



DIRECCIÓN DE DIRECCIÓN DE COOPERACIÓN MULTILATERAL, HORIZONTAL Y FINANCIERA  
DEPARTAMENTO DE COOPERACIÓN SECTORIAL

# DOCUMENTO SECTORIAL

## PERSPECTIVAS Y RECOMENDACIONES DEL SECTOR **SALUD**

### AECID

---

# INDICE

<b>1. RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	3
<b>2. EL SECTOR SALUD</b> .....	6
2.1. INTRODUCCIÓN.....	6
2.2. AGENDA INTERNACIONAL.....	7
2.3. AGENDA NACIONAL.....	13
2.4. DESEMPEÑO DEL SECTOR Y EFECTOS DE LA CONCENTRACIÓN.....	16
<b>3. RECOMENDACIONES</b> .....	21
3.1. Mantener el apoyo al Sector Salud como buque insignia de la CE, con estrategias y proporción de instrumentos diferenciadas por países, aportando el valor añadido que representa el conocimiento y la experiencia del Sistema de Salud Español, sus profesionales y comunidades científicas.....	22
3.2. Fortalecer de forma integrada los Sistemas y Servicios Nacionales de Salud, contribuyendo a la Cobertura Universal a lo largo de la vida, y apoyando los planes y estrategias nacionales de los países socios.....	23
3.3. Contribuir a aumentar la calidad en la provisión y funcionamiento de los servicios de salud, y a aumentar el acceso a nuevos servicios especializados y hospitalarios.....	25
3.4. Abrir el abanico de actores con los que trabajar en el sector de forma más programática, poniendo en valor el conocimiento y las fortalezas del sistema de Salud Español y sus instituciones.....	27
3.5. Fortalecer institucionalmente la AECID para aumentar su capacidad técnica y operativa sectorial, la Red de Salud, y contribuir de forma eficaz a la creación, gestión, y transferencia del conocimiento.....	29

# 1. RESUMEN EJECUTIVO

---

## ¿POR QUÉ?

**La Salud es una condición previa, un indicador y un resultado del desarrollo sostenible, sin salud no hay desarrollo posible.**

El contexto mundial ha cambiado, y aunque existen múltiples iniciativas globales que han contribuido a conseguir resultados de desarrollo, las soluciones provienen cada vez más de los propios países, comprometidos en alcanzarlo, con la colaboración de los países desarrollados. La cooperación tiene que adaptarse a los nuevos contextos globales y de los países socios.

Es imprescindible seguir apoyando las estrategias y planes nacionales de desarrollo del sector salud de cada país, con un enfoque de fortalecimiento integral de los Sistemas y Servicios de Salud, avance hacia la cobertura universal aumentando el acceso a nuevos servicios, aumento de la calidad de los servicios, para contribuir a alcanzar esa condición previa de salud, sin la que no se puede salir de la pobreza ni conseguir el desarrollo.

## ¿PARA QUÉ?

El objetivo de este documento, es contribuir a la toma de decisiones por parte de la Cooperación Española (CE) de forma informada y diferenciada, y así mejorar el apoyo a los países socios en un sector vital para su desarrollo como es **Salud**, aprovechando lecciones aprendidas durante estos años en los diferentes países socios donde ha trabajado la CE, respondiendo a las nuevas necesidades y demandas de la población, y de los nuevos ODS, y reconociendo el liderazgo de los países en su propio desarrollo. Se trata de avanzar juntos para conseguir resultados de desarrollo estableciendo alianzas estratégicas, seleccionando los instrumentos de cooperación oportunos en **la proporción adecuada**, y aportando el conocimiento acumulado en el Sistema de Salud español y sus profesionales.

## ¿QUÉ HACER?

Es en la **fase de provisión de servicios** (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, etc.), de los Servicios Nacionales de Salud donde se encuentran las principales dificultades y **donde la CE propone concentrar los esfuerzos de cooperación en los próximos años.**

El acceso a los servicios básicos y cuidados primarios de salud ha mejorado globalmente en los Países Menos Adelantados (PMA) durante los últimos años, así como en los Países de Renta Media (PRM), aunque persisten grandes desigualdades en el acceso a la provisión de cuidados de salud, y en la calidad de los mismos. Es prioritario en esta nueva etapa aumentar el acceso a la asistencia especializada esencial para conseguir la **Cobertura Universal** y avanzar en la Agenda 2030.

La Salud, considerada un Bien Público Global, y clave para el desarrollo de las personas, necesita para materializarse unos Servicios Nacionales de Salud locales, que utilicen el conocimiento y experiencia global para aplicarlos de forma local y adaptada en cada país, de forma integrada.

El fortalecimiento de los Sistemas y Servicios Nacionales de Salud para proveer servicios de calidad y equitativos en el acceso y en todos los niveles de atención debe ser el pilar fundamental de todas las actuaciones de la CE en el sector.

## ¿CÓMO?

**Es imprescindible seguir apoyando las estrategias de desarrollo del sector salud de los países socios: “El Derecho Humano a la Salud solo se puede realizar si en todos los países del planeta existe o se establece un sistema de salud sostenible” (68ª Asamblea de la OMS, mayo 2015)**

El apoyo de la CE debe enmarcarse en el espíritu del compromiso de la Alianza Internacional para la Salud (IHP) asumido internacionalmente por muchos países, y de la agenda de eficacia, que promueve el enfoque de la cooperación en el sector en torno a **un único plan** nacional de salud del país socio, financiado principalmente a través de **un único presupuesto**, y evaluado mediante **un único proceso conjunto de seguimiento**.

Asimismo, aunque debe seguir siendo una prioridad apoyar el acceso a los cuidados primarios de salud de calidad, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso a las vacunas, es necesario dar un paso adelante para dar respuesta a las nuevas necesidades y demandas de la población a las que se enfrentan los países en desarrollo, como son **el acceso a nuevos servicios especializados y hospitalarios**, como elementos básicos y esenciales de un sistema de salud, e imprescindibles para aumentar la calidad de los servicios.

Los servicios de salud están organizados por diferentes niveles de atendimento que son interdependientes y se necesitan mutuamente para funcionar adecuadamente.

Se recomienda articular el trabajo del sector en torno a **estrategias e instrumentos en proporción diferenciada**, según el tipo de país, y las siguientes líneas de actuación:

- Para los PMA de África Subsahariana: Contribuir para alcanzar la “Resiliencia de sus Sistemas y Servicios de Salud”.
  - **Apoyo a la financiación de los servicios sanitarios nacionales y a la implementación de sus Planes Nacionales de Desarrollo y Transformación del Sector**, contribuyendo a apoyos sectoriales, fondos comunes, y otros posibles instrumentos, que apoyan el desarrollo integrado de los Servicios de Salud y promueven también el liderazgo de los Ministerios de Salud y facilitan el diálogo de políticas. La posición de la CE es apoyar el aumento del acceso y la calidad de los cuidados primarios y especializados básicos de salud, principalmente mediante instrumentos de financiación alineados y armonizados, y bajo el liderazgo de los Ministerios de Salud locales.
  - **Apoyo al aumento de calidad y el acceso a nuevos servicios especializados y hospitalarios.**
  - **Apoyo técnico y transferencia de conocimiento**, enfocado a reformas del Sistema Sanitario Local, mejora de la calidad en la provisión de los servicios, acceso a los cuidados quirúrgicos y especializados, formación especializada, implantación local de nuevas metodologías de formación, y **revitalización de los hospitales** y del resto de unidades sanitarias.
  
- Para los PRM de América Latina y el Caribe:
  - **Apoyo a la financiación de iniciativas en los Servicios Sanitarios Nacionales enfocadas a aumentar la equidad** en el acceso basándose en resultados de salud. Para ello, se priorizará el uso del apoyo presupuestario sectorial, o apoyo directo bilateral a los Ministerios de Salud **en la proporción adecuada**, imprescindible para el desarrollo equitativo e integrado de los Servicios de Salud, fortalecimiento de su liderazgo, y facilitador del dialogo de políticas.
  - **Apoyo técnico y transferencia de conocimiento y tecnología** para nuevas necesidades y demandas: **formación especializada, salud laboral, accidentes de tráfico, nuevas tecnologías, investigación a través de instituciones locales...**
  - Es necesario tener en cuenta el aumento de la esperanza de vida en la región y lo que supone para la **Cobertura universal a lo largo de la vida**, y la provisión de servicios públicos para el adulto mayor y personas con enfermedades crónicas.
  
- Explorar la posible utilización de nuevos instrumentos incluyendo cooperación reembolsable, condonación de deuda, etc., principalmente para gastos de inversión relacionados con el aumento de acceso a nuevos servicios.

## 2. EL SECTOR SALUD

---

### 2.1 Introducción

La Salud es un derecho fundamental y sigue siendo una de las principales prioridades, en mayor o menor medida, para todos los Países Menos Adelantados y de Renta Media. ***Sin Salud no hay desarrollo posible.***

Los estilos de vida de las personas así como las condiciones en las que viven y trabajan, llamados “determinantes sociales de la salud” ejercen un gran impacto sobre su salud, bienestar y esperanza de vida. La alimentación, el acceso al agua potable y al saneamiento, la educación, la igualdad de género, el medio ambiente, el trabajo, el estrés, la exclusión social, etc. son determinantes que se encuentran más allá de los límites del sector sanitario y deben ser abordados en las perspectivas políticas sectoriales, que deben tenerlos en cuenta para elaborar sus líneas de actuación y prioridades.

Sin embargo, un factor clave que determina la salud de una población es la existencia o no de servicios sanitarios nacionales accesibles, completos, equitativos, de calidad, integrados y oportunos. La dificultad para acceder a estos cuidados y la diferencia de calidad de los servicios conducen a las mayores desigualdades y constituyen los principales obstáculos para alcanzar el derecho a la salud de forma equitativa a las personas en los diferentes países.

La globalización, que interconecta el capital, la producción, el conocimiento y las enfermedades, aunque ha contribuido a la lucha contra la pobreza, ha hecho más evidente aún las diferencias en materia de salud. Mientras en los países desarrollados sus servicios de salud aplican la primera línea del conocimiento científico avanzado, las nuevas tecnologías del siglo XXI y, avanzadas investigaciones, alcanzando la excelencia para mejorar la salud, en los países en desarrollo persisten grandes dificultades en la aplicación y ejecución de políticas y estrategias de salud, y en el funcionamiento y calidad de sus servicios y unidades sanitarias.

Los avances realizados en la definición adecuada de políticas y estrategias de salud en los países en desarrollo no se corresponden con la capacidad de ejecución, porque para ello se requiere una enorme inversión en infraestructura, equipamiento, capacitación, gestión y motivación de RRHH, dirección y administración de recursos y servicios, adecuada gestión de medicamentos y suministros, sistema de información, etc. que se adecue con las necesidades reales del sistema. Sin una adecuada Red de Hospitales públicos no es posible el adecuado funcionamiento de un Sistema Nacional de Salud.

Algunos problemas comunes que presenta el sector salud en los países socios son:

- Limitado liderazgo de sus Ministerios de Salud, sin el cual no es posible avanzar en el desarrollo de los sistemas sanitarios nacionales. El liderazgo de los Ministerios de Salud es difícil si otras entidades gestionan los recursos para el desarrollo.
- Distancia significativa entre la capacidad institucional de planificar y elaborar adecuadas políticas y estrategias en materia de salud, y la capacidad de proveer servicios de salud de calidad.
- Insuficiente asignación presupuestaria al sector.
- Necesidad de consolidar y profesionalizar la provisión de cuidados primarios de salud de calidad, base de la pirámide.
- Dificultad de acceso a los servicios de salud públicos especializados y hospitalarios.
- Insuficiencia para la formación médica especializada, adecuado funcionamiento de la Red de Hospitales públicos, y aplicación de estrategias de retención de los profesionales nacionales en los hospitales y centros de salud, y políticas de gestión y motivación de RRHH.
- En cuanto a instrumentos de cooperación: Fuerte preferencia de los países socios por los apoyos presupuestarios sectoriales (Estudio OCDE 2015. Agencia del futuro) vs fuerte preferencia por unidades de implementación paralelas por parte de los donantes.

Fuente: Reunión Red Sectorial Salud de África, Maputo, octubre 2015

## 2.2 Agenda Internacional

Principales compromisos sectoriales internacionales:

### 2.2.1. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

Los **ODM** adoptados en el año 2000 por la Comunidad Internacional en el marco de las NNUU, articularon la Agenda del Desarrollo hasta el año 2015, y, generaron el movimiento contra la pobreza más importante de la historia, produciendo evidentes progresos aunque desiguales.

Los ODM incluían **tres objetivos enfocados a Salud** orientados de forma vertical hacia condiciones y enfermedades: ODM 4: *Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años*; ODM 5: *Mejorar la salud materna*; ODM 6: *Combatir el VIH/SIDA, la malaria, y otras enfermedades*.

Los otros cinco ODM incidían en **Determinantes sociales esenciales para la Salud**: ODM 1. 1 A: *Reducción de la pobreza extrema*; ODM 1. 1 C: *Poner fin al hambre*; ODM 2. 2 A: *Acceso a la educación universal*; ODM 3. 3 A: *Alcanzar la paridad de género en la enseñanza primaria*; ODM 7. 7 C: *Acceso al agua potable*.

Después de 15 años de trabajo se han alcanzado muchos de los objetivos propuestos:

- En el año 2015 la tasa mundial de mortalidad de niños menores de 5 años ha disminuido en más de la mitad, reduciéndose de 90 a 43 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos entre 1990 y 2015. En todo el mundo, la tasa de reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años fue tres veces mayor que la de principios de la década de 1990.
- La tasa de mortalidad materna ha disminuido en un 45% a nivel mundial y la mayor parte de esta reducción ocurrió a partir del año 2000. Muchas regiones en desarrollo han hecho un progreso constante en la mejora de la salud materna, sin embargo este objetivo no ha sido alcanzado. En 2013, la mayoría de las muertes maternas se produjeron en regiones en desarrollo en las que la tasa de mortalidad materna es aproximadamente 14 veces mayor que en las regiones desarrolladas. El desafío continúa vigente: disminuir la **mortalidad materna**.
- Se ha reducido de forma espectacular la mortalidad a causa de la malaria, TB y SIDA.
  - A nivel mundial, las nuevas infecciones del **VIH** (Virus de Inmunodeficiencia Humana) disminuyeron en aproximadamente un 40% entre 2000 y 2013. El acceso a la terapia antirretroviral (TAR) ha continuado aumentando a un ritmo extraordinario. En junio de 2014, 13,6 millones de personas con VIH estaban recibiendo el TARV en todo el mundo, de ellas, 12,1 millones vivían en regiones en desarrollo, lo que significa un aumento masivo de los pocos 375.000 que lo recibían en 2003. El mundo va a lograr que 15 millones de personas reciban la TARV en 2015, que supondrá nuevo e importante reto para los servicios de salud: el de cronicidad y sostenibilidad económica de un tratamiento de por vida.
  - Entre 2000 y 2015, la tasa de incidencia mundial de la **malaria** ha caído en aproximadamente un 37% y la tasa de mortalidad mundial por paludismo ha disminuido en un 58%. Como resultado, el objetivo mundial de los ODM para el paludismo se ha alcanzado. Sin embargo, la malaria continúa siendo un importante desafío para la salud pública.
  - La tasa de incidencia de la **tuberculosis** (TB) ha estado reduciéndose en todas las regiones desde el año 2000, disminuyendo en promedio un 1,5% por año. La tasa de reducción es lenta, pero basándose en las tendencias actuales, se espera que todas las regiones alcancen la meta de los ODM de detener la propagación de la TB y revertir su incidencia para el año 2015.



## 2.2.2. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Los ODS han sido aprobados en la Cumbre de las NNUU sobre Desarrollo Sostenible, celebrada en Nueva York del 25 al 27 de septiembre de 2015, así como la **Agenda 2030**, agenda universal y transformadora para todos los países para alcanzar los ODS.

La nueva Agenda de Desarrollo se basa en 17 ODS y contempla 169 metas. Estará en vigor desde el 1 de enero de 2016 hasta 2030. Se compromete a la completa consecución de los ODM poniendo énfasis en conseguir los objetivos no alcanzados, y presentando nuevos objetivos económicos, sociales y medioambientales.

Como parte de la Agenda de Desarrollo después de 2015, se requieren esfuerzos firmes para sostener los logros alcanzados hasta la fecha e integrar problemas de salud adicionales a una agenda amplia de salud y desarrollo. Son necesarios esfuerzos enérgicos para ampliar la atención, mejorar la calidad de los servicios y fortalecer los sistemas y servicios sanitarios nacionales.

El ODS específico relacionado con salud es el **ODS 3: Asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades.**

**ODS 3.8: Salud, cobertura universal: más acceso de más población a más servicios de forma aceptable y sostenible.**

El resto de los 17 ODS inciden en **determinantes sociales esenciales para la salud**, como lograr la seguridad alimentaria y nutrición adecuada, educación, igualdad de género, agua y saneamiento para todos, acciones contra el cambio climático, ciudades y asentamientos inclusivos, sostenibles y seguros, etc.

**En el área de salud**, los países se han comprometido a promover la salud física y mental y el bienestar, y aumentar la esperanza de vida para todos, y para ello es necesario alcanzar la **cobertura sanitaria universal** y el acceso a cuidados de salud de calidad, sin que suponga un riesgo de financiación. La nueva **Agenda 2030** representa **una oportunidad de fortalecer los Servicios de Salud para que puedan hacer frente a** la mortalidad maternal e infantil, acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, acelerar el paso de los progresos hechos en la lucha contra la malaria, VIH, tuberculosis, hepatitis, ébola y otras enfermedades transmisibles y epidémicas, reducir las muertes provocadas por accidentes de tráfico, y avanzar en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles (cáncer, enfermedades mentales, coronarias, diabetes, enfermedades pulmonares, traumatismos...), que constituyen un importante reto para el desarrollo sostenible. En definitiva, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Este objetivo debe incluir los tres ejes: financiación justa, población asistida (equidad, alcanzar el 80% del 40% más pobre de la población) y aumentar los servicios ofrecidos.

### **2.2.3. Organización Mundial de la Salud (OMS)**

**La OMS 68ª Asamblea (mayo 2015) ha marcado como Objetivo: alcanzar la “Resiliencia” de los sistemas sanitarios nacionales.** Promover su fortalecimiento: construcción progresiva de Servicios de Salud completos, proporcionados, accesibles, de calidad, integrados y equilibrados.

El nuevo brote de Ébola ha enseñado muchas lecciones para la salud y el desarrollo, y ha demostrado la vulnerabilidad de los países que no cuentan con los servicios básicos de salud de calidad, ni capacidad de detección temprana, ni de respuesta rápida de sus servicios sanitarios para cualquier emergencia. En los países sin estas condiciones sanitarias básicas, los impactos generados por enfermedades emergentes de todo tipo, su resurgimiento u otros incidentes tales como el cambio climático, pueden llevar a crisis aún mayores. Como lo ha demostrado este brote, hace falta que los países se preparen para dar respuestas eficaces futuras y consoliden sus servicios de salud.

La OMS preconiza la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta de todos los países: Construcción de sistemas de Salud “resilientes” que funcionan bien en condiciones normales, y tienen capacidad de respuesta a todas las posibles emergencias

### **2.2.4. Agenda de Eficacia de la Ayuda e International Health Partnership (IHP) o Alianza Internacional para la Salud**

**La IHP es una Alianza Global y un compromiso internacional** para apoyar de forma integrada a los sistemas sanitarios nacionales, evitando la fragmentación y dispersión de los fondos dedicados a la salud. Su objetivo principal consiste en poner en práctica los principios de París, Accra y Busan, sobre la eficacia de la ayuda en materia de Salud, en torno a UN ÚNICO plan nacional de salud del país socio, financiado a través de UN ÚNICO presupuesto e instrumento de financiación de Salud, y evaluado mediante UN ÚNICO proceso conjunto de seguimiento.

El IHP+ surgió en la cumbre del G8 en 2007, en respuesta a los problemas asociados con la fragmentación de la ayuda para la salud, por la existencia de numerosos programas verticales para el control de enfermedades, Ministerios de Salud frágiles y sistemas de salud disfuncionales.

España firmó el Pacto Global y se adhirió a la IHP en 2010 durante la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, y ha firmado pactos en países donde trabaja en el sector salud, en Etiopía, Mozambique, Níger, Malí, El Salvador y Mauritania. La apuesta por la eficacia de la ayuda ha marcado la agenda de la cooperación internacional en general, y la española en particular, en

estos últimos años, explorando la articulación de nuevas iniciativas así como la mejora y adaptación de estrategias ya existentes.

La IHP y las iniciativas relacionadas (IHP+) tratan de conseguir mejores resultados en materia de salud, fomentando que los países en desarrollo, los organismos internacionales y los donantes trabajen conjuntamente para concebir y poner en práctica los planes nacionales de salud.

En este sentido, el Estado Español reconoce la capacidad de aumentar la eficacia de la ayuda que representa la IHP+, y por ello forma parte de su estructura y participa en los grupos de trabajo e iniciativas relacionadas, tal y como quedó de manifiesto al firmar el pacto global del IHP+.

Financiación para la Salud: *Pacto Global y Compromiso con la Alianza Internacional para la Salud (IHP)* para apoyar de forma integrada los sistemas sanitarios nacionales en vez de persistir en la fragmentación y dispersión de la ayuda que supone la proliferación de proyectos y nuevos fondos e iniciativas verticales.

## **2.2.5. Presencia de España en la Agenda Internacional: UE, Iniciativas Globales...**

Las conclusiones del Consejo Europeo sobre “el papel de la UE en la Salud Global” suponen el marco de cooperación en Salud de la Unión Europea, que reconoce la salud como premisa esencial para la vida de las personas, considerándolo un derecho humano, y elemento clave para el desarrollo y la reducción de la pobreza. Subraya la necesidad de emprender acciones conjuntas para mejorar la salud aumentando el presupuesto dedicado al sector, reducir las desigualdades en salud, y aumentar la protección contra las amenazas globales, priorizando el apoyo al fortalecimiento integral de los Sistemas de Salud de los países socios.

En las conclusiones de la última reunión de expertos de salud de la UE y EEMM celebrada en Bruselas en enero de 2016, se reconoce la importancia de apoyar el fortalecimiento de los Sistemas de Salud de forma coordinada para alcanzar la cobertura universal, fortalecer la posición de las autoridades nacionales de salud como conductores del proceso, y la necesidad de medir los resultados del sector.

Se sigue considerando instrumento prioritario el apoyo presupuestario sectorial enfocado a resultados, evitando la fragmentación de la ayuda, y entra con fuerza en la agenda el valor añadido que supone el aporte de conocimiento de los Sistemas Nacionales de Salud de los países europeos a través de AT que responda a las nuevas necesidades de los países socios.

La CE realiza contribuciones y participa activamente en la gestión y desarrollo de iniciativas globales de salud y asociaciones público – privadas, como el Fondo Global contra la malaria, tuberculosis y SIDA (GFATM), Alianza Global para las vacunas (GAVI) y UNITAID.

## **2.2.6. Planes Estratégicos de Desarrollo del Sector Salud de los países socios de la CE**

La mayoría de los Ministerios de Salud de los países socios de la CE asumen el liderazgo en el sector, que se canaliza a través de la elaboración y ejecución de los sucesivos Planes Estratégicos de Desarrollo (actualmente de Transformación) del sector de salud, con amplio consenso y una validez periódica de aproximadamente unos 5 años. Su elaboración ha mejorado considerablemente en los últimos años en cuanto a consistencia, calidad y enfoque por resultados, habiéndose beneficiado, en particular los países firmantes de la IHP, de herramientas de apoyo a la planificación, seguimiento y evaluación como el JANS (Joint Assessment of National Health Strategies) en el marco del IHP, y de los OMS. Los procesos ahora son más participativos e incluyen representantes institucionales, regionales y distritales, profesionales del sector, socios bilaterales y multilaterales de cooperación, organizaciones de la sociedad civil y ONGD internacionales.

Esta herramienta de valoración conjunta de Planes y Estrategias Nacionales de Salud (JANS), fue elaborada en el marco de los países firmantes de la IHP+ y se utiliza para evaluar de forma conjunta las fortalezas y debilidades de las estrategias nacionales. Es aceptada por todos los actores y utilizada como base para el apoyo técnico y financiero al sector. Ha contribuido de forma contundente a la calidad de los procesos de planificación, ejecución y seguimiento de las actuaciones, y ofrece una importante garantía de transparencia para la toma de decisión y ejecución de apoyos presupuestarios sectoriales.

A partir de 2015 los Planes Nacionales incluyen generalmente un componente de transformación del sector salud, dando un paso más para conseguir la calidad y excelencia de los servicios de salud sin perder de vista el aumento progresivo de acceso y equidad. En los nuevos Planes Sectoriales se dan nuevos pasos con el objetivo de transformar el sistema y avanzar a la cobertura universal: acceso a todos los servicios necesarios protegiendo de riesgos financieros, y avanzar en calidad y excelencia de la prestación de servicios, garantía de calidad, liderazgo y gestión de recursos incluyendo gestión, dirección y motivación del personal sanitario.

El desarrollo y evolución de estos Planes Estratégicos consensuados y de calidad ha promovido la creación de Instrumentos de apoyo financiero sectorial en la mayoría de los países, como fondos comunes, al que contribuyen varios donantes para el financiamiento del Plan Nacional. Sin embargo, estos fondos están destinados a financiar los principales componentes del plan relativos a la asistencia primaria, y quedan generalmente fuera otros componentes cruciales como la reforma hospitalaria, imprescindible para avanzar en el acceso

a los servicios especializados. Para apoyar este componente se hacen necesarios nuevos instrumentos de financiación.

Estos Planes Estratégicos, elaborados de forma participativa, proporcionan un marco apropiado, preferente, y eficaz de trabajo con nuestros socios en el Sector.

## 2.3 Agenda Nacional

### 2.3.1. Plan Director

El IV Plan Director de la CE (2013-2016) plantea ocho Orientaciones Estratégicas más amplias, de forma global, en base a grandes retos y transformaciones a las que la Comunidad Internacional aspira a contribuir como política y sistema de cooperación.

La Salud queda enmarcada en la *OE.4. Fomentar sistemas de cohesión social, enfatizando los servicios sociales básicos*, y *OE.6. Mejorar la provisión de Bienes Públicos Globales y Regionales*.

En la **OE 4: “Fomentar sistemas de cohesión social” se reconoce que “el acceso y cobertura de los servicios sociales básicos constituyen el primer escalón de los sistemas de cohesión social”.**

**Considera la Salud como Derecho Humano**, y se enfatiza que el principal reto es la equidad incluyendo la reducción de las desigualdades, el acceso universal a servicios integrales de salud de calidad y la protección social. Se priorizan cuestiones como el fortalecimiento de los sistemas a través del apoyo a los planes nacionales **y la cobertura universal de salud mediante unos sistemas públicos, equitativos, sostenibles, eficientes y de calidad.**

*“Contribuiremos al fortalecimiento y cobertura universal de sistemas públicos de salud equitativos, sostenibles, eficientes y de calidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, la lucha contra enfermedades prevalentes y olvidadas y el acceso a los medicamentos esenciales; todo ello con un enfoque de atención primaria y en el marco de los Planes Nacionales de desarrollo del sector”.*

Para asegurar el enfoque de equidad se priorizará el **enfoque programático sectorial en salud y el instrumento de apoyo presupuestario.**

En la **OE 6: Mejorar la provisión de los Bienes Públicos Globales y regionales: Salud global.** Son claros ejemplos de BPG los bienes y servicios ambientales proporcionados por la naturaleza, la paz y la seguridad, la estabilidad económica y financiera, la **salud global** o el conocimiento y la cultura.

### ***2.3.2. Estrategia de Salud de la Cooperación Española 2007***

Reconoce que la Salud es un derecho fundamental de los seres humanos, y como tal, es reconocido en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La salud es, además, una condición necesaria para alcanzar el disfrute del resto de los derechos y conseguir un desarrollo armonioso y duradero que permita a mujeres y hombres realizar sus objetivos personales. La buena salud figura invariablemente como la principal aspiración de los hombres y las mujeres de todo el mundo.

Su objetivo general es contribuir de manera eficaz a establecer las condiciones para mejorar la salud de las poblaciones, en especial aquellas en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad, de forma que se contribuya a reducir la pobreza y fomentar el desarrollo humano sostenible.

En salud la AECID trabaja por un enfoque integrado e integrador, basado en valores de solidaridad, equidad y justicia social propios de nuestro Sistema de Salud.

### ***2.3.3. Plan de Actuación Sectorial de Salud***

El Plan de Actuación Sectorial de Salud (PAS) aprobado en 2011 y con plena vigencia, contempla tres líneas estratégicas: (1) Fortalecimiento de forma integral de los sistemas de salud y las capacidades institucionales, garantizando sistemas de calidad equitativos como eje fundamental de nuestras acciones de cooperación en salud. (2) Impulso a los programas prioritarios con especial atención a su integración en los sistemas de salud, principalmente a través de Organismos Internacionales. (3) Fortalecimiento institucional y técnico del sector salud en la AECID.

### ***2.3.4 España: Sistema Sanitario Nacional / Sistemas Sanitarios Autonómicos***

**La excelencia del sector de salud español** se caracteriza por óptimos resultados en la salud de la población, y calidad de los servicios a un coste medio – bajo, excelente calidad científico-técnica de la medicina hospitalaria, un modelo de atención primaria con gran accesibilidad y calidad, un sistema MIR de formación de especialistas sanitarios con un desempeño exitoso de décadas, desarrollados modelos de gestión, y la disponibilidad de miles de profesionales.

**El Sistema Sanitario Español ha sido, y sigue siendo en sus modalidades Autonómicas, un modelo, reconocido internacionalmente, de acceso y cobertura universal, calidad, solidaridad, coste – efectividad de los servicios.**

En los países socios en los que trabaja la CE, el modelo español es un referente que proporciona un importante valor añadido para trabajar en el sector salud, y aportar el conocimiento y la experiencia que requieren otros países.

Es interesante mencionar la evolución de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), que puede ser tenida en cuenta como insumo para la coherencia de políticas, y para aportar lecciones aprendidas:

- Durante los años 40 y 50 del siglo XX, los cuidados del Seguro de Salud en España, fueron marginales en términos de cobertura de la población y alcance de los beneficios. (1942: 20%, 1950: 30%, 1960: 45%).
- En 1963 aparece la Ley de Bases de la Seguridad Social cuyo objetivo principal era la implantación de un modelo unitario e integrado de protección social.
- Durante los años 60 el Sistema de Seguridad Social desarrolló una extensa red de centros de salud y servicios públicos para medicina general y especializada, que desarrolló la atención primaria basada en el médico de cabecera, y los ambulatorios con un primer nivel de especialidades. Esta actividad alcanzó su punto álgido con el desarrollo de una **moderna red pública de Hospitales a finales de los 60 y durante los años 70**. Los indicadores de salud mejoraron de forma espectacular en el país.
- **Esta es una de las principales características del SNS español hoy en día**, y explica por qué la mayoría de los proveedores de salud son públicos, así como la alta proporción de funcionarios y empleados públicos entre el personal de los servicios de salud.
- El Sistema MIR de formación médica especializada está vigente desde 1977.
- **La Constitución de 1978** estableció el **derecho de todos los españoles a la protección social** y se implantó un nuevo marco de organización regional.
- Esto permitió la **cobertura universal** y una significativa descentralización de los servicios de salud que se fue implementando progresivamente, dando la responsabilidad de la administración de los cuidados de salud a una organización separada: el INSALUD, subordinada al Ministerio de Salud y de ámbito nacional.
- Es interesante recordar que la Declaración de Alma Ata que promueve la Atención Primaria de Salud, fue realizada en 1978, cuando ya los países desarrollados poseían unos Servicios Nacionales de Salud sólidos, integrados, especializados, y de calidad,

con una moderna red de hospitales y centros de salud, a diferencia de los países en desarrollo.

- Desde mediados de los 60 el sector público posee el 80% de las camas hospitalarias disponibles y emplea el 90% de los médicos especialistas.
- **La ley General de Sanidad de 1986** dio origen al SNS, que define como “todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud”, transitando de un Sistema de Seguridad Social financiado a través de contribuciones de los salarios, a un Servicio Nacional de Salud, con un sistema de financiamiento a través de impuestos generales.
- Total descentralización en 2002.
- El cambio no fue sin costes, economías de escala desaparecieron, y aumentó el coste de los servicios, en particular de los RRHH. A partir de 2001 la financiación de la salud fue integrada en el presupuesto general de las CCAA, y los criterios de asignación fueron per cápita, ponderado por dispersión de la población, extensión, e insularidad del territorio, con un mecanismo de solidaridad interterritorial. Actualmente se encuentra en revisión.
- En 2003 se promulgó la Ley de Cohesión y Calidad, para equilibrar descentralización y coordinación nacional, y construir una visión nacional de equidad y eficiencia del SNS.
- En 2008 se consolidó un mecanismo de coordinación nacional: Pacto por el Sistema de Salud, aprobado por unanimidad, para mantener la política de salud fuera de las discusiones políticas.

## 2.4 Desempeño del sector y efectos de la concentración

La apuesta del IV Plan Director por un enfoque amplio de sus orientaciones estratégicas, el proceso de concentración geográfica y sectorial, siguiendo indicaciones del Comité CAD de la OCDE y la trayectoria del resto de los países miembros, la aparición de programas geográficos, y la crisis financiera iniciada en 2011, han sido factores que han influido en el desempeño del sector salud en los últimos años.

**A nivel bilateral**, en la mayor parte de los países socios de la CE en los PMA de África, Mozambique, Etiopía, Mali, Níger, Mauritania, el sector Salud y el fortalecimiento de sus sistemas y servicios de salud es considerado por sus Estados y Gobiernos crucial para avanzar en el proceso de desarrollo, y se ha mantenido como sector prioritario en los documentos de planificación estratégica de la CE.



El sector Salud es también prioritario en Guinea Ecuatorial y Marruecos.

La aparición de programas geográficos como el Programa Masar, de acompañamiento a los procesos de gobernanza democrática en el Mundo Árabe, ha concentrado las actuaciones de los países de la región en el sector de Gobernabilidad Democrática y fortalecimiento institucional, y existen intervenciones de apoyo a políticas públicas en el sector salud en Egipto en el marco del programa Masar.

En los PRM socios de la CE en América Latina y el Caribe, donde la provisión de los servicios básicos, la calidad, el acceso a nuevos servicios especializados, salud laboral, el fortalecimiento de los servicios nacionales de salud, sigue siendo una necesidad para el país, la priorización de otros sectores de actuación como gobernabilidad democrática y desarrollo económico, ha supuesto una disminución de la presencia del sector salud como prioritario en los Marcos de Asociación País (MAP). Sin embargo, programas y actividades relacionadas con la salud, se enmarcan en ámbitos más generales, como Gobernabilidad, Fortalecimiento Institucional, como ámbitos de actuación territorial o como un componente sectorial de otros problemas considerados multisectoriales, como la desnutrición.

En América Latina y el Caribe, el sector salud se mantiene como sector prioritario en Paraguay, Guatemala y El Salvador. En Bolivia se trabaja en el sector en el marco de actuaciones integrales figurando salud como sector de actuación territorial.

En países como Filipinas, donde tradicionalmente se ha venido trabajando en el sector salud a través de apoyos presupuestarios sectoriales, la tendencia de la CE ha cambiado, y han surgido nuevas prioridades.

**A nivel multilateral**, la crisis financiera y económica ha influido también negativamente en la participación de la CE en Organismos Internacionales (OOII) y fondos globales, manteniéndose únicamente contribuciones básicas a la OMS y Organización Panamericana de Salud (OPS).

Por otro lado, **a nivel de estrategias regionales**, aunque el sector salud no ha sido tradicionalmente considerado prioritario en ninguna de las regiones, aparecen nuevas oportunidades en el marco regional específico para África Subsahariana, OMS, IHP+, apoyo regional a iniciativas de fortalecimiento de los sistemas de salud, y apoyo a programas de formación médica especializada.

Asimismo, la AECID participa en la **Iniciativa de Salud Mesoamérica (SMI)**, innovadora asociación público-privada de AECID con la Fundación Bill y Melinda Gates, el Instituto Carlos Slim de la Salud ICSS, y el BID, como organismo ejecutor. Iniciativa de financiación a los Ministerios de Salud basada en resultados, que apoya a los países: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México (Estado de Chiapas), Nicaragua y Panamá, a disminuir las brechas de equidad en salud de la población más vulnerable, aumentando la cobertura, calidad y utilización de servicios básicos de salud materna, infantil, nutrición y vacunación, conforme a las prioridades establecidas por estos países con un modelo de financiación basado en resultados de las comunidades más pobres de Centroamérica. Esta

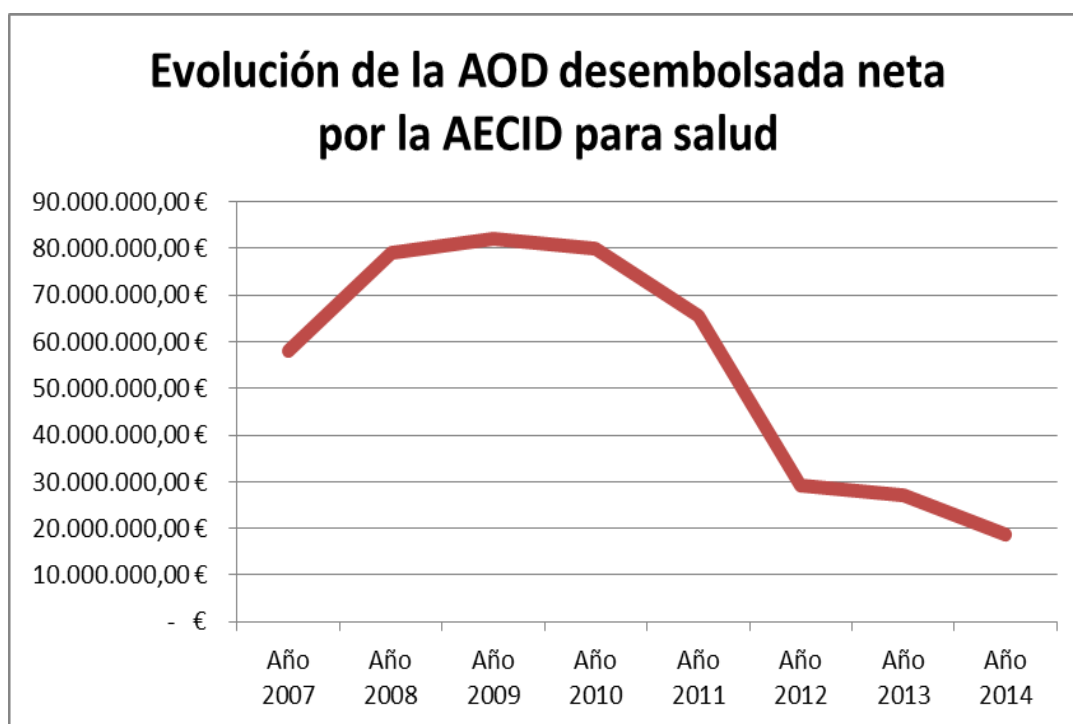
Iniciativa incentiva la equidad de los Sistemas de Salud focalizando los presupuestos públicos del sector a la población más pobre.

Se puede evaluar una operación de Cooperación Reembolsable a través de FONPRODE para seguir apoyando esta Iniciativa SMI en el futuro, de posible interés para los países receptores.

**A nivel de Proyectos y Convenios de ONGDs**, éstas han gestionado el 82% de los fondos de AOD desembolsados para el sector salud en 2014, han avanzado en especialización sectorial, han realizado un importante esfuerzo de alineamiento con las prioridades de los Planes Nacionales del Sector Salud, apoyando programas prioritarios, población vulnerable, formación sanitaria, entre otras prioridades, y han contribuido al fortalecimiento de la sociedad civil en los países socios.

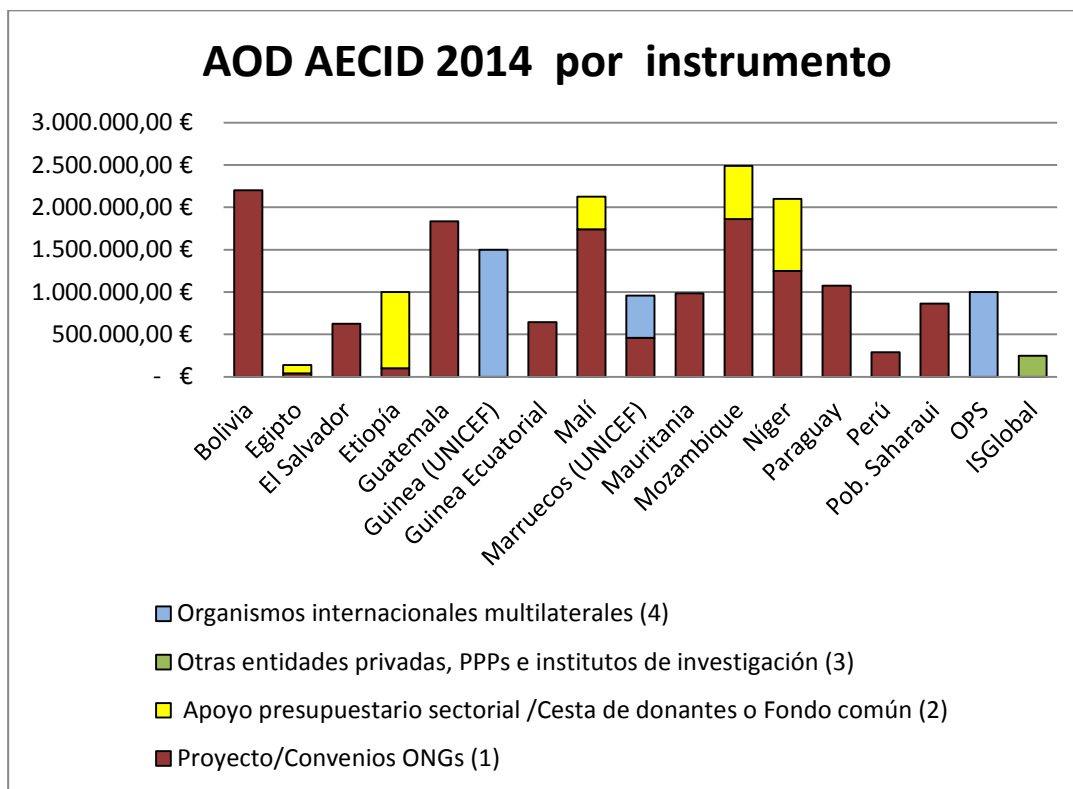
**A nivel de otros Instrumentos de cooperación**, durante los últimos años, el efecto de la crisis financiera y económica, la necesidad de mostrar resultados de desarrollo a corto plazo, la interrupción de las actividades de asesoría y seguimiento de la Unidad de Ayuda Programática de la AECID, y la priorización de organizaciones de la sociedad civil española como receptoras de financiación, ha reducido significativamente la utilización de los Instrumentos de apoyo presupuestario sectorial y fondos comunes.

## 2.4.1. Evolución de la AOD Desembolsada neta de la AECID en el Sector Salud<sup>1</sup>



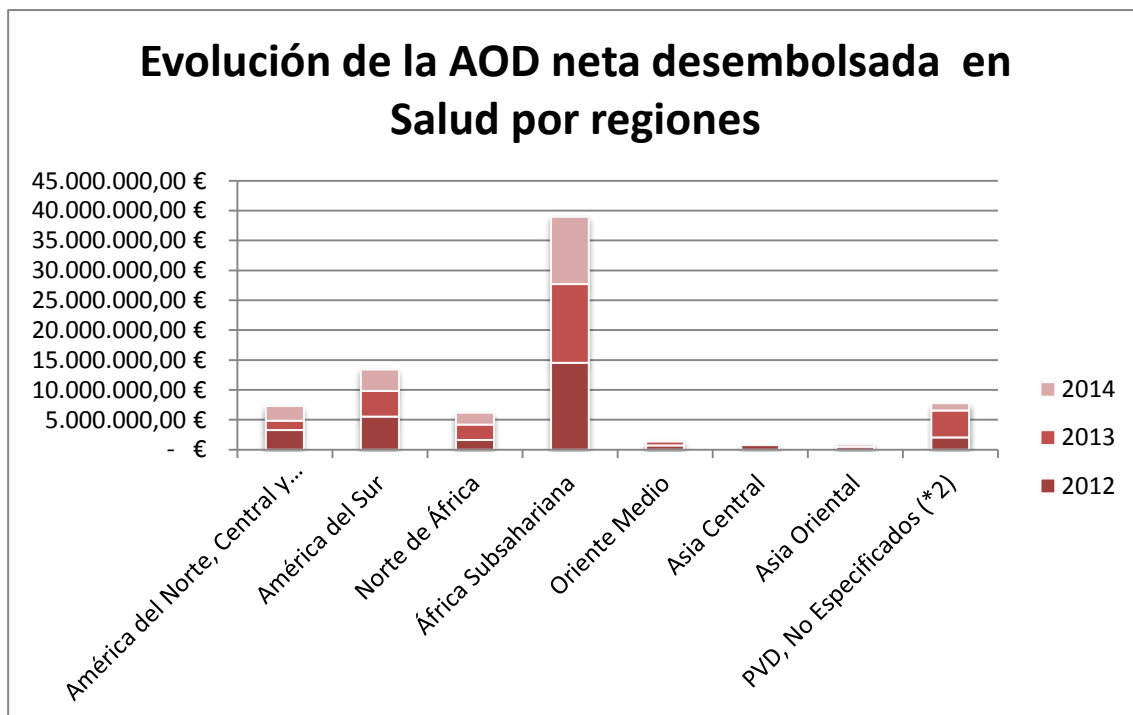
Gráfica 1: Evolución de la AOD desembolsada neta por la AECID (2007-2014)

<sup>1</sup> Elaboración propia con los datos de: info@OD - Módulo de Análisis e Informes. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO (<https://infoaod.maec.es/>)



Gráfica 2: AOD desembolsada neta por AECID en 2014 en salud a cada país por instrumento CAD

<sup>2</sup> Los datos corresponden a las categorías de instrumentos utilizadas en info@OD según se presenta a continuación: (1) Proyectos; (2) Apoyo presupuestario sectorial + Cesta de donantes o Fondo común; (3) Apoyo general a ONG, otras entidades privadas, PPP e institutos de investigación; y (4) Contribuciones a programas específicos y fondos gestionados por organizaciones internacionales (Multilaterales, ONG internacionales).



Gráfica 3: Evolución de la AOD por regiones y países

## 3. RECOMENDACIONES

---

### Recomendación Estratégica:

Como los recursos de la CE son limitados, proponemos concentrar el mayor porcentaje de esfuerzos de los próximos años en: mantener y reforzar el apoyo a la provisión de servicios de salud primarios y especializados por parte de los Servicios Nacionales de Salud, centrados en mejorar la calidad de los mismos de forma sostenible, y aportando la experiencia y conocimiento de las Instituciones españolas de salud cuando sea requerida.

Es conveniente tener en cuenta que:

- Los países elaboran planes y estrategias de desarrollo del sector de buena calidad. La dificultad está en la implementación y ejecución.
- Proponemos concentrarnos en apoyar su implementación.
- Países en diferentes estadios de desarrollo de sus sectores de Salud, y diferentes contextos, presentan en muchas ocasiones similares dificultades en diferente proporción en el proceso de organización y provisión de los servicios de salud.
- Seguir apoyando el acceso a los cuidados primarios de salud, que requiere principalmente voluntad política, adecuada organización y gestión de los recursos y servicios y una suficiente financiación.
- Avanzar en Cobertura universal, mejora de la calidad de los servicios, transformación de los SNS, acceso a la asistencia especializada y hospitalaria, fortaleciendo de forma integrada los servicios públicos de salud que se encuentran organizados en diferentes niveles de atendimento que son interdependientes unos de otros y se necesitan mutuamente para poder funcionar adecuadamente. Requiere voluntad política, mucha más financiación, y mucha mayor capacidad técnica, que incorpora la necesidad de apoyo técnico y transferencia de conocimiento a las necesidades financieras.
- Apoyar la Formación médica especializada.
- La evidencia y las preferencias de los Ministerios de Salud de los países socios, demuestran que la contribución directa al presupuesto, o a través de una modalidad de Fondo Común o apoyo financiero bilateral que financie determinadas prioridades es la más eficaz, sostenible y eficiente de las contribuciones.
- Del mismo modo, este componente de gestión directa de los fondos de desarrollo, es fundamental para fortalecer el liderazgo y el empoderamiento de los Ministerios de Salud de los países socios, sin el cual no puede haber desarrollo sostenible y armónico del sector.
- La participación en Fondo común o cesta de donantes, apoyo sectorial, o contribución directa al Ministerio de Salud para apoyar las prioridades del sector, en la proporción adecuada, facilita y promueve de forma sustancial el diálogo de políticas, y establece una relación de mutua confianza, que resulta beneficiosa e imprescindible para el mutuo entendimiento y el trabajo conjunto, la consecución de resultados de salud, y la rendición mutua de cuentas.

- Reducir en lo posible las iniciativas de proyectos paralelos y verticales (aunque estén alineados) que reduzcan el liderazgo de los países en la ejecución de los Planes de salud y distorsionen sus presupuestos.
- La participación en las iniciativas globales deberá ir encaminada a apoyar los procesos enfocados al Fortalecimiento de los Sistemas y Servicios de Salud como línea estratégica de trabajo.
- Fomentar una reflexión con las ONG que trabajan el sector salud sobre el rol de éstas, estableciendo criterios, circunstancias, en los contextos nacionales de los países socios para utilizar este instrumento en búsqueda de una mayor complementariedad entre los distintos instrumentos de financiación del sector en el país (apoyo presupuestario sectorial etc.)
- Es necesario mejorar los flujos de comunicación entre OOII, AECID sede y OTCs.

### **3.1. Mantener el apoyo al Sector Salud como buque insignia de la CE con estrategias y proporción de instrumentos diferenciadas por países, aportando el valor añadido que representa el conocimiento y la experiencia del Sistema de Salud Español, sus profesionales y comunidades científicas**

Para la CE el sector Salud se mantiene como sector prioritario en Mozambique, Etiopía, Mali, Níger, Guinea Ecuatorial, Marruecos, Mauritania, Paraguay, Guatemala y El Salvador. En Bolivia se trabaja en el sector en el marco de actuaciones integrales figurando salud como sector de actuación territorial; y existen intervenciones de apoyo a políticas públicas en el sector Salud en Egipto en el marco del programa Masar.

Por otro lado, el Sistema Sanitario Español ha sido y sigue siendo, en sus modalidades Autonómicas, un modelo, reconocido internacionalmente, de acceso y cobertura universal, calidad, solidaridad, coste – efectividad de los servicios.

En los países socios en los que trabaja la CE, el modelo español es un referente que proporciona un importante valor añadido para trabajar en el sector salud, y aportar el conocimiento y la experiencia que requieren otros países. Los profesionales de la salud españoles y las Asociaciones profesionales y científicas que los representan suponen un importante activo con gran disponibilidad para contribuir al desarrollo del sector y responder a las necesidades de nuestros países socios de forma coordinada.

## 3.2. Fortalecer de forma integrada los Sistemas y Servicios Nacionales de Salud contribuyendo a la Cobertura universal a lo largo de la vida, y apoyando los planes y estrategias nacionales de los países socios

### ¿Qué ha hecho la AECID?

A nivel bilateral se pueden destacar los esfuerzos realizados para el apoyo al fortalecimiento integrado a los sistemas de salud de los países socios de la CE, avanzando en los compromisos materializados en los pactos firmados en el marco de la IHP o Alianza Internacional para la Salud, con objetivo de materializar “un plan, un presupuesto y un seguimiento”, y los mecanismos de financiación conjunta del sector, **que apoyan la provisión de los servicios básicos de atención primaria.**

#### *OPERACIONES DE AYUDA PROGRAMÁTICA DE SALUD 2009-2014*

- Marruecos 2009 Apoyo Presupuestario Salud.
- Malí 2010-2012 Salud Apoyo Presupuestario Sectorial.
- Malí 2013 Salud Apoyo extrapresupuestario FNSSES.
- Níger 2010-2013 Salud Mº Salud Apoyo programático Fondo Común de Salud.
- Níger 2014 Salud Fondo Común de Salud.
- Mozambique 2009-2011 Fondo Común PROSAUDE
- Mozambique 2012 Salud Fondo Común PROSAUDE de Apoyo Presupuestario al sector salud.
- Mozambique 2013. PROSAUDE. Apoyo Presupuestario sectorial Salud.
- Etiopía 2008-2011 Salud Ministerio de salud Apoyo MDG Fund
- Etiopía 2011-2014 Salud Ministerio de Salud Apoyo MDG Pool Fund 956/11.
- Filipinas 2009-2012, Apoyo Presupuestario Agenda de Reforma de Salud

La CE ha sido un socio estratégico en el sector Salud en estos países, participando en los procesos de planificación y seguimiento de los respectivos Ministerios de Salud, ya que los cuidados primarios de salud requieren principalmente voluntad política, adecuada organización y financiación suficiente.

A nivel Multilateral la AECID ha apoyado a la OMS para el desarrollo, ejecución y seguimiento de la IHP+, y al desarrollo de los programas de: Polio, Malaria, determinantes sociales, enfermedades transmisibles, Investigación de enfermedades tropicales y olvidadas, promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida. Las contribuciones de AECID a la OPS y en particular a través del componente del Fondo Español han sido asignadas a los Ministerios de Salud de los países Latinoamericanos: Bolivia, Paraguay, Guatemala, Nicaragua, El Salvador, y Honduras.

Asimismo, la contribución a la Iniciativa Mesoamericana de Salud, Alianza público – privada para el desarrollo APPD establecida entre la AECID, Fundación Bill y Melinda Gates y la Fundación Carlos Slim, a través de sus componentes de financiación basada en resultados de equidad, que son implementados por los Ministerios de Salud de los países, han contribuido a mejorar el acceso a los Servicios de salud en áreas desfavorecidas, a mejorar la equidad y la sostenibilidad de los mismos.

A través de Proyectos y Convenios de ONGDs, la CE ha apoyado programas prioritarios, acceso a cuidados primarios de salud de la población vulnerable, formación sanitaria, y ha contribuido al fortalecimiento de la sociedad civil en los países socios.

#### **Nuestro trabajo ha contribuido a...**

- *Fortalecer los procesos de planificación y sectorial y los Planes Nacionales de Desarrollo del Sector Salud en Etiopía, Mozambique, Mali, Níger. Bolivia apoya con AT la revisión del Plan Nacional de Salud 2016-2020), etc.*
- *Fortalecer la capacidad de liderazgo de los Ministerios de Salud en dichos países.*
- *Aumentar el acceso a los servicios básicos y cuidados primarios de salud, y a los programas comunitarios de extensión sanitaria.*
- *Reducir la mortalidad y morbilidad en los países según los objetivos propuestos por el país.*
- *Apoyar la formación de recursos humanos en la atención básica de salud.*

#### **Recomendaciones:**

En general, los países socios elaboran Planes de Desarrollo del Sector Salud adecuados, pero la principal dificultad se encuentra en la implementación de los mismos y el funcionamiento de los servicios y unidades sanitarias. Los países se encuentran en diferentes estadios de desarrollo y diferentes contextos, aunque se enfrentan en muchas ocasiones a similares dificultades.

Es necesario tener en cuenta que conseguir el mejor funcionamiento y resultados de los servicios de salud requiere largo plazo.

Por ello la CE debe intentar:



1. Contribuir a los esfuerzos de los países para fortalecer sus sistemas y servicios nacionales de salud, teniendo en cuenta el principio de “un plan, un presupuesto, un seguimiento” para avanzar hacia la cobertura universal: más servicios de salud para más personas con mayor calidad, en PMA pero también en PRM
2. Contribuir al empoderamiento y liderazgo de los Ministerios de Salud para que puedan asumir su responsabilidad
3. Participar activamente en los procesos de planificación y seguimiento e impulsar el dialogo de políticas
4. Apoyar la profesionalización progresiva de la Atención primaria y comunitaria
5. Abordar las desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios
6. Promover una gestión adecuada y profesional de los servicios integrados de salud, incluyendo el sistema de referencia
7. Contribuir a la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento del sector
8. Continuar apoyando financieramente a los Ministerios de Salud, tanto en PMA como en PRM (de forma proporcional), como componente imprescindible para facilitar el diálogo de políticas, empoderar a los Ministerios de Salud, colaborar en el diseño de políticas públicas, y en el funcionamiento adecuado de los servicios para obtener resultados de salud.
9. Considerar en todos los países una proporcionalidad entre los instrumentos utilizados, priorizando apoyos directos a los Ministerios de Salud
10. Continuar e incrementar el apoyo a la OMS como organización asesora permanente de los Gobiernos y de los Ministerios de Salud de los países socios

### **3.3. Contribuir a aumentar la calidad en la provisión y funcionamiento de los servicios de salud, y a aumentar el acceso a nuevos servicios especializados y hospitalarios**

Incorporando el desarrollo científico, técnico y organizativo adecuado en la provisión de los servicios a todos los niveles, enlazando modelos de calidad demostrada con soluciones innovadoras que puedan ser aplicadas en el propio contexto de los países socios.

En muchos países PMA y PRM, los servicios especializados básicos de salud se proveen a través de asistencia privada, limitando el acceso a buena parte de esos servicios a la mayoría de la población más pobre. Salud para pobres, es una pobre sanidad.

Calidad, transformación de los Servicios Nacionales de Salud, especialidades básicas, asistencia Hospitalaria, Formación especializada: Requiere voluntad política, mucha más financiación, mucha mayor capacidad técnica.

Tanto en los PMA, como en los PRM, es necesario dar respuesta a nuevas necesidades que aparecen en el ámbito de la salud, como salud laboral para prevención y tratamiento de accidentes laborales, accidentes de tráfico, etc.

## ¿Qué ha hecho la AECID?

Ha contribuido a la Formación especializada básica en Mozambique, trabajando codo con codo con el Ministerio de Salud, al desarrollo de Programas Clínicos Nacionales, Hospitales de Referencia y Hospitales Distritales, especialmente en especialidades básicas de Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Traumatología, Medicina Interna y Anestesiología, y también en otras especialidades consideradas estratégicas por el Ministerio de Salud, como Cirugía cardior torácica, aportando el valor añadido del conocimiento y experiencia española, cuyo impacto en el país ha sido reconocido desde hace muchos años por el Ministerio de Salud de Mozambique, que lo considera una **seña de identidad de la Cooperación Española**.

Ha contribuido a la Formación en gestión sanitaria para gerentes y directivos de Hospitales en Mozambique, Etiopía, Guinea Ecuatorial y El Salvador, y a la organización de másteres en salud pública en Mauritania

Ha colaborado a través de Programas Regionales, APIA, Masar y el Programa Latinoamericano de Cooperación Técnica COOTEC para aumentar la capacidad y fortalecer aspectos prioritarios para la elaboración e implementación de políticas públicas en los países socios.

### **Nuestro trabajo ha contribuido a....**

- *Mejorar la calidad de la asistencia en los hospitales de primer nivel y de referencia en varios países.*
- *Extender las especialidades básicas a los Hospitales.*
- *Formar RRHH especializados, médicos, técnicos medios y enfermería.*
- *Mejorar la gestión sanitaria y de los recursos.*
- *Aportar una visión de excelencia.*

### Recomendaciones:

1. Apoyar la transformación de los Servicios Nacionales de Salud para que configuren una auténtica red asistencial que atienda con excelencia a toda la población, como vasos comunicantes entre atención primaria y atención hospitalaria.
2. Revitalizar los Hospitales y Centros de salud como centros logísticos de conocimiento médico que apoyen la atención especializada y la primaria y todos los componentes de salud.
3. Apoyar la Formación Médica especializada y el acompañamiento a la gestión adecuada de todos los recursos incluyendo los RRHH, financiación adecuada y competitiva, la motivación, incentivos para trabajar en lugares periféricos y aislados, el control de calidad tanto técnica como de comportamiento humanizado, en los hospitales y en todas las unidades sanitarias.
4. Apoyar programas de transferencia de conocimiento y asistencia técnica de Estado a Estado, no pequeños proyectos de AT aislada.
5. Poner en valor la experiencia y saber hacer de España basado en el conocimiento y la experiencia de su servicio sanitario nacional y autonómico, de la Sociedades científicas española, Colegios de Médicos y de sus profesionales, para apoyar técnicamente las necesidades expresas de **nuestros países socio**.
6. Promover y desarrollar por parte de AECID el intercambio de experiencias con el Sistema Nacional de Salud español, **desarrollando e implementando convenios de colaboración con las Instituciones españolas y las de nuestros países socios**.

## 3.4. Abrir el abanico de actores con los que trabajar en el sector de forma más programática, poniendo en valor el conocimiento y las fortalezas del Sistema de Salud español y sus Instituciones

### ¿Qué ha hecho la AECID?

La AECID ha asignado la mayor parte de sus recursos destinados a salud durante los últimos años a proyectos y convenios de ONGD. La evolución hacia el alineamiento y el apoyo a las estrategias nacionales de las organizaciones ha sido patente, contribuyendo a aumentar el

acceso a servicios básicos, destacando el apoyo a programas de la salud sexual y reproductiva, salud comunitaria e intercultural, proporcionando cobertura sanitaria a una población a la que no llegaba el servicio público nacional.

Los proyectos de Innovación han contribuido a apoyar algunas propuestas piloto innovadoras en los países socios. Las APPD y la colaboración con el sector privado plantean un amplio espectro de oportunidades, ofreciendo planteamientos innovadores y accesibles que contribuyan a resolver necesidades identificadas en los planes estratégicos y de políticas públicas, donde el sector público no posee experiencia, como el desarrollo de productos, de procesos de producción, fabricación, comercialización y distribución. Las APPD en este sector tendrán como principios fundamentales: la mejora de la eficiencia, la sostenibilidad y la equidad en el sistema de salud.

La CE ha apoyado desde hace más de 20 años los proyectos de Investigación de la Fundación/ Centro de Investigación en Salud de Manhiça/ Mozambique, Fundació Clinic/ ISGlobal, que investiga una vacuna contra la malaria y la prevalencia de otras enfermedades en las comunidades, y en Bolivia el tratamiento de la enfermedad de Chagas.

#### **Nuestro trabajo ha contribuido a...**

- *A través de proyectos y Convenios de ONGDs:*
  - *Fortalecimiento de la atención primaria y salud comunitaria,*
  - *Apoyar la ejecución de programas prioritarios, en particular de salud sexual y reproductiva, y enfermedades transmisibles*
  - *Proporcionar cobertura sanitaria a una población a la que no podía llegar el servicio público nacional.*
  - *Apoyar organizaciones de la sociedad civil de los países socios*
- *Experiencias piloto de innovación y APPD.*
- *Resultados de investigación de una vacuna contra la malaria e investigación sobre la enfermedad de Chagas: Fundación/ Centro de Investigación en Salud de Manhiça/ Mozambique, Fundació Clinic/ ISGlobal.*

#### **Recomendaciones:**

1. Abrir el espectro de colaboración a organizaciones y asociaciones de la Sociedad Civil española incluyendo Sociedades científicas, Asociaciones Médicas y de otros profesionales de salud, Colegios profesionales, Fundaciones Médicas colegiales, Universidades y Escuelas de Salud, que aporten su experiencia y conocimiento científico, técnico y organizativo.
2. Promover el intercambio de experiencias con el Sistema Sanitario Español, promoviendo convenios de colaboración entre las instituciones sanitarias españolas y las de nuestros países socios a través de AECID.

3. Para ello, establecer convenios de colaboración de AECID con las Instituciones españolas de salud.
4. Fomentar una reflexión con las ONG que trabajan el sector salud sobre el rol de éstas, estableciendo criterios, circunstancias, en los contextos nacionales de cada país socio para utilizar este instrumento en búsqueda de una mayor complementariedad entre los distintos instrumentos de financiación (apoyo presupuestario sectorial etc.
5. Apoyar y fortalecer organizaciones de base de la sociedad civil del país socio.
6. Llevar a cabo apoyo puntual para ejecutar proyectos piloto con horizonte temporal determinado.
7. Enfocar los proyectos de innovación a buscar soluciones innovadoras para necesidades locales estratégicas de los países socios, apoyando el servicio nacional de salud y considerando actores clave a los Ministerios de Salud, en el contexto de las prioridades del Estado, evitando fragmentación de pequeñas iniciativas que diluyan su impacto.
8. Dar respuesta a nuevas necesidades que aparecen en el ámbito de la salud en nuestros países socios, como salud laboral para prevención y tratamiento de accidentes laborales, accidentes de tráfico, etc.
9. Explorar formas novedosas de colaboración con el sector privado en colaboración con los Ministerios de Salud de los países socios
10. Diseñar propuestas de Investigación enfocados a resultados de desarrollo que apoyen Instituciones de investigación nacionales.
11. Promover la armonización e integración de las actividades de profesionales y misiones médicas que trabajan en países en desarrollo en la estrategia de AECID para que puedan contribuir a la transferencia de conocimiento formal a nuestros países socios.
12. Poner en la agenda internacional las fortalezas del Sistema de Salud Español (CCAA).

### 3.5. Fortalecer institucionalmente la AECID para aumentar su capacidad técnica y operativa sectorial, la Red de Salud, y contribuir de forma eficaz a la creación, gestión y transferencia del conocimiento

La Red Sectorial de Salud se ha consolidado durante el año 2015, resultando un importante activo para generar conocimiento sobre los Sistemas de Salud de los países donde se trabaja, y obtener lecciones aprendidas de las políticas y estrategias implementadas en cada país, así como los instrumentos utilizados para conseguir resultados de salud.

#### Recomendaciones:

1. Fortalecer y consolidar la Red de salud y mejorar la sistematización de la información a través del uso de herramientas de gestión del conocimiento, como el Share Point.
2. Desarrollar un Observatorio de Sistemas y Servicios de Salud a través de la Red para compartir y gestionar el conocimiento producido en los países socios basado en su experiencia y resultados de desarrollo, y a nivel nacional e internacional.
3. Establecer una red externa de expertos colaboradores asesores de salud para enriquecer el conocimiento de la Red
4. Apoyar **programas sectoriales de salud** de transferencia de conocimiento, como el programa de formación especializada y de revitalización de los Hospitales como unidades de referencia, replicables en países que se encuentran con las mismas necesidades, y organizar convenios de cooperación con instituciones sanitarias españolas que puedan apoyar técnicamente estos programas, en coordinación con los Departamentos geográficos, con un posible liderazgo técnico del DCS
5. Revitalizar la Unidad de Ayuda Programática, para fomentar la utilización y desarrollar nuevos instrumentos de financiación adaptados a nuevos contextos y necesidades, y realizar el seguimiento adecuado de todos los procesos de participación en fondos comunes y apoyos sectoriales.
6. Participar activamente en las Comunidades Temáticas de Conocimiento TCT y en todos los programas de AECID enfocados a transferencia de conocimiento del sector, incluyendo los programas APIA, Masar y COO-TEC, y otros posibles programas.
7. Implementar programas de formación en salud para el desarrollo dirigidos a las personas responsables de salud en las OTC.
8. Preparar un Documento de introducción al sector Salud para el personal que se incorpore a las OTCs.