

## Programa de Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde” 2010

---

### Proyecto de País Honduras

# *Capacidad Rectora de la Secretaría de Salud de Honduras en el Alineamiento y Armonización de la Cooperación Internacional*

**Elda Mariela Alvarado M.  
Alex Edgardo Padilla Padilla**

**Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.**

**23 de Noviembre de 2010**

## **Agradecimiento**

*Queremos dar especial agradecimiento a todas las instituciones y personas que hicieron posible el presente proyecto de país, en particular a los Coordinadores del Programa de Líderes en Salud Internacional, Dra. Annella Auer y Dr. Eduardo Guerrero.*

*Asimismo, agradecemos a la Dra. Gina Watson, Representante de la OPS/OMS en Honduras y a los puntos focales del Programa Dra. Neyde Garrido y la Ing. Lourdes Ramírez.*

*Además, se agradece la colaboración brindada por las autoridades y dependencias de la Secretaría de Salud, Secretaría de Finanzas y Secretaría Técnica de Planeación y Cooperación Externa, a la Dra. Iris Padilla de la OPS/OMS, Agencias Cooperantes, miembros de la Comunidad de Práctica y al Postgrado de Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.*

## Contenido

I. Resumen	3
II. Planteamiento del Problema	4
III. Justificación	6
IV. Fundamento Teórico	8
V. Objetivos	12
VI. Metodología	12
6.1 Tipo de Estudio y Diseño General	12
6.2 Definiciones Operacionales	12
6.3 Población de Estudio	13
6.4 Procedimiento para recolección de datos	13
6.5 Análisis de Datos	14
6.6 Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación	14
VII. Discusión	15
7.1 Mecanismos vigentes liderados por la Secretaría de Salud en el proceso de alineamiento y armonización de la cooperación internacional	15
7.2 Avances y debilidades percibidas por la Secretaría de Salud en el proceso de alineamiento y armonización de la cooperación internacional	15
7.3 Percepción de los actores nacionales sobre la capacidad rectora de la Secretaría de Salud en el proceso de alineamiento y armonización de la cooperación internacional	17
7.4 Percepción de los cooperantes sobre la capacidad rectora de la Secretaría de Salud en el proceso de alineamiento y armonización de la cooperación internacional	18
7.5 Conclusiones	20
VIII. Referencias Bibliográficas	21
IX. Cronograma	23
X. Presupuesto	24
XI. Anexos	24

## Programa de Líderes en Salud Internacional Cohorte 2010- Honduras

### Capacidad Rectora de la Secretaría de Salud de Honduras en el Alineamiento y Armonización de la Cooperación Internacional

#### I. Resumen

**Introducción:** Honduras ha sido uno de los mayores receptores de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD). Después del huracán Mitch, en 1999, los flujos de la ayuda tanto financiera como técnica, se incrementaron, en apoyo al Plan Maestro de Reconstrucción y Transformación Nacional. Posteriormente, en 2001, el país fue considerado en la Iniciativa de Países Altamente Endeudados, beneficiándose del alivio de deuda que pasó de US\$ 4,476.00 millones en 2005 a US\$ 2,171.3 en 2008. Este hecho permitió el aumento de la inversión pública en los sectores como salud y educación. En este marco, se formuló la Estrategia para la Reducción de la Pobreza, considerándose como el instrumento principal para orientar tanto los recursos nacionales como externos. Para su seguimiento se implementaron las Mesas Sectoriales como espacio de concertación entre el Gobierno, sociedad civil y cooperantes. La Secretaría de Salud, adoptó esta Estrategia como instrumento técnico y político, presidiendo la mesa de Desarrollo Humano. En 2005, estas mesas se desintegraron, a causa del débil liderazgo y voluntad política del Gobierno. En este contexto, la Secretaría de Salud, como Autoridad Sanitaria Nacional, enfrenta limitaciones para liderar los procesos de planificación, ejecución y evaluación de algunos proyectos, en coordinar la cooperación para iniciativas integrales o programáticas, en armonizar a los cooperantes para evitar la duplicidad de intervenciones, la presentación de informes en diferentes formatos y el acompañamiento de múltiples misiones, así como en el involucramiento de la sociedad civil. Las limitaciones señaladas, se traducen en la disminución de la efectividad de la ayuda internacional y con ello el rezago en el cumplimiento de las metas planteadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por ello, es relevante la implementación de los procesos de alineamiento y armonización de la cooperación internacional para aumentar la eficacia de la ayuda, comenzando por identificar los avances y debilidades. Lo que motivó a desarrollar el presente estudio sobre la “Capacidad Rectora de la Secretaría de Salud de Honduras en el alineamiento y armonización de la cooperación internacional.”

**Objetivo General:** Analizar la capacidad rectora de la Secretaría de Salud de Honduras en el proceso de alineamiento y armonización de la Cooperación Internacional para garantizar la eficacia de la ayuda. **Objetivos Específicos:** 1) Describir los mecanismos vigentes que impulsa o lidera la Secretaría de Salud de Honduras en el proceso alineamiento y armonización de la cooperación internacional en salud con respecto a la Declaración de París y Agenda de Acción de Accra. 2) Identificar los avances logrados o percibidos por la Secretaría de Salud de Honduras en el proceso de alineamiento y armonización de la cooperación internacional. 3) Caracterizar la percepción de los actores nacionales y cooperantes en relación a la capacidad rectora de la Secretaría de Salud de Honduras en el alineamiento y armonización de la cooperación internacional.

**Metodología:** estudio descriptivo y de tipo cualitativo. La población de estudio fueron las dependencias de la Secretaría de Salud vinculadas a la cooperación internacional, las Secretarías de Estado que gestionan la cooperación y las agencias cooperantes que conforman la Mesa CESAR. Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron la revisión documental y entrevistas semiestructuradas. El plan de análisis de los datos partió de los conceptos y categorías que guiaron el diseño del estudio, concentrándose en tres preguntas fundamentales:

1. ¿Cómo son asumidos los compromisos de Alineamiento y Armonización de la Cooperación Internacional por la Secretaría de Salud?
2. ¿Cuáles son los avances logrados o percibidos en la implementación de los mecanismos respecto al Alineamiento y Armonización de la Cooperación Internacional por parte de la Secretaría de Salud?
3. ¿Cómo perciben los actores nacionales la capacidad rectora de la Secretaría de Salud, para gestionar la cooperación internacional, en términos de Alineamiento y Armonización?
4. ¿Cuál es la percepción de los cooperantes con respecto a la capacidad rectora de la Secretaría de Salud, en la operacionalización de los principios de Alineamiento y Armonización de la cooperación internacional?

**Resultados y Conclusiones:** las dependencias de la Secretaría vinculadas a la cooperación internacional perciben como su principal avance el fortalecimiento del liderazgo y capacidad de negociación frente a las agencias de cooperación. Otro avance relevante, es el alineamiento de la cooperación internacional con las prioridades nacionales. Por su parte, las Secretarías de Estado y los cooperantes perciben que los mecanismos de coordinación intra-institucionales como inter-institucionales implementados por la Secretaría de Salud para la gestión de la ayuda son indefinidos, debido a que no existe una política de cooperación internacional. En términos generales, se percibe que la capacidad rectora de la Secretaría de Salud en el alineamiento y armonización de la ayuda, es limitada, producto de la debilidad institucional.

## II. Planteamiento del Problema

Según la Constitución de la República la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud es la delegada para coordinar las acciones relacionadas con el sector salud, en materia de formulación, seguimiento, implementación y evaluación de las políticas, estrategias, planes y programas para beneficio de la población. También tiene como función gestionar la cooperación internacional en sus modalidades reembolsable y no reembolsable, desde asistencia técnica, proyectos y programas de ejecución nacional y externa hasta apoyos presupuestarios directos. Esta delegación es una función propia e indelegable de la Secretaría de Salud, que la constituye como la institución rectora del sector.<sup>1,2</sup>

No obstante, para cumplir con su función rectora la Secretaría de Salud enfrenta debilidades institucionales para llevar a buen término sus objetivos y políticas nacionales e internacionales. En este sentido, el Plan Nacional de Salud 2010-2014, señala que la Secretaría de Salud ejerce esta función de manera *“débil, errática y sin generar los consensos necesarios para apoyar las políticas, estamentos legales, planes y acciones prioritarias estratégicas en salud, lo que a su vez conduce tanto a una débil y limitada coordinación, armonización y alineamiento de la cooperación externa, como un escaso desarrollo en el trabajo intersectorial para integrar los esfuerzos de los diferentes actores relacionados con la salud que deben participar en el cumplimiento de las metas”*.<sup>3</sup>

En la conducción de la Cooperación Internacional, la Secretaría de Salud ha mostrado limitaciones para liderar los procesos de planificación, ejecución y evaluación de algunos proyectos, en coordinar la cooperación para iniciativas integrales o programáticas, en armonizar a los cooperantes para evitar la duplicidad de intervenciones, la presentación de informes en diferentes formatos y el acompañamiento de múltiples misiones técnicas y en el involucramiento de la sociedad civil.<sup>4</sup>

Las limitaciones señaladas se traducen en la disminución de la eficacia de la ayuda internacional que el país ha recibido a lo largo de los años y con ello el rezago en el cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) planteadas para 2015. Más de la mitad de estas metas no podrán alcanzarse particularmente: erradicar la pobreza extrema (ODM 1), lograr la

enseñanza primaria universal (ODM 2), reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años (ODM 4) y mejorar la salud materna (ODM 5).<sup>5</sup>

Considerando lo anterior, el país continúa estancado en un nivel de desarrollo humano medio, el 58.8% de la población se encuentra por debajo de la línea de pobreza.<sup>5</sup> Este bajo rendimiento en la eficacia de la ayuda a la vez entorpece el fortalecimiento institucional del Estado, su contribución al desarrollo y la transformación nacional.

Históricamente, Honduras ha sido uno de los países de Latinoamérica que ha recibido mayor volumen de ayuda oficial para el desarrollo (AOD). Después del huracán Mitch (1998) el flujo de la cooperación internacional (CI) técnica como financiera aumentó en forma considerable, con la finalidad de apoyar el Plan Maestro para la Reconstrucción y Transformación Nacional (PNRT). En el 2001, el país fue incorporado en la Iniciativa de Países Pobres Altamente Endeudados (HIPC) para reducir la carga de la deuda externa, formulándose la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP), en alineamiento con los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) como instrumento de orientación de dichos fondos.<sup>6</sup>

En el 2005, se alcanza el punto de culminación con la HIPC, pero Honduras continuó beneficiándose del alivio de deuda mediante otros mecanismos como la Iniciativa de Alivio de Deuda Multilateral (MDRI), el Club de París, readecuaciones bilaterales y el Fondo de Kuwait reduciendo el saldo de la deuda pública externa de US\$ 4,476 millones a US\$ 2,171.3 en 2008.<sup>6</sup> Estos recursos liberados y sumado al aumento de la cooperación internacional permitieron el incremento del gasto público en los sectores sociales especialmente en educación y salud, sin alcanzar el impacto esperado.

La ERP, se convirtió en la política de Estado para el alineamiento de la ayuda internacional con las prioridades del país y la Secretaría de Salud la asumió como marco político y legal del sector salud.<sup>7</sup> Asimismo, permitió a los donantes avanzar hacia una mayor coordinación bajo el liderazgo del gobierno, algunos ejemplos concretos son: la priorización sistematizada de los proyectos de la ERP previstos para el 2003-2006 e iniciativas de apoyo sectorial en educación y salud; pero es claro que el proceso sufrió estancamientos demostrados por los hechos y confirmados por los Informes de los Avances de la ERP, que apuntan que los progresos hacia una coordinación efectiva han sido modestos, limitándose al intercambio de información sobre programas y proyectos en marcha o en planeación, o a la llegada de misiones de donantes al país.<sup>8</sup>

El mecanismo de seguimiento de la ERP fue a través del diálogo tripartito entre *el gobierno, la sociedad civil y los cooperantes*, denominado mesas sectoriales que fueron creadas como instrumento para eficientar el apoyo a la reconstrucción y transformación nacional, en base a los Principios de la Declaración de Estocolmo (1999), y con el objetivo de servir como mecanismo de consulta sobre temas de interés, así como coordinar las acciones a nivel sectorial, de formular políticas y planes sectoriales de apoyo a la implementación de estrategias nacionales de desarrollo para incrementar la eficacia de la ayuda oficial al desarrollo.<sup>9</sup>

Para el sector salud la mesa se conformó por diferentes actores institucionales entre ellos, la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, Secretaría del Despacho Presidencial, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud (SS), Secretaría de Gobernación y Justicia, Instituto Nacional de la Mujer (INAM), Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA), Secretaría de Cultura Artes y Deportes y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Siendo la Secretaría de Salud la entidad coordinadora de la mesa denominada Desarrollo Humano.<sup>10</sup>

Entre los logros de la mesa de Desarrollo Humano en el tema central de salud destacan: la formulación del Plan Nacional de Salud 2021 como un instrumento para armonización de la

cooperación, fortaleciendo la planificación coordinada y el monitoreo en base a resultados, además de la coordinación efectiva entre diferentes agencias y la Secretaría de Salud en torno a Chagas y VIH.<sup>9</sup>

A partir del 2005, las mesas sectoriales comenzaron a debilitarse por varios factores, siendo los principales la insuficiente presencia del gobierno, incertidumbre de la sostenibilidad del plan estratégico sectorial en términos presupuestarios, limitada participación de la sociedad civil y gobiernos locales, rotación de los integrantes, poca claridad de los conceptos del programa sectorial ampliado (SWAP) y la falta de un plan de trabajo. Todos estos factores incidieron en la inactivación de las mismas.<sup>9, 10, 11</sup>

En ese sentido, se percibe que los procesos de diálogo entre el Gobierno y los donantes en el marco de la ERP, en general, no resultaron en una mayor apropiación de las políticas de reducción de la pobreza ni en un liderazgo efectivo de éste en la coordinación de la ayuda externa y tampoco mejoró la armonización y el alineamiento de los donantes con las políticas del Gobierno.<sup>10</sup> Esta situación pone en precario la efectividad de la ayuda y la sostenibilidad de las estrategias nacionales, ya que se interrumpe el proceso incluyente de todos los actores.

Debido a que la mesa sectorial de Desarrollo Humano no se encuentra operativa, las agencias de cooperación coordinan directamente sus acciones con la Secretaría de Salud de manera independiente, sin presencia de la sociedad civil, dejando de lado la participación social en el proceso de consulta, formulación de políticas y planes estratégicos vinculados con la cooperación internacional.

Lo anterior, es consecuencia de la ausencia de una política nacional de cooperación que sea coherente con los acuerdos y tratados internacionales que promueven la eficacia de la ayuda, de un marco institucional que defina mecanismos oficiales de coordinación entre las diferentes Secretarías de Estado involucradas con la cooperación externa no-reembolsable.<sup>12</sup> La Secretaría de Salud no está ajena a esta realidad y carece de políticas institucionales y lineamientos concretos para la coordinación efectiva entre sus dependencias para la gestión de la cooperación.

El comportamiento de la cooperación internacional para todos los sectores en Honduras, debería de responder coherentemente a la política exterior, de tal manera que oriente los esfuerzos para un desarrollo integral y sostenible para la nación. Sin embargo, actualmente no existe una política exterior manifiesta que contribuya al aprovechamiento de los espacios internacionales y a la coordinación de los cooperantes.

### **III. Justificación**

Considerando los importantes instrumentos internacionales y regionales que orientan las políticas nacionales y la agenda de salud, es importante analizar la forma en que la Secretaría de Salud asume los compromisos de las Declaraciones de París y Agenda de Acción de Accra y en qué medida estos han incidido en el fortalecimiento de la capacidad rectora de la Secretaría de Salud, específicamente en la conducción de la cooperación internacional.

La evolución de la cooperación está orientada a fortalecer el papel rector del Gobierno, mediante reformas en la forma de gestión de la ayuda, evidenciándose como una prioridad internacional y regional.

En términos generales, los países de la Región enfrentan un enorme desafío de proporciones crecientes para garantizar a todos sus ciudadanos un grado básico de protección social en materia de salud, que contribuya a eliminar las desigualdades en el acceso a servicios básicos de calidad

para todas las personas y que proporcione a los grupos sociales hasta ahora excluidos la oportunidad de recibir atención integral con miras a la satisfacción de sus necesidades y demandas de salud, sin que su capacidad de pago sea un factor restrictivo.<sup>2</sup>

Para enfrentar estos desafíos los países y cooperantes han enfocado sus esfuerzos en los ODM, adoptados como la agenda internacional de salud. Para alcanzar estos objetivos es imperativo fortalecer el papel rector de los ministerios nacionales de salud, así como el liderazgo en su conjunto para abogar por la salud y negociar con otros sectores y mantener rumbos firmes en pro de la salud de las personas.<sup>2,5</sup>

El fortalecimiento supone desarrollar las capacidades institucionales nacionales de salud para las acciones de carácter internacional y regional, para la coordinación de los aportes técnicos, económicos y de políticas que puedan brindar los organismos multilaterales y bilaterales dedicados a la cooperación técnica y/o financiera en salud, junto con la formulación e implementación de políticas y estrategias nacionales de salud.<sup>2</sup>

En este contexto, la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017 aparece como un importante instrumento regional para fortalecer la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) y lograr mejoras en su rol rector en salud y ejercer un liderazgo intersectorial, con capacidad de convocatoria y orientación a los socios, en la tarea de impulsar el desarrollo humano y la coordinación con el sector de relaciones exteriores y otros pertinentes, asegurando que la salud ocupe un lugar preponderante en las estrategias de desarrollo y reducción de la pobreza dentro del marco de salud global.<sup>13</sup>

En concordancia con los principios, valores y áreas de acción de la Agenda de Salud para las Américas, se aprobó la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018, en virtud de fortalecer el rol rector, la integración regional y sus instancias políticas e institucionales, orientar el plan de salud regional y lograr una efectiva alineación y armonización de los socios nacionales e internacionales en función de los ODM.<sup>14</sup>

En el contexto político nacional, la ERP como una política integral se alinea con los ODM y entre sus ejes fundamentales promueve el fortalecimiento de la gobernabilidad democrática para garantizar los principales elementos del buen gobierno, además del alineamiento y armonización. La gestión de la ayuda para el sector salud se encuentra bajo los lineamientos de esta estrategia y es liderada por la Secretaría de Salud.<sup>15</sup>

Las políticas institucionales de la Secretaría de Salud también dan primacía a rol rector frente a la coordinación de la cooperación internacional. En la medida que sea fortalecido el liderazgo de la ASN también se favorecerá la integración del sector y mayor será la capacidad de respuesta, ya que orientará a las instituciones involucradas y a otros grupos sociales para que apoyen la política nacional de salud y se alcancen consensos nacionales sobre el desarrollo del mismo.

Teniendo en consideración la agenda internacional, regional y nacional, es de interés conocer la capacidad que posee la Secretaría de Salud de alinear la cooperación internacional en salud con las prioridades nacionales. Así como, los mecanismos vigentes que impulsa o lidera para concertar las iniciativas de salud con los cooperantes, y si garantizan el derecho a la salud de la población dentro de un marco jurídico normativo establecido para regular y organizar la cooperación internacional. Es decir, si las instancias de dialogo actuales en ausencia de las mesas sectoriales están siendo efectivas y si la cooperación está facilitando la apropiación de los procesos a través de una apertura hacia la armonización.



#### IV. Fundamento Teórico

La salud se ha posicionado en la agenda política mundial, por la importancia de los temas sanitarios y sus consecuencias para la salud en un escenario de globalización, marcado por el intercambio comercial, turístico, científico y de migraciones, que hacen que los riesgos y amenazas para la salud trasciendan fronteras. A esto se suman los determinantes políticos, económicos y sociales de los países, que inciden en la salud. En este escenario, son los Estados los que tienen la responsabilidad de liderar políticas y estrategias efectivas que logren garantizar la salud para sus poblaciones.<sup>16</sup>

Es por ello que las responsabilidades fundamentales del Estado en materia de salud han experimentado transformaciones importantes debido a las relaciones entre Estado, comercio y sociedad, expresándose concretamente en reformas del sector salud que tienen como fin robustecer los sistemas de salud en los países de la región.

Estas circunstancias han enfocado dichas reformas a fortalecer la función rectora de la ASN, con el propósito de redimensionar la responsabilidad y funcionamiento de los ministerios de salud para la mejoría de su liderazgo en la abogacía y negociación en pro de la salud.<sup>2</sup>

Mejorar la conducción sectorial conlleva a una articulación efectiva de los esfuerzos de los actores involucrados en la salud y a la movilización tanto de voluntades como de recursos para crear condiciones favorables para la adecuada ejecución de la política nacional. En este sentido, se visualiza la oportunidad de la cooperación internacional en apoyo de la gestión nacional, mediante la coordinación de los aportes técnicos, económicos y de políticas que puedan brindar los organismos multilaterales y bilaterales dedicados a la cooperación técnica y financiera en salud.<sup>2</sup>

En los últimos años, se ha percibido un cambio en el campo de la cooperación internacional con el incremento de nuevos actores en el sector, creando una compleja interacción que demanda de una capacidad institucional sólida y sostenible que se traduzca en una real gobernanza de los participantes en el ámbito de la salud. El aumento de los cooperantes se ha debido al involucramiento del sector corporativo de los negocios, del sector filantrópico y las organizaciones no gubernamentales, representando una carga adicional para la gerencia y la efectiva ejecución de los recursos. En este contexto, la ASN enfrenta el reto de operativizar los acuerdos para alinear y armonizar la cooperación internacional a través de un marco normativo común.<sup>16</sup>

El marco jurídico nacional instituye a la Secretaría de Salud como la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), delegándole la rectoría dentro del sector y con ello las funciones sustantivas: conducción, regulación, modulación del financiamiento, provisión de servicios, aseguramiento y del desempeño de las funciones esenciales de Salud Pública (FESP);<sup>2</sup> mediante la Constitución de la República de Honduras según el artículo 149, que establece que el Poder Ejecutivo por medio de *la Secretaría de Salud coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un Plan Nacional de Salud, en el cual dará prioridad a los grupos más necesitados.*<sup>1</sup>

De la misma manera, el Código de Salud establece que *corresponde a la Secretaría de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normatización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud.*<sup>17</sup>

La Secretaría de Salud ejerce las funciones que por ley le corresponden para dirigir y armonizar la ayuda, bajo un contexto nacional e internacional que ha sido conformado por los hechos económicos, sociales, políticos y ambientales acontecidos en las últimas dos décadas.

Dentro de los acontecimientos económicos, destaca que Honduras ha sido uno de los principales países receptores de ayuda oficial para el desarrollo (AOD). Después del huracán Mitch (1998) el flujo de la cooperación internacional (CI) técnica como financiera aumentó en forma considerable, con la finalidad de apoyar el Plan Maestro para la Reconstrucción y Transformación Nacional (PNRT). La consolidación de este plan fue a través de la aprobación de la Declaración de Estocolmo en 1999,<sup>6</sup> que sentó las bases democráticas para la transformación del país con la participación protagónica de la sociedad civil; así mismo marcó el inicio del Grupo de los 16 (G-16) para guiar los esfuerzos del cuerpo de cooperantes, lo que a su vez permeó la influencia de la cooperación en las políticas de gobierno.<sup>10, 12, 19</sup>

En 2001, el G-16 contribuyó para que Honduras fuera incorporado en la Iniciativa de Países Pobres Altamente Endeudados (HIPC) para reducir la carga de la deuda externa, formulándose la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP), en coincidencia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) como instrumento de orientación de dichos fondos.<sup>6, 10</sup>

Posteriormente, el G-16 conformó la Mesa de Cooperantes en Salud y Reforma (Mesa CESAR), integrada por: Agencia Canadiense de Cooperación Internacional (ACDI), Agencia Sueca de Desarrollo Internacional (ASDI), Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Comunidad Europea (CE), Cooperación Italiana para el Desarrollo, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM), Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), Programa Mundial de Alimentos (PMA), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (ONUSIDA), Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).<sup>9</sup>

La ERP con un horizonte de largo plazo al 2015, se constituyó en el marco de alineamiento de la cooperación internacional con las prioridades nacionales y en el referente para alcanzar el desarrollo por los diferentes sectores. Sin embargo, existe consenso de que la fragilidad institucional y la falta de voluntad política representaron amenazas para la continuidad de esta Estrategia.<sup>12, 18</sup>

Conjuntamente con la ERP, aparece todo un marco de normativa internacional para dirigir tanto los esfuerzos de los cooperantes y de los países receptores, entre ellas la Declaración de Monterrey que compromete el 0,7% del producto interno bruto para ser dirigido como ayuda a los países en desarrollo y la movilización de recursos nacionales para apoyar las estrategias nacionales como principal instrumento de orientación. En 2003, surgió el Foro de alto nivel de Roma que resume el compromiso de las instituciones multilaterales y bilaterales de desarrollo, así como de los países socios, de aumentar la eficacia de la asistencia para el desarrollo y contribuir así a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.<sup>20, 21</sup>

La Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda, aprobada en marzo de 2005, constituye en la actualidad un acuerdo internacional de referencia que persigue mejorar la calidad de la ayuda y su impacto al desarrollo. Fija una hoja de ruta de compromisos prácticos estructurados alrededor de cinco principios claves de ayuda eficaz:

- a. Apropiación por países.
- b. Alineación con las estrategias, los sistemas y los procedimientos de los países.
- c. Armonización con las acciones de los donantes.
- d. Gestión orientada a resultados; y
- e. Responsabilidad mutua.

Cada compromiso posee una serie de indicadores de éxito. La Declaración también incorpora disposiciones para la monitorización regular y evaluación independiente de las formas de implementar compromisos.

En 2008, se publicó los resultados de la segunda encuesta para evaluar el progreso de los compromisos adquiridos por parte de gobiernos y comunidad internacional de donantes y acreedores en relación a la efectividad de la asistencia oficial al desarrollo y que es comparada con la de 2006.

La encuesta contiene 12 indicadores de los cuales uno correspondió a apropiación, siete a alineamiento, dos a armonización, uno a gestión orientada a resultados y uno a responsabilidad mutua.

En el caso de Honduras, considerado país HIPC los resultados de la evaluación muestran de manera simultánea progresos, estancamientos y retrocesos en los indicadores propuestos para medir el cumplimiento de la Declaración de París.<sup>12, 22</sup>

En el primer indicador que evalúa el principio de apropiación, *“los países tienen estrategias de desarrollo operativas” “Número de países con estrategias nacionales de desarrollo (incluso ERP) con prioridades estratégicas claras y vinculadas a un marco de gastos a medio plazo, que quedan reflejadas en los presupuestos anuales”*, el país se posicionó en la categoría C durante 2006 y 2008, mostrando que la estrategia nacional de desarrollo refleja acciones tomadas para alcanzar una buena práctica, pero es necesario realizar esfuerzos adicionales.<sup>23</sup>

De los indicadores vinculados al alineamiento de la cooperación internacional, el indicador 2 *“confiabilidad de los sistemas nacionales de gestión pública”*, obtuvo un puntaje de 4 (moderadamente fuerte) para los dos períodos, sin progresos evidentes pero con buen desempeño en la gestión de las finanzas públicas.

El indicador 3 *“los flujos de la ayuda se alinean con las prioridades nacionales”*, mostró un progreso notable, aumentando de 50% en 2006 a 99% en 2008 en la ayuda desembolsada sobre la ayuda presupuestada (D/P). Asimismo, el indicador 4 *“reforzar las capacidades de apoyo coordinado”* pasó de 47% a 84% en el mismo período. Un avance sustancial de 37%, aunque lejos del 50% propuesto como meta.

En cuanto al indicador 5a *“uso de los sistemas de gestión de las finanzas públicas del país”*, el porcentaje de ayuda al sector público que utiliza los sistemas de gestión de las finanzas públicas aumentó de 26% a 55%, calificándose como meta cumplida y el indicador 5b *“uso de los sistemas de aprovisionamiento del país, reportó un incremento de 5% a 63%, considerándose meta cumplida con calificación B.*

El indicador 6 *“reforzar la capacidad evitando estructuras paralelas”* mostró una reducción significativa en el número de unidades de ejecución de proyectos paralelas de 52 a 36, aunque insuficiente para cumplir con la meta. Por su parte, el indicador 7 *“ayuda más predecible”* decreció de 72% a 66%, situándose lejos de la meta prevista de 85%. El indicador 8 *“ayuda no condicionada”* mejoró levemente de 74% a 76%.

Referente a los indicadores vinculados a la armonización como el 9 *“uso de disposiciones o procedimientos comunes”*, retrocedió de 43% a 17%, lejos de la meta acordada de 66% y el indicador 10 *“fomentar análisis comunes”* analizado mediante la meta 10a (misiones de campo de donantes será conjunto) se mantuvo estático, con una tendencia a la reducción de 22% a 21%,

lejos de la meta de 40%. La meta 10b (trabajos analíticos sobre países será conjunto), pasó de 39% a 43%, insuficiente para alcanzar la meta de 60%.

El indicador 11 “marcos orientados a los resultados”, se mantuvo en la escala C (los marcos de evaluación de desempeño reflejan acciones tomadas para alcanzar buena práctica) para los dos períodos, alejados de la meta fijada.

Finalmente, el indicador 12 “responsabilidad mutua” no se cumplió porque no existen mecanismos para realizar revisiones mutuas sobre los compromisos de la efectividad de la ayuda.

En resumen, los resultados más relevantes en el caso de Honduras muestran un desarrollo fragmentado de los indicadores que miden la eficacia de la ayuda. Bajo estas consideraciones el avance en la apropiación se encuentra en una escala moderada. Contar con una estrategia de desarrollo ampliamente desarrollada y operativa es todavía un objetivo en proceso de alcanzarse. En alineamiento, los resultados dan cuenta de progresos en el uso de los sistemas de gestión, alineación de los flujos de ayuda con prioridades nacionales y apoyo coordinado. Sin embargo, otros indicadores como la ayuda más predecible y ayuda no condicionada no avanzaron. En armonización, todos los indicadores están por debajo de las metas establecidas. La gestión por resultados no mostró progresos al igual que la responsabilidad mutua.<sup>12, 23</sup>

Entre los principales problemas globales que dificultan el avance en la implementación de la Declaración de París, se identifican los siguientes:<sup>24, 25</sup>

- El costo de la descoordinación es muy alto. En los países más pequeños y dependientes de la ayuda, existen muchos actores con objetivos encontrados, lo que genera altos costos de transacción.
- Se debe reforzar la apropiación local.
- Persiste la ayuda condicionada.
- Divergencias entre las políticas de la fuente y la aplicación en el campo.
- Escaso avance en la gestión por resultados.

La Agenda de Acción de Accra, adoptada el 4 de septiembre de 2008 en el Tercer Foro de Alto Nivel sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, con el objetivo de acelerar y profundizar la aplicación de la Declaración de París, se concentró en la responsabilidad mutua orientada a resultados, ubicar la capacidad y desarrollo institucional en el apoyo programático y promover los mecanismos para la apropiación democrática y la participación social.<sup>6, 22, 25</sup>

El punto de confluencia de estas declaraciones y reuniones de alto nivel es el interés común de eficientar la ayuda, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de la población mediante el desarrollo humano y económico sostenible de las naciones, siendo salud un sector de prioridad.

La Secretaría de Salud, no se encuentra ajena a las limitaciones en el manejo de la cooperación internacional vinculadas con los obstáculos señalados por los resultados de la Encuesta de 2008 de Seguimiento de la Declaración de París.<sup>4, 25</sup>

Del financiamiento de la Secretaría de Salud, en términos porcentuales, aproximadamente, el 24% proviene de la cooperación internacional, compuesto por los créditos externos 11%, las donaciones el 9% y el alivio de deuda con el 4%. La mayor fuente corresponde a fondos del Tesoro Nacional que representa el 76% del financiamiento. Aún y cuando, la proporción de la cooperación externa versus los fondos nacionales es de uno a cuatro, el aporte internacional posee relevancia en particular, por el peso en la inversión pública.<sup>3, 12</sup>

Considerando esta premisa, es importante que los flujos de la ayuda se alineen con las prioridades nacionales a través de una sólida conducción de los esfuerzos nacionales y de las oportunidades que ofrece la cooperación internacional reduciendo los costos de transacción y disminuyendo la carga para la ejecución de diversos proyectos en salud.<sup>6</sup>

También es fundamental, que exista correspondencia entre las metas establecidas y la asignación de los recursos, tanto de los fondos nacionales como externos (reembolsables y no reembolsables), estos deben ser asignados conforme al costeo que se haya realizado para el logro de cada una de las metas, pero la programación de presupuestos plurianuales todavía no se ha alcanzado por lo que no se garantizan los recursos financieros.<sup>6</sup>

## **V. Objetivos**

### **5.1 Objetivo General**

Analizar la capacidad rectora de la Secretaría de Salud de Honduras en el proceso alineamiento y armonización de la Cooperación Internacional para garantizar la eficacia de la ayuda.

### **5.2 Objetivos Específicos**

1. Describir los mecanismos vigentes que impulsa o lidera la Secretaría de Salud de Honduras en el proceso de alineamiento y armonización de la cooperación internacional en salud con respecto a la Declaración de Paris y Agenda de Acción de Accra.
2. Identificar los avances logrados o percibidos por la Secretaría de Salud de Honduras en el proceso de alineamiento y armonización de la cooperación internacional.
3. Caracterizar la percepción de los actores nacionales y cooperantes en la relación a la capacidad rectora de la Secretaría de Salud en el alineamiento y armonización de la cooperación internacional.

## **VI. Metodología**

### **6.1 Tipo de Estudio y Diseño General**

Estudio descriptivo de tipo cualitativo.<sup>27</sup>

### **6.2 Definiciones Operacionales**

- Rectoría del Sector Salud: se entiende como la gestión pública en salud, en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno, es competencia característica del gobierno, ejercida mediante la autoridad sanitaria nacional. Su propósito es implementar decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones en salud de los conjuntos de los actores sociales. Comprende las dimensiones de formular y conducir, regular y fiscalizar, garantizar el aseguramiento, orientar el financiamiento, armonizar la provisión de la atención y desarrollar y promover las funciones esenciales de salud pública en el país.<sup>3</sup>
- Capacidad Rectora: para los propósitos del presente documento se entiende como la capacidad del Estado para implementar y llevar a buen término sus objetivos y políticas

nacionales e internacionales en materia de salud con respecto a las relaciones internacionales.<sup>16</sup>

- Apropriación: ejercicio efectivo de la autoridad sobre sus políticas y estrategias de desarrollo y en la coordinación de acciones para el desarrollo.<sup>22</sup>
- Alineamiento: coordinación de las prioridades del donante con las prioridades del país receptor, anteponiendo las prioridades del país receptor.<sup>22</sup>
- Armonización: esfuerzo de los donantes por coordinar sus actividades entre ellos.<sup>22</sup>
- Cooperación Internacional: actividades diseñadas para promover el desarrollo económico a través de una transferencia de recursos y conocimiento de países industrializados para países en desarrollo” (Oxford Companion to Politics of the World, p. 309).

### **6.3 Población de Estudio**

La población correspondió a las dependencias de la Secretaría de Salud vinculadas con el alineamiento y armonización de la cooperación internacional: Sub-Secretaría de Política Sectorial, Unidad de Cooperación Externa y Movilización de Recursos, Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión, Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento (UECF) y Programas con proyectos en ejecución. Las Secretarías de Estado involucradas con el proceso de cooperación internacional: Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa y la Secretaría de Finanzas y Agencias Cooperantes integrantes de la Mesa CESAR.

La selección de los participantes en el estudio fue intencional, no aleatoria, determinada por las consideraciones conceptuales del estudio. Los participantes en la investigación fueron seleccionados por su relacionamiento con el objeto de estudio.

### **6.4 Procedimientos para recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron la revisión documental y entrevistas semiestructuradas.

El estudio para el proyecto de país tuvo dos momentos:

Primer momento: revisión documental del marco político y legal nacional e internacional relacionadas con la Apropriación, Alineamiento y Armonización de la cooperación internacional (CI).

Actividades:

- a. Identificar de las dependencias de la Secretaría de Salud relacionadas con la CI y la descripción de competencias y funciones de las mismas.
- b. Revisar los reglamentos, normas, procedimientos, protocolos de la Secretaría de Salud relacionados con la CI.
- c. Identificación de los mecanismos oficiales internos y externos de la Secretaría de Salud, relacionados con la cooperación internacional.

Segundo momento: corresponde a los procedimientos utilizados para conocer los avances y limitantes en el proceso de alineamiento y armonización liderado por la Secretaría de Salud y la

percepción de los actores nacionales y cooperantes, sobre la capacidad rectora de la Secretaría de Salud en el Alineamiento y Armonización de la Cooperación Internacional .

Actividades:

- a) Elaboración de los instrumentos para las entrevistas semiestructuradas. Se elaboraron tres cuestionarios, el A, fue aplicado en las entrevistas del personal de las dependencias de la Secretaría de Salud. El B, a las Secretarías de Estado vinculadas con la cooperación internacional y el C, utilizado con los cooperantes (Ver Anexo 1,2 y 3).
- a) Desarrollo de un taller de trabajo con el personal de las dependencias de la Secretaría de Salud seleccionadas donde se discutió y analizaron los avances, barreras, amenazas y oportunidades de la Secretaría de Salud en el alineamiento y armonización de la cooperación internacional.
- b) Realización de entrevistas a profundidad a los informantes clave de las Secretarías de Estado vinculadas con la cooperación y con los cooperantes.

### **6.5 Análisis de los datos**

Considerando el papel que juega la cooperación internacional en el desarrollo nacional de salud y la preponderancia de aplicar los principios de alineamiento y armonización de la ayuda, el plan de análisis de los datos partió de los conceptos y categorías que guiaron el diseño del estudio y se centró en las siguientes preguntas generadoras:

1. ¿Cómo son asumidos los compromisos de Apropiación, Alineamiento y Armonización de la Cooperación Internacional por la Secretaría de Salud?
2. ¿Cuáles son los avances logrados o percibidos en la implementación de los mecanismos respecto a la Apropiación, Alineamiento y Armonización de la Cooperación Internacional por parte de la Secretaría de Salud?
3. ¿Cómo perciben los actores nacionales la capacidad rectora de la Secretaría de Salud, para gestionar la cooperación internacional, en términos de Alineamiento y Armonización?
4. ¿Cuál es la percepción de los cooperantes con respecto a la capacidad rectora de la Secretaría de Salud en la operacionalización de los principios de Alineamiento y Armonización de la cooperación internacional?

### **6.6 Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación**

- Convocatorias oficiales a los participantes en el estudio.
- La socialización de los medios de difusión previstos para los resultados.
- Se reserva los nombres de los técnicos de las entidades de Estado y de las agencias de cooperación entrevistadas.
- Durante la investigación se practicaron los principios de objetividad y no manipulación de información.

## **VII. Discusión**

La Secretaría de Salud tiene delegadas importantes funciones para la conducción de la cooperación internacional orientadas al cumplimiento de los objetivos nacionales de desarrollo. En este quehacer institucional, ha desarrollado procedimientos y mecanismos propios y de coordinación interinstitucional que se encuentran en diferentes niveles de avance.

En seguida se describe la percepción que tiene la Secretaría de Salud y otros actores claves involucrados en la cooperación internacional en salud sobre los avances en el alineamiento y armonización.

### **7.1 Mecanismos vigentes liderados por la Secretaría de Salud en el proceso de alineamiento y armonización de la cooperación internacional**

Los mecanismos que lidera la Secretaría de Salud en materia de cooperación internacional para alinear y armonizar la cooperación internacional proceden de un marco político, legal y normativo nacional e internacional que se describe a continuación:

- Marco político: La Estrategia para la Reducción de la Pobreza, Plan Nacional de Salud 2021, Política Nacional de Salud 2006-2010, y más recientemente por la Política Nacional de Salud 2010-2014 y la Visión de País 2010-2038- Plan de Nación 2010- 2038.
- Marco Legal: es respaldada por un conjunto de instrumentos legales que le asignan competencias y funciones para impulsar, dirigir y liderar los procesos de alineamiento y armonización de la Cooperación Internacional en el sector salud, entre estos destacan: La Constitución de la República, el Código de Salud, la Ley de Administración Pública, el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencia del Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo PCM- 008-97.
- Marco normativo nacional: Manual de Normas y Procedimientos en materia de Cooperación en Salud. (Acuerdo N° 4381), así como por el Manual General de Organización y Funciones.
- Marco normativo internacional: Declaración de París y la Agenda de Acción de Accra.

El marco antes descrito, es de carácter general, que aún no se traduce en mecanismos estratégicos y operativos concretos para coordinar efectivamente la cooperación internacional.

### **7.2 Avances y debilidades percibidas por la Secretaría de Salud en el proceso de alineamiento y armonización de la Cooperación Internacional**

La Secretaría de Salud para el logro de los avances en el alineamiento y armonización de la cooperación internacional ha desarrollado acciones intra-institucionales que han influido positivamente para cumplir con el compromiso de apropiación, considerado en las declaraciones ilustradas en el presente estudio.

Entre los avances percibidos, la Secretaría de Salud tiene el liderazgo técnico para orientar e involucrar a la cooperación internacional en el desarrollo de los objetivos nacionales de salud, mediante la formulación de políticas institucionales que se encuentran en coherencia con las políticas nacionales de desarrollo, con la Estrategia de Reducción de la Pobreza y con el actual Plan de Nación 2010-2021 y Visión de País 2010- 2038 (PN-VP 2038). Un hecho concreto es la formulación del Plan de Salud 2021, que refleja las prioridades nacionales y su construcción fue un proceso concertado con la sociedad civil y cooperantes.



En el marco de fortalecimiento de la capacidad institucional, se está impulsando la planificación estratégica y la cultura de monitoreo y evaluación de los planes y estrategias implementadas. Actualmente, se lidera el replanteamiento del desarrollo organizacional, que se adecuará a las funciones sustantivas de rectoría por lo que contribuirá positivamente con la función.

La Secretaría de Salud posee debilidades en la coordinación de la cooperación internacional, ya que no posee una política de cooperación externa definida, ni tampoco una estrategia establecida como instrumento orientador. Carece de mecanismos de coordinación específicos y oficiales para concertar el quehacer de las dependencias vinculadas con la cooperación internacional, lo que conlleva a una labor desarticulada, a la utilización de diferentes lineamientos que cambian según la rotación del personal, negociaciones disgregadas y cooperación fragmentada o verticalizada. Se considera como una oportunidad, la creación de la Unidad de Cooperación Externa y Movilización de Recursos (UCEMR), pero su rol y funciones están siendo desarticuladas de las demás dependencias.

La coordinación con las Secretarías de Estado relacionadas con la cooperación internacional es reducida, la implementación del PN-VP 2038, está creando los espacios de concertación necesarios. Otro aspecto desfavorable, es la desvinculación con la sociedad civil, por la desactivación de la mesa sectorial y del Consejo Nacional de Salud.

El contexto sociopolítico es considerado como un factor de estancamiento, debido a la fragilidad institucional del país y la preponderancia de los intereses políticos sectarios que interfieren en la apropiación de la ayuda.

Respecto al alineamiento, se afirma que la cooperación internacional en salud se encuentra completamente alineada con las prioridades nacionales. Este es el resultado de procesos de negociación "*abiertos y respetuosos*".

Según el compromiso de la utilización de los sistemas financieros nacionales por parte de los donantes, la mayoría de los cooperantes o por lo menos los que aportan montos importantes se encuentran alineados con el Sistema de Administración Financiera (SIAFI).

En relación a la supervisión y seguimiento del SIAFI, no se realizan diagnósticos conjuntos, sin embargo se han realizado reformas a este sistema para mejorarlo, entre ellas la ampliación del catálogo, la visualización del gasto por Región de Salud y el módulo UEPEX. Está considerado como una herramienta de seguimiento y evaluación de avances de los proyectos, permitiendo mejorar los porcentajes de ejecución.

En la misma línea de unificar los procesos administrativos con los donantes, se creó la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento (UECF), desafortunadamente se ha cargado a esta unidad con funciones operativas que limitan su capacidad de respuesta.

Los procesos de compras y adquisiciones están regidos por la Ley de Contratación de Estado, pero todavía los cooperantes poseen sus propios manuales de aprovisionamiento. Así mismo, la alta rotación del personal administrativo afecta estos procesos.

En cuanto a la predictibilidad de los desembolsos, todavía no se perciben avances favorables, ya que los cooperantes no utilizan el año fiscal del país.

Acercas del compromiso de armonización de los cooperantes, todavía no están haciendo uso de procedimientos comunes. Al respecto, se reconoce la Mesa CESAR, como un esfuerzo de coordinación.

La adopción de marcos de evaluación conjunta todavía no se practican, pero la Secretaría de Salud impulsa evaluaciones internas para el cumplimiento de las metas físicas y financieras de los planes operativos y la evaluación de la gestión mediante el seguimiento de indicadores de oferta, demanda y gestión.

### **7.3 Percepción de los actores nacionales sobre la capacidad rectora de la Secretaría de Salud en el proceso de alineamiento y armonización de la cooperación internacional**

#### **Secretaría de Finanzas**

La Secretaría de Finanzas es la encargada de formular, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas relacionadas con las finanzas públicas, el control del crédito y la deuda pública, la programación de la inversión pública, el control fiscal de los puertos y aeropuertos y todo lo relacionado con las obligaciones tributarias.<sup>28</sup>

#### **Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa (SEPLAN)**

Esta Secretaría es la responsable de asesorar a la Presidencia de la República en todos los temas relacionados con la Visión de País, actuar como Secretaría Técnica del Consejo del Plan de Nación, y del Consejo Nacional de Competitividad e Innovación, Asesorar los Consejos Regionales, Coordinar los Proyectos de Cooperación Externa que tengan incidencia sobre el cumplimiento de los objetivos de la Visión de País y del Plan de Nación y otros que estable el Decreto de Creación.<sup>29</sup>

Las Secretarías de Estado vinculadas en la gestión de la cooperación internacional, perciben que la capacidad rectora de la Secretaría de Salud para alinear y armonizar la cooperación internacional es débil, debido a su fragilidad institucional.

Lo anteriormente expuesto, está relacionado con la limitada capacidad instalada en la institución, como consecuencia de los siguientes factores: escaso empoderamiento de las políticas sectoriales e institucionales en salud, disminuida capacidad para definir estrategias concretas, con un horizonte de largo plazo para operativizar las políticas, además de la planificación desarticulada, alta rotación del personal, reducida cohesión técnica e interferencia política de grupos de interés.

Asimismo, opinan que existen múltiples grupos para coordinar las estrategias y planes operativos, provocando que se diluyan los esfuerzos y se fragmente la ayuda.

Consideran que la Secretaría de Salud tiene baja capacidad de ejecución financiera, dado que posee limitaciones para dar cumplimiento a los resultados acordados, arrastrando un desfase en los desembolsos y en la ejecución física y financiera.

En lo que respecta al liderazgo que la Secretaría de Salud ejerce en las negociaciones con las agencias cooperantes, una de las partes señaló que esta Secretaría posee liderazgo en la negociación de la ayuda y la otra parte refirió que es la cooperación la que impone sus intereses. Otro aspecto en el que no coincidió la opinión de las partes, correspondió a la confiabilidad del sistema de información para proveer soporte para la toma de decisión y priorizar la ayuda.

#### **7.4 Percepción de los Cooperantes sobre la capacidad rectora de la Secretaría de Salud en el proceso de alineamiento y armonización de la cooperación internacional**

Este apartado, describe la percepción individual que algunas agencias cooperantes tienen sobre el papel que está desempeñando la Secretaría de Salud frente a los compromisos de la Declaración de París y la Agenda de Acción de Accra.

En relación a la apropiación, específicamente sobre las políticas, estrategias y planes de acción que implementa la Secretaría para gestionar la ayuda en salud, la percepción de las agencias sobre estos tópicos fue bastante disímil. Algunas opinan que la Secretaría de Salud, carece en su totalidad de estos instrumentos para gestionar los recursos de cooperación en cualquiera de sus modalidades, pero es resumida en tres puntos de vista:

- El tipo y monto de la cooperación es decidida por el gobierno central, agencia de cooperación u organización no gubernamental.
- La Secretaría de salud ha aceptado que sus necesidades de cooperación sean decididas y/o gestionadas desde la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Cooperación.
- La Secretaría ha permitido que las unidades técnicas de agencias de cooperación bilateral y multilateral asuman su función de planificación y/o gestión de la cooperación.

Sin embargo, otras agencias son de la opinión que la Secretaría de Salud tiene muchas políticas escritas y que existen “excelentes documentos”, como por ejemplo, el Plan Nacional de Salud 2021, así como estrategias macro que es necesario operativizar y llevar a la práctica. Esto es consecuencia de errores que se producen en los flujos operativos y en la duplicidad de roles. Muestra de ello, es que el trabajo no tiene el efecto esperado y se diluye en los diferentes niveles. Los sindicatos y los gremios profesionales también influyen en esta situación. Bajo estas circunstancias, no es de extrañar que se pierda el enfoque estratégico. Igualmente, afecta el hecho de que no exista coherencia entre las decisiones políticas y técnicas en la Secretaría.

Una Agencia refirió que la Secretaría de Salud, tiene un Manual de Normas y Procedimientos en Materia de Cooperación Externa, el cual puede considerarse como una política operativa. A la vez, tienen contacto con la Unidad de Cooperación Externa de la Secretaría de Salud para promocionar becas y oportunidades de cooperación.

Es usual que las solicitudes de cooperación técnica, sean efectuadas de manera fragmentada e independiente por los programas, basándose únicamente en las prioridades identificadas por las autoridades de la Secretaría y no fundamentada en una política o estrategia clara y definida de cooperación internacional. Siendo fundamental que el Gobierno formule una política nacional para el tema, a pesar de que exista claridad de algunas las políticas y estrategias nacionales exitosas que implementa la Secretaría, como la estrategia de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) y el Plan Estratégico Nacional de Chagas, que representan buenos modelos de armonización y alineación de la cooperación.

Otras agencias consideran que la Secretaría de Salud tiene políticas y estrategias operativas claras para gestionar ayuda en salud. Partiendo de esta premisa, han analizado los documentos estratégicos en el sector y estos han servido en la formulación del Programa de Apoyo Presupuestario al Plan de Nación (APN), el cual se estima pueda entrar en vigencia a finales de 2010.

Por otra parte, entrando al asunto de la respuesta de la Secretaría de Salud a los compromisos suscritos en las Declaraciones de París y la Agenda de Acción de Accra, la apreciación de una agencia es que en principio, la Secretaría ha tratado de responder a esos compromisos, creando la

Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento (UECF), así como el proceso de implementar un apoyos presupuestarios.

Para otra agencia, hace falta mucho por trabajar para el cumplimiento de los compromisos. Sin duda, el problema político de 2009 afectó el avance de los mismos, producto de que no se dio continuidad a las estrategias que estaban en ejecución como las de TB, VIH/SIDA y malaria. El cumplimiento también es afectado, por la centralización del financiamiento para los programas, haciendo poco efectivas las intervenciones en el nivel local. En algunos indicadores de la Declaración de París hay avances evidentes pero en otros hay rezagos.

Otra agencia destacó que la Mesa Sectorial de Salud fue un intento para alinear la cooperación internacional, sin pasar a más, porque no tuvo efectividad. El programa de VIH/SIDA, está bien organizado y puede considerarse un esfuerzo para cumplir con los compromisos de la Declaración de París, al igual que el Programa de Chagas, el cual tiene un Comité Técnico Tripartito, conformado por la Secretaria de Salud, cooperantes, sociedad civil. Este programa obtiene bastante apoyo para formular estrategias e implementar los proyectos. Sin embargo, otros programas no están respondiendo de la misma forma.

En relación a la modalidad de entrega de los recursos financieros a la Secretaría de Salud, algunas agencias lo hacen de manera directa a través de un proyecto, mediante asistencia técnica y apoyos presupuestarios.

En el tema de alineamiento, los cooperantes están apoyando la implementación del módulo de Unidades Ejecutoras de Préstamos Externos (UEPEX) dependiente del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAFI). Este sistema será utilizado para efectuar la gestión de todo el financiamiento externo en la mayoría de las Secretarías de Estado. Entrará en funcionamiento en 2011. Se espera llevar la contabilidad y financiamiento de los proyectos y ayudar a los cooperantes en el control y seguimiento de los proyectos en ejecución.

Otras agencias, indicaron que cuando se trata de cooperación no reembolsable la entregan directamente a la Secretaría de Salud y cuando es otro tipo de modalidad, cooperación técnica, utilizan procedimientos propios de la agencia.

Existen diversas modalidades para ejecutar la ayuda, algunas lo hacen a través de unidades ejecutoras externas administradas por la Secretaría de Finanzas y otras prefieren el apoyo presupuestario por medio de la Secretaría de Finanzas y de la UECF.

Las agencias están dirigiendo la ayuda a las prioridades nacionales, enfocándose en salud materna e infantil, enfermedades vectoriales, salud sexual y reproductiva, así como el fortalecimiento de la atención primaria en salud.

Referente a las acciones impulsadas por las agencias para fortalecer las capacidades institucionales de la Secretaría de Salud, resaltaron varias, entre ellas:

- Fortalecimiento de los sistemas de información.
- Apoyo al proceso de Reforma del Sector Salud.
- Gestión Hospitalaria.
- Desarrollo gerencial y administrativo.

Algunas agencias no utilizan los mecanismos nacionales de monitoreo y evaluación para los programas y proyectos financiados. Otras agencias tratan de fortalecer la capacidad instalada del

Gobierno, respetan su liderazgo y por lo tanto sus procesos administrativos, de tal manera que se alineen al SIAFI.

Algunas agencia apoyan el fortalecimiento del SIAFI y HonduCompras, como medios para garantizar la transparencia y rendición de cuentas. También realizan auditorías, contratan firmas auditoras internacionales. Estiman que la Secretaría de Salud y de manera más amplia el Gobierno, tiene que fortalecer el sistema de transparencia y rendición de cuentas, así como mejorar los flujos internos y las unidades de auditoría interna.

Algunas agencias adujeron desconocer los procesos impulsados por la Secretaría de Salud, para garantizar la transparencia y rendición de cuentas. Las injerencias políticas afectan el cumplimiento y seguimiento de estos procesos, los cuales son considerados vagos y difusos.

Con respecto a la evaluación conjunta de los sistemas nacionales (SIAFI u otros) para garantizar que estos sean efectivos, responsables y transparentes, algunas agencias citaron que actualmente no ha iniciado el apoyo presupuestario, pero una vez que inicie el proceso, se tiene previsto evaluar en forma semestral el desempeño de los sistemas nacionales. Actualmente, no pueden evaluar los mecanismos del SIAFI, porque no tienen acceso directo al sistema.

Sobre las unidades operativas específicas para ejecutar los proyectos y programas, algunas agencias no requieren de su creación, porque se realiza mediante el apoyo presupuestario.

Una debilidad identificada, en relación a la UECF, es que no tiene exclusividad para los proyectos y es afectada por la alta rotación del personal, desfasando los procesos administrativos. Otras agencias, opinan que no es necesaria la creación de unidades operativas, porque el propósito de los proyectos de cooperación técnica es fortalecer los programas existentes y evitar cualquier tipo de injerencia directa en la institución. Asimismo, cuando se trata de un apoyo presupuestario y no un enfoque de proyecto, no hay necesidad de promover este tipo de unidades.

La mayoría de las agencias entrevistadas afirmaron complementar sus recursos financieros con otras agencias para apoyar proyectos o programas de la Secretaría de Salud.

## **7.5 Conclusiones**

- La Secretaría de Salud ha asumido los compromisos de alineamiento y armonización de la cooperación internacional por una influencia directa de la agenda internacional, lo que ha permitido el desarrollo del marco político y normativo nacional para responder a estos compromisos. Sin embargo, las autoridades sanitarias no se han apropiado de estos procesos, limitando su implementación y capacidad de respuesta.
- El limitado avance de la Secretaría de Salud para dar respuesta a los compromisos de alineamiento y armonización están vinculados con la debilidad de consolidar mecanismos de coordinación dentro de la institución así como con las instancias externas.
- La Secretaría de Salud, percibe que se ha fortalecido su liderazgo frente a la cooperación internacional, concretándose en aspectos como negociaciones en condiciones más favorables para el país, por el desarrollo de las capacidades técnicas, así como en el alineamiento de la cooperación con las prioridades nacionales.

- Existe incongruencia de opiniones entre los actores vinculados a la Secretaría de Salud con respecto a la capacidad rectora en el alineamiento y armonización de la ayuda, a razón que los esfuerzos no han sido consistentes y continuos, debido a la carencia de planes estratégicos de mediano y largo plazo.
- Las evaluaciones de los avances relacionados al alineamiento y armonización de la cooperación internacional, realizadas por el país, no han sido concertadas con la Secretaría de Salud, limitando la apropiación de la Declaración de París y la Agenda de Acción de Accra, esto dificulta la identificación de debilidades y la aplicación de acciones propositivas.

## VIII. Referencias Bibliográficas

1. Constitución de la República de Honduras. Decreto No. 131 (11 de Enero, 1982). [base de datos en internet][citado 7 de noviembre 2010] Disponible en: <http://www.congreso.gob.hn/constituciones/CONSTITUCION%201982%20DECRETO%20131-82.pdf>
2. OPS/OMS. La Salud Pública en las Américas nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington DC.:2002. Publicación Científica y Técnica No. 589. ISBN 9275 31 589 2. [citado el 4 de junio 2010] Disponible en: <http://www.vcampuspaho.org/esp/Pub/SaludPublicaAmericas/es/homepage.htm>
3. Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud 2010-2014. Honduras C. A; 2010.[citado 8 de julio 2010] Disponible en: [http://new.paho.org/hon/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=186&Itemid=211](http://new.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=186&Itemid=211)
4. OPS/OMS. Estrategia de Cooperación Técnica Honduras 2006-2010. [citado el 11 de julio] Disponible en : [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_hnd\\_es.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_hnd_es.pdf)
5. SNU. Objetivos de desarrollo del milenio Honduras 2010. Tercer Informe de País. ISBN: 978-99926-760-73. Sistemas de las Naciones Unidas en Honduras septiembre 2010.
6. Gallardo, G. La Cooperación Internacional en Honduras. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en Honduras PNUD y ASDI. Colección de Cuadernos de Desarrollo Humano. Serie: Estudio sobre Desarrollo Humano No.1.
7. Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud 2021. Honduras 2005. [citado el 15 de mayo de 2010] Disponible en: [http://www.enlaceacademico.org/uploads/media/PLAN\\_SALUD.pdf](http://www.enlaceacademico.org/uploads/media/PLAN_SALUD.pdf)
8. Jong N., Del Cid R., Biekart K., Jkstra G. Evaluación de las Estrategias de Reducción de Pobreza en América Latina. Informe de País Honduras, Cooperación Internacional y Ejecución Nacional: ¿Importa la Calidad?. Honduras 2007. [citado el 15 mayo de 2010] Disponible:[http://www.fosdeh.net/archivos/2007\\_honduras\\_informe\\_pais\\_31-01-2008.pdf](http://www.fosdeh.net/archivos/2007_honduras_informe_pais_31-01-2008.pdf)
9. Castaldi J. Estado de la Coordinación de la Cooperación Internacional G16 en Honduras. Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI). 25 de febrero de 2010.
10. Jong N., Del Cid R., Biekart K., Jkstra G. Evaluación de las Estrategias de Reducción de Pobreza en América Latina. Honduras: ¿Qué pasó con la ERP?. Institute Social Studies (ISS). SIDA. Informe País-Honduras, 2006. Abril 2007. [citado el 8 de junio de 2010] Disponible: [http://www.aci-erp.hn/doct/2006\\_ISS\\_informe\\_pais.pdf](http://www.aci-erp.hn/doct/2006_ISS_informe_pais.pdf)
11. República de Honduras. Taller de Evaluación de mesas sectoriales. 11 de agosto de 2004. [ citado 4 junio de 2010] Disponible en: <http://www.gsdehonduras.org/mesas.html>
12. Puerto M y Schulz N. Los Huérfanos del campeón: Honduras se despidió de Suecia. Informe de Proyecto División del Trabajo- Implicaciones para la nueva arquitectura de la ayuda. Co-financiado por: AECID y FRIDE. Septiembre 2009 [citado el 15 septiembre 2010] Disponible: [http://www.fride.org/download/IP\\_Honduras\\_Suecia\\_SPA\\_final2\\_sep09.pdf](http://www.fride.org/download/IP_Honduras_Suecia_SPA_final2_sep09.pdf)
13. OPS/OMS. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la ciudad de Panamá, Junio 2007. [citado el 30 de mayo] Disponible en <http://www.lachealthys.org>
14. COMISCA. la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018. Aprobada en la XXIX reunión extraordinaria del Consejo de Ministros de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana, realizada en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras, el 30 y 31 de enero de 2009. [citado el 30 de mayo] Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/D/Agenda\\_Salud\\_Centroamerica\\_RepDom-2009-2018%5B1%5D.pdf](http://www.paho.org/Spanish/D/Agenda_Salud_Centroamerica_RepDom-2009-2018%5B1%5D.pdf)

15. República de Honduras. Estrategia para la Reducción de la Pobreza, versión actualizada. Octubre 2008. [citado el 15 de junio de 2010] Disponible en: [http://www.sefin.gob.hn/portal\\_prod/data/2009/ERP/ERP%20Version%20Actualizada%20Octubre%202008.pdf](http://www.sefin.gob.hn/portal_prod/data/2009/ERP/ERP%20Version%20Actualizada%20Octubre%202008.pdf)
16. OPS/OMS. La Salud y Relaciones Internacionales: Su vinculación con la gestión del Desarrollo Nacional de la Salud. 48° Consejo Directivo, 60ª Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008. [citado el 16 de julio de 2010] Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/cd48-15-s.pdf>
17. República de Honduras. Código de Salud y Reglamento General de Salud Ambiental. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, CA. Abril 1999.
18. Grupo de Sociedad Civil. La Suspensión de los fondos de la Cooperación Internacional en el marco del golpe de Estado. Tegucigalpa, Octubre 2009. [citado el 18 de septiembre de 2010] Disponible en: [http://www.enlaceacademico.org/uploads/media/FONDOS\\_CI.pdf](http://www.enlaceacademico.org/uploads/media/FONDOS_CI.pdf)
19. UNAH. Democracia y Gobernabilidad: Evaluación y Perspectivas. Relatoría, Ponencias y Conclusiones del seminario internacional llevado a cabo en Tegucigalpa del 21 al 24 de junio de 2010. UNAH, ASDI, Centro de Documentación de Honduras (CEDOH). [citado el 28 de septiembre de 2010] Disponible en: <http://www.cedoh.org/assets/Libro%20democracia%20web.pdf>
20. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo. Monterrey México, 18 a 22 de marzo de 2002. [citado el 11 de junio de 2010] Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/ffd/>
21. Declaración de Roma sobre la armonización. Roma, Italia, 25 de febrero de 2003. [citado el 20 de junio de 2010] Disponible en: <http://www.ayudaeficaz.es/Biblioteca/Busquedaavanzada/Documentos.aspx?PID=471&Action=1&NewsId=38>
22. OCDE. Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo (2005) y programa de acción de Accra (2008). [Citado el 15 de septiembre de 2010] Disponible en: [www.oecd.org/dataoecd/53/56/34580968.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/53/56/34580968.pdf)
23. CEMLA. Indicadores de Progreso de la Declaración de París sobre la efectividad de la ayuda. Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos (CEMLA). Asociación Regional de Bancos Centrales. Programa de Fortalecimiento de Capacidades en Análisis y Estrategia de Deuda. [Citado el 15 de septiembre de 2010] disponible en: [www.cemla.org/dri/Indicadores.pdf](http://www.cemla.org/dri/Indicadores.pdf)
24. ALOP. Mito y Realidad de la Ayuda Externa. América Latina al 2009. Una evaluación independiente de la cooperación internacional al desarrollo. Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción al Desarrollo A.C (ALOP). Editores: Rubén Fernández Andrade y Jorge Balbis. México, septiembre de 2009. [citado el 1 de octubre de 2010] Disponible en: [www.alop.or.cr/trabajo/publicaciones/Mito\\_Realidad\\_2009.pdf](http://www.alop.or.cr/trabajo/publicaciones/Mito_Realidad_2009.pdf)
25. OCDE. Encuesta de 2008 de Seguimiento de la Declaración de París. Ayuda más eficaz para el 2010. Resultados más importantes y recomendaciones de la Declaración de París. [citado el 13 de septiembre de 2010] Disponible en: [www.oecd.org/dataoecd/42/16/41770778.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/42/16/41770778.pdf)
26. OPS/OMS. Abordaje de temas de salud bajo la perspectiva de salud internacional y la construcción de un modelo conceptual para su comprensión. Disponible en: <http://devserver.paho.org/virtualcampus/moodle/course/view.php?id=55&page=736>
27. Ullin, Priscilla R. Investigación aplicada en Salud Pública: métodos cualitativos. Washington, D.C.: OPS, 2006 (Publicación Científica y Técnica No.614).
28. República de Honduras. Reglamento de Organización y Funcionamiento del Poder Ejecutivo. Decreto Ejecutivo Número PCM-008-97. La Gaceta, Tegucigalpa, M.D.C., 7 de junio de 1997. [citado el 10 de octubre de 2010] Disponible en: [http://www.sefin.gob.hn/portal\\_prod/data/leyes/ReglamentoDeOrganizacionFuncionamientoyCompetenciasDelPoderEjecutivo.pdf](http://www.sefin.gob.hn/portal_prod/data/leyes/ReglamentoDeOrganizacionFuncionamientoyCompetenciasDelPoderEjecutivo.pdf)
29. República de Honduras. Decreto No.286-2009: Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación para Honduras. [citado el 10 de octubre de 2010] Disponible en: [http://www.seplan.gob.hn/index.php/informes-y-publicaciones/-cat\\_view/14-leyes.html?orderby=dmdate\\_published&ascdesc=DESC](http://www.seplan.gob.hn/index.php/informes-y-publicaciones/-cat_view/14-leyes.html?orderby=dmdate_published&ascdesc=DESC)

### IX. Cronograma

Actividades	Meses									
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Definición Tema de País	31									
Presentación del Proyecto de País a la Representante de la OPS/OMS		28								
Envío de Avances Proyecto de País		30								
Socialización del Proyecto de País en Panamá			7							
Presentación del Proyecto de País a la Comunidad de Práctica				4						
Revisión del Protocolo										
Segunda Reunión con la Comunidad de Práctica. Presentación de Avances del Proyecto de País								7		
Presentación del Proyecto de País al grupo docente del Postgrado de Salud Pública (POSAP)								15		
Taller de trabajo con la Comunidad de Práctica. Aplicación de cuestionario A, Secretaría de Salud								28		
Presentación del Proyecto de País a la VII Promoción del POSAP								29		
Aplicación de Cuestionario B										
Aplicación de Cuestionario C										
Presentación Final del Proyecto de País									23	



## X. Presupuesto

No.	Descripción	Cantidad en L
<b>1</b>	<b>Reuniones con la Comunidad de Practica</b>	
1.1	Refrigerios	2,700.00
1.2	Material didáctico	150.00
1.3	Fotocopias	150.00
<b>2</b>	<b>Socialización del Informe Final</b>	
2.1	Reproducción del informe final	3,000.00
2.2	Refrigerios	1,080.00
	<b>Total</b>	<b>7,080.00</b>

## XI. Anexos

### Anexo 1

Cuestionario A "Percepción de la capacidad rectora en el AAA por la Secretaría de Salud"

1. ¿Considera que la Secretaría de Salud ejerce liderazgo para desarrollar e implementar sus propias estrategias de desarrollo con los recursos provenientes de la cooperación internacional y para guiar adecuadamente las acciones?
2. ¿Existe compromiso político por parte de las autoridades de la Secretaría de Salud para fortalecer la apropiación de la ayuda?
3. ¿Considera que las políticas nacionales de desarrollo se traducen en políticas sectoriales con estrategias y programas operativos en beneficio de la población y en provecho de las oportunidades de cooperación internacional?
4. ¿Existe participación de la sociedad civil y del sector privado en la formulación de las políticas, estrategias de desarrollo y priorización de proyectos?
5. ¿La estructura organizativa de la Secretaría de Salud responde a las demandas planteadas en las políticas nacionales y sectoriales de desarrollo?
6. ¿Qué acciones impulsa la Secretaría de Salud para fortalecer la capacidad de gestión para implementar y llevar a buen término sus objetivos y políticas nacionales e internacionales en materia de salud con respecto a la cooperación internacional?
7. ¿Cuál es la dinámica de coordinación de las dependencias de la Secretaría de Salud para la Gestión de la cooperación internacional?
8. ¿Cuáles son los mecanismos implementados para la identificación, formulación y priorización de proyectos?
9. ¿Bajo qué circunstancias se da la negociación de los proyectos con los cooperantes?
10. ¿Considera que los cooperantes respetan el liderazgo de la Secretaría de Salud en la gestión de la Cooperación Internacional
11. ¿Cómo ayudan los cooperantes a reforzar la capacidad de liderazgo de la Secretaría de Salud?

12. ¿Cómo se monitorean y evalúan los proyectos de la cooperación internacional?
13. ¿Cómo se articula la Secretaría de Salud con las diversas dependencias de Estado para la gestión de la Cooperación Internacional?
14. ¿Cómo se percibe la Secretaría de Salud los esfuerzos de alineamiento y armonización de la cooperación internacional?
15. ¿La ayuda en salud está alineada con las prioridades nacionales?
16. ¿Los flujos de ayuda en salud están alineados con el Sistema de Gestión de Finanzas Públicas (SIAFI)?
17. ¿Son impulsadas las reformas para fortalecer el Sistema de Gestión de Finanzas Públicas, son apoyadas por los cooperantes?
18. ¿Los flujos de la ayuda son predecibles y reflejados en el presupuesto nacional de salud?
19. ¿Se evalúan conjuntamente (socios y cooperantes) los SIAFI para garantizar que estos sean efectivos, responsables y transparente?
20. ¿Son confiables y oportunos los mecanismos para garantizar la transparencia en la ejecución y la rendición de cuentas de los fondos de ayuda para los proyectos y programas?
21. Los cooperantes están haciendo uso de procedimientos comunes para coordinar la ayuda en salud? Si o No, ¿Por qué?

## **Anexo 2**

### Cuestionario B “Percepción de Actores Claves de SEFIN y SEPLAN”

#### **Preguntas Actores Nacionales**

- 1 ¿Considera que la Secretaría de Salud ejerce liderazgo para desarrollar e implementar sus propias estrategias de desarrollo con los recursos provenientes de la cooperación internacional y para guiar adecuadamente las acciones?
- 2 ¿Existe compromiso político por parte de las autoridades de la Secretaría de Salud para fortalecer la apropiación de la ayuda?
- 3 ¿Que acciones impulsa la Secretaría de Salud para fortalecer la capacidad de gestión para implementar y llevar a buen término sus objetivos y políticas nacionales e internacionales en materia de salud con respecto a la cooperación internacional?
- 4 ¿Cuáles son los mecanismos implementados para la identificación, formulación y priorización de proyectos en salud?
- 5 ¿Bajo que circunstancias se da la negociación de los proyectos en salud con los cooperantes?
- 6 ¿Considera que los cooperantes respetan el liderazgo de la Secretaría de Salud en la gestión de la Cooperación Internacional?
- 7 ¿Cómo se monitorean y evalúan los proyectos de la cooperación internacional?
- 8 ¿Cómo se articula la Secretaría de Salud con la SEFIN para la gestión de la Cooperación Internacional?
- 9 ¿Cómo percibe los esfuerzos realizados por la Secretaría de Salud en alineamiento y armonización de la cooperación internacional?

- 10 ¿Los flujos de ayuda en salud están alineados con el Sistema de Gestión de Finanzas Públicas (SIAFI)?
- 11 ¿Son impulsadas las reformas para fortalecer el Sistema de Gestión de Finanzas Públicas, son apoyadas por los cooperantes?
- 12 ¿Los flujos de la ayuda son predecibles y reflejados en el presupuesto nacional de salud?
- 13 ¿Se evalúan conjuntamente (socios y cooperantes) los SIAFI para garantizar que estos sean efectivos, responsables y transparente?
- 14 ¿Son confiables y oportunos los mecanismos para garantizar la transparencia en la ejecución y la rendición de cuentas de los fondos de ayuda para los proyectos y programas?
- 15 Los cooperantes están haciendo uso de procedimientos comunes para coordinar la ayuda en salud? Si o No, ¿Por qué?

### **Anexo 3**

Cuestionario C “Percepción de la capacidad rectora en el AAA por los cooperantes”

#### **Cuestionario para Cooperantes**

1. ¿Considera que la Secretaría de Salud tiene políticas, estrategias claras y operativas para gestionar la ayuda en salud? si o no ¿Por qué?
2. ¿Está respondiendo la Secretaría de Salud a los compromisos suscritos en las Declaraciones de París y Plan de Acción de Accra?, si ¿Cómo? No ¿Por qué?
3. ¿Su agencia entrega de forma directa los recursos financieros a la Secretaría de Salud? si o no ¿Por qué?
4. ¿Hacia que programas o proyectos dirige la ayuda en salud su agencia? ¿Estima que la Secretaría de Salud se está apropiando de la ayuda oficial al desarrollo? si o no ¿Por qué?
5. ¿Que acciones impulsa su agencia para fortalecer las capacidades institucionales de la Secretaría de Salud?
6. ¿Utiliza los mecanismos nacionales de monitoreo y evaluación para los programas y proyectos financiados por su agencia? si o no, ¿Por qué?
7. ¿Cómo considera su agencia los procesos impulsados por la Secretaría de Salud para garantizar la transparencia y rendición de cuentas de la ayuda?
8. ¿Se evalúan conjuntamente los sistemas nacionales (SIAFI u otros que para garantizar que estos sean efectivos, responsables y transparentes? si o no, ¿Por qué?
9. ¿Es requerida la creación de unidades operativas específicas para ejecutar los proyectos y programas financiados por su agencia? si o no, ¿Por qué?
10. ¿Su agencia complementa sus recursos financieros con otras agencias para apoyar proyectos o programas de la Secretaría de Salud? si o no, ¿Por qué?