

SACORROS

18 Ficha de Evaluación

Evaluación de la Cooperación Española
en Salud en Mozambique



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y DE COOPERACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO
DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN
Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PARA EL DESARROLLO

Antecedentes

En Marzo de 2004 el gobierno de España inició un proceso de reorientación de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) española para alinear sus políticas e instrumentos con las nuevas tendencias de la cooperación internacional y reforzar su enfoque hacia la lucha contra la pobreza. Para todo ello, la Secretaría de Estado para la Cooperación Internacional (SECI) inició una serie de evaluaciones de sus actuaciones, enfocadas a conocer el resultado de lo realizado y valorar cómo mejorar su impacto y adecuación a las necesidades de los países receptores.

Para iniciar el proceso de análisis de las actuaciones de la cooperación española (CE) la Subdirección General de Planificación y Evaluación de Políticas de Desarrollo de la SECI decidió realizar una primera evaluación de la CE en el sector Salud en Mozambique. Este sector es uno de los que consume más recursos de la CE y Mozambique, un país con el que España colabora desde el año 1989 y al que dedica el 25% del total de los recursos destinados a África Sub-Sahariana. Mozambique es, además, el primer país en el que España decidió integrarse

al grupo de países que contribuyen a fondos comunes gestionados por el Ministerio de Salud de Mozambique dentro de la iniciativa de Enfoque Sectorial (ES) o SWAP

Esta evaluación parte de la revisión documental de una muestra de actuaciones de la CE en salud en el período 2001-2004 y de entrevistas con informadores clave en España, que permitieron la preparación de un informe preliminar de temas y asuntos clave de cara a la visita de campo. En Noviembre del 2004, los consultores entrevistaron al personal de los proyectos, a sus contrapartes nacionales y al personal de agencias de cooperación, incluidos los funcionarios de la Oficina Técnica de Cooperación de la CE en Maputo. También se recogió una cantidad importante de documentación adicional.

En Noviembre del 2004, los consultores entrevistaron al personal de los proyectos, a sus contrapartes nacionales y al personal de agencias de cooperación, incluidos los funcionarios de la Oficina Técnica de Cooperación de la CE en Maputo. También se recogió una cantidad importante de documentación adicional.

Objetivos de la evaluación

- Reconocer las fortalezas y debilidades de la CE en el sector salud tanto el impacto en el apoyo institucional a los mecanismos nacionales de salud, como el impacto, pertinencia y coherencia de los proyectos de las ONGD españolas.
- Distinguir la función y contribución de los distintos actores de la Cooperación Española en el sector salud en Mozambique.
- Obtener recomendaciones acerca de la participación de España en la modalidad de apoyo presupuestario tipo SWAP en el país.
- Aportar aspectos relevantes para orientar la ejecución de líneas de acción en marcha.



Recomendaciones

Para mejorar el impacto de los proyectos en ejecución:

Los planes de capacitación a nivel de distritos deben orientarse a generar capacidades en las áreas de administración, planificación y gestión, de manera que se garantice el cumplimiento de las actividades planificadas y presupuestadas de manera racional. Debe tenderse a la formación continuada en el lugar de trabajo evitando la formación a través de cursos en el exterior que suponen su abandono, debido al incentivo económico de las dietas que reciben los asistentes.

Deberían fortalecerse las actuaciones sobre VIH/SIDA. Considerando la magnitud de este problema, los proyectos orientados a mejorar esta situación deben tener líneas claras de acción articulando una serie de actividades sostenibles y bien definidas que permitan hacer frente a la situación en coordinación con las autoridades sanitarias.

Se considera pertinente profundizar más en el enfoque de género de los Programas, con una estrategia definida para trabajar en esta área, mejorando y aumentando las actividades de capacitación y sensibilización.

Todos los proyectos de equipos e infraestructura deberían incluir un plan de **operación y mantenimiento** con financiamiento para el mismo. Esta situación debería ser solventada por los propios proyectos en el futuro que deben asegurar que cuentan con financiamiento para dichos planes. Es aconsejable contribuir a estimular las capacidades al nivel local, lo que permitirá utilizar con mayores garantías los mecanismos definidos por el gobierno para mantenimiento y ejecución de obras.

Deben mejorarse los mecanismos de coordinación entre actores de la CE, entre CE y CI y entre CE y gobierno, realizando esfuerzos por conseguir una mayor integración en el sistema de salud de Mozambique. La CE debe plantearse cómo financiar los estudios y evaluaciones previas al diseño de cualquier proyecto, de manera que se garantice que las propuestas que reciben se ajusten a la realidad del entorno donde han de ser ejecutadas.

Para mejorar el impacto de la AOD española en Mozambique:

La gestión y el control de la ayuda presupuestaria en provincias y distritos son mucho más ágiles y seguros que a nivel central. Seguir proporcionando este apoyo, incluso aumentándolo, con una supervisión adecuada, puede tener un efecto más inmediato y mayor impacto sobre aquellas poblaciones más desfavorecidas. Para las cuales, considerando la situación actual del gobierno de Mozambique respecto a centralización y su capacidad de gestión, este beneficio no existiría. Sin embargo, será necesario definir cómo quiere continuar realizándose este apoyo para conseguir una mayor efectividad y quién debe hacerlo.

La financiación de las asistencias técnicas puede tener más impacto que otras actuaciones en el fortalecimiento de las capacidades institucionales de planificación y gestión, así como de supervisión y evaluación. Es necesario que se decidan conjuntamente con el gobierno y los otros donantes, para que de esta forma se asegure que la CE está aportando aquellas áreas de experiencia en las que tiene un valor añadido, al mismo tiempo que cubre las necesidades reales del sector, complementando otras asistencias técnicas sin duplicaciones.



Recomendaciones

La participación en el SWAP salud de Mozambique permitirá disponer de mayor conocimiento de la situación de la cooperación internacional en el país y disponer de mayor información sobre las actuaciones y planes del MISAU. Esta iniciativa permitirá iniciar un rápido aprendizaje sobre las ventajas y desventajas de los SWAP y su posible aplicación en otros países. Asimismo, permitirá aumentar la visibilidad de la CE y una valoración de su impacto en el futuro. La CE, como miembro con capacidad de decisión en el SWAP, debe disponer de una política de acción clara y tener una buena representación ante la cooperación internacional, con capacidad participativa y decisoria, que le permita ser parte activa de los acuerdos que se alcancen para mejorar la eficiencia e impacto de la ayuda internacional al sector.

Sería útil que España considere la posibilidad de prestar ayuda presupuestaria directa vinculándose al grupo de donantes que ya realizan este tipo de cooperación y que tienen mayor influencia en el contexto del desarrollo en Mozambique.

Es necesario iniciar un proceso de descentralización de la CE. La OTC debe tener mayor protagonismo y responsabilidad en la toma de decisiones, puesto que está más cerca de la realidad y conoce mejor las necesidades, los problemas y su contexto. Será necesario redefinir con claridad las responsabilidades de la OTC y las del nivel central, incrementando las capacidades y recursos de esta OTC en relación al aumento proporcional de los fondos que reciben y del nivel de responsabilidad transferido.

La cooperación al desarrollo debería revisar la efectividad del principal instrumento de la cooperación bilateral reembolsable, los créditos FAD y plantearse su idoneidad

Las ONGD se van a ver obligadas a adaptarse a los cambios que producidos con los nuevos mecanismos de financiación. Las ONGD podrán aportar valor a través de la asistencia técnica o prestación temporal de algunos servicios puntuales en áreas donde las capacidades locales son insuficientes o donde faltan modelos de trabajo que deben ser probados antes de su diseminación a mayor escala, a través de los procesos de contratación definidos por el MISAU.

La financiación al sector a través de ONGD debe seguir realizándose, durante este período de transición y hasta que el proceso se establezca plenamente. Pero la CE en Mozambique debe garantizar que la actividad de las ONGD representa valor añadido y el personal de las mismas tiene los conocimientos sobre el país y la realidad local que les permita contribuir al desarrollo.

La CE debe avanzar hacia un modelo integral de cooperación donde tengan lugar diferentes modalidades de cooperación siempre y cuando estas sean complementarias y estén armonizadas con las políticas del gobierno del país y de la CI que allí opere. El cambio ha de ser gradual y negociado con todos los actores.

Conclusiones

Pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad de los proyectos

Los proyectos financiados por la AOD española y ejecutados por las ONGD en Mozambique gozan de una gran credibilidad, con algunas excepciones descritas en el documento. En general, los proyectos se adecuan a las necesidades de la población, a los objetivos de desarrollo nacionales y a las prioridades de la Cooperación Española. Han conseguido cumplir con la mayoría de sus objetivos e integrarse en el sistema de salud mozambiqueño, sobre todo a nivel de las provincias. Diversos factores han dificultado una mayor eficacia, eficiencia e impacto de estos proyectos:

● ***A nivel de provincias y distritos:***

- Los débiles mecanismos operativos de la DPS, que han ocasionado, por ejemplo, retrasos en la ejecución de las obras de infraestructura.
- Limitada capacidad en planificación estratégica, operativa y de ejecución presupuestaria (retrasos en los desembolsos de fondos de contraparte) en la provincia y los distritos. Dificultades para cumplir compromisos y plazos acordados.
- Escasez y baja capacidad de los RRHH. Alta rotación del personal de salud, unida a frecuentes abandonos del lugar de trabajo incentivos por la asistencia a cursos de formación donde reciben sumas importantes de dinero en concepto de dietas.
- Alta periodicidad de las actividades de carácter continuo/periódico (supervisiones, elaboración de informes, etc.) marcadas por el MISAU y que retrasan el cumplimiento de objetivos.
- Problemas naturales y estructurales que dificultan el acceso a los lugares de acción, unido a la gran dispersión geográfica de las zonas de intervención.
- Brotes epidémicos.

● ***A nivel central:***

- Alta centralización del sistema y limitada capacidad de gestión.
- Asignación de fondos provinciales poco racional y retrasos en los desembolsos.
- Disminuciones del presupuesto general del estado.
- Alta rotación de los cargos de dirección.
- Plan de formación del MISAU, que ocasiona abandono de puestos de trabajo.
- Baja capacidad de los RRHH.
- Baja capacidad institucional para liderar y coordinar.
- Incumplimiento de sus compromisos.

● ***A nivel de centros de salud y hospitales:***

- Desequilibrada distribución geográfica del personal de mayor formación y por categorías de unidades sanitarias.
- Corta duración de la carrera profesional del personal especializado, con una formación tardía y alta tasa de abandonos antes de la edad de la jubilación.
- Capacidades profesionales de cirujanos y técnicos de cirugía subaprovechadas.
- Poca implicación de especialistas médicos en cuestiones organizativas y gestión del servicio.
- Mala distribución del personal de enfermería y auxiliar de las salas de hospitalización y de los quirófanos. Poca formación continua.
- Inexistencia de un sistema jerárquico de análisis y supervisión eficaz, encaminado a la optimización del sistema tanto en cantidad (mejoría de los indicadores estadísticos, rendimiento, número de transferencias, etc.) como en calidad.
- Pequeña cirugía en unidades de salud ambulatorias realizada en la mayoría de los casos por personal sin formación quirúrgica específica y sin supervisión.

● ***A nivel de la CE:***

- El desfase temporal de los mecanismos presupuestarios de la CE con los del país dificulta la planificación de acciones a ejecutar tanto de los distritos como de la DPS.
- La limitación en los instrumentos financieros disponibles a la CE (aunque la reciente contribución a fondos comunes ha abierto nuevas oportunidades).

● ***A nivel de los propios proyectos:***

- Falta de planes de mantenimiento de infraestructuras y equipos. Es bien conocido que la entrega/donación de equipos y el desarrollo de infraestructuras por parte de organismos de cooperación puede ser poco eficaz, y aún menos sostenible, por carecer de cláusulas de mantenimiento con empresas nacionales. Esta situación, justificada quizás en sus inicios, debería ser solventada por los propios proyectos que deberán asegurar que equipos e infraestructuras cuentan con planes de O&M, y financiamiento para el mismo.
- Alta rotación de cooperantes expatriados. Eficacia de ciertas intervenciones cuestionada al no producirse la transferencia de conocimientos al nivel local.
- Desproporción entre los (ambiciosos) objetivos definidos para algunos proyectos y los recursos disponibles para alcanzarlos.
- Dificultades de consenso con la contraparte.

¿Fortalecen los proyectos la capacidad institucional?

No se incluyen aquí aspectos específicos a cada uno de los proyectos, sino más bien algunas reflexiones generales que se derivan del análisis realizado.

En general, todos los proyectos contribuyen al fortalecimiento institucional del gobierno de Mozambique aunque en diferente medida. **Las asistencias técnicas** son valoradas como el mejor mecanismo para fortalecer las capacidades institucionales además de proporcionar un vínculo directo con los mecanismos de actuación de la administración. Estas asistencias técnicas financiadas por la CE han tenido un gran impacto a nivel de la DPS de Cabo Delgado y del Departamento de Asistencia Médica (DAM). Ambas han creado una dinámica de trabajo diferente y han mejorado la calidad de la planificación, la coordinación y comunicación con las instituciones y la cooperación, así como las capacidades de las direcciones correspondientes.

Las ONGD han ido mejorando su capacidad técnica e integrándose en los procesos de identificación de necesidades y planificación de actividades de las instituciones sanitarias de Mozambique, principalmente a nivel de provincias y distritos. Es a este nivel donde la ayuda al país a través de ONGD tiene una mayor justificación, considerando la escasa capacidad gubernamental y el centralismo imperante, que impiden que recursos, iniciativas o programas lleguen y tengan impacto a nivel provincial y distrital. A continuación, se describen algunos ejemplos derivados de nuestra evaluación:

- La prestación de apoyo presupuestario a las DPS o DDS a través de las ONGD es cuestionable desde el punto de vista de sostenibilidad y de la necesidad de asegurar que los recursos públicos (incluyen una alta proporción de AOD) lleguen hasta provincias y distritos. Pero por otro lado, este tipo de ayuda económica a las zonas más pobres y desatendidas, tiene un impacto inmediato en el alivio de sus necesidades y permite la continuidad de las actividades sanitarias así como el inicio de otras.
- Las ONGD pueden aportar valor a través de la asistencia técnica o prestación temporal de algunos servicios puntuales en áreas donde las capacidades locales son insuficientes o donde faltan modelos de trabajo que deben ser probados antes de su diseminación a mayor escala. Por ejemplo, en el desarrollo de estrategias para la reducción del VIH/SIDA o el control de otras enfermedades transmisibles.

- La utilización de ONGD para proyectos de infraestructura ha tenido un impacto positivo. La necesidad de garantizar siempre los contratos de O&M ya se ha mencionado. La creación, rehabilitación y dotación de infraestructuras supone mejora de la red sanitaria y fortalecimiento eficaz de la capacidad de los servicios de salud. Estas actividades han conseguido reforzar el sistema de atención primaria y hospitalaria. La actividad de construcción y rehabilitación ha demostrado un alto grado de eficiencia atendiendo a los indicadores establecidos. Los beneficios sobre los usuarios de los centros de salud rehabilitados o ampliados justifican la inversión realizada. Sin embargo, la falta de RRHH capacitados o la no disponibilidad de los que sí lo están para realizar el mantenimiento de los equipos reducen el impacto de estas actuaciones puesto que estos equipos e infraestructuras se abandonan y no son utilizados. Las ONGD pueden contribuir a esta capacitación en coordinación con las prioridades definidas por el gobierno.

Es muy importante, de cara al futuro de la CE en Mozambique, garantizar que la actividad de las ONGD representa valor añadido, y que su personal tiene los conocimientos sobre el país y la realidad local para contribuir al desarrollo.

Coherencia de la CE con el sector salud de Mozambique

Existe coherencia entre las áreas prioritarias para el sector salud definidas por la CE en su documento de estrategia (Plan Director y Estrategia de Sector) y las definidas en las políticas nacionales para el sector del gobierno mozambiqueño tomando, por ejemplo, el Plan Estratégico del Sector Salud - PESS. Estas prioridades son la atención primaria, la lucha contra el SIDA, la mejora en el acceso a los servicios de salud incrementando la cobertura, el combate de enfermedades transmisibles, la capacitación del personal esencial que permita aumentar la cobertura y mejorar la calidad de la atención y los mecanismos de gestión y planificación.

Dado que todas las áreas prioritarias del PESS están, además, reflejadas explícitamente en el PARPA de Mozambique, se puede también concluir que el apoyo de la CE al sector salud está alineado con las estrategias nacionales de lucha contra la pobreza.

No obstante, debería prestarse más atención a la coherencia con estrategias e instrumentos de cooperación definidos por el propio gobierno de Mozambique (preferencia por el enfoque sectorial y por el apoyo presupuestario) y adoptadas en los últimos años por la cooperación internacional. Para ello sería útil que España considerase

vincularse a los donantes que prestan ayuda presupuestaria directa (los denominados Programme Aid Partners) y que se vincule a grupos y foros regionales formados por las cooperaciones más avanzadas (incluidos los que hacen seguimientos de las ERP y de los acuerdos de armonización, entre otros).

Relevancia de la CE en el sector salud de Mozambique

Hasta hace unos años, la cooperación española tenía un papel poco relevante en el sector salud de Mozambique, resultado de canalizar la mayoría de su ayuda a través de proyectos y de no ser un participante activo en los procesos de definición de políticas sectoriales y de lucha contra la pobreza.

Tampoco disponía la CE de los instrumentos financieros que le permitiesen incorporarse a las iniciativas de apoyo presupuestario.

Tras su incorporación al SWAP y su participación activa en el GT-SWAP, la CE ha ganado protagonismo y peso específico en los últimos dos o tres años a nivel de los centros de decisión del sector. La iniciativa de la OTC de sumar la CE al grupo del PROSAUDE es muy importante, pues permitirá a España influir de manera más directa y visible en las políticas sectoriales. La OTC también ha mejorado la coordinación entre los distintos actores de la CE, y de ésta con el gobierno de Mozambique.

Fortalezas y debilidades de la CE

Todos los resultados señalados nos permiten identificar algunas fortalezas y debilidades de la CE que opera en el sector salud de Mozambique y que se pueden resumir en:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Nueva directriz de la política de cooperación española orientada hacia la alineación de su AOD con la lucha contra la pobreza y las nuevas tendencias internacionales. • Fortalecimiento de la OTC en Mozambique, mayor presencia en el sector y mayor actividad. • Impacto del apoyo presupuestario a los distritos de Cabo Delgado. • Alineamiento de sus actividades con sus estrategias, y con las del gobierno de Mozambique. • Integración en el sistema de salud del país y contribución al fortalecimiento institucional. • Proximidad lingüística y cultural con el país. • Continuidad y concentración área geográfica. • Apoyo puntual y oportunista hacia áreas de necesidad demostrada y con buenos niveles de ejecución de los proyectos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de definición de objetivos específicos en la AOD Española, y limitación en sus estrategias e instrumentos de cooperación. • Hasta hace poco, limitada integración en los principales foros de desarrollo a nivel de país y sector. • Inexistencia de documento programático de Salud entre 2001-2003. • Estructura institucional confusa, excesivamente burocrática y centralizada. Poca definición de responsabilidades. • Desproporción entre magnitud de objetivos y recursos disponibles en algunos proyectos. • Procesos e instrumentos de evaluación de la CE débiles e inadecuados. • Excesivo número de actores dentro del marco institucional de la CE. Poca coordinación o falta de intercambio de información, resultando en una baja capacidad de contabilizar los recursos destinados a este sector y país. • Falta de previsión para la viabilidad de lo financiado (infraestructuras y equipos)



Equipo Evaluador: HLSP

Fecha de la Evaluación: Febrero 2005

Tipo de Evaluación: Final

Sector: Salud

Área Geográfica: Mozambique



SECRETARÍA DE ESTADO
DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN
Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PARA EL DESARROLLO