

Proceso de Monitoreo 2012 IHP+Results

Documentos de Orientación

Resumen (página 2)

Cómo rellenar la herramienta de encuesta (página 4)

Parámetros de Estándar Acordados (página 7)

Última actualización: 31 de enero 2012

RESUMEN DEL PROCESO DE MONITOREO DE 2012

Bienvenidos a la tercera evaluación anual para monitorizar el progreso hacia los compromisos adquiridos por el IHP+ a ser realizada por el Grupo IHP+Results. IHP+Results es un consorcio independiente de entidades de investigación y cabildeo al que se ha encomendado la evaluación anual de los resultados de la Alianza Sanitaria Internacional (IHP+).

PROPÓSITO DE ESTA GUÍA

Esta guía está dirigida a proporcionar las directrices necesarias para informar sobre el progreso alcanzado en la implementación de los compromisos adquiridos al firmar el Acuerdo Global del IHP+ (Compact).

PROPÓSITO DEL PROCESO DE MONITOREO DE IHP+RESULTS

Su organización/gobierno ha decidido participar en esta tercera ronda de evaluación sobre el avance del IHP+, prevista para 2012 (ver más adelante detalles sobre el calendario). La provisión de datos utilizando como referencia una serie de Parámetros Estándar de Desempeño (indicadores), acordados por los signatarios de la IHP+, permite una valoración rigurosa de los avances. Esta evaluación puede ayudar a fortalecer la rendición mutua de cuentas. En algunos países (por ejemplo, en Mozambique y Nigeria) ya ha sido utilizada como parte de un seguimiento continuo de los compromisos de los socios con el fin de mejorar la eficacia de la ayuda en el sector sanitario.

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

34 IHP+ firmantes han decidido participar en el proceso de supervisión en 2012 (última actualización 31 de enero 2012) frente a 25 en 2010: **Los gobiernos de los países siguientes:** Benin, Burkina Faso, Burundi, Yibouti, DRC, El Salvador, Etiopía, Mali, Mauritania, Mozambique, Nepal, Nigeria, Níger, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Sudan, Togo, Uganda. **Y los Socios de Desarrollo siguiente:** el BAD, AusAID, Bélgica, la Comisión Europea, GAVI, Alemania, el Fondo Mundial, los Países Bajos, España, Suecia, Reino Unido, ONUSIDA, UNICEF, OMS, el Banco Mundial.

El proceso de 2012 se basa en la experiencia obtenida en 2009 y 2010 en el monitoreo de los avances del IHP+. La respuesta obtenida muestra que es preciso dotar de continuidad a dicho proceso durante el 2012, con lo que **los Parámetros Estándar de Desempeño, los plazos y los instrumentos de recopilación de datos (fichas) que aquí se describen son, en términos generales, los mismos que en 2010.**

No obstante, en julio de 2010 se acordaron una serie de cambios importantes con el Grupo de trabajo del IHP+ sobre rendición mutua de cuentas, dirigidos a mejorar la utilidad del proceso y reducir la carga de recolección de datos:

Reducción de los costes de transacción

Hemos revisado la herramienta de la encuesta a fin de eliminar todas las preguntas en las que no se utilizaron los datos en 2010. Hemos simplificado la herramienta de la encuesta, así como las orientaciones relativas a la misma. Estamos recabando, en la medida de lo posible, datos de fuentes ya existentes.

Mayor hincapié en la apropiación a nivel de país del proceso de monitoreo del IHP+

Estamos estudiando todas las posibilidades para alinear el proceso de datos de IHP+Results con los mecanismos existentes en cada país. Alentamos el debate sobre las conclusiones preliminares en los foros

nacionales apropiados, que incluyan a las organizaciones de la sociedad civil. Contactar con el Grupo IHP+Results para más información sobre esta cuestión.

Colaboración más estrecha con otras iniciativas

El Grupo IHP+Results es ahora miembro del Grupo de trabajo IHP+ M&E. También estamos avanzando para garantizar la complementariedad con la Comisión de Información y Rendición Mutua de Cuentas para la salud de Mujeres y Niños y con Cuenta Atrás 2015. Seguimos en estrecho contacto con la OCDE, tras el IV Foro de Alto Nivel de Eficacia de la Ayuda¹.

COMPLETAR LA RECOPIACIÓN DE DATOS (herramientas y calendario)

Se solicitará un máximo de 12 Parámetros Estándar de Desempeño (SPMs- Standard Performance Measures por sus siglas en inglés) como Socio de Desarrollo, además de 10 SPMs como país firmante del IHP+, mediante un instrumento de encuesta basado en preguntas auto-gestionadas (compiladas bien en MS Excel, o bien en su formato online). Para completar dicha encuesta se deberá hacer uso extensivo de las fuentes de información y procesos de monitoreo existentes en su organización .

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los datos presentados a IHP+Results serán recogidos en unas fichas de desempeño y un informe descriptivo. Las fichas son el producto esencial del trabajo de IHP+Results, al plasmar una valoración independiente del desempeño de los Socios para el Desarrollo y de los Gobiernos de países IHP+, basada en los datos aportados por los propios interesados aplicando los Parámetros Estándar de Desempeño acordados (SPMs). Las fichas estarán disponibles asimismo en versión online, disponiendo de acceso a datos desagregados (por país) y los datos en bruto. Para más información sobre las fichas consultar la página www.ihprezults.net/results/scorecards/

En la página web www.ihprezults.net/2012monitoring se encuentra disponible información más detallada del proceso 2012. Se ofrecen directrices acerca de los principales términos y definiciones clave empleados en la encuesta. Con el fin de garantizar la consistencia de las conclusiones y comparación de resultados, es fundamental ceñirse a las definiciones e instrucciones descritas en las orientaciones.

Nuestro Grupo queda a disposición para ofrecer todo el apoyo necesario para facilitar el ejercicio. El equipo de IHP+Results ofrecerá un mecanismo de apoyo interactivo en los puntos clave del proceso de recogida de datos (ver a continuación).



Hitos en el Proceso de Control e Información

¹ <http://www.unwomen.org/wp-content/uploads/2011/11/HLF4-OUTCOME-DOCUMENT-FINAL-EN.pdf>


VISIÓN DE CONJUNTO: CÓMO RELLENAR LA HERRAMIENTA DE ENCUESTA

INFORMACIÓN IMPORTANTE A TENER EN CUENTA:

A los Socios de Desarrollo:

- Se ruega rellenar una **encuesta de evaluación independiente** para cada país participante^{*} al que se esté prestando apoyo para el desarrollo del sector sanitario^{**}.

A los Socios de Desarrollo y los Gobiernos Nacionales:

- Los datos solicitados se refieren a **años naturales**, no a ejercicios presupuestarios.
- Los datos económicos se reflejarán en la moneda más apropiada. Se ruega seleccionar la moneda de la lista desplegable.
- Se ruega facilitar las fuentes de información utilizadas (a ser posible, vínculos a páginas web o referencias a documentos publicados) en la columna "Información complementaria voluntaria".
- Sólo deben introducirse datos en las casillas que están marcadas en verde.
- Algunas casillas tienen menús desplegables. Hacer clic  para seleccionar la opción más adecuada.
- Se ruega enviar las herramientas rellenas a: survey2012@ihpresults.net

* Benin, Burkina Faso, Burundi, Yibouti, DRC, El Salvador, Etiopía, Mali, Mauritania, Mozambique, Nepal, Nigeria, Níger, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Sudan, Togo, Uganda (última actualización: 17 de enero)

**Los socios de desarrollo deberán informar sobre aquellos países donde estén prestando ayuda al sector sanitario (de forma directa o indirecta). Tal ayuda se define como "la contribución de AOD al sector sanitario."

RESPUESTA A PREGUNTAS

En total hay 12 indicadores – o Parámetros Estándar de Desempeño- con 18 preguntas para los Socios de Desarrollo (a diferencia de las 23 que había en 2010) y 26 para los Gobiernos del IHP+ (el mismo número que en 2010). Normalmente se formulan dos preguntas para cada Parámetro Estándar de Desempeño (SPMs)². La primera pregunta recoge datos sobre el numerador y la segunda sobre el denominador. La recopilación de estos datos permitirá analizar el progreso por país y por cada socio de desarrollo así como compararlos a lo largo del tiempo y entre distintos países.

CONCEPTOS DESTACADOS EN ROJO

Es muy importante que todos los encuestados interpreten de igual modo estos conceptos, lo que asegurará la consistencia y comparabilidad de los datos. Hemos facilitado notas que ayuden a interpretar dichos conceptos en el documento de definiciones³, basándonos en todo lo posible en las definiciones de la OCDE/CAD.

² Se ofrece una lista completa de Parámetros Estándar de Desempeño en <http://ihpresults.net/how/methodology/spm/>

³ Guía para Términos y Definiciones Clave

DATOS DE REFERENCIA

Respecto a los países que han participado en la encuesta de 2010⁴, no es necesario aportar datos de referencia, pues ya se proporcionaron durante el monitoreo de 2010. En cuanto los que participan por primera vez en 2012⁵, hemos de recopilar los datos de referencia correspondientes y los datos del último año, a fin de potenciar al máximo la utilidad de los resultados y permitir la realización de un seguimiento de algunos objetivos que podrían cambiar con el tiempo.

Deben proporcionarse datos de referencia, ya sea de 2005, de 2006 o de 2007. Consultar la siguiente tabla que resume los datos solicitados a los participantes de acuerdo con la participación previa en el monitoreo de Resultados de IHP+. Si no se dispone de los datos relativos a esos años, se ruega ponerse en contacto con el Grupo de Resultados de IHP+ (ver más adelante datos de contacto).

Países [última actualización: 9 de enero de 2012]	Datos de Referencia	Últimos datos disponibles
Países que participan por primera vez en el Monitoreo de IHP+Results: <ul style="list-style-type: none"> • Benin • El Salvador • Mauritania • Ruanda • Senegal • Sierra Leona • Sudán • Togo • Uganda 	Por favor facilitar datos ya sea de 2005 o 2006 o 2007	Preferiblemente de 2011, si no fuera posible, de 2010
Países que ya han participado previamente en el Monitoreo de IHP+Results: <ul style="list-style-type: none"> • Burkina Faso • Burundi • RDC • Yibouti • Etiopía • Malí • Mozambique • Nepal • Níger • Nigeria 	No se necesitan datos de referencia de estos países (ya que fueron recopilados en la ronda de monitoreo de 2010)	Preferiblemente de 2011, si no fuera posible, de 2010

DATOS DEL ÚLTIMO AÑO

Estos datos deben corresponder al año natural 2011. Si no es posible proporcionarlos, se ruega faciliten los datos de 2010. Si no se dispone de los datos correspondientes a ninguno de estos dos años, se ruega entrar en contacto con el Grupo de Resultados de IHP+ (ver más adelante datos de contacto).

⁴ Burkina Faso, Burundi, Yibouti, RDC, Etiopía, Malí, Mozambique, Nepal, Níger, Nigeria

⁵ Benin, El Salvador, Mauritania, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Sudán, Togo, Uganda

MONEDA

Los datos financieros se deben reflejar en la moneda de su elección, seleccionada entre las que figuran en la lista desplegable. A continuación, ésta se convertirá a USD aplicando la tasa media de cambio para ese año⁶.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA (VOLUNTARIA)

La columna “Información complementaria voluntaria” de la herramienta de encuesta permite ofrecer detalles y explicaciones contextualizadas de la información sobre progresos alcanzados o la falta de ellos. **Esta columna se cumplimenta de manera voluntaria, no habiendo pues obligación alguna de facilitar información complementaria.** Se ruega utilizar también esta columna para ofrecer información sobre las fuentes de información (ya sea vínculos a páginas web o títulos de documentos), permitiendo así cierto grado de triangulación.

INSTRUMENTO DE ENCUESTA ONLINE

La encuesta puede cumplimentarse en formato MS Excel, o bien online. El sistema online incluye funciones de gran utilidad para ayudar a completar la encuesta. Por ejemplo, en el caso de los participantes en el monitoreo de 2010, se podrá acceder automáticamente a través de la herramienta online a los datos presentados con anterioridad. Se ofrecen, además, otras ventajas, como las conversiones automáticas de moneda o los enlaces directos a términos y definiciones clave. Es posible acceder aquí a la encuesta online www.ihpresults.net/2012monitoring/. En caso de cualquier dificultad para cumplimentar y enviar la encuesta online, se ruega diríjase al equipo de IHP+Results cuyos datos se ofrecen más adelante.

Información y orientaciones adicionales

Para más información, contactar con Tim Shorten (tim@human-scale.net) o James Fairfax (james@human-scale.net) en el teléfono +44 (0) 207 2676767, o visitar nuestra página web (www.ihpresults.net).

⁶ Tipos de cambio obtenidos en www.oanda.com.

PARÁMETROS ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO ACORDADOS

GOBIERNOS IHP+			
Resultados previstos	Indicador n°	Parámetro Estándar de Desempeño	Meta
1. Los compromisos están documentados y han sido mutuamente acordados	1G	Pacto vigente IHP+ u otro acuerdo equivalente mutuamente acordado	Se halla vigente un Pacto IHP+ u otro acuerdo equivalente mutuamente acordado.
2. El apoyo se basa en los planes y estrategias nacionales incluyendo el fortalecimiento de los sistemas sanitarios	2Ga	Plan/Estrategia Nacional de Salud vigente, con objetivos y presupuestos actualizados que han sido evaluados conjuntamente	Se halla vigente un Plan/Estrategia Nacional de Salud, con objetivos y presupuestos actualizados que han sido evaluados conjuntamente
	2Gb	Plan vigente de recursos humanos sanitarios, presupuestado y basado en la evidencia e integrado en el plan sanitario nacional	Se está aplicando o elaborando un plan de recursos humanos sanitarios integral y debidamente presupuestado (integrado en el plan sanitario)
3. Los compromisos de financiación se incrementan y/o se realizan a más largo plazo	3G	Proporción de financiación pública asignada a sanidad	Se asigna a la sanidad el 15% (o una meta equivalente hecha público) del presupuesto nacional
4. Los fondos se desembolsan de forma previsible, según los compromisos adquiridos	4G	Proporción de financiación desembolsada al sector sanitario, según presupuesto anual aprobado	Reducir a la mitad la financiación destinada al sector sanitario no desembolsada según el presupuesto anual aprobado
5. Se utilizan y se fortalecen los sistemas nacionales públicos de aprovisionamiento y gestión financiera	5G	Los sistemas nacionales públicos de aprovisionamiento y gestión financiera del sector sanitario: a) se ajustan a un conjunto de buenas prácticas ampliamente aceptadas, b) o bien cuentan con un programa de reformas para lograr tales prácticas	Mejora de al menos un nivel (es decir 0,5 puntos) en la escala de desempeño de la gestión de las finanzas públicas/evaluación de las políticas e instituciones nacionales (PFM/CPIA, por sus siglas en inglés)
			Mejora de al menos un nivel en la escala de cuatro puntos utilizada para evaluar el desempeño en este sector
6. Se gestionan los recursos para la obtención de Resultados en el ámbito del Desarrollo	6G	Se utiliza un marco consensuado de evaluación de desempeño, transparente y susceptible de supervisión, a fin de analizar los avances en el sector sanitario	Se ha implantado un marco de evaluación de desempeño transparente y susceptible de supervisión, a fin de analizar los avances en el sector sanitario
7. Se demuestra la rendición mutua de cuentas	7G	Se han realizado Evaluaciones Mutuas, como las Revisiones Conjuntas Anuales del Sector Sanitario, sobre los avances en la aplicación de los compromisos relativos al sector sanitario, incluyendo la eficacia de la ayuda*.	Están en curso Evaluaciones Mutuas (como las Revisiones Conjuntas Anuales del Sector Sanitario) sobre los avances en la aplicación de los compromisos relativos al sector sanitario, incluyendo la eficacia de la ayuda
8. La sociedad civil involucrada de forma significativa	8G	Pruebas de que la sociedad civil está realmente involucrada en los procesos de políticas del sector sanitario – incluidos los mecanismos de planificación, coordinación y revisión de dicho sector	Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) están representadas en todos los aspectos clave de los procesos de políticas y de planificación (Revisiones Conjuntas Anuales, reuniones de coordinación mensuales/trimestrales, Grupos Técnicos de Trabajo, procesos presupuestarios/de asignación de recursos

SOCIOS DE DESARROLLO IHP+			
Resultados previstos	Indicador n°	Parámetro Estándar de Desempeño	Meta
1. Los compromisos están documentados y han sido mutuamente acordados	1DP	Proporción de países IHP+ en los que el socio ha firmado su compromiso con el Pacto de País IHP+ (o ha documentado su apoyo al mismo), o un acuerdo equivalente	El 100% de los países IHP+ en los que actúa el signatario han acordado mutuamente y documentado su apoyo o compromiso con el Pacto IHP+ (o equivalente)
2. El apoyo se basa en planes y estrategias nacionales, incluyendo el fortalecimiento de los sistemas sanitarios	2DPa	Porcentaje de flujos de ayuda al sector sanitario reflejados en los presupuestos nacionales relativos a dicho sector	Se ha reducido a la mitad la proporción de los flujos de ayuda al sector sanitario no reflejados en los presupuestos públicos (con al menos el 85% reflejado en el presupuesto)
	2DPb	Porcentaje del apoyo actual al desarrollo de capacidades a se presta a través de programas coordinados coherentes con los planes/estrategias nacionales para el sector sanitario	Al menos el 50% del apoyo al desarrollo de capacidades en cada país IHP+ en el que el signatario actúa se basa en planes/estrategias nacionales del sector sanitario
	2DPc	Porcentaje de ayuda al sector sanitario basada en enfoques programáticos	El 66% de los flujos de ayuda al sector sanitario se presta en el contexto de enfoques programáticos
3. Los compromisos de financiación se incrementan y/o se realizan a más largo plazo	3DP	Porcentaje de ayuda al sector sanitario prestada sobre la base de compromisos plurianuales	El 90% (o un objetivo equivalente hecho público) de la financiación al sector sanitario se presta sobre la base de compromisos plurianuales (mínimo 3 años)
4. Los fondos se desembolsan de forma previsible, según los compromisos adquiridos	4DP	Porcentaje de desembolsos de ayuda al sector sanitario, conforme a calendarios acordados, en marcos anuales o plurianuales	Se reduce a la mitad la proporción de ayuda al sector sanitario no desembolsada dentro del ejercicio presupuestario para el que haya sido programada (con al menos un 71% desembolsado de acuerdo con los calendarios acordados)
5. Se utilizan y se fortalecen los sistemas nacionales públicos de aprovisionamiento y gestión financiera	5DPa	Porcentaje de ayuda al sector sanitario canalizada a través de los sistemas nacionales de aprovisionamiento público	Se reduce en un tercio el % de ayuda al sector sanitario público para aprovisionamiento del sector público que no recurra a los sistemas de gestión financiera pública existentes en el propio país (debiendo al menos el 80% canalizarse a través de los sistemas nacionales públicos de gestión financiera)
	5DPb	Porcentaje de ayuda al sector sanitario que utiliza los sistemas públicos de gestión financiera	Se reduce en un tercio el % de ayuda al sector sanitario público que no recurra a los sistemas públicos de gestión de las finanzas de los países socios (canalizando al menos el 80% a través de los sistemas nacionales públicos de gestión de las finanzas - PFM)
	5DPc	Número de Unidades de Aplicación de Proyectos paralelos (PIU, por sus siglas en inglés) por país	Se reduce en dos tercios el volumen de Unidades de Aplicación de Proyectos paralelos (PIU)
6. Se gestionan los recursos para la obtención de Resultados en el ámbito del Desarrollo	6DP	Proporción de países en los que se utilizan marcos consensuados, de evaluación del desempeño, transparentes y susceptibles de supervisión para analizar los avances en el sector sanitario	Se utilizan, allí donde existan, marcos nacionales específicos de evaluación del desempeño, como base principal para valorar los avances en todos los países en los que actúa el signatario
7. Se demuestra la rendición mutua de cuentas	7DP	Proporción de países en los que se han llevado a cabo evaluaciones mutuas de los avances en la aplicación de los compromisos relativos al sector sanitario, incluyendo la eficacia de la ayuda *	En todos los países en los que el signatario actúa se realiza una evaluación anual mutua de los avances en la aplicación de los compromisos y acuerdos relativos al sector sanitario (tales como el Pacto de países IHP+, o por lo que respecta a la eficacia de la ayuda destinada a dicho sector)
8. La sociedad civil involucrada de forma significativa	8DP	Evidencia que avale el apoyo a la sociedad civil para que esté involucrada de forma significativa en los procesos relativos a políticas del sector sanitario, incluidos los mecanismos de planificación, coordinación y revisión de dicho sector	Todos los signatarios pueden proporcionar evidencia que avale el apoyo a la sociedad civil para que esté involucrada de forma significativa

* Recurriendo preferiblemente, para reflejar los avances, a indicadores basados en este conjunto de parámetros estándar de desempeño.