 1. La distorsión se produce porque este resultado está compuesto por indicadores en total, mientras que el resultado 2 y 3, tienen dos indicadores cada uno.</p> <p><b>E5c.</b> La contribución al logro de resultados de otros OE (2, 10, 15), solo medible en los bienios en que se formularon, es significativa porque suma a los esfuerzos desarrollados por el fondo en las líneas de Políticas y de Acceso.</p>

**Tabla CR.3.** Principales resultados de los indicadores de Ejecución. (continuación)

Indicador	Resultado
<b>Estudio III-IV (Entrevistas a Actores, Socios y Colaboradores)</b>	
<p><b>Indicador E6:</b> Productos ejecutados e implementados totalmente, parcialmente o no realizadas.</p> <p><b>E6a a E6n</b></p> <p>Impacto en los Socios de los Productos:</p> <p><b>Indicador E7:</b> Grado de Utilidad.  <b>Indicador E8:</b> Grado de Conocimiento.  <b>Indicador E9:</b> Grado de Satisfacción.  <b>Indicador E10:</b> Grado de Difusión.  <b>Indicador E11:</b> Grado de Participación en los productos.  <b>Indicador E12:</b> Valoración global de los productos.</p>	<p><b>E6a-n.</b> Alta ejecución del desarrollo conceptual de productos y de los servicios de asistencia técnica. Baja implementación de los productos desarrollados en los subniveles subregión y país. Algunos avances con limitaciones en los procesos de gobernabilidad y de aplicaciones técnicas producidas en el marco de los sistemas de integración SICA-COMISCA, ORAS-CONHU. La precaria sostenibilidad económica de ambos organismos pone en riesgo su continuidad. En los países casos de estudios los avances más significativos en el área de medicamentos se han realizado en El Salvador por la voluntad política del ejecutivo actual: aprobaciones de políticas y leyes, en farmacovigilancia y uso racional de medicamentos a través de los comités farmacoterapéuticos, medicamentos y vacunas como unos de los ejes principales del Programa de Reforma de Salud, etc.</p> <p><b>E7-12.</b> Alta valoración global en todos los criterios de aquellos productos que son conocidos por los encuestados, siendo muy destacable la utilidad, el conocimiento detallado y la satisfacción sobre el mismo. Limitaciones de la valoración de criterios. Pese a la alta valoración recibida hay que tener en cuenta que estas valoraciones globales se ha realizado sobre la base de aquellos que tienen conocimiento e información del producto, por tanto se recogen valoraciones de productos que no son conocidos por una muestra signifi ca de actores respecto al total de los encuestados. Existe un conocimiento global entre los encuestados del total de los productos y servicios realizados por OPS con los Fondos Españoles del 42%. La difusión e información de los productos y servicios es limitada.</p>
<b>Estudio V (Impacto)</b>	
<p><b>Indicador E13:</b> Valoración global de actividades  <b>E13a.</b> Valoración de la OPS.</p> <p><b>E13b.</b> Valoración del Trabajo global del Área de Medicamentos.</p> <p><b>E13c.</b> Valoración de cada Línea de Trabajo</p> <p><b>E13d.</b> Valoración de los Productos o Servicios.</p>	<p><b>E13a.</b> Más del 95% de los Médicos, Expertos y Profesores-Investigadores conocen OPS. Aproximadamente el 90% de los encuestados conocen OPS y la valoran satisfactoriamente (6,7 sobre 10).</p> <p><b>E13b.</b> La valoración del Área de Medicamentos es buena (7,5 sobre 10). Los que mejor la valoran son los Profesores-Investigadores (8,8 sobre 10).</p> <p><b>E13c.</b> La línea mejor valorada y reconocida fue Uso Racional de Medicamentos (6,9 y 70% respectivamente). La línea de Acceso resultó la menos valorada y reconocida (6,2 y 31%).</p> <p><b>E13d.</b> Las actividades referentes al uso racional medicamentos resultaron las más conocidas (76%) y entre las más valorada (6,2 de 10) junto a Red PARF (6,3 de 10).</p>

## 5.2. CONCLUSIONES GENERALES

### 5.2.1. Planificación

OPS dispone de una potente herramienta de planificación a tres niveles: regional, subregional y país, como reflejo de la coordinación y desarrollo de acciones integrales con un protagonismo esencial de los países no solo en la ejecución de estrategias y acciones sino también en su generación.

El Fondo Español en el componente medicamentos ha apoyado principalmente durante el periodo analizado las líneas de Política Farmacéutica y de Acceso e Innovación. El número de actividades planificadas ha ido en aumento en el periodo.

Cabe destacar que se han planificado sobre todo actividades de índole regional (Políticas y Acceso), ello ha hecho que disminuya la participación subregional y país, y consecuentemente la visibilidad a este nivel. La coordinación con otros socios y acciones de la cooperación española específicamente sería muy necesaria.

Desde el punto de vista de los receptores individuales analizados, la **pertinencia** de las actividades en medicamentos resulta limitada ya que el grueso de actividades se ha dirigido a las líneas menos priorizadas por ellos. Esta es una consecuencia de la priorización de una línea de carácter institucional como Políticas y Acceso. La **coherencia interna** de la planificación del Fondo obedece al enfoque programático regional, no se contemplan las necesidades de planificación subregional y país para apoyar la implementación de los productos. La **coherencia externa** en la articulación de la planificación del Fondo y otras intervenciones en el área de medicamentos en América Latina es restringida, por el desconocimiento entre organismos e instituciones de las actividades de cada uno. Incluso con actividades financiadas por la cooperación española, en sus diversas formas, incluyendo la descentralizada (AEXCID), o la realizada a través de programas Iberoamericanos como CYTED o EAMI.

#### **Resumen Conclusiones Planificación:**

Priorización Políticas, número de actividades en aumento sin criterio identificable para su selección, prioridad regional con poca participación subregional y país, escasa coordinación con otras intervenciones de la cooperación española en el área.

### 5.2.2. Gestión

Según los indicadores correspondiente la gestión del FE ha sido adecuada en términos globales y valores absolutos, aunque podrían mejorarse algunos aspectos, tal y como se plantea en recomendaciones. La gestión del FE mejoraría con el seguimiento de la gestión por la AECID, de tal forma que pudiera coordinar acciones a nivel subregional y país, así como con otras intervenciones de la cooperación española.

La planificación de los POA carece de un sistema de indicadores para poder llevar a cabo el seguimiento de las actividades, productos y resultado esperados de las mismas. Los informes de POA se limitan a describir la realización o no de las actividades programadas. No obstante esta limitación, se observa un satisfactorio seguimiento de las actividades planificadas.

El reporte de socios cofinanciadores y coimplementadores es limitado y fragmentado, no se aprecia información equilibrada y detallada sobre este tema.

La apropiación por los receptores subregionales es alta. A nivel de país es desigual, ya que depende en gran medida de las voluntades políticas.

La ejecución del presupuesto ha sido adecuada y con porcentajes de cumplimiento cercanas al 100%.

Existe **alineamiento** del componente medicamentos del Fondo Español con la estrategia sectorial de la Cooperación Española en materia de salud, y con las estrategias y planes de desarrollo en salud y medicamentos de los estados miembros receptores del Fondo. La **coordinación** de actividades financiadas por AECID con las actividades financiadas por OPS es insuficiente, específicamente a nivel subregional y país. La **armonización** de donantes en medicamentos es muy baja en todos los niveles de actuación.

#### **Resumen Conclusiones Gestión**

Buena gestión de las actividades planificadas y del presupuesto, dificultad en el seguimiento de los POA, pero gran utilidad de la extrapolación de actividades al PE, coordinación OPS-AECID baja en el nivel subregional y país, identificación de otros donantes (destacando Brasil) y socios coimplementadores, muy buen alineamiento con las prioridades de la cooperación española y con la de los países, alta apropiación por los países y alta en el nivel subregional (COMISCA), armonización con otros donantes y socios baja, identificación de España (y la UE) por los usuarios como actores de la cooperación en medicamentos (sin identificación del Fondo).

### 5.2.3. Ejecución

La ejecución de las actividades planificadas ha sido muy alta. Por cuanto al impacto, la valoración global ha sido alta.

Hay una aceptable ejecución temporal de las actividades. La mejor ejecución se produce en Uso Racional de Medicamentos. Las evaluaciones bienales de OPS indican un grado de consecución de 100% en las metas fijadas para los indicadores de resultados señalados en los dos primeros bienios.

La selección de las actividades por Resultados y OE del PE no ha sido armónica, aunque sí se observa una mejora por bienio.

La ejecución del desarrollo conceptual de productos y de los servicios de asistencia técnica ha sido alta. Baja implementación de los productos desarrollados en los subniveles subregión y país. En los países estudiados, los avances más significativos en el área de medicamentos se han realizado en El Salvador por la voluntad política del ejecutivo actual.

La valoración global en todos los criterios de aquellos productos que son conocidos por los encuestados ha sido alta. El conocimiento global entre los encuestados del total de los productos y servicios realizados por OPS con los Fondos Españoles no es alto. Sin embargo, la difusión e información de los productos y servicios es mejorable.

#### **Resumen Conclusiones Ejecución**

En términos generales ejecución muy buena destacando URM, falta de armonía en la selección de actividades por resultados y OE del PE, escasa implementación de los productos a nivel subregional y país, avances muy significativos en El Salvador, valoración de productos alta por los usuarios, es mejorable el conocimiento de los productos, difusión e información por los usuarios.

## 5.3. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS POR CRITERIOS

#### **Resumen Conclusiones específicas por criterio**

Los criterios de pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y viabilidad recomendados por el CAD de España y adoptados por el sistema internacional de ayuda, son parámetros que permiten enjuiciar los éxitos o fracasos de la intervención,<sup>1</sup> teniendo en cuenta la Declaración de París.<sup>2</sup> Por tanto, considerando en conjunto estos criterios, la evaluación de las actividades del Fondo España-OPS en su componente medicamentos en el periodo evaluado es muy positiva.

## Conclusiones por criterio

A continuación, se han extraído conclusiones de los resultados obtenidos en los diferentes estudios para cada criterio, que se han clasificado según sus características, en Fortalezas y Debilidades

Fortalezas	Debilidades
<p><b>5.3.1. Pertinencia.</b> <i>Valorar la adecuación o correspondencia de los objetivos y resultados de la evaluación con las necesidades observadas en el contexto en que se realiza.<sup>1</sup></i></p>	
<p>La adecuación de las actividades del Fondo Español en el Componente medicamentos con respecto a las prioridades de las distintas entidades (OPS y AECID), así como de los socios implementadores y colaboradores, es muy alta.</p> <p>Las líneas prioritarias (Políticas Farmacéuticas y Acceso e Innovación) son esenciales para todos los actores intervinientes. Además, estas líneas son un pilar para poder desarrollar las otras intervenciones que conciernen al área de medicamentos. Por tanto, se entiende su priorización desde la perspectiva de la planificación OPS.</p> <p>Las acciones seleccionadas como prioritarias son pertinentes y sustentan la calidad del diagnóstico realizado por la OPS para realizar las intervenciones en políticas de medicamentos.</p>	<p>La propia naturaleza de la línea priorizada de Políticas se encuentra más cerca del ámbito gubernamental, lo cual dificulta que sea percibida como prioritaria para los últimos usuarios. Este aspecto queda claramente reflejado en la evaluación de impacto.</p> <p>El equipo evaluador ha constatado en diversas entrevistas y grupos focales que aquellos que se encuentran más cerca del nivel regional (ministerios, representantes de país, etc.) comprenden mejor y apoyan más la priorización de esta línea.</p> <p>Sin embargo, desde una perspectiva más individual y menos institucional (los receptores, socios, colaboradores, profesionales de salud) priorizan las líneas de Calidad y Regulación y Uso Racional de Medicamentos.</p>

Fortalezas	Debilidades
<p><b>5.3.2. Eficiencia.</b> <i>Medida del logro de los resultados en relación con los recursos que se consumen.</i><sup>1</sup></p> <p>El Fondo Español ha contribuido, desde su creación en 2007, con una elevada dotación de recursos al Plan Estratégico de la OPS. Para el componente medicamentos esta contribución ha alcanzado aproximadamente 2,5 millones de dólares (alrededor del 3,5% del total de la contribución).</p> <p>Los POA que ocupan la evaluación el presupuesto es mucho menor, esta monto económico ha servido para financiar 28 Actividades POA (29 en unidades del Plan Estratégico OPS), de las 4 Líneas de Trabajo en Medicamentos. Si se excluye la gran inversión en Haití, la Eficacia de la inversión ha sido muy elevada, ya que con una cantidad mucho menor se habría alcanzado a participar en 29 Actividades, Productos o Servicios del PE OPS, que suponen un porcentaje relevante del OE12 de dicho Plan Estratégico.</p> <p>Las partidas presupuestadas han tenido una ejecución apropiada del FE (más del 95% en los dos POA concluidos) en función a las cantidades estimadas en el presupuesto.</p>	<p>El compromiso financiero y político es anterior a la planificaciones operativas anuales para todos los componentes que conforman el Fondo, incluido el componente medicamentos, por tanto los presupuestos establecidos en los POA no pueden considerarse bajo una racionalidad eficiente del proceso de planificación.</p> <p>El cronograma de gasto no cuenta con una lógica temporal, acotada en el tiempo, puesto que el Fondo, en todos sus componentes, y también en el que nos ocupa, ha tenido hasta la fecha un carácter indefinido, es decir, no sujeto a periodo de ejecución establecido.</p>

Fortalezas	Debilidades
<p><b>5.3.3. Eficacia.</b> <i>Medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, es decir, persigue juzgar la intervención en función de su orientación a resultados.</i><sup>1</sup></p> <p>A partir de la información proporcionada en los informes POA se observa que los porcentajes de ejecución de actividades programadas por línea han sido muy altos en las líneas de Uso Racional de Medicamentos, Políticas Farmacéuticas y Acceso e Innovación. Las actividades que aparecen como no ejecutadas pueden deberse a la reprogramación de las mismas para otro donante por las peculiaridades de las transferencias de fondos y periodos de ejecución del gasto no establecidos, que obligan a reprogramar para cumplir los cronogramas de planificación de OPS.</p> <p>Los porcentajes de ejecución de actividades en el tiempo han ido mejorando. Se ha observado que la selección de actividades por Resultados y OE del PE no ha seguido una lógica en la selección, pero sí una notable mejora por bienio.</p> <p>La contribución del FE en el componente de medicamentos ha sido importante en 3 indicadores de Resultados Regionales de las líneas de Política, Acceso y URM, aunque las actividades están dispersas en varios indicadores.</p> <p>Se alcanzan los resultados intermedios (productos y servicios) marcados por indicador y bienio, hay avances positivos en los resultados regionales.</p> <p>La ejecución e implementación de los productos y servicios derivados de la realización de actividades posee una alta eficacia de la ejecución en el desarrollo conceptual de productos y de los servicios de asistencia técnica a nivel regional.</p> <p>Se han producido algunos avances con limitaciones en los procesos de gobernabilidad y de aplicaciones técnicas producidas en el marco de los sistemas de integración SICA-COMISCA, ORAS-CONHU, aunque la debilidad económica de ambos organismos pone en riesgo su sostenibilidad.</p>	<p>Es difícil valorar el grado de eficacia. La dispersión en la selección de actividades no favorece una contribución mayor centrada en determinados indicadores de resultados de línea, que permita concentrar la contribución del Fondo hacia resultados intermedios o productos/servicios específicos, según el PE de OPS.</p> <p>El gran número de actividades (n=29) dificulta el seguimiento y la evaluación de la eficacia.</p> <p>La valoración de la eficacia es alta en lo referente al desarrollo de los productos y servicios, en el nivel regional. Sin embargo, en la implementación de los productos a nivel subregional y país es baja.</p> <p>Las estructuras de OPS en los niveles subregional y país, advierten de las dificultades para poder llevar a cabo la implementación de los productos y servicios desarrollados en el nivel regional, por el sistema de planificación actual en el que está muy limitada su capacidad de planificación presupuestaria, y su planificación siempre es posterior a la realizada por la oficina regional limitando su proceso de decisiones sobre la planificación.</p>

Fortalezas	Debilidades
<p><b>5.3.4. Impacto.</b> <i>Identifica los efectos generados por la intervención. Positivos o negativos, esperados o no, directos e indirectos, colaterales e inducidos. El análisis de los impactos se centra en la determinación de los efectos netos atribuibles a la actuación.</i><sup>1</sup></p> <p>La evaluación directa del impacto ha sido uno de los objetivos que le EE ha priorizado, se ha evaluado el nivel regional, subregional y país. Además usuarios de distinto tipo: Expertos cuya dedicación profesional el medicamento tienen un papel importante, usuarios sanitarios (médicos), usuarios en docencia e investigación (profesores e investigadores) y personal en formación (estudiantes en ciencias de la salud) en total se han incluido opiniones de 393 de todos los países iberoamericanos. Es de destacar la alta valoración global en todos los criterios de aquellos productos que son conocidos por los encuestados, resulta muy destacable la utilidad, el conocimiento detallado y la satisfacción sobre los mismos.</p> <p>Los productos más conocidos de los apoyados por el FE a la OPS entre los receptores son el Fondo estratégico, la Red PARF, el apoyo a planes y programas de Farmacovigilancia, los cursos virtuales de Farmacovigilancia, y la Estrategia de Uso Racional del Medicamento.</p> <p>Alto conocimiento de la OPS y de sus actividades de medicamentos entre profesionales de la salud y del medicamento no tenga conocimiento de la OPS. Las valoraciones sobre las líneas específicas que conforman la unidad del medicamento son altas, siendo la más valorada por los expertos el Uso Racional de Medicamento.</p>	<p>En la línea de los comentado en el apartado de evaluación del criterio de pertinencia, apenas son conocidos los productos derivados de la línea de Políticas Farmacéuticas, la más apoyada por el FE, porque son acciones que quedan a niveles de las instituciones ministeriales principalmente y son por definición las actividades menos visibles de cara al resto de actores.</p>

Fortalezas	Debilidades
<p><b>5.3.5. Viabilidad.</b> Valora la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados por la propia intervención una vez retirada la ayuda. Está ligado en general a la apropiación del proceso por parte de los receptores de la ayuda, está directamente relacionada con evaluaciones favorable de los criterios anteriores.<sup>1</sup></p> <p>Todas las intervenciones y actividades están alineadas con el Plan Estratégico de la OPS, por definición la continuidad de las acciones depende de la del propio Plan Estratégico. Esta es una de las fortalezas de la sistemática actual del trabajo, son múltiples actividades financiadas por la OPS y en su caso con otros donantes. Por tanto la viabilidad podría calificarse como máxima.</p>	<p>Técnicamente es implantable, ya que depende del propio Plan Estratégico de la OPS que está basado en la propia estrategia general de la organización, su Plan Estratégico es tan viable como ella misma decida.</p>
<p><b>5.3.6. Coherencia interna.</b> Valora la articulación de los objetivos de intervención con los instrumentos para lograrlos y su adecuación a los problemas.<sup>1</sup></p> <p>Las líneas más apoyadas según los POA del Fondo para el componente medicamentos, son las líneas de Políticas y Acceso e Innovación, en correspondencia con los acuerdos de las comisiones mixtas entre OPS y AECID.</p> <p>Atendiendo al volumen que representan estas actividades en las planificaciones bienales de OPS, se observa que el peso mayor se ha dirigido a estas mismas líneas, constituyendo la líneas de Políticas Farmacéuticas la más apoyada en actividades por el FE respecto a las posibles que pueden ser planificadas según el PE de OPS.</p>	<p>No ha habido una constancia temporal en la selección de las acciones por líneas en los POA.</p> <p>No hay coherencia de la planificación de las actividades apoyadas por el FE en el marco de las planificaciones bienales del PE de OPS, no se aprecia un criterio uniforme a la hora de seleccionar las actividades para cada línea y bienio, ni siquiera en función del peso global que tiene la línea. Hay escasa coherencia ni un patrón de selección de actividades a la hora de apoyar el trabajo en una línea específica.</p> <p>Las actividades principales que se programan con el FE están en función de las responsabilidades de la planificación de la Oficina de Washington, que consisten principalmente al desarrollo conceptual de productos y servicios y al apoyo técnico que desde esta oficina se presta a los países. No están contempladas en las planificaciones del FE las necesidades de la subunidades de OPS para apoyar la implementación de los productos y servicios realizados.</p>

Fortalezas	Debilidades
<p><b>5.3.7. Coherencia Externa.</b> <i>Analiza la compatibilidad de la intervención con otras estrategias y programas con los que pueda tener sinergias o complementariedad.</i><sup>1</sup></p> <p>Este es uno de los criterios en los que se podrían producir mejoras evidentes.</p>	<p>El grado de coherencia externa en la articulación de la planificación del Fondo Español y otras intervenciones presenta una elevada limitación en el área de medicamentos en América Latina. Existe un gran desconocimiento entre organismos e instituciones de las actividades y productos realizados con el FE, tanto dentro de las subunidades de la OPS, subregional y país, como en las intervenciones entre los socios implementadores, colaboradores e inclusive por los actores de la cooperación española, incluidas las Oficinas Técnicas de Cooperación.</p>
<p><b>5.3.8. Gestión orientada a Resultados.</b> <i>Significa la gestión e implementación de la ayuda con vistas a los resultados deseados y utilizando la información para mejorar las tomas de decisión.</i><sup>2</sup></p> <p>En los Informes de seguimiento de los POA existe en gran medida, información de las actividades que se han planificado, aunque esta se presenta de manera dispersa y poco armónica.</p> <p>Se aprecia que ha existido una mejora en el reporte en los últimos informes presentados.</p> <p>En el reporte realizado por OPS en sus planificaciones bienales se aprecia que dispone de un sistema de gestión basada en resultados, puesto en marcha en 2008, que se inicia con el PE 2008-12, para el seguimiento de su PE.</p>	<p>Los POA no cuentan con una estructura de actividades, resultados e indicadores, que permita el seguimiento adecuado de avances.</p> <p>La ejecución del gasto del Fondo carece de fecha límite de ejecución, lo que limita el reporte de información, debido a que resulta difícil identificar a que POA corresponde informar ya que no coincide con las planificaciones de OPS.</p> <p>Se constata la incorrecta alineación para el seguimiento entre los POA del FE y la Planificaciones bienales del PE de OPS.</p> <p>Los POA e Informes POA del FE solo se reportan a la sede Central de la AECID en Madrid, sin que se distribuya e informe a la Oficinas Técnicas de Cooperación, lo que impide realizar un seguimiento de estas acciones en los subniveles Subregional y País, y limitando la capacidad de realizar modificaciones que incluyan a estos subniveles en las futuras planificaciones del FE.</p> <p>La participación de los socios implementadores en el seguimiento de las acciones solo se produce en el momento de evaluación bienal de las planificaciones OPS.</p>

Fortalezas	Debilidades
<p><b>5.3.9. Alineamiento.</b> <i>Debe reflejar el compromiso de los donantes para prestar su ayuda teniendo en cuenta y participando en las estrategias de desarrollo, los sistemas de gestión y procedimientos establecidos en los países receptores.</i><sup>1</sup></p> <p>El grado de alineamiento de la OPS con las estrategias e instituciones de los Estados miembros es de elevado cumplimiento en todos los niveles de la organización.</p> <p>El PE de OPS está perfectamente alineado con los planes de desarrollo del sector salud, y del componente medicamentos y sus políticas a todos los niveles. El PE responde a las prioridades acordadas por las autoridades sanitarias de los países.</p> <p>Muchas acciones involucran actores de las autoridades sanitarias de los países, lo que permite llegar en forma más eficiente a los actores claves y actualizar a quienes, por motivo del alto nivel de rotación de funcionarios en los ministerios, deben recurrir a “fuentes de memoria institucional con más permanencia”.</p> <p>La actores entrevistados coincide en señalar a la OPS con el rol preferente para realizar la concertación de todos los actores y donantes, al ser el organismo más alineado con las estrategias de desarrollo y las políticas para la salud de América Latina, y con el desarrollo técnico político del componente medicamentos.</p> <p>El componente medicamentos del FE a la OPS está alineado con la estrategia sectorial de la Cooperación Española en materia de salud. La coherencia de planificación e implementación de ambos organismos están sintonizadas hacia los mismos objetivos de desarrollo para el sector salud en las Américas y en concreto en el área de medicamentos. Esta misma alineación se produce a nivel subregional entre el FE a la OPS con las estrategias del SICA-COMISCA y el Plan de Cooperación Regional con Centroamérica de la AECID, que marca como línea estratégica para el Acceso a medicamentos, el desarrollo del Laboratorio regional de calidad medicamentos y el Programa de negociación para compra conjunta de medicamentos.</p>	<p>El grado de alineamiento con las estrategias de país es muy alto. Es una de las grandes fortalezas del FE-OPS en medicamentos.</p>

Fortalezas	Debilidades
<p><b>5.3.10. Armonización.</b> Valora la coordinación entre donantes para evitar la dispersión entre sus distintas acciones, aprovechar las ventajas cooperativas de cada uno.<sup>1</sup></p> <p>En las planificaciones bienales de la OPS se encuentra información detallada de otros socios en la financiación y de implementadores.</p> <p>Coordinación más estrecha en el nivel subregional por las intervenciones que tanto OPS como AECID, a través del FONDO SICA realizan para el fortalecimiento del SE-COMISCA en el Programa de negociación de compras conjuntas de medicamentos.</p>	<p>En los Informes POA el reporte sobre la participación de otros socios en la financiación (donantes) y sobre implementadores es insuficiente.</p> <p>Esta información se sugiere debe ser compartida con el organismo donante en aras de mejorar las articulaciones y coordinaciones y se eviten las fragmentaciones de la ayuda.</p> <p>Los niveles existentes de coordinación entre los diferentes donantes y socios muestran que el proceso de armonización es muy bajo en todos los niveles de actuación.</p> <p>La coordinación de las intervenciones emprendidas por la cooperación española en medicamentos en los tres niveles de implementación no está coordinada con las actividades financiadas en el componente medicamentos a OPS.</p> <p>El grado de armonización y coordinación entre los diferentes donantes y socios actualmente queda reducido a la planificación que realiza OPS a lo interno de su plan estratégico. No se realizan encuentros ni reuniones de coordinación entre los diferentes donantes que viene apoyando actividades conjuntamente dentro del PE, ni existe armonización conjunta entre los socios implementadores.</p>

Fortalezas	Debilidades
<p><b>5.3.11. Apropiación.</b> Valora hasta qué punto las instituciones socias ejercen un liderazgo efectivo sobre sus políticas, lo que implica coordinación de las acciones de los donantes.<sup>1</sup></p> <p>De igual modo que la viabilidad, la apropiación es absoluta ya que al tratarse de una cooperación programática se financian las actividades productos y servicios diseñados por la propia institución, con el consenso de los estados miembros a los que va dirigida. La coordinación de la institución de sus donantes es absoluta, ya que es ella misma quien coordina y gestiona con independencia de las contrapartes.</p> <p>En el nivel subregional, SICA, en su cuadro de representación de los Ministros de Salud, COMISCA, y el secretariado ejecutivo del mismo, SE-COMISCA, existe una alta apropiación sobre las líneas estratégicas de actuación que llevan a cabo en el área de medicamentos, habiendo conseguido un logro manifiesto en las negociaciones de compras conjuntas para la subregión, apoyado técnicamente por OPS, y por el FE SICA de la AECID.</p>	<p>La apropiación por los países está condicionada a la voluntad política del grupo de poder en ese momento, más allá de los tratados y acuerdos, políticas y leyes que estén ratificadas por el país.</p> <p>Se encuentran diferencias significativas de apropiación con respecto a las intervenciones en medicamentos realizadas tanto por OPS, y el FE a la OPS, como por otros donantes, entre Guatemala y El Salvador.</p>

Fortalezas	Debilidades
<p><b>5.3.12. Responsabilidad mutua.</b> Valora hasta qué punto los donantes y socios son responsables de los resultados del desarrollo.<sup>2</sup></p> <p>Es una de las debilidades destacadas detectadas.</p>	<p>La responsabilidad asumida por la AECID y la OPS en el marco de su relación mediada por el FE para llevar a cabo la mejor gestión y seguimiento del mismo es muy débil o inexistente en todos los niveles de implementación, regional, subregional y país.</p> <p>A nivel regional, la relación se establece en el momento de planificación de cada POA, pero no se cuenta con una participación efectiva técnica por parte de la AECID, lo que limita su participación al establecimiento de sugerencias.</p> <p>En los niveles subregionales y país, la relación es deficitaria y no se realiza seguimiento alguno por el desconocimiento que existe en las OTC de las actividades del FE a la OPS que puedan estar implementándose en los países, y en las estructuras subregionales. No reciben reportes desde la sede Central de la AECID, y en algún caso, como Guatemala no hay ningún espacio de relación creado con sus homólogos OPS en el país.</p>
<p><b>5.3.13. Participación.</b> Determinación de los agentes que han sido implicados en las diferentes etapas de la planificación y la evaluación, valorando su incidencia en la toma de decisiones.<sup>1</sup></p>	<p>A nivel subregional y país no está tan definida la identificación de otras agentes implicados en etapas de planificación y evaluación.</p>
<p><b>5.3.14. Cobertura.</b> Análisis de los colectivos beneficiarios y en la valoración de su adecuación de su adecuación a los destinatarios, indagando en los factores causales de los posibles sesgos hacia determinados colectivos o en las barreras de acceso.<sup>1</sup></p>	<p>En las acciones regionales y a nivel país, se percibe en algunos grupos focales, entrevistas y en las encuestas de impacto la falta de acceso a la información sobre las actividades OPS a nivel país. Esto probablemente está mediado por la doble condición de la organización y la indudable relevancia del funcionamiento de las propias instituciones.</p> <p>Existe la percepción de “nudos de difusión” y comunicación en la diseminación de las actividades OPS.</p>
<p>La naturaleza de las acciones regionales hace poco procedente este criterio a este nivel.</p>	

## 5.4. RECOMENDACIONES GENERALES

### 5.4.1. Planificación

- Considerar incluir la planificación a nivel subregional y país, y en paralelo aumentar la incorporación de receptores individuales en la planificación de actividades.
- Considerar incluir sistemáticamente la valoración de actores de referencia de países seleccionados en los informes finales del POA.
- Considerar las otras intervenciones que en el área de medicamentos se llevan a cabo por la cooperación española de manera de incrementar la articulación del fondo.

### 5.4.2. Gestión

- Avanzar en un seguimiento más eficiente utilizando el PE de OPS.
- Incrementar la coordinación entre AECID y OPS en el componente de medicamentos para lograr una utilización más efectiva de los recursos.
- Establecer canales, foros de encuentro, mesas de armonización para promover la articulación del trabajo en medicamentos entre donantes y socios.
- Fomentar la incidencia y la participación efectiva con estados miembros para fortalecer la apropiación de las intervenciones llevadas a cabo.

### 5.4.3. Ejecución

- Realizar una selección más equilibrada de actividades por Productos y Resultados.
- Fomentar la implementación de los productos y servicios desarrollados a nivel regional en las subregiones y países.
- Realizar una mayor difusión entre los receptores de las actividades, productos y servicios.

## 5.5. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS POR CRITERIO

Se sugieren algunas recomendaciones, para su consideración en aras de aumentar aún más el impacto de la colaboración de España con la OPS a través del Fondo.

### 5.5.1. Pertinencia

Un elemento que exige reflexión por parte de OPS y AECID es si se debe continuar una planificación programática apoyando los objetivos institucionales más globales de OPS, o centrarse en el usuario. Este segundo aspecto queda reflejado en las demandas concretas de actividades planteadas por actores, socios y usuarios.

**R1.1.** En coherencia, los actores demandan actividades como Investigación y Estudios clínicos, Farmacovigilancia, Farmacoepidemiología, Terapéutica, Farmacoeconomía, Farmacogenómica, Efectos adversos de medicamentos y la Formación especializada a todos los niveles y con alcance hasta la población.

La población profesional demanda también la necesidad de promover la difusión e información de las actividades realizadas por la OPS y cuestiones relacionadas con la regulación de las competencias y condiciones laborales del personal profesional farmacéutico para servicios de salud.

Si se eligiera potenciar actividades más cerca del usuario atendiendo a sus demandas, algunas de ellas serían las siguientes:

1. Implementar mayor número de actividades en las líneas de Calidad y Regulación y Uso Racional de Medicamentos.
2. Extender las actividades en medicamentos con la programación de actividades relacionadas con la Investigación, los estudios clínicos, la farmacovigilancia, la farmacoepidemiología, la terapéutica, la farmacoeconomía, la farmacogenómica y los efectos adversos de medicamentos.
3. Establecer un sistema de formación especializada a todos los niveles y con alcance hasta la población.

**R1.2.** Se observa una implicación menor de nivel subregional y país en la planificación, selección de objetivos, gestión y ejecución. Este aspecto implica la pérdida de visibilidad de la cooperación española por parte de los usuarios finales a nivel subregional, y principalmente país (profesionales y población general). Sin embargo, también es comprensible el apoyo a objetivos más institucionales y globales por lo que significa de efecto multiplicador de las acciones, asumiendo el coste de la pérdida de visibilidad a nivel usuario. Por tanto una recomendación específica podría ser:

1. Aumentar la difusión de las actividades y productos realizados por la OPS en la estructura de salud de los países.

### 5.5.2. Eficiencia

- R2.1.** Sus características hacen peculiar la evaluación, en términos absolutos la eficiencia es muy alta, sin embargo, no obedece a una lógica de planificación temporal y consecutiva. Sería recomendable en el seno de un Comité de Seguimiento, establecer una relación temporal entre la inversión y las acciones, con carácter definido y por tanto evaluable.

### 5.5.3. Eficacia

- R3.1.** La posible creación de un punto/persona de seguimiento en AECID podría mejorar la eficacia estableciendo una evaluación intermedia. Podría considerarse la concentración de las actividades, y la mayor participación del nivel subregional y regional en la toma de decisiones y el seguimiento. Ello podría permitir mejorar el seguimiento, la evaluación de la eficacia e indirectamente aumentar el grado de coordinación y articulación con otras acciones de la cooperación española, y con las OTC a nivel país. En los dos casos estudiados esta articulación es baja.

- R3.2.** Entre las recomendaciones específicas estarían:

1. Establecer criterios de planificación de actividades con coherencia temporal y por líneas.
2. Incluir en las planificaciones del FE las necesidades de la subunidades de OPS.
3. Promover una mayor coordinación de las subunidades de la OPS subregional y país con otros socios implementadores y colaboradores.
4. Establecer en la planificación de las actividades, una estructura de indicadores y plazos de ejecución, que permita el seguimiento adecuado de los avances de las actividades y de los gastos presupuestados.
5. Dar una participación más activa a las OTC subregionales y de país en la confección de los POA y de sus informes.
6. Compartir con los otros socios de financiación la información de las actividades de la OPS y desempeñar un papel rector en la coordinación de los diferentes fondos en aras

de mejorar las articulaciones, se eviten fragmentaciones, se aprovechen las potencialidades y se produzca una sinergia que permita una mayor eficiencia de la ayuda.

7. Utilizar el prestigio y autoridad de la organización para influir en la voluntad política de los gobiernos de los países, de manera que se logre la mayor apropiación posible de las actividades y políticas de la OPS en el área de medicamentos.
8. Potenciar la coordinación entre las estructuras de la OPS y la AECID a nivel subregional y de país.
9. Establecer estructuras de planificación financiera más flexibles a nivel subregional y país y con la debida coordinación con el nivel regional.

#### 5.5.4. Impacto

- R4.1.** Reflexionar sobre dividir el apoyo entre acciones más de carácter institucional y otras más cercanas al usuario, lo que permitiría la participación subregional y regional. Otra opción es concentrarse en el nivel institucional, con un plan de difusión que permita la identificación a nivel del usuario de las acciones del FE. Si bien España es identificada a todos los niveles como gran contribuyente, no lo es tanto el FE en la OPS, probablemente por sus características regionales (el apoyo preferente a Políticas).
- R4.2.** Es muy importante potenciar la visibilidad de la OPS, especialmente en algunos sectores más alejados de las áreas ministeriales. Las Universidades, estudiantes en Ciencias de la Salud, podrían conocer mejor las actividades de OPS.
- R4.3.** Otro aspecto difícil de evaluar y plantear es el impacto en el último usuario, la población, el paciente en su caso. En las conversaciones, entrevistas, grupos focales, se han analizado más de 30 horas de grabación y sorprende la casi ausencia de palabras como *salud*, *persona*, *paciente*, *individuo*, *enfermedad*, etc. Aun sabiendo que es el objetivo último de toda intervención, como suele suceder a tecnificación puede alejar la acción del último objetivo, la salud de la población. Lógicamente mientras más institucional sea la actividad, as lejos es percibida por el usuario. Podría ayudar un esfuerzo en “marketing interno y externo” conectando las acciones a su objetivo: el individuo. El *medicamento* no debería aparecer solo en su vertiente industrial o económica, sino como un instrumento de salud al servicio de la terapéutica, con el fin último de evitar, o al menos de aliviar o paliar, el sufrimiento humano.

### 5.5.5. Viabilidad

- R5.1.** Algunas actividades podrían identificarse otros donantes con el fin de poder aislar el porcentaje dependiente de la financiación interna OPS o de financiación externa. De este modo podría evaluarse con mayor exactitud la viabilidad.
- R5.2.** Como se ha comentado en apropiación (criterio fuertemente ligado a la viabilidad), un caso especial, ya que SICA-COMISCA se encuentra en las últimas etapas de financiación del Fondo SICA-AECID, y parece comprometida. El cese de la Ayuda española comprometería el desarrollo y permanencia de esta iniciativa singular y positiva para la estrategia de medicamentos en la región. Siendo esta una de las acciones más singulares en el área de medicamentos, su continuidad es un hito importante.

### 5.5.6. Coherencia Interna

- R6.1.** La coherencia interna es alta, tan solo la adecuación temporal, como se ha comentado en la valoración de eficiencia, podría mejorarse. El seguimiento desde la AECID por un punto identificable podría aportar continuidad y aumentar la coherencia interna y principalmente externa con otras acciones de la AECID, en el nivel subregional (p. ej. SICA) o país.

### 5.5.7. Coherencia Externa

- R7.1.** Podría aumentarse potenciando los canales de comunicación, ayudaría el seguimiento por parte de una persona/unidad identificable en la AECID, que entre sus funciones tuviera la coordinación a nivel subregional y país.
- R7.2.** Entre los elementos a potenciar podrían incluir también la cooperación multilateral. Por ejemplo, la enorme relevancia de las acciones AECID en medicamentos en El Salvador, directa y con algunas ONG en Áreas Técnicas podría mejorarse con transferencia de conocimiento habida cuenta del gran desarrollo académico en España y las instituciones europeas de la que España forma parte.

Debería hacerse un esfuerzo mucho mayor en la transferencia de conocimiento, además de la ayuda económica. Esta además podría diversificarse. El número de expertos españoles presentes en América podría aumentarse significativamente en relación al nivel de desarrollo profesional y académico en esta materia.

Podría mejorarse la comunicación con la acciones de la EMA, en la reunión del CHMP.PgWP surgieron numerosas ideas por ejemplo apoyar el desarrollo en materia reguladora a partir de dar difusión en los idiomas comunes en América Latina de las Guías y recomendaciones de esta Agencia, lo que garantizaría la máxima calidad y estándares internacionales.

Potenciar el papel de la AEMPS a través de EAMI coordinada con otras intervenciones de la cooperación española.

#### **5.5.8. Gestión orientada a Resultados**

**R8.1.** Seleccionar actividades identificadas en el PE, lo que facilitaría el seguimiento. Delimitar las fechas de ejecución del FE, alineándolo a los planes bienales OPS. Al no existir alineación entre los POA del Fondo y las planificaciones bienales del PE de la OPS se dificulta el seguimiento de las acciones apoyadas por el Fondo, que requerirían de un sistema de indicadores de seguimiento de dichas actividades.

En su vertiente de coordinación, aumentar la participación de las OTC con un punto de referencia en la sede de la AECID, en la toma de decisiones y gestión del FE. Lo que implicaría una mayor coordinación a nivel subregional y país, tal y como se comenta en otras recomendaciones de esta evaluación.

#### **5.5.9. Alineamiento**

No hay recomendaciones.

#### **5.5.10. Armonización**

**R10.1.** El desconocimiento y la falta coordinación entre los diferentes donantes y socios implementadores que llevan a cabo las actividades conjuntamente, impiden que se aprovechen sinergias y las potencialidades de cada uno y permitan una aproximación más eficiente a los diferentes componentes de las problemática derivadas del trabajo en las áreas de medicamentos. Por ejemplo, en esta acción la cooperación española participa doblemente con el Programa directo SICA y a través del FE. En el caso de medicamentos a nivel país, en los casos analizados especialmente ELS, la cooperación española participa a través del FE, pero también está muy presente con financiación directa de la

AECID, y a través de una ONG, que a su vez recibe apoyos de la cooperación multilateral, identificando específicamente la cooperación extremeña (AEXCID) que financia cooperación científico-técnica. AEXCID financia proyectos de farmacoepidemiología en El Salvador, además es un contribuye de una manera importante de la Red de Farmacogenética que se inicia en el CYTED y está presente en toda Iberoamérica.

En todas estas acciones podría mejorarse la transferencia de conocimiento sobre la ayuda, haciendo válido el principio de cooperar sobre “donar”. Este ejemplo plasma un argumento que no podemos estar más de acuerdo con la representante OPS en la UE (Cristina Nogueira).

Hay apoyo a la cooperación científica por al menos cuatro vías, en casi todas sus formas posibles, con escasísima transferencia de conocimiento, y con la participación muy reducida de un número de profesionales, casi siempre procedentes de las mismas instituciones.

La AECID tiene un papel fundamental en la mejora de la armonización entre los diferentes actores que trabajan en medicamentos desde la Cooperación Española.

**R10.2.** La participación del nivel subregional y país (OTC) con un punto en la AECID podría establecer un aumento de la coordinación.

**R10.3.** La fuente de expertos debería diversificarse aumentando la participación de Universidades y otras fuentes de conocimiento, cuando se trate de cooperación científico-técnica. Esta debilidad queda reflejada en la falta de relación entre el nivel de la ayuda y el conocimiento producido, publicaciones científicas, formación de recursos humanos locales, etc.

**R10.4.** La participación de las Agencias Europeas (EMA) podría aumentar la calidad de la ayuda española.

#### **5.5.11. Apropiación**

**R11.1.** Como se ha comentado en viabilidad, aunque se trate de un caso especial, ya que SICACOMISCA es financiado por la AECID y no a través del FE-OPS (la OPS solo presta apoyo técnico al Organismo), en esta evaluación ha sido incorporada como socio coimplementador. Sin embargo, debe destacarse el enorme riesgo que tendría el cese de la ayuda española por esta otra vía a una acción, singular y de enorme trascendencia e

impacto a nivel subregional. España ha tenido un papel histórico en la financiación del SICA y así es percibido por actores y receptores, el apoyo a esta acción debería mantenerse.

**R11.2.** Respecto de la coordinación de actividades (aunque este aspecto se solapa con Armonización) podría mejorar entre socios, con el fin de poder alinearlas y articularlas con otras intervenciones.

#### **5.5.12. Responsabilidad mutua**

**R12.1.** Como se ha comentado en otros apartados, aumentar la comunicación a todos los niveles Regional (con la designación de un responsable en la AECID), subregional y país. Seleccionando probablemente países específicos para la intervención.

#### **5.5.13. Participación**

**R13.1.** Al igual que se ha comentado en apropiación, sería deseable designar un responsable en AECID, que permitiera identificar y aumentar la coordinación, y seleccionar y acciones concretas a nivel país.

#### **5.5.14. Cobertura**

**R14.1.** Aumentar la transparencia y difusión de las actividades OPS, mediante el uso de medios electrónicos, con la creación de bases de datos que permitieran seleccionar directamente a candidatos u objetivos de determinadas acciones. Esto permitiría paliar la percepción de “nudos de comunicación” presente en la divulgación de las acciones de formación OPS, en algunos casos.

### **5.6. REFERENCIAS**

1. Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española. Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación 2007.
2. Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y programa de acción de Accra 2005/2008.

## **6. Bibliografía**

## 6. BIBLIOGRAFÍA

---

Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones sobre el Papel de la UE en la Salud Mundial. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0128:FIN:ES:PDF>

Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y programa de acción de Accra 2005/2008.

Fondo España-OPS ([http://new.paho.org/blogs/esp/?page\\_id=66](http://new.paho.org/blogs/esp/?page_id=66))

Fondo Español de la OPS. Informe Plan Operativo Anual 2008. 1 octubre 2010 – 31 de agosto 2011.

Fondo Español de la OPS. Informe Plan Operativo Anual 2009. 1 octubre 2010 – 31 de agosto 2011.

Informe de Evaluaciones bienales de OPS 2008-2009.

Informe de Evaluaciones bienales de OPS 2010-2011.

Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española. Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación 2007.

Marco de Colaboración entre la Organización Panamericana de la Salud y la Agencia Española de Cooperación Internacional Fondo Español 2011-2013.

Marco de Colaboración Fondo España-OPS 2010-2012. Plan Operativo Anual 2010-2011.

Marco de gerencia basada en resultados de OPS.

Organización Panamericana de la Salud. Fondo Español de la OPS, Informe del Plan Operativo Anual 2008: Washington, DC; 2011.

Organización Panamericana de la Salud. Fondo Español de la OPS, Informe del Plan Operativo Anual 2009: Washington, DC; 2011.

Organización Panamericana de la Salud. Fondo Español de la OPS, Informe del Plan Operativo Anual 2010-11: Washington, DC; 2011.

Organización Panamericana de la Salud. Propuesta Consolidada. Plan Operativo. Fondo Español. Noviembre de 2008.

Organización Panamericana de la Salud. Propuesta del Plan Estratégico 2008-2012. OPS: Washington, DC; 2007. (Documento Oficial No. 328)

Organización Panamericana de la Salud/AECID. Informe del Fondo Español para la Financiación de Proyectos y Actividades de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Planes Operativos Anuales 2006–2008. Marzo 2010.

Plan de actuación sectorial de la cooperación española.

Plan Estratégico OPS 2008-2013.

Plan Operativo Anual 2009 (POA 2009).

Planificaciones Bienales del PE de OPS: 2008-09; 2010-11; 2012-13.

POA 2009. Periodo 1 de septiembre 2011 – 31 de diciembre 2011. Mejora del acceso a medicamentos esenciales y otros productos sanitarios.

Secretaría de Estado de Cooperación Internacional; Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Plan Director de la Cooperación Española 2005-2008. Madrid: MAEC; 2005.

Secretaría de Estado de Cooperación Internacional; Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012. Madrid: MAEC; 2009.

Términos de referencia de la evaluación del componente medicamentos del Fondo Español a la OPS.

## **7. Acrónimos, Conflicto de interés y Confidencialidad**

## 7.1. ACRÓNIMOS

---

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AEXCID	Agencia Extremeña de Cooperación Internacional
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil
ARN	Agencias Reguladoras Nacionales
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAD	Comité Ayuda al Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CYTED	Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo
CHMP	Committee for Medicinal Products for Human Use
DGM	Dirección General de Medicamentos (El Salvador)
DNDi	Drugs for Neglected Diseases initiative
DURG-LA	Drug Utilization Research Group of Latin America
EAMI	Encuentros de Autoridades Competentes en Medicamentos de los Países Iberoamericanos
EASP	Escuela Andaluza de Salud Pública
EE	Equipo Evaluador
ELS	El Salvador
EMA	European Medicines Agency
EUnetHTA	European network for Health Technology Assessment
FE	Fondo español
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
GBR	Gerencia Basada en Resultados
GF	Grupo Focal
GGM	Good Governance on Medicines.
GUT	Guatemala
HSS	Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud
IHP+	International Health Partnership
ISCIH	Instituto de Salud Carlos III
LT	Línea de Trabajo
MAEC	Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MeTA	Medicines Transparency Alliance
MoU	Memorando de Entendimiento
MT	Medicamentos y Tecnologías Sanitarias
OE	Objetivo Estratégico / Objetivo Específico
OEA	Organización de los Estados Americanos
OG	Objetivo General

OICEA	Otras Intervenciones de la Cooperación Española
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORAS CONHU	Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue
ORAS	Organismo Andino de Salud
OTC	Oficina Técnica de Cooperación
PAHEF	Fundación Panamericana de la Salud y la Educación
PE	Plan Estratégico
PE-GBR	Plan Estratégico de la OPS 2008-2012 con enfoque de Gerencia Basada en Resultados
PgWP	Pharmacogenomics Working Party
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
PRAIS	Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias
RE	Resultado Esperado
Red PARF	Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica
RER	Resultados Regionales Esperados
RPR	Resultados Previstos a Nivel Regional
RR.HH.	Recursos humanos
SECI	Secretaría de Estado de Cooperación Internacional
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva de COMISCA
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
TB	Tuberculosis
TdR	Términos de Referencia
UE	Unión Europea
UNASUR	Unión de Naciones Suramericanas
URM	Uso Racional de Medicamentos
WDC	Washington DC

## 7.2. CONFLICTOS DE INTERÉS Y CONFIDENCIALIDAD

---

Los autores de esta evaluación declaran no tener conflictos de interés. Afirman, asimismo, que no han sido objeto, individualmente ni en grupo, de presión, conminación ni soborno alguno, y que han preservado en todo momento la confidencialidad de la información.

## **8. Índice de Tablas, Figuras y Anexos**

## 8.1. ÍNDICE DE TABLAS

---

### Resumen Ejecutivo

**Tabla 1.** Diseño general de los estudios componentes de la evaluación.

**Tabla 2.** Tipos de Fuentes de Información utilizadas.

**Tabla 3.** Actores, Socios y Colaboradores por nivel geográfico de los análisis.

**Tabla 4.** Grupos de población estudiados en el análisis de impacto.

**Tabla 5.** Resumen de estrategia de análisis por Objetivo de la evaluación.

**Tabla 6.** Estudios utilizados en los Criterios de Evaluación.

**Tabla 7.** Principales resultados de los Indicadores de Planificación.

**Tabla 8.** Principales resultados de los Indicadores de Gestión.

**Tabla 9.** Principales resultados de los Indicadores de Ejecución.

### 1. Introducción y Objetivos

**Tabla IO.1.** Proyecto MT: actividades en la Línea de Trabajo de Acceso e Innovación.

**Tabla IO.2.** Proyecto MT: actividades en la Línea de Trabajo de Políticas Farmacéuticas.

**Tabla IO.3.** Proyecto MT: actividades en la Línea de Trabajo de Calidad y Regulación.

**Tabla IO.4.** Proyecto MT: actividades en la Línea de Trabajo de Uso Racional de Medicamentos.

**Tabla IO.5.** Objetivos Estratégicos de la OPS.

**Tabla IO.6.** Actividades identificadas en los POA y su correspondiente Resultado en Plan Estratégico.

**Tabla IO.7.** Resumen de Objetivo General y Específicos de la evaluación.

### 2. Metodología General

**Tabla M.1.** Diseño general y Estudios componentes de la Evaluación.

**Tabla M.2.** Tipos de Fuentes de Información utilizadas.

**Tabla M.3.** Alcance geográfico de los análisis.

**Tabla M.4.** Actores, Socios y Colaboradores por nivel geográfico de los análisis.

**Tabla M.5.** Diseño general de los Indicadores de la Evaluación.

**Tabla M.6.** Resumen de estrategia de análisis por Objetivo de la evaluación.

### 3. Resultados. Estudio I. POA e Informes

**Tabla I.1.** Actividades identificadas en el POA 2008 (n=7).

**Tabla I.2.** Actividades identificadas en el POA 2009 (n=8).

**Tabla I.3.** Actividades identificadas en el POA 2010-11 (n=13).

**Tabla I.4.** Distribución de actividades por Líneas de Trabajo (n=28).

**Tabla I.5.** Actividades de los POA 2008 y 2009 reportadas, reportadas parcialmente, o no reportadas en el Informe POA 2009.

**Tabla I.6.** Número de actividades y porcentaje sobre el total de actividades por Líneas de Trabajo.

**Tabla I.7.** Número de actividades por Líneas de Trabajo por tiempo.

**Tabla I.8.** Número de actividades reportadas en los Informes POA por Líneas de Trabajo por tiempo.

**Tabla I.9.** Otros Donantes y Socios identificados en los POA e Informes.

**Tabla I.10.** Número de actividades ejecutadas por Líneas de Trabajo.

### **3. Resultados. Estudio II. Plan Estratégico POA**

**Tabla EII.1.** Esquema de la Gerencia Basada en Resultados del Plan Estratégico de la OPS

**Tabla EII.2.** Actividades de los POA que han sido informadas en las matrices de planificación bienal de OPS.

**Tabla EII.3.** Número de actividades por Líneas de Trabajo según planificación bienal

**Tabla EII.4.** Otros donantes en las actividades financiadas por el Fondo Español-OPS.

**Tabla EII.5.** Socios implementadores de actividades financiadas por el Fondo Español-OP.

### **3. Resultados. Estudio III-IV. Entrevista Actores, Socios Implementadores y Colaboradores**

**Tabla III-IV.1.** Esquema de la Evaluación.

**Tabla III-IV.2.** Actores entrevistados personalmente (n=18).

**Tabla III-IV.3.** Socios implementadores entrevistados personalmente (n=26).

**Tabla III-IV.4.** Colaboradores entrevistados personalmente (n=30).

### **3. Resultados. Estudio V. Análisis Impacto**

**Tabla V.1.** Esquema de la Evaluación.

**Tabla V.2.** Grupos de población estudiados en el análisis de impacto.

**Tabla V.3.** Metodologías de encuesta utilizada.

**Tabla V.4.** Áreas geográficas incluidas en el estudio poblacional de impacto (n=133).

**Tabla V.5.** Contenidos de las preguntas y variables de análisis de la Encuesta.

**Tabla V.6.** Características generales de los encuestados.

**Tabla V.7.** Valoración de otras actividades que OPS deberían realizar.

### **3. Resultados. Estudio VI. Análisis financiero**

**Tabla VI.1.** Presupuesto programado para el Área de Medicamentos en el POA 2010-11.

**Tabla VI.2.** Informe de la ejecución del presupuesto del POA 2008.

**Tabla VI.3.** Informe de la ejecución del presupuesto del POA 2009

**Tabla VI.4.** Informe de la ejecución del presupuesto del POA 2010-11.

**Tabla VI.5.** Informe de la ejecución del presupuesto de los POA.

### **3. Resultados. Estudio VII. Articulación y coordinación**

**Tabla VII.1.** Plan de actuación de la AECID.

**Tabla VII.2.** Intervenciones de AECID a nivel regional.

**Tabla VII.3.** Intervenciones AECID a nivel Subregional y Países (Casos de estudio).

**Tabla VII.4.** Donantes y Socios Implementadores en Políticas Farmacéuticas.

**Tabla VII.5.** Donantes y Socios Implementadores en Acceso.

**Tabla VII.6.** Donantes y Socios Implementadores en Calidad y Regulación.

**Tabla VII.7.** Donantes y Socios Implementadores en Uso Racional de Medicamentos.

## **5. Conclusiones y Recomendaciones**

**Tabla CR.1.** Principales resultados de los indicadores de Planificación.

**Tabla CR.2.** Principales resultados de los indicadores de Gestión.

**Tabla CR.3.** Principales resultados de los indicadores de Ejecución.

## 8.2. ÍNDICE DE FIGURAS

---

### 1. Introducción y Objetivos

**Figura IO.1.** Organización funcional de la OPS.

**Figura IO.2.** Organización funcional por niveles de las actividades en medicamentos.

### 2. Metodología General

**Figura M.1.** Proceso de operacionalización de las variables utilizadas en los Estudios.

### 3. Resultados. Estudio I. POA e Informes

**Figura I.1.** Distribución de Actividades por Líneas de Trabajo (en todo el periodo).

**Figura I.2.** Distribución de Actividades por tiempo.

**Figura I.3.** Número de actividades por Líneas de Trabajo por tiempo.

**Figura I.4.** Número de actividades reportadas en los Informes POA por Líneas de Trabajo.

**Figura I.5.** Actividades ejecutadas por Líneas de Trabajo.

**Figura I.6.** Actividades ejecutadas por tiempo.

### 3. Resultados. Estudio II. Plan Estratégico POA

**Figura II.1.** Comparación temporal POA con ejecución de bienes OPS.

**Figura II.2.** Actividades (PE) realizadas por Líneas de Trabajo.

**Figura II.3.** Porcentaje de actividades ejecutadas respecto a las posibles por Líneas de Trabajo.

**Figura II.4.** Actividades por bienio.

**Figura II.5.** Actividades por Líneas de Trabajo y bienio.

**Figura II.6.** Porcentaje por Líneas de Trabajo con respecto al total que podrían realizarse. Por bienio.

**Figura II.7.** Correspondencia temporal de bienes de planificación OPS-POA Fondo Español.

**Figura II.8.** Distribución de actividades informadas.

**Figura II.9.** Frecuencia de otros donantes.

**Figura II.10.** Presencia de otros donantes.

**Figura II.11.** Presencia de los socios implementadores.

**Figura II.12.** Número de actividades según Indicadores del Plan Estratégico por tiempo.

**Figura II.13.** Número de actividades realizadas por resultado y OE del Plan Estratégico por tiempo.

**Figura II.14.** Número de actividades realizadas por resultado y OE del Plan Estratégico por tiempo y Líneas de Trabajo.

**Figura II.15.** Porcentaje de contribución de actividades al logro de Resultados Esperados del OE 12.

**Figura II.16.** Porcentaje de contribución de actividades al logro de Resultados Esperados de OE 2-10-15.

### 4. Resultados. Estudio III-IV. Entrevista Actores, Socios Implementadores y Colaboradores

**Figura III-IV.1.** Valoración promedio del Conocimiento de los productos.

- Figura III-IV.2. Valoración promedio de la Difusión de los productos.
- Figura III-IV.3. Valoración promedio de la Utilidad de los productos.
- Figura III-IV.4. Valoración promedio de la Participación en los productos.
- Figura III-IV.5. Valoración promedio de la Satisfacción de los productos.
- Figura III-IV.6. Valoración promedio global de todos los productos.
- Figura III-IV.7. OPS Regional (con medicamentos).
- Figura III-IV.8. OPS Regional (sin medicamentos).
- Figura III-IV.9. OPS Subregional (con medicamentos).
- Figura III-IV.10. OPS Subregional (sin medicamentos).
- Figura III-IV.11. OPS País Guatemala (con medicamentos).
- Figura III-IV.12. OPS País Guatemala (sin medicamentos).
- Figura III-IV.13. OPS País El Salvador (con medicamentos).
- Figura III-IV.14. OPS País El Salvador (sin medicamentos).
- Figura III-IV.15. Resto de los socios (con fondo y medicamentos).
- Figura III-IV.16. Resto de los socios (sin fondo y medicamentos).

### **3. Resultados. Estudio V. Encuesta Poblacional: Análisis Impacto**

- Figura V.1. Ámbito de estudio del impacto poblacional (n=319).
- Figura V.2. Encuestados por país.
- Figura V.3. Valoración de otras actividades que deberían realizarse.
- Figura V.4. Otros colaboradores con proyectos activos identificados (Expertos).
- Figura V.5. Conocimiento y valoración de OPS.
- Figura V.6. Conocimiento y valoración de OPS (Expertos).
- Figura V.7. Valoración de las actividades del área de medicamentos.
- Figura V.8. Valoración de las actividades del área de medicamentos (Expertos).
- Figura V.9. Valoración de las Áreas de Trabajo (Expertos).
- Figura V.10. Valoración de Política (Expertos).
- Figura V.11. Valoración de Compras (Expertos).
- Figura V.12. Valoración de Regulación (Expertos).
- Figura V.13. Valoración de URM (Expertos).
- Figura V.14. Valoración de actividades (Expertos).
- Figura V.15. Propuesta de otras áreas y actividades.
- Figura V.16. Otros colaboradores en Área de Medicamentos (Expertos).

### **3. Resultados. Estudio VI. Análisis financiero**

- Figura VI.1. Fondo programado y gastado. POA 2008.
- Figura VI.2. Fondo programado y gastado. POA 2009.
- Figura VI.3. Porcentaje de ejecución según los Informes Financieros.

### 8.3. ÍNDICE DE ANEXOS

---

**Anexo 1.** Actividades identificadas en los POA

**Anexo 2.** Actividades identificadas en los Informes POA

**Anexo 3.** Descripción de los Productos y Servicios identificados en los POA

- a) Guía de Medicamentos Genéricos
- b) Compra de antimaláricos
- c) Fondo estratégico
- d) Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (PRAIS)
- e) Mapa Conceptual sobre Salud Pública y Propiedad Intelectual
- f) Programa sobre buena gobernanza del sector farmacéutico (BGSF)
- g) Servicios Farmacéuticos Basados en APS
- h) Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (PARF)
- i) Uso racional de los medicamentos (URM)
- j) Curso Virtual Farmacovigilancia
- k) Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (REDE TSA)
- l) Curso Virtual Selección de medicamentos (Farmacoterapéutica)
- m) Perfiles farmacéuticos de los países
- n) Guía implementación de política farmacéutica
- ñ) Apoyo a planes naciones y redes de Farmacovigilancia

**Anexo 4.** Organismos subregionales implicados

- a) SICA (Sistema de la Integración Centroamericana)
- b) ORAS-CONHU (Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue)
- c) MERCOSUR (Mercado Común del Sur)

**Anexo 5.** Matriz de Evaluación basada en el Plan Estratégico OPS Gerencia Basada en Resultados

**Anexo 6.** Memoria de Campo 1. Washington DC. Campo 2. Guatemala y El Salvador

**Anexo 7.** Lista de personas que se ha contactado y en su caso entrevistado (Estudios III-IV)

**Anexo 8.** Redes de Medicamentos financiadas por CYTED



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE ASUNTOS EXTERIORES  
Y DE COOPERACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL  
Y PARA IBEROAMÉRICA

SECRETARÍA GENERAL DE COOPERACIÓN  
INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO