



11 Evaluación conjunta

Evaluación final
Plan de Actuación Sectorial de Salud
2011-2013

Resumen ejecutivo



Edición: 2014

© Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación

Secretaría de Estado de Cooperación Internacional y para Iberoamérica

Secretaría General de Cooperación Internacional para el Desarrollo

El informe ha sido elaborado por María Sarabia Barquero (coordinadora de equipo), Inma Gisbert Civera (especialista en salud pública y cooperación) y Carlos Rodríguez Ariza (especialista en evaluación)

Las opiniones y posturas expresadas en este informe de evaluación no se corresponden necesariamente con las del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación.

NIPO papel: 502-15-016-3

NIPO en línea: 502-15-017-9

Depósito legal: M-5555-2015

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, conocido o por conocer, comprendidas la reprografía y el tratamiento informático, siempre que se cite adecuadamente la fuente y los titulares del Copyright.

Para cualquier comunicación relacionada con esta publicación, diríjase a:
División de Evaluación de Políticas para el Desarrollo y Gestión del Conocimiento
Secretaría General de Cooperación Internacional para el Desarrollo
Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación
Serrano Galvache, 26, torres Ágora, Torre Norte. 28071 Madrid
Tel.: +34 91 394 8808
evaluacion-sgcid@maec.es

Resumen ejecutivo

1. Antecedentes y objeto de la evaluación

Los planes de actuación sectoriales (PAS) aparecen como parte de los compromisos asumidos por la AECID en su Primer Contrato de Gestión y son diseñados como instrumentos de planificación estratégica para mejorar la calidad y la eficacia en la reducción de la pobreza y la coherencia entre el plano estratégico de la Cooperación Española (Plan Director y Estrategias sectoriales) y el operativo de la AECID (MAP, Programación Operativa). Los PAS pretendían establecer las prioridades de cada sector y las señas de identidad en cada uno de ellos, para facilitar la toma de decisiones al identificar los instrumentos y los socios más adecuados para dichas prioridades e incluyendo acciones de fortalecimiento institucional necesarias para ello.

El Plan de Actuación Sectorial de Salud (PAS-SALUD) (2011-2013) tenía como objetivo avanzar hacia el derecho a la salud, alineándose con los objetivos estratégicos recogidos en el III PD, con el fin de mejorar la eficacia de la ayuda en salud y recogiendo las líneas estratégicas y las pautas de actuación establecidas en la Estrategia de Salud de la Cooperación Española. Con el PAS-SALUD, la AECID buscó incorporar en sus actuaciones el enfoque sectorial de salud apuntando hacia la coherencia institucional en el sector, así como a la mejora de la eficacia profundizando en la concentración subsectorial y en la reducción de la fragmentación de la ayuda en salud.

El PAS-SALUD definió tres líneas estratégicas: i) fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos a través del fortalecimiento de las capacidades nacionales en los sistemas de salud

garantizando mayor previsibilidad, equidad y sostenibilidad; ii) integración de los programas prioritarios en los sistemas de salud, enfatizando el apoyo a la salud sexual y reproductiva y a la salud infantil y nutrición y; iii) fortalecimiento institucional de la AECID que propone actuaciones al interior de la institución así como instrumentos y espacios de coordinación y armonización para generar sinergias con otros departamentos, sectores, instrumentos y modalidades.

En el marco de Plan Bienal de Evaluaciones 2013-2014 de la División de Evaluación de Políticas para el Desarrollo y Gestión del conocimiento de la SG-CID se planificó la evaluación del PAS-SALUD con los siguientes objetivos:

1. Valorar el PAS-SALUD como instrumento de planificación y priorización estratégica y presupuestaria del sector salud en la AECID.
2. Analizar el grado de articulación, operacionalización y consecución de las líneas estratégicas y acciones prioritarias definidas en el PAS-SALUD en el período 2011-2012 identificando orientaciones, limitaciones y logros alcanzados.
3. Analizar el papel del PAS-SALUD en la coordinación de la AECID con otros actores de la Cooperación Española, a nivel internacional, así como el nivel de alineamiento con los procedimientos de los países socios.

Metodología

Para dar respuesta a los objetivos de la evaluación, se ha utilizado un método mixto incorporando para la recogida de la información técnicas cualitativas y cuantitativas y realizándose una amplia revisión documental y una explotación de las bases de datos

facilitadas por la AECID, por la Unidad de Estadística de la SGCID y de la información cuantitativa accesible a través del sistema info@OD de la Cooperación Española. Asimismo, se ha llevado a cabo una adecuada triangulación de los datos recogidos con el fin de contribuir a verificar, corregir y correlacionar la información obtenida desde diversas fuentes.

Se han llevado a cabo un total de 35 entrevistas semiestructuradas, 3 grupos de discusión, un taller de Teoría del Programa y se han enviado 2 cuestionarios online, uno a miembros de la Red de expertos/as de salud y otro a Coordinadores/as de OTC.

Es importante resaltar algunas limitaciones con las que se ha contado en el proceso de evaluación; por un lado, el PAS-SALUD presentaba una baja evaluabilidad debida a principalmente a: i) la limitación de información disponible, tanto por la cantidad como por los formatos que no se corresponden con la estructura del instrumento, ii) la falta de seguimiento y de recogida de información vinculada a su propuesta de actuación y iii) algunas incoherencias y discrepancias identificadas entre los datos cuantitativos facilitados por las diferentes fuentes, principalmente debidas a la heterogeneidad en el tratamiento de los datos y a los registros personalizados de información. Por otro lado, se encontraron dificultades en el acceso a algunos informantes clave.

3. Principales hallazgos de la evaluación

En relación al primer objetivo relacionado con el papel que ha tenido **el PAS-SALUD como instrumento para la planificación estratégico-operativa**, el proceso de evaluación ha analizado la pertinencia en relación a si ha respondido a las necesidades identificadas en el diagnóstico previo a su realización, la coherencia de su diseño con el marco rector que pretendía operativizar y su vinculación con los procesos de planificación (Programación Operativa (PO) y Marcos de Asociación de País (MAP) de la AECID en particular y de la Cooperación Española en general).

El diseño del PAS-SALUD está alineado con el marco rector de la Cooperación Española en salud, recogiendo las líneas priorizadas tanto en el III Plan Director como en la Estrategia Sectorial de Salud. La introducción de los enfoques de: i) Salud Global, ii)

Determinantes Sociales de la Salud y iii) Salud en todas las políticas, ha asegurado a su vez el alineamiento con el marco internacional. Este hecho contribuye a que el PAS-SALUD presente un alto grado de coherencia con el IV Plan Director, aunque se identifican algunos aspectos susceptibles de ser actualizados en un futuro plan sectorial.

El contenido del PAS-SALUD es pertinente con las necesidades institucionales y demandas del sector y con los hallazgos y recomendaciones del diagnóstico realizado previo a su elaboración. De manera resumida, el PAS-SALUD incluyó en su diseño, a través de acciones o de metas, las siguientes recomendaciones: i) incremento de la presencia de la AECID en foros europeos, ii) apuesta por el fortalecimiento integral de los sistemas de salud para garantizar la calidad y equidad (más del 80% de la AOD en salud de la AECID contribuirá al fortalecimiento de los sistemas de salud), iii) priorización del apoyo presupuestario como instrumento de canalización de la ayuda al sector, iv) priorización de la modalidad bilateral para el fortalecimiento de los sistemas de salud y v) reducción de las aportaciones multilaterales. A nivel geográfico, el PAS-SALUD propuso unos criterios de equidad para la selección de países donde trabajar en salud y, en cuanto a socios y actores, identificaba los actores más relevantes por cada una de las líneas de acción. Por último, para contribuir al fortalecimiento de capacidades, el PAS-SALUD incluyó la línea estratégica 3 y, para ello, propuso la creación de espacios, redes, protocolos y guías así como de un plan de formación para este fin.

La **coherencia interna del PAS-SALUD** se ha visto condicionada por dos motivos; por un lado, por la falta de un plan de implementación propio y de un sistema de seguimiento con indicadores. Las Líneas Estratégicas eran amplias y a su vez contenían numerosas acciones sin una adecuada priorización entre ellas, ni secuenciación en la implementación para poder centrar la acción institucional. Por otro lado, hay que resaltar las diferentes visiones sobre el PAS-SALUD entre el personal de la AECID, sede y terreno, que son: i) actuar como instrumento de planificación estratégica vinculada a la estrategia de concentración sectorial; ii) actuar como un marco de definición sectorial y al mismo tiempo operativo para la actuación en el sector; iii) actuar como un marco de actuación para el fortaleciendo institucional del enfoque sectorial.

En la planificación estratégica y presupuestaria de la AECID, no se ha podido atribuir la presencia del sector salud al PAS-SALUD pero sí se ha observado una contribución del mismo cuando se había decidido trabajar en el sector salud en relación al alineamiento de las propuestas con las líneas del PAS-SALUD. Asimismo, la influencia del PAS-SALUD en los procesos de planificación geográfica ha estado también determinada por factores institucionales y de contexto. La elaboración del PAS-SALUD surge en un momento en el que se están realizando procesos de planificación (MAP y programación operativa) pero que todavía no eran procesos maduros institucionalmente para su articulación y optimización.

En la sede de la AECID, el PAS-SALUD no ha sido una referencia en los procesos de planificación pero el contenido sí ha influido en los mismos a través de la participación del Área de Salud en los espacios de coordinación, algo que ha sido muy valorado por el resto de unidades de la Agencia. En terreno, se valora positivamente la utilidad del PAS-SALUD en los procesos de planificación, no tanto para la priorización del sector sino para la definición sectorial y el diálogo de políticas con los socios.

En relación a la asignación presupuestaria, se observa una tendencia hacia el uso de instrumentos y/o mecanismos vinculados a la eficacia de la ayuda como el apoyo presupuestario, los convenios a ONGD y una articulación de la financiación a Organismos Internacionales con las líneas del PAS-SALUD. Asimismo, tal y como recomendaba el Diagnóstico que fue elaborado previo al diseño del PAS-SALUD, se observa una reducción en el número de socios y una mayor especialización de los mismos como es el caso de los OMUDES especializados en salud (OPS/OMS y UNFPA) poniéndose de manifiesto una mayor tendencia hacia las contribuciones voluntarias con el objeto de lograr una financiación más predecible.

Respecto al **papel del PAS-SALUD en la coordinación entre actores**, éste ha demostrado ser insuficiente para promover una mayor coordinación interdepartamental, a pesar de haber existido un intenso intercambio no formal entre las diferentes unidades de la AECID y un reconocido y bien valorado asesoramiento por parte del Área de Salud.

La Red de expertos/as de salud, propuesta incluida en el PAS-SALUD, ha constituido un espacio horizontal

para la gestión del conocimiento que ha contribuido a mejorar la coordinación entre sede y terreno teniendo al PAS-SALUD como marco de trabajo y documento de posicionamiento sectorial institucional.

A nivel internacional, en el período de implementación del PAS-SALUD la coordinación interinstitucional entre la AECID y la SGCID se ha fortalecido para definir una posición conjunta como MAEC en los espacios de coordinación con otras instituciones como el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la participación en foros internacionales. Se observa también una mejora en el flujo de información entre la sede y terreno en relación al marco internacional a través de la creación de espacios de comunicación de doble vía con las OTC; para compartir la información de los foros internacionales y, a su vez, para llevar a estos foros la información y la experiencia de terreno.

La Mesa de Armonización del Sector Salud (MASCE), fue conformada antes de la implementación del PAS-SALUD en el marco de la Presidencia Española de la UE, y con el fin de elaborar la comunicación en Salud Global. La MASCE, ha constituido un espacio muy valorado por sus integrantes, al establecer mecanismos de intercambio y de coordinación con distinto grado de formalidad. El PAS-SALUD ha permitido que AECID pueda mantener un diálogo técnico desde una posición institucional con otros actores sectoriales y ha marcado el contenido técnico de los grupos de trabajo de la MASCE.

En relación a los **logros y limitaciones de la implementación del PAS-SALUD**, se han identificado algunos avances en las líneas estratégicas 1 y 2 vinculados a las señas de identidad de la AECID, como son: i) la priorización del fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos, ii) la reducción del apoyo a los programas priorizados dentro de los sistemas de salud, iii) el refuerzo del peso del apoyo presupuestario en salud, iv) la mayor concentración geográfica en el destino de la AOD en salud y disminución del número de actores.

La línea estratégica 3 ha tenido pocos avances que han influido en las otras dos líneas, al no lograr un importante grado de fortalecimiento de las capacidades institucionales para integrar el enfoque sectorial de salud en la AECID. El refuerzo de las capacidades técnicas y la especialización de los recursos humanos

han sido desiguales, así como la creación de protocolos y mecanismos para mejorar la coordinación y articulación entre las diferentes unidades de la AECID.

Por último, la transversalización de la salud en las actuaciones de la AECID que proponía el PAS-SALUD no ha contado con una estrategia ni con instrumentos para su implementación.

4. Principales conclusiones

A continuación se presentan las principales conclusiones del proceso de evaluación:

C1. La coherencia y la relevancia del diseño del PAS-SALUD no han asegurado la utilidad e influencia del instrumento en la planificación estratégico-operativa en salud. La limitada capacidad operativa de su diseño y algunos factores relacionados principalmente con el contexto, han incidido en el déficit de ejecución de la LE-3, debilitando con ello el posible potencial del instrumento para influir en la planificación.

C2. La salud tiene una presencia significativa en las planificaciones geográficas. Sin embargo, no es posible atribuir al PAS-SALUD la priorización o tipo de presencia que se identifica en los MAP y programación operativa siendo otros los factores que cuentan con un mayor peso en este sentido. La principal utilidad del PAS-SALUD se relaciona con su naturaleza orientadora para guiar actuaciones en salud de la AECID una vez se ha acordado la pertinencia de trabajar en el sector.

C3. La influencia del PAS-SALUD en los procesos de asignación presupuestaria ha sido limitada, aunque se han identificado algunos avances significativos en las señas de identidad del enfoque sectorial en salud, vinculados al direccionamiento de la ayuda tal y como se recoge en el PAS-SALUD.

C4. El PAS-SALUD por sí solo ha sido insuficiente para promover una mayor coordinación en salud a lo interno de la AECID, afectando igualmente a la posibilidad de transversalizar salud en las actuaciones de la Agencia. Se aprecian diferencias significativas en la coordinación institucional dependiendo del grado de especialización en salud de los actores.

C5. El PAS-SALUD ha proporcionado a la Agencia una posición sectorial en salud definida, identificable y

coherente con el marco rector nacional, y alineado con el marco doctrinal internacional en materia de salud y cooperación. Esto ha facilitado la coordinación con otros actores sectoriales en la medida que existían previamente objetivos y enfoques de trabajo compartidos.

C6. Se han identificado avances en las señas de identidad y las metas definidas en el PAS-SALUD para las líneas estratégicas 1 y 2, apostando por el fortalecimiento de los sistemas de salud, contribuyendo con ello a la mejora de la eficacia y la calidad de la ayuda y a un cambio conceptual en la manera de cómo entender y trabajar en salud.

C7. La limitada ejecución de la LE-3 compromete la sostenibilidad de los avances alcanzados por el PAS-SALUD, dado que se ha visto afectada la línea instrumental que fue diseñada para el fortalecer las condiciones institucionales de la Agencia, y para posibilitar el desarrollo y la consolidación del enfoque sectorial en salud de la AECID.

5. Principales recomendaciones

Teniendo en cuenta los hallazgos del proceso de evaluación y las conclusiones a las que se ha llegado, se realizan las siguientes recomendaciones:

R1. Se recomienda el desarrollo de un instrumento orientador de la actuación en salud de la Agencia basado en una posición sectorial institucional definida en coherencia con el marco rector vigente y recogiendo los insumos que se aporten desde el terreno. El instrumento iría dirigido a fortalecer el enfoque sectorial en salud de la Agencia, adaptándose a las condiciones institucionales de la AECID, con una clara orientación operativa y sin pretender abordar diferentes finalidades institucionales en un mismo documento.

R2. Se recomienda el abordaje del fortalecimiento institucional para la integración del enfoque sectorial en salud (LE-3) dentro de una propuesta global, integral, sistemática y con visión de proceso para promover las condiciones institucionales adecuadas para implementar eficazmente el enfoque sectorial en la Agencia.

R3. Se recomienda establecer protocolos de coordinación interdepartamentales e interinstitucionales, así como mecanismos estables que permitan capita-

lizar institucionalmente la experiencia y conocimiento sectorial presente en la Red de expertos/as de salud y la Mesas de Armonización de Salud de la Cooperación Española.

R4. Se recomienda el desarrollo de capacidades técnicas y la actualización del personal para mejorar su especialización y desempeño en el manejo del enfoque sectorial en salud. Esta recomendación debería quedar contenida en diseño e implementación de una

Estrategia institucional que abordara el desarrollo de capacidades institucionales sectoriales de manera más integral.

R5. Se recomienda el seguimiento de la gestión y el desempeño del instrumento actualizado (Propuesta) bajo una metodología que se armonice con el sistema de seguimiento institucional y permita alimentar la propuesta de seguimiento global propuesta en el IV Plan Director.



El informe completo y otros documentos relacionados se pueden encontrar en:

<http://www.cooperacionspanola.es/es/publicaciones>