

Comisión de información y rendición de cuentas sobre  
La Salud de las Mujeres y los Niños

## **MANTENIENDO PROMESAS EVALUANDO LOS RESULTADOS**



Comisión de información y rendición de cuentas sobre  
La Salud de las Mujeres y los Niños

## **MANTENIENDO PROMESAS EVALUANDO LOS RESULTADOS**



Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Manteniendo promesas, evaluando los resultados: Comisión de información y rendición de cuentas sobre la Salud de las Mujeres y los Niños.

1.Salud de las mujeres. 2.Bienestar del niño. 3.Objetivos de Desarrollo del Milenio. 4.Disparidades en el estado de salud. 5.Pobreza. 6.Responsabilidad social. 7.Cooperación internacional. 8.Relaciones interinstitucionales. I.Comisión de información y rendición de cuentas sobre la Salud de las Mujeres y los Niños.

ISBN 978 92 4 356432 6

(Clasificación NLM: WA 310)

**© Organización Mundial de la Salud, 2011**

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Esta publicación, en la que se consigna el informe del Comisión de información y rendición de cuentas sobre la Salud de las Mujeres y los Niños, no representa necesariamente el criterio ni las políticas de la Organización Mundial de la Salud.

S.E. Ban Ki-Moon  
Secretario General de las Naciones Unidas  
1 United Nations Plaza  
Nueva York, NY 10017

31 de mayo de 2011

## **Excelencia,**

Es para nosotros un gran honor como copresidentes de la *Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños* transmitirle el informe final de la Comisión, en nombre de todos los Comisionados, vicepresidentes y otras partes interesadas implicadas en este proceso.

La Comisión fue convocada por la Organización Mundial de la Salud a petición suya, con la finalidad de “determinar los arreglos institucionales más efectivos para la presentación de informes, la supervisión y la rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil a nivel mundial.” Creemos que la adopción y la implementación con éxito de las recomendaciones de la *Comisión* por parte de todas las partes implicadas servirá de factor multiplicador de su *Estrategia Mundial de Salud de las mujeres y los niños*, y ayudará a conseguir los Objetivos del Milenio en 2015.

Los Comisionados, procedentes de un amplio espectro de medios, incluidos Gobiernos, organizaciones internacionales, sociedad civil, fundaciones, universidades y el sector privado, se unieron para trabajar juntos por una causa común: mejorar la salud maternoinfantil. La *Comisión* estudió los retos y obstáculos que han llevado a un progreso limitado en relación con la salud materna y han impedido más avances en la reducción de la mortalidad infantil. La falta de medios para recopilar y analizar datos, y llevar a cabo un seguimiento de los recursos destinados a la salud, en concreto, a la salud materna, del recién nacido y del niño, unos deficientes sistemas de registro civil y la duplicación de esfuerzos son algunos de los problemas que han obstaculizado los avances.

Los Comisionados han llegado a un consenso sobre la necesidad de tomar medidas ambiciosas para acelerar el progreso. Con este trabajo, adoptaron los principios articulados por la *Estrategia Mundial*, en concreto:

- centrarse en el liderazgo nacional y la adhesión de resultados, ya que los propios países constituyen la base de la rendición de cuentas;
- reforzar y armonizar los mecanismos existentes a nivel nacional, regional e internacional para continuar con los esfuerzos existentes y evitar la proliferación de nuevas iniciativas; y
- vincular la rendición de cuentas con los recursos, las consecuencias y los efectos que éstos producen.

Las diez recomendaciones de la *Comisión* se centran en la mejora de la información con vistas a la obtención de resultados de más calidad, la mejora del seguimiento de los recursos y una supervisión más férrea tanto de resultados como de recursos a nivel nacional e internacional.

Con la finalidad de tener éxito en nuestro compromiso de mejorar la vida de las mujeres y los niños, invitamos a todas las partes interesadas a unirse con

nosotros para trabajar juntos en hacer avanzar la rendición de cuentas de recursos y resultados vinculados a la salud maternoinfantil. Les animamos a incorporar los principios de la *Estrategia Mundial* y la *Comisión* a su trabajo, e instarles a implementar estas recomendaciones, incluida la priorización de los 11 indicadores centrales recomendados por la *Comisión*.

Estos 11 indicadores centrales sobre situación sanitaria y cobertura fueron seleccionados, porque se ajustan a los indicadores de los ODM y a la continuación de los cuidados para salud materna, del recién nacido y del niño. Asimismo, los indicadores del seguimiento de los recursos permitirán una mejor supervisión del efecto que estos recursos tienen en las vidas de las mujeres y los niños.

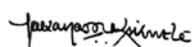
El objetivo de la *Comisión* apuntaba a clarificar y consolidar el panorama actual con la finalidad de acelerar los avances en salud maternoinfantil de forma inclusiva, equitativa y sostenible. Podemos trabajar mejor si trabajamos juntos.

En relación con los arreglos institucionales, el informe de la *Comisión* respalda el desarrollo y los incentivos para reforzar los actuales mecanismos institucionales con la finalidad de incrementar el efecto de los esfuerzos actuales. Un reducido grupo de expertos independientes, apoyados por una pequeña secretaría de la OMS, se encargará del análisis de los avances en la implementación de las recomendaciones de la *Comisión*. Animamos a su oficina a trabajar con celeridad, en colaboración con la OMS, para iniciar el proceso de selección y nombrar a expertos para este grupo de manera que estén debidamente preparados para llevar a cabo su trabajo a principios de 2012.

Dado que el primer aniversario del lanzamiento de su *Estrategia Mundial* está cerca, debemos trabajar juntos para sensibilizar y movilizar apoyos a esta iniciativa. La divulgación y el compromiso con las recomendaciones de la *Comisión* deben alinearse con otros esfuerzos a favor de la *Estrategia Mundial*, con la finalidad de reforzar y afianzar los avances hechos hasta ahora.

Esperamos que las recomendaciones prácticas y orientadas a la acción de la *Comisión* se vean impulsadas en la comunidad internacional y nos unan en la satisfacción del imperativo ético de mejorar las vidas de las mujeres y los niños más vulnerables del planeta.

Reciba, Excelencia, el testimonio de nuestra más distinguida consideración.



S.E. Jakaya Mrisho Kikwete  
Presidente, República Unida de Tanzania



Sr. D. Stephen Harper  
Primer Ministro de Canadá

## Resumen ejecutivo

De los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los dos relacionados con la mejora de la salud de mujeres y niños son los que están más lejos de cumplirse antes de 2015. Para mayor impacto, dichos objetivos necesitan urgentemente acciones innovadoras y estratégicas que vayan apoyadas por una clara voluntad política y por recursos. En septiembre de 2010, en un esfuerzo por incidir en un mayor progreso, el Secretario General de las Naciones Unidas publicó la *Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños*. El principal objetivo de esta estrategia es salvar 16 millones de vidas antes de 2015 en los 49 países más pobres del mundo. Dicha iniciativa ya ha movilizado ayudas económicas estimadas en 40.000 millones de dólares. No obstante, es primordial que los compromisos se cumplan, los esfuerzos se armonicen y se haga un seguimiento de los logros. Las acciones tienen que orientarse a los resultados y centrarse en los recursos.

Dado que la rendición de cuentas de los recursos financieros y de los resultados de salud es primordial para los objetivos de la *Estrategia Mundial*, el Secretario General solicitó a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la coordinación de un proceso para determinar los arreglos institucionales internacionales más eficaces para la presentación de informes, la supervisión y la rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil a nivel mundial.

La labor de la *Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil* se construye sobre el derecho humano fundamental de toda mujer y niño de alcanzar el máximo grado posible de salud y la importancia primordial de conseguir la igualdad en materia de salud. Todos los mecanismos de rendición de cuentas deben ser efectivos, transparentes e inclusivos para todas las partes interesadas. Asimismo, la tarea de la *Comisión* ha adoptado los principios primordiales de rendición de cuentas de la *Estrategia Mundial*:

- enfoque en el liderazgo nacional y el sentido de propiedad de los resultados;
- fortalecimiento de la capacidad de vigilancia y evaluación de los países;
- disminución de la carga que representa la preparación de informes mediante la armonización de los sistemas que los países utilizan para vigilar y evaluar sus estrategias sanitarias nacionales;
- fortalecimiento y armonización de los mecanismos internacionales existentes para vigilar el progreso del cumplimiento de todos los compromisos contraídos.

## Mantener promesas evaluando los resultados

La rendición de cuentas empieza por la soberanía nacional y por la responsabilidad que un Gobierno ha contraído con sus ciudadanos y con la comunidad internacional. No obstante, todos los socios son responsables de los compromisos y las promesas que hacen, así como de las políticas y programas que esbozan o aplican.

Los procesos interconectados del marco de dicha responsabilización, es decir, vigilancia, revisión y actuación, pasan por un ciclo continuo de aprendizaje y mejora. El marco establece una conexión entre la rendición de cuentas de los recursos destinados a los resultados, así como las consecuencias o los impactos que estos producen. En definitiva, sitúa a la rendición de cuentas fundamentalmente en el lugar donde le pertenece: a nivel nacional, con el compromiso activo de los Gobiernos, las comunidades y la sociedad civil, estableciendo vínculos sólidos entre el país en cuestión y los mecanismos a nivel mundial.

## Las 10 recomendaciones de la Comisión

Los Comisionados han acordado diez recomendaciones. Estas se centran en acciones ambiciosas y prácticas que pueden ser adoptadas por todos los países y miembros. Siempre que sea posible, las recomendaciones se construyen sobre los mecanismos existentes y los fortalecen.

### Mejor información, mejores resultados

- 1. Eventos vitales:** Para 2015, todos los países deberán haber tomado los pasos necesarios para desarrollar un sistema de inscripción de nacimientos, defunción y causas de defunción, así como contar con un sistema de información de salud satisfactorio que combine datos de establecimientos, fuentes administrativas y encuestas.
- 2. Indicadores de salud:** Para 2012, los mismos 11 indicadores sobre salud reproductiva y maternoinfantil, desglosados por sexo y otras consideraciones de equidad, deberán utilizarse con el fin de hacer un seguimiento del progreso para alcanzar las metas de la *Estrategia Mundial*.
- 3. Innovación:** Para 2015, todos los países deberán haber integrado el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en sus sistemas de información e infraestructura de salud.

### Mejor seguimiento de los recursos para salud maternoinfantil

- 4. Seguimiento de los recursos:** Para 2015, todos y cada uno de los 74 países en los que ocurre el 98% de las muertes maternoinfantiles deberán realizar un seguimiento y elaborar informes con el fin de aportar al menos dos indicadores agregados de recursos: (i) gasto sanitario total por fuente financiera y per cápita y (ii) gasto total relativo a la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño por fuente financiera y per cápita.

5. **Acuerdos a nivel nacional:** Para 2012, con el fin de facilitar el seguimiento de los recursos, deberán formalizarse acuerdos entre Gobiernos y los socios del desarrollo más importantes que requieren un proceso de elaboración de informes que siga un formato acordado en cada país, sobre gastos financiados externamente y compromisos predecibles.
6. **Atención de las necesidades de mujeres y niños:** Para 2015, todos los Gobiernos deberán ser capaces de revisar con regularidad el gasto de atención sanitaria (incluidos los gastos relativos a la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño) y vincular los gastos con los compromisos, derechos humanos, género y otros objetivos y resultados de equidad.

#### Mejor supervisión de resultados y recursos a nivel nacional y mundial.

7. **Supervisión a nivel nacional:** Para 2012, todos los países deberán haber creado mecanismos nacionales de rendición de cuentas que sean transparentes e inclusivos de todas las partes interesadas y que sugieran, si procede, acciones de mejora.
8. **Transparencia:** Para 2013, todas las partes interesadas deberán haber compartido información pública sobre los compromisos, recursos y resultados alcanzados anualmente tanto a nivel nacional como internacional.
9. **Elaboración de informes acerca de ayuda para salud de mujeres y niños:** Para 2012, los asociados para el desarrollo deberán haber solicitado a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) - Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) la adopción de un acuerdo sobre la mejora del Sistema de Notificación por parte de los Países Acreedores (CRS) con el fin de captar oportunamente los gastos de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño por parte de los asociados para el desarrollo. Mientras tanto, los asociados para el desarrollo y la OCDE desarrollan un método simple para elaborar informes que reflejen dicho gasto.
10. **Supervisión a nivel mundial:** De 2012 a 2015, un “Grupo de Expertos de Evaluación” independiente se ocupa de enviar informes regulares al Secretario General de la ONU acerca de los resultados y los recursos relativos a la *Estrategia Mundial* y sobre el progreso en la implementación de las recomendaciones de la Comisión.

## Mantener promesas evaluando los resultados

El trabajo de la *Comisión* ha finalizado con este informe. Con el fin de plasmar la rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños incluida en el presente informe, todas las partes interesadas deben actuar de manera sólida y sostenida tanto en lo que respecta a su propia labor como al trabajo realizado colectivamente por medio de una colaboración en el marco de la *Estrategia Mundial*. Requerimos a todas las partes interesadas a ser

*“ Todos los socios son responsables de las promesas que hacen, así como de las políticas y programas que esbozan o aplican. El seguimiento de los recursos y los resultados de gasto público en salud son primordiales para garantizar la transparencia y credibilidad así como para asegurar que la financiación necesaria va destinada a alcanzar los objetivos fijados y a aquellos que más lo necesitan. En definitiva, las recomendaciones que hace la Comisión se refieren a la mejora de la salud y ayudan, por ende, a salvar las vidas de mujeres y niños en todo el mundo. ”*

Jakaya Kikwete, Presidente de la República Unida de Tanzania

ambiciosas y a dirigir sus aspiraciones a la aplicación de nuestras recomendaciones.

Confiamos en que el marco, las recomendaciones y las acciones que hemos acordado son los mecanismos más eficaces para asegurar que los compromisos fijados en la *Estrategia Mundial* signifiquen una mejora sustancial en las vidas de mujeres y niños. Mientras que el alcance de la *Comisión* se centra en la salud materno-infantil, el marco aspira a abarcar un ámbito sanitario mayor y, por lo tanto, podría servir de catalizador para alcanzar una mayor responsabilización tanto en los sistemas nacionales como en toda la comunidad mundial del ámbito sanitario.

## 1. Introducción

El mundo está registrando un importante avance en la reducción del número de mujeres y niños que mueren por causas evitables. En las últimas dos décadas se ha producido una continua reducción del número de muertes infantiles, pasando de una cifra estimada de 11,9 millones en 1990 a 7,7 millones en 2010 y, según estimaciones recientes, el número de mujeres que mueren en el momento del parto cayó un tercio de más de medio millón en 1990 a alrededor de 350.000 en 2008. Aunque muchos países de bajos ingresos estén alejados de cumplir los Objetivos

*“ La Comisión ha desarrollado medidas prácticas sólidas que ayudarán a salvar las vidas de mujeres y niños que viven en los países más desfavorecidos. Si aunamos nuestros esfuerzos podremos garantizar un progreso tangible en la consecución de nuestros logros pero sólo si nos comprometemos totalmente en hacer realidad las recomendaciones incluidas en este informe. ”*

Stephen Harper, Primer Ministro, Canadá

de Desarrollo del Milenio relativos a la salud materno-infantil, no es todavía demasiado tarde para que se cumplan.

La buena noticia es que parece ser que los avances están adquiriendo un buen ritmo. En 2010, por primera vez, las cumbres del Grupo de los ocho países más industrializados del mundo (G8) y la Unión Africana se centraron en la salud materno-infantil. La Unión Africana lanzó una campaña coordinada que será aplicada por la Comisión de la Unión Africana. En septiembre de 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas trató el tema en un acto especial en el que el Secretario General lanzó la *Estrategia Mundial de Salud*

de las Mujeres y los Niños (Estrategia Mundial). El principal objetivo de esta estrategia es salvar 16 millones de vidas antes de 2015 en los 49 países más pobres del mundo. Dicha iniciativa ya ha movilizado ayudas económicas estimadas en 40.000 millones de dólares, así como instituciones filantrópicas, las Naciones Unidas y las organizaciones multilaterales, la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales, la comunidad empresarial, los trabajadores y profesionales de los servicios sanitarios, así como las instituciones de investigación y académicas de todo el mundo.

A pesar de estos avances positivos, el éxito se alcanzará únicamente si las partes interesadas llevan a cabo acciones conjuntas. Es primordial que los compromisos se cumplan, los esfuerzos se integren y se haga un seguimiento más activo de los logros. Las acciones tienen que orientarse a los resultados y centrarse en los recursos. La ausencia de sistemas de registro civil en países de ingresos bajos y medios y la correspondiente falta de estadísticas vitales sobre nacimientos, defunciones y causas de muerte han sido un obstáculo para los esfuerzos por construir una evidencia fiable en la que poder basar la mejora de las condiciones sanitarias. Asimismo, la gestión de los sistemas de atención sanitaria es a menudo débil y dificulta la evaluación directa de los logros que cumplan los ODM relacionados con la salud. También se carece de los instrumentos universales adecuados para hacer un seguimiento preciso tanto de los compromisos nacionales como internacionales sobre la salud materno-infantil y de los correspondientes gastos en los diferentes países.

Todas las partes interesadas coinciden en la importancia de contar con un nuevo y sólido marco de rendición de cuentas para garantizar que los recursos disponibles y los resultados

sean identificados, reconocidos, revisados e informados pertinentemente con el fin de incidir en una mayor mejora de las condiciones de salud de mujeres y niños.

La rendición de cuentas es un elemento esencial. Contribuye a garantizar que todos los socios respeten sus compromisos, demuestra cómo las acciones y la inversión se traducen en resultados más tangibles y mejores resultados a largo plazo y nos informa acerca de los elementos que están funcionando eficazmente y de aquellos que necesitan ser mejorados. Por lo tanto, el Secretario General solicitó a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la coordinación de un proceso para determinar los arreglos institucionales internacionales más eficaces para la presentación de informes, la supervisión y la rendición de cuentas sobre la salud materno-infantil a nivel mundial.

La Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud materno-infantil (la Comisión), de tiempo limitado, está compuesta por líderes y expertos de los Estados Miembros, agencias multilaterales, instituciones académicas, sociedad civil y el sector privado. Dos grupos de trabajo de expertos, uno centrado en la rendición

*“ Una información sanitaria pertinente, fiable y accesible es fundamental para la rendición de cuentas. Poseer una información sólida a nivel nacional es esencial para medir y verificar los resultados. Una de nuestras prioridades básicas debe ser invertir en ayudar a que los países fortalezcan la capacidad necesaria para recopilar esta información sanitaria, lo que significa dotarles de los recursos financieros y técnicos necesarios para supervisar nacimientos, fallecimientos y causas de fallecimientos, y llevar a cabo la revolución en materia de rendición de cuentas necesaria para salvar a mujeres y niños de la muerte. ”*

Dra. Margaret Chan, Directora General, Organización Mundial de la Salud

## Mantener promesas evaluando los resultados

de cuentas sobre los resultados y el otro en la rendición de cuentas sobre los recursos, han informado nuestras decisiones y recomendaciones al respecto. También hemos utilizado un documento de antecedentes sobre las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), estudios de caso por país y comentarios de uso público sobre los borradores de informes de los dos grupos de trabajo presentados en el sitio web de la Comisión y en el foro de discusión en línea. Este informe y todos las propuestas que se presentaron al respecto, incluidos los informes de los dos grupos de trabajo, están disponibles en ([www.everywomaneverychild.org/accountability\\_commission](http://www.everywomaneverychild.org/accountability_commission)).

A pesar de que la *Estrategia Mundial* se centra en los 49 países con menos ingresos del mundo, nuestro marco de aplicación aspira a incluir todos los países y grupos de interés. En caso de que sea pertinente, nos centraremos en recomendaciones específicas a los 74 países en los que se registran más del 98% de las muertes maternoinfantiles. Asimismo, aunque reconocemos la importancia de otros determinantes de salud y sectores, como la educación, el agua y el saneamiento, que inciden en la mejora de la salud de las mujeres y niños, nuestras recomendaciones se centran específicamente en el sector de la salud. Nos centramos en el objetivo inmediato de políticas, el progreso avanzado de los ODM en mujeres y niños, especialmente los ODM 1c, 4 y 5<sup>a</sup>, y nos complace el impacto positivo que la innovación ejerce en la mejora de los resultados. La innovación es de gran importancia para el desarrollo de la ciencia y la tecnología (p. ej., para el desarrollo de medicinas, vacunas, dispositivos médicos, etc.), el cambio social y de la conducta, así como la prestación de servicios de intervenciones, incluidos los modelos empresariales que estimulen la inversión del sector privado en la salud de mujeres y niños. No obstante, nuestro informe se concentra específicamente en el uso innovador de TIC para proporcionar datos más precisos y oportunos que permitan hacer un seguimiento y una revisión de los resultados y recursos acerca de la salud de mujeres y niños.

En nuestro informe final, cumplimos todos nuestros objetivos. Hemos propuesto un marco que sitúa la rendición de cuentas en el lugar al que pertenece: a nivel nacional, con el compromiso activo de los Gobiernos, los parlamentos, las comunidades y la sociedad civil. También creamos fuertes vínculos entre los mecanismos a nivel nacional y mundial y la rendición de cuentas de los donantes. Los Comisionados han acordado diez recomendaciones. Estas se centran en acciones ambiciosas y prácticas que pueden ser adoptadas por todos los países y asociados para el desarrollo, incluida la sociedad civil, las fundaciones privadas y el sector empresarial.

## 2. El marco de rendición de cuentas

Las bases del marco de rendición de cuentas (fig. 1) se construyen sobre el derecho fundamental de toda mujer y niño de alcanzar el máximo grado posible de salud y la importancia primordial de conseguir la equidad en materia de salud e igualdad de género. La salud de las mujeres y los niños ha sido reconocida como un derecho humano fundamental en tratados como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y la Convención sobre los Derechos del Niño. Hace poco el Consejo de Derechos Humanos también adoptó

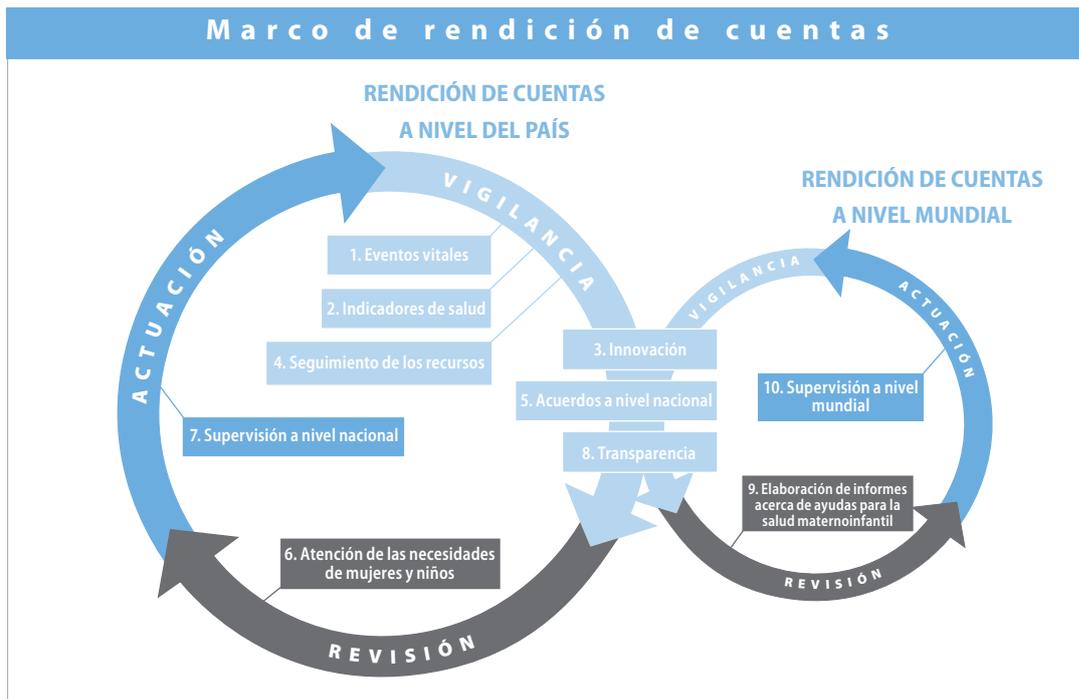
<sup>a</sup>1c. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen hambre; 4. Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, los índices de mortalidad en niños menores de cinco años; 5a. Reducir en tres cuartos la tasa de mortalidad infantil; 5b. Conseguir el acceso universal a la salud reproductiva.

una resolución específica sobre la mortalidad materna. El objetivo del marco es asegurar que los ODM para la salud maternoinfantil que están menos encausados hasta ahora se cumplan a más tardar en 2015. Esto connota claramente la necesidad de una acción colectiva.

Asimismo, el marco adopta los principios primordiales de rendición de cuentas de la *Estrategia Mundial*:

- enfoque en el liderazgo nacional y el sentido de propiedad de los resultados;
- fortalecimiento de la capacidad de vigilancia y evaluación en los países;
- disminución de la carga que representa la preparación de informes, mediante la armonización de los sistemas que los países utilizan para vigilar y evaluar sus estrategias nacionales de salud.
- fortalecimiento y armonización de los mecanismos internacionales existentes para vigilar el progreso del cumplimiento de todos los compromisos contraídos.

**Fig. 1. El marco de rendición de cuentas para la salud maternoinfantil**



La rendición de cuentas empieza por la soberanía nacional y por la responsabilidad que un Gobierno ha contraído con sus ciudadanos y con la comunidad internacional. No obstante, todos los socios son responsables de las promesas que hacen, así como de las políticas y programas que esbozan o aplican.

Los mecanismos nacionales de rendición de cuentas son probablemente más eficaces si son seleccionados por los propios países (y no desde fuera) y si abordan

## Mantener promesas evaluando los resultados

las circunstancias específicas de cada uno de ellos. El marco de rendición de cuentas da por hecho que los mecanismos se seleccionarán en un contexto local o nacional, por medio de una legitimidad sólida y un liderazgo político de alto nivel, y que serán efectivos, transparentes e incluirán circunscripciones políticas, técnicas, profesionales y de la sociedad civil.

El marco de rendición de cuentas está presente tanto a nivel nacional como mundial y abarca tres procesos interconectados, es decir, vigilancia, revisión y actuación, que apuntan a un aprendizaje y una mejora continuos. Este establece una conexión entre la rendición de cuentas de los recursos destinados a los resultados, es decir, los productos y los resultados y los impactos que éstos producen.

**Por vigilancia** se entiende ofrecer información válida y crítica sobre lo que está ocurriendo, en dónde y para quién (resultados) y cuánto se gasta, dónde, en qué y en quién (recursos).

**Por revisión** se entiende el análisis de datos que se utilizan para determinar si la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño ha mejorado y si los países, los donantes y los participantes no estatales han cumplido sus acuerdos, promesas y compromisos. Se trata de un proceso de aprendizaje que implica reconocer éxitos, considerar buenas prácticas, identificar problemas y, si es necesario, recomendar acciones de mejora.

**Por actuación** se entiende hacer uso de la información y la evidencia que se obtienen del proceso de revisión y hacer lo que se ha identificado como necesario para acelerar el proceso de mejora de los resultados relativos a la salud, cumplir los compromisos y reasignar los recursos con el fin de conseguir un máximo beneficio en el ámbito de la salud. Esto incluye conseguir más apoyo para adoptar un mayor número de políticas y programas que ejerzan un impacto positivo y actuar para solucionar lo que no funciona, poner remedio a los problemas que surjan con los datos, con las malas prácticas y con cualquier desajuste que exista entre los recursos y las promesas. También implica aprender de las mejores prácticas y de la experiencia para mejorar la efectividad de los esfuerzos en la mejora de la salud maternoinfantil.

La mayoría de los países cuentan con sistemas de vigilancia, revisión y actuación que tienen que fortalecerse y servir de base para las buenas prácticas. La mayor parte de los países deben centrarse en el fortalecimiento y la armonización de sus mecanismos de rendición de cuentas. En algunos países se trata de sistemas de extensa aplicación e incluyen procesos de revisión subnacional como parte integral de las revisiones nacionales, una amplia participación y consulta de las partes interesadas y una aplicación que va más allá del ámbito estrictamente sanitario. El cuadro 1 que se incluye a continuación pone de relieve los elementos del marco de rendición de cuentas basado en los principios de vigilancia, revisión y actuación de Ghana, Ruanda y la República Unida de Tanzania.

Mientras que el alcance de la *Comisión* se centra en la salud maternoinfantil, el marco aspira a abarcar un ámbito sanitario mayor y, por lo tanto, podría servir de catalizador para alcanzar una mayor responsabilización tanto en los sistemas nacionales como en toda la comunidad mundial del ámbito sanitario.

### Cuadro 1. El marco de rendición de cuentas en algunos países

Ghana, Ruanda y la República Unida de Tanzania han desarrollado sus propios sistemas de supervisión, análisis y acción basados en muchos años de experiencia con enfoques sectoriales en materia de salud. En general, estos enfoques contribuyen a asegurar que la estrategia para el sector de la salud esté unida a objetivos de desarrollo más amplios y procesos de planificación, principalmente estrategias nacionales para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza. Existe también un vínculo coherente entre los análisis y la asignación de recursos mediante marcos de gasto a medio plazo y ciclos de planificación operacional anual, asimismo existen procesos sustanciales de análisis y acción.

La **supervisión** nacional de los avances y resultados como parte de los planes estratégicos del sector de la salud se centra en un conjunto de indicadores: 18 en Ruanda, 37 en Ghana y 40 en la República Unida de Tanzania. Los indicadores de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño constituyen al menos la mitad de esos indicadores básicos; asimismo hay indicadores básicos en el componente del seguimiento de los planes de desarrollo de conjunto.

La disponibilidad y la calidad de los datos han mejorado durante la pasada década, principalmente debido a un mayor número de encuestas frecuentes sobre salud. No obstante, los datos relacionados con la supervisión en revisiones anuales están en su mayor parte basados en fuentes administrativas y de instituciones que se ven afectadas por problemas recurrentes con la oportuna disponibilidad y calidad de los datos. La exhaustividad, puntualidad y calidad de los datos son áreas que todos los países buscan mejorar con la ayuda de las TIC. En Ruanda, los sistemas de elaboración de informes administrativos y de instituciones parecen mejorar significativamente como resultado del desarrollo de una arquitectura global, introduciendo las TIC y utilizando fondos basados en resultados. Carecemos de datos fiables y puntuales sobre nacimientos, fallecimientos y causas de fallecimiento en estos tres países. En general, se necesitan inversiones más sistemáticas para mejorar los resultados del sistema de información sanitario nacional asegurándose que está implantado un sistema de supervisión fiable y transparente.

Los **mecanismos institucionales** de respaldo de los elementos decisivos de supervisión (incluidos la generación, la recopilación y el intercambio de datos, la evaluación de calidad, el análisis y síntesis, y la comunicación de resultados) precisan un refuerzo considerable en los tres países. Estas funciones tienden a concentrarse en el Ministerio de Salud con capacidad limitada en cuanto a personal y aptitudes. La implicación de las instituciones nacionales clave y una evaluación independiente deberán ser partes integrantes del proceso de supervisión. En Ghana, se contratan a consultores independientes dentro y fuera del país para elaborar el informe de revisión anual. En la República Unida de Tanzania, el análisis lo elabora principalmente el Ministerio de Salud y Bienestar Social con datos procedentes de instituciones nacionales. En Ruanda, a pesar de que no hay informes formales que sinteticen todos los datos de supervisión para los análisis, la financiación basada en resultados y la utilización de las TIC están conduciendo a una mayor transparencia y acceso a los datos.

Los **análisis** del sector sanitario y las cumbres de planificación se llevan a cabo al menos anualmente con una amplia participación de las partes interesadas. Los análisis sobre salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño forman parte de procesos bien implantados. La participación de asociados para el desarrollo es destacada; sin embargo, el papel de la sociedad civil está menos claro. Los subcomités de supervisión y evaluación del comité del sector sanitario implican a múltiples partes interesadas. Muchos asociados para el desarrollo, aunque no la totalidad, se han alineado con estas plataformas nacionales de análisis y supervisión, que también se fomentan como parte de los principios de la Alianza Sanitaria Internacional.

En el contexto de la *Estrategia Mundial*, los tres países han contraído compromisos concretos que constituyen un subconjunto de planes nacionales existentes para la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño. La *Estrategia Mundial* se percibe como una oportunidad para reforzar la implementación de estrategias nacionales con la finalidad de acelerar el avance hacia el ODM 5.

Nota: Véase [www. http://www.everywomaneverychild.org/pages?pageid=14&subpage=69](http://www.everywomaneverychild.org/pages?pageid=14&subpage=69) para el informe de los casos de estudio de los tres países (en inglés).

### 3. Responsabilizar a todas las partes interesadas: 10 recomendaciones

La *Comisión* propone 10 recomendaciones específicas, medibles, alcanzables y con límites de tiempo para implementar el marco de rendición de cuentas, el cual subraya las acciones de urgencia necesarias para superar los obstáculos. Las recomendaciones buscan ofrecer una mejor información para conseguir mejores resultados, un mejor seguimiento de los recursos relativos a la salud materno-infantil y una supervisión más sólida de los resultados y los recursos, tanto a nivel nacional como mundial. Las fechas progresivas fijadas reconocen que las capacidades de los países pueden variar y que registrarán un avance a niveles diferenciados. En el Programa de Acción que se incluye a continuación se detalla el modo de cumplir estas recomendaciones.

#### Mejor información, mejores resultados

- 1. Eventos vitales: Para 2015, todos los países deberán haber tomado los pasos necesarios para desarrollar un sistema de inscripción de nacimientos, defunción y causas de defunción, así como contar con un sistema de información de salud satisfactorio que combine datos de establecimientos, fuentes administrativas y encuestas.**

No puede existir rendición de cuentas sin una información sanitaria oportuna, fiable y accesible. Es esencial contar con información sólida a nivel nacional para medir y verificar los resultados. Las capacidades sólidas en los países a la hora de

*“ Con una conectividad móvil ahora generalizada incluso en los países más pobres del mundo, las TIC ofrecen una oportunidad excepcional y única para salvar la brecha del desarrollo sanitario. Además de facilitar la recopilación, el intercambio y el análisis de datos, plataformas como Internet y las redes sociales pueden utilizarse también como herramientas para crear espacios seguros y habilitados donde las mujeres puedan obtener información sanitaria precisa y actualizada en un entorno multilingüe que respete su privacidad. ”*

Dr Hamadoun Touré, Secretario General, Unión Internacional de Telecomunicaciones

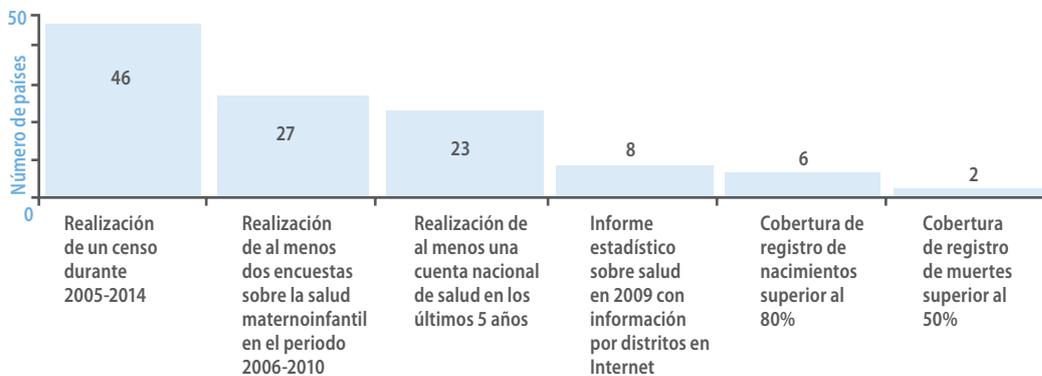
recopilar datos sobre la salud materno-infantil son esenciales para determinar adonde se deben dirigir las inversiones y si se está produciendo o no progreso. Muchos países no cuentan con sistemas de información sanitarios satisfactorios que combinen datos de fuentes documentales relacionadas con la demografía, como encuestas, con instalaciones sanitarias y datos administrativos. Se necesita un gran esfuerzo para desarrollar un sistema sólido por país que cumpla las necesidades que requieren los datos de salud materno-infantil y las TIC ofrecen nuevas oportunidades para conseguirlo.

La incapacidad de hacer un recuento de nacimientos y defunciones e identificar las causas de defunción se ha denominado "escándalo de la invisibilidad" (véase la figura 2). Las estadísticas

vitales de varias fuentes proporcionan información de beneficio para individuos, sociedades y para aquellos responsables de las políticas. Existen soluciones a estos

vacíos de información pero el desarrollo de sistemas de registro que ofrecen datos precisos y fiables demanda un compromiso político y una inversión a largo plazo. Este tipo de voluntad política ha faltado en gran medida lo que ha provocado que la base informativa para la mejora de la salud materno-infantil fuera tremendamente dependiente de encuestas realizadas con varios años entre ellas. En muchos países, dichas encuestas han recibido aportaciones importantes de agencias externas, como las Encuestas de Demografía y Salud y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés).

**Fig. 2. Situación de información sanitaria en los 49 países de menores ingresos<sup>a</sup> enumerados en la Estrategia Mundial**



Adaptado de: *Sistemas nacionales de información sanitaria: un análisis de la situación y las tendencias actuales*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Red de la Métrica de Salud; 2011.

<sup>a</sup> países menos desarrollados según las Naciones Unidas (<http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm#least>, al 17 de febrero de 2011).

Los países que menos han cumplido hasta ahora los índices de salud materno-infantil son los que cuentan, generalmente, con los sistemas de registro civil más precarios. No existe ningún anteproyecto que recoja estadísticas vitales fiables. Los retos de cada país son únicos, por lo que las soluciones tienen que adaptarse a las circunstancias y necesidades concretas. Las inversiones tienen que ir dirigidas a procesos de recopilación de datos, así como al desarrollo de las capacidades institucionales y humanas para apoyar dichos mecanismos.

Las TIC cuentan con un gran potencial para ayudar a los países a superar sus persistentes obstáculos en el desarrollo de sistemas de registro de nacimientos y defunciones y en la rápida elaboración de informes sobre eventos vitales. Liberia, por ejemplo, está poniendo a prueba el uso de teléfonos móviles para registrar nacimientos. Con la colaboración de la OMS y otros socios, la Red de la Métrica de Salud está intentando revitalizar el seguimiento que se hace de eventos vitales por medio de soluciones tecnológicas de información innovadora (MOVE-IT para los ODM), junto con un informe periódico que describa el estado de los sistemas de información mundial en el ámbito de la salud.

**2. Indicadores de salud: Para 2012, los mismos 11 indicadores sobre salud reproductiva y maternoinfantil (véase el cuadro 2), desglosados por sexo y otras consideraciones de equidad, deberán utilizarse con el fin de hacer un seguimiento del progreso para alcanzar las metas de la Estrategia Mundial.**

Los 11 indicadores de salud maternoinfantil deben registrarse para el quintil más bajo de ingreso, sexo, edad, residencia urbana/rural, localización geográfica y grupo étnico; y, si es posible y pertinente, para educación, estado civil, número de hijos e infección por VIH.

Además, la Comisión insta a los países a hacer un seguimiento de la calidad de la atención que reciben las mujeres y niños (niñas y niños por igual), especialmente en los países más desfavorecidos. Por calidad se entiende la atención segura, efectiva y grata para el usuario. Se deben recopilar además datos subnacionales ya que son de gran importancia para una evaluación completa del indicador de equidad y del derecho de acceso a la salud para mujeres y niños.

**3. Innovación: Para 2015, todos los países deberán haber integrado el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en sus sistemas de información e infraestructura sanitarios.**

Las TIC son un valioso instrumento que puede ayudar en gran medida a difundir y compartir la información acerca de los resultados y recursos de salud maternoinfantil. Las TIC brindan nuevas posibilidades de recopilar y procesar los datos, vincular sistemas de información, incrementar la prontitud de la información y almacenar datos para archivo institucional. Construir registros de pacientes, recopilar datos de manera remota y transmitir dichos datos para almacenamiento y análisis centralizados son algunos ejemplos de los beneficios prácticos de los sistemas basados en TIC que permiten una auditoría clara y de rápido acceso de transacciones financieras y administrativas. La combinación de portales móviles e Internet también contribuye a la recopilación de datos directamente de individuos e instalaciones sanitarias en zonas remotas y rurales, y permite que los datos se compartan de un modo oportuno y equitativo (véase el cuadro 3). La mejora en el almacenamiento y el acceso a las bases de datos públicas mejoran la transparencia. De este modo, nuevos métodos e información se compartirán con mayor facilidad y se ampliará la participación en los procesos de revisión. Las redes sociales ofrecen nuevas oportunidades de fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas, mientras que las tecnologías de banda ancha pueden acelerar las conexiones entre las comunidades, tanto a nivel nacional como mundial, y progresar hacia el desarrollo, la sintetización y la distribución de la información sanitaria para que repercuta positivamente en la mejora de la salud maternoinfantil.

El uso de los sistemas de salud por Internet y por medio de la telefonía móvil debería ser estratégico, integrado y contribuir a alcanzar los objetivos sanitarios a nivel nacional. Con el fin de sacar el máximo partido al potencial que ofrecen las TIC, es imprescindible acordar los estándares y asegurar la interoperabilidad de los sistemas. Los sistemas de información de salud deben cumplir dichos estándares a todos los niveles, incluidos los sistemas que se utilizan para recopilar

## Cuadro 2. Los 11 indicadores de la salud materna, del recién nacido y del niño

Se ha seleccionado un conjunto de indicadores para controlar el estado de salud de las madres y los niños:

- razón de mortalidad materna (muertes cada 100.000 nacidos vivos);
- mortalidad de niños menores de 5 años, con la proporción de muertes de recién nacidos (muertes cada 1.000 nacidos vivos);
- niños menores de cinco años que tienen un retraso en su crecimiento (porcentaje de niños menores de cinco años cuya altura según la edad es inferior a -2 desviaciones estándar de la media de los estándares de crecimiento infantil de la OMS).

Estos tres indicadores del estado de salud son esenciales para hacer un seguimiento de los ODM. El retraso en el crecimiento, un indicador de la nutrición, es importante para entender no solamente los resultados sino también los factores determinantes de la salud materna y del niño. La nutrición también es un indicador aproximado útil del desarrollo en general.

Estos indicadores son relativamente insensibles a los cambios y no muestran la evolución en periodos cortos de tiempo (en caso de no disponer de sistemas de registro de nacimientos y muertes, estos solo pueden medirse a intervalos considerables). Por lo tanto, se necesitan datos más sensibles y actualizados que puedan hacer un seguimiento de los cambios casi en tiempo real en un conjunto de intervenciones clave para mejorar la salud de las madres y los niños. Este objetivo se puede alcanzar siguiendo un conjunto trazador de ocho indicadores de cobertura:

- necesidad de anticoncepción cubierta (proporción de mujeres entre 15 y 49 años que están casadas o en pareja y han cubierto su necesidad de planificación familiar, es decir, que no desean tener más hijos o quieren esperar al menos dos años antes de tener un bebé y están usando anticonceptivos);
- cobertura de atención prenatal (porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años con un nacido vivo que recibieron atención prenatal por parte de un proveedor de salud calificado al menos cuatro veces durante el embarazo);
- profilaxis antirretroviral entre mujeres embarazadas con VIH para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH y terapia antirretroviral para mujeres que cumplen con los requisitos para el tratamiento;
- atención calificada del parto (porcentaje de nacimientos asistidos por personal de la salud calificado);
- atención posparto de las madres y los bebés (porcentaje de madres y bebés que recibieron una visita de asistencia luego del parto dentro del plazo de dos días después del nacimiento);
- lactancia materna exclusiva durante seis meses (porcentaje de lactantes entre 0 y 5 meses de edad que son alimentados exclusivamente con leche materna);
- tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje de lactantes entre 12 y 23 meses de edad que recibieron tres dosis de la vacuna contra difteria/tos ferina/tétanos);
- tratamiento antibiótico contra la neumonía (porcentaje de niños entre 0 y 59 meses que se sospecha que padecen neumonía que reciben antibióticos).

Estos ocho indicadores de cobertura han sido seleccionados por ser estratégicos e importantes: cada uno representa una parte del continuo de atención y cada uno está relacionado con otros aspectos de la salud y los sistemas de salud. Se necesita una medición de la anticoncepción como trazador de la salud reproductiva. La atención prenatal proporciona una medición del acceso al sistema de salud y es fundamental para asegurar la cobertura necesaria para identificar los embarazos de alto riesgo y mejorar los resultados en la salud de la madre y el recién nacido. Se incluyen los indicadores relacionados con el VIH para enfatizar la necesidad de acercarse a una perspectiva más global de la asistencia sanitaria y fomentar una mayor integración de los servicios de salud. La atención especializada en el parto, la atención posparto y la lactancia materna son elementos fundamentales del continuo de atención. La vacuna recomendada se administra de manera rutinaria y de esta manera mide convenientemente la interacción del niño con el sistema de salud. Por último, la supervisión de casos de neumonía infantil es un indicador del acceso al tratamiento. Si bien una vacuna tendrá un impacto a largo plazo en la neumonía, la supervisión del caso seguirá siendo una medición importante del éxito.

Estos 11 indicadores han sido seleccionados a partir de una combinación de los 11 indicadores de ODM y los 39 indicadores usados por la Cuenta Regresiva al 2015 para la Supervivencia Materna, del Recién Nacido y del Niño. La Comisión aprueba el uso de ambos conjuntos de indicadores. Sin embargo, aunque todos los países controlan y presentan informes basándose en una gran cantidad de indicadores de salud, las actualizaciones de los indicadores del estado de salud a menudo están basadas en predicciones y hay lagunas importantes en la disponibilidad de información reciente para evaluar el progreso. Por lo tanto, la Comisión ha recomendado un pequeño subconjunto de 11 indicadores principales para asegurar la recopilación de información coherente y oportuna, necesaria para que los Gobiernos y los socios en el desarrollo se hagan responsables del progreso en la mejora de la salud de las mujeres y los niños, sin incrementar los requisitos de preparación de informes de los países. Disminuir la carga que representa la preparación de informes, es decir, los requisitos de preparación de informes por duplicado, es una prioridad para la Comisión y los países de bajos ingresos. Será más fácil la recopilación de información de mejor calidad si los recursos escasos en los países se asignan a tales efectos, este enfoque incluye que todos los asociados concentren sus esfuerzos y sus requisitos de presentación de informes en torno a estos indicadores.

\*Un proveedor calificado es un profesional de salud acreditado- tales como matrona, médico o enfermera- que ha sido educado y entrenado con las competencias y habilidades necesarias para atender embarazos sin complicaciones, parto y atención post natal inmediata e identificar, manejar y referir las situaciones de complicación en mujeres y niños.

## Mantener promesas evaluando los resultados

los datos del paciente en el momento en que recibe la atención. La terminología más común y los grupos mínimos de datos deben acordarse para que se pueda recopilar la información de un modo consistente y para que, de este modo, se puedan compartir los datos con facilidad y que no se interpreten erróneamente. Además, las políticas nacionales sobre el reparto de la información sanitaria deberían garantizar de un modo consistente las prácticas de protección de datos, privacidad y consentimiento informado.

### Cuadro 3. Uso de teléfonos móviles para recopilar información de salud

Muchos proyectos piloto en todo el mundo han experimentado con el uso de teléfonos móviles para recolectar información sanitaria. En Senegal, por ejemplo, el Ministerio de Salud mejoró la recopilación de información equipando a los trabajadores de la salud de la comunidad en 10 distritos con dispositivos manuales y software para la recogida de información. Los beneficios incluyeron visitas de supervisión más frecuentes en las áreas piloto, recopilación y análisis de la información más rápidos (un distrito informó que la información que requería dos semanas en ser recogida en papel, fue recogida en una hora) y el uso de información por parte de funcionarios de la salud para reasignar presupuestos.

Fuente: Movilizar la salud materna: uso de EpiSurveyor en Senegal para recopilación de datos sobre seguridad materna en base a un estudio de Dalberg Development Advisors.

Las aplicaciones potenciales de las TIC son tan diversas como las mismas TIC y deben utilizarse siempre que sea oportuno para comprender de un modo más exhaustivo los cuidados que necesitan los pacientes, incluido el conocimiento que éstos tendrán de los servicios a los que tienen derecho.

## Mejor seguimiento de los recursos para salud materno infantil

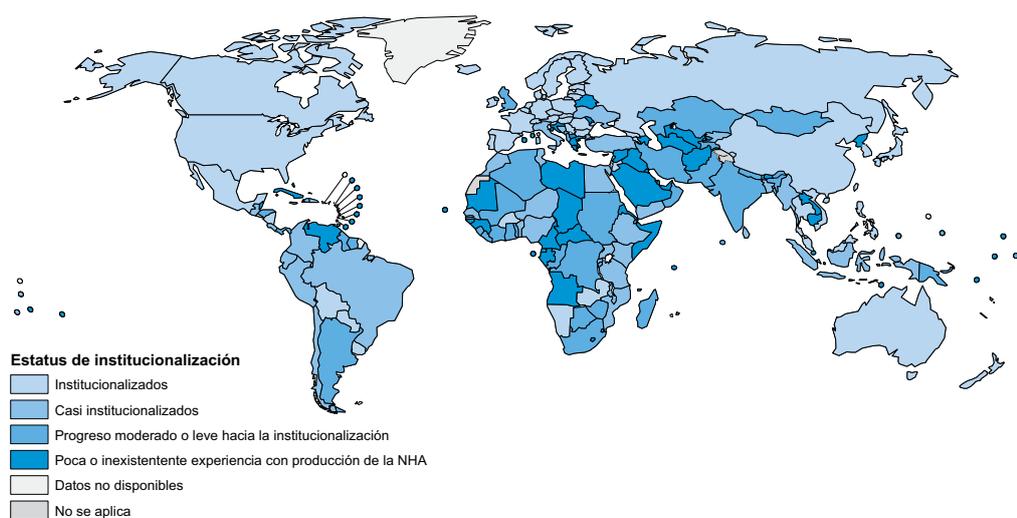
**4. Seguimiento de los recursos: Para 2015, todos y cada uno de los 74 países en los que ocurre el 98% de las muertes materno infantiles deberán realizar un seguimiento y elaborar informes con el fin de aportar al menos dos indicadores agregados de recursos: (i) gasto sanitario total por fuente financiera y per cápita y (ii) gasto total relativo a la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño por fuente financiera y per cápita.**

El seguimiento de los recursos es primordial para garantizar la transparencia, la credibilidad y las financiaciones necesarias para alcanzar los objetivos fijados y llegar a aquellos que más lo necesiten. Los parlamentos nacionales juegan un importante papel a la hora de responsabilizar a los Gobiernos en la elaboración de los informes pertinentes. El objetivo a largo plazo para los Gobiernos pasa por elaborar informes anuales sobre sus gastos sanitarios totales a partir de todas las fuentes financieras (incluidos Gobiernos, entidades privadas como empresas y hogares individuales y asociados para el desarrollo) y teniendo en cuenta prioridades de salud específicas, como la salud materna, la atención a enfermos de paludismo y VIH o por grupos demográficos (mujeres y niños, por ejemplo). Con este fin, los países, empezando por aquellos que cuentan con mayores tasas de mortalidad y morbilidad de mujeres

y niños, deben recibir el apoyo de los asociados para el desarrollo para fortalecer sus capacidades y hacer un seguimiento y elaborar informes sobre estos dos indicadores agregados de recursos.

El seguimiento de los gastos sanitarios y, más concretamente sobre la salud materno-infantil, no se realiza de un modo sistemático. Muchos países de bajos ingresos no cuentan con las capacidades para realizar estimaciones de gastos de un modo rutinario (figura 3). La Comisión reconoce que los países están empezando con diferentes capacidades para dar seguimiento a los recursos y necesitarán mejorar de manera progresiva su proceso de elaboración de informes sobre gastos en salud. Si es necesario, los países pueden empezar a realizar un seguimiento anual del gasto sanitario total de sus respectivos Gobiernos y de la asistencia externa, e ir aportando informes más detallados sobre sus recursos privados a medida que se incrementen sus capacidades. Todas las partes interesadas tendrán un rol en facilitar información oportuna y precisa a los Gobiernos para garantizar un conocimiento exhaustivo sobre los recursos disponibles y sobre su uso.

**Fig. 3. Capacidad del país para elaborar cuentas nacionales de salud, (CNS) 2011**



Hacer un seguimiento del gasto en salud materno-infantil repercute positivamente en el incremento de las capacidades de muchos países. La OMS y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) deben seguir desarrollando métodos sencillos y rápidos de estimación para su uso por los países que cuenten con capacidades limitadas.

Con el fin de ayudar a los países a cumplir estos objetivos, es necesario fortalecer las capacidades para hacer un seguimiento de los recursos, organizar los datos en marcos establecidos para la rendición de cuentas y analizar y utilizar información en los procesos de políticas nacionales y de rendición de cuentas. Las capacidades son menores en los países con bajos ingresos. Incrementar estas capacidades debe ser parte de esfuerzos a largo plazo para fortalecer los sistemas subyacentes de gestión del gasto público.

**5. Acuerdos a nivel nacional: Para 2012, con el fin de facilitar el seguimiento de los recursos, deberán formalizarse acuerdos entre Gobiernos y los socios del desarrollo más importantes que requieren un proceso de elaboración de informes que siga un formato acordado en cada país, sobre gastos financiados externamente y compromisos predecibles.**

En la mayoría de países, los acuerdos firmados entre Gobiernos y los principales socios para el desarrollo, como, por ejemplo, planes de financiación conjunta, acuerdos de la Alianza de Salud Internacional, protocolos de acuerdo y códigos de conducta, pueden integrarse en los mecanismos existentes. Dichos acuerdos son necesarios para asegurar que todos los socios proporcionen a los Gobiernos sus informes de presupuestos y gastos en un formato acordado, reforzando, a su vez, la rendición de cuentas mutua y ofreciendo una perspectiva clara de la financiación sanitaria externa y los vínculos con las prioridades nacionales del ámbito de la salud. Realizar un seguimiento de estos acuerdos por medio de tarjetas de reporte contribuirá aún más al cumplimiento de dichas prioridades.

Como parte de estos acuerdos, los asociados para el desarrollo más importantes (incluidos los donantes bilaterales, las fundaciones privadas, las corporaciones y las organizaciones no gubernamentales) que operen en un país determinado deberán redactar informes anuales de una manera coordinada acerca del volumen y los objetivos (incluida la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño) de sus gastos en materia sanitaria. También deberán facilitar a sus correspondientes ministros planes de desarrollo predecibles basados en un formato acordado por cada país. Las organizaciones regionales e internacionales ofrecen foros que pueden ayudar a que estos países tomen este paso para animar a participar a todos los asociados para el desarrollo.

Los asociados para el desarrollo deben informar sobre la ayuda para el desarrollo de la salud en relación con los indicadores de efectividad desarrollados por la Declaración de París, el Programa de Acción de Accra con el fin de demostrar que su financiación y sus programas en pro de la salud maternoinfantil están alineados con las prioridades, las estrategias y los ciclos de planificación de los países. Los recursos también deben ser sometidos a revisión con el fin de comprender la calidad del apoyo facilitado, así como el volumen de recursos que llega a cada país y el modo en que éste se integra en los programas a nivel nacional.

**6. Atención de las necesidades de mujeres y niños: Para 2015, todos los Gobiernos deberán ser capaces de revisar con regularidad el gasto de atención sanitaria (incluidos los gastos relativos a la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño) y vincular los gastos con los compromisos, derechos humanos, género y otros objetivos y resultados de equidad.**

Esta recomendación se orienta a la revisión de los flujos de recursos a nivel nacional. En un principio, los países con menores capacidades puede que sólo sean capaces de revisar los gastos en salud incurridos anualmente por los Gobiernos.

Pero, a medida que se incrementan las capacidades, todos los países debieran poder hacer revisiones anuales del gasto en salud de todas las fuentes de financiamiento.

En primer lugar, los países deberían revisar los gastos en contraposición con las prioridades presupuestadas en los planes nacionales de salud (y, si procede, subnacional). Idealmente, esto conlleva un análisis anual del gasto total y su distribución por enfermedades prioritarias como el VIH y por grupos demográficos (p. ej. mujeres y niños). Los países también debieran revisar los datos desglosados por país sobre los recursos externos que se han recibido para establecer una comparación con información similar facilitada por los asociados para el desarrollo al Sistema de Notificación por parte de los Países Acreedores gestionado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Los vínculos entre la información a nivel mundial y la información a nivel nacional son fundamentales para poder conocer el volumen y la naturaleza de los recursos externos disponibles para su utilización a nivel nacional. Con este fin, los principales proveedores de recursos externos deberían participar en la formalización de acuerdos a nivel nacional y reportar su apoyo al Sistema de Notificación por parte de los Países Acreedores.

En segundo lugar, los países deberían revisar si las inversiones se distribuyen de manera igualitaria y se dirigen a las comunidades en cuestión con el fin de incidir en la mejora de la salud de mujeres y niños. Esto conlleva el desglose de indicadores por sexo, situación socioeconómica y otras variables demográficas y geográficas con el fin de evidenciar desigualdades en la carga financiera y el acceso de servicios entre los grupos demográficos. Dichos análisis pueden arrojar información acerca de si los Gobiernos están cumpliendo sus compromisos de asegurar el derecho de acceso a la salud.

En tercer lugar, los países debieran comparar el gasto público total en salud con los resultados alcanzados, así como priorizar las inversiones en función de la efectividad y el uso eficiente de los recursos disponibles. Esta fijación de prioridades debiera estar relacionada con el nivel de impacto, que se mide directamente y se muestra por medio de la elaboración de modelos. Si las mediciones directas del nivel de impacto no son factibles, se pueden utilizar mediciones aproximadas. Las mediciones alternativas para los resultados, como la cobertura de inmunización con las tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos, o los partos asistidos, pueden utilizarse para establecer una comparación general de los resultados alcanzados con los fondos utilizados.

En muchos países, los parlamentos tienen la obligación de cumplir estas funciones de revisión, por lo que los esfuerzos para fortalecer las capacidades de los países para orientar los recursos a las necesidades de mujeres y niños debiera incluir a los parlamentos.

## **Mejor supervisión de resultados y recursos a nivel nacional y mundial.**

### **7. Supervisión a nivel nacional: Para 2012, todos los países deberán haber creado mecanismos nacionales de rendición de cuentas que sean transparentes e inclusivos de todas las partes interesadas y que sugieran, si procede, acciones de mejora.**

El plazo de esta recomendación es particularmente ambicioso debido a que los arreglos nacionales constituyen los cimientos de nuestros arreglos institucionales internacionales. Aunque la naturaleza de estos mecanismos de revisión varía de un país a otro, estos deberían ser transparentes e inclusivos, asegurándose de que la totalidad de las principales partes interesadas, incluidas la sociedad civil y las comunidades, esté bien representada. Debieran tener en cuenta análisis independientes de los datos. Asimismo es importante que los análisis nacionales abarquen los niveles subnacionales, regionales y locales.

Muchos países ya analizan de forma regular los progresos y resultados en el sector salud frente a los planes de salud nacionales y los objetivos internacionales. La participación de instancias políticas al más alto nivel, como la oficina de un presidente o de un primer ministro genera mayores progresos en salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, y ayuda a reforzar la voluntad política crucial.

Una de las diferentes posibles opciones para reforzar los mecanismos de análisis en los países es establecer una comisión nacional para la salud de las mujeres y los niños. Dicho órgano, presidido por un jefe de Estado o Gobierno, responsable ante el parlamento a quien remitirá sus informes, incluidos todos los departamentos gubernamentales correspondientes, e involucrando a actores no gubernamentales, funcionaría de forma similar a las comisiones nacionales sobre lucha contra el SIDA (véase el cuadro 4). Algunos países cuentan con un defensor del pueblo en salud para incrementar la independencia del análisis.

#### **Cuadro 4. Aprendiendo de las comisiones nacionales sobre SIDA**

En 2001, la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (SEAGNU) sobre el SIDA movilizó a los países de forma inaudita para abordar la epidemia. Parte de la respuesta de la SEAGNU fue crear las comisiones nacionales sobre el SIDA como entidades de coordinación multisectoriales para dirigir y realizar un seguimiento de la respuesta. Estas han facilitado la movilización del país en torno a una estrategia nacional, una autoridad nacional y un sistema de control nacional. Estas comprometen a la sociedad civil y tienen arraigado un alto nivel de compromiso político con la respuesta al SIDA.

Aunque las comisiones nacionales sobre el SIDA no son perfectas y no tienen autoridad legal formal, "han podido catalizar y encabezar un fuerte liderazgo y defensa en apoyo de la política y los marcos de acción nacionales sobre el SIDA y proporcionar coordinación multisectorial efectiva, especialmente entre los actores no gubernamentales y asociados". Los países pueden tener oportunidades excepcionales para construir y sacar provecho del éxito de SEAGNU a favor de las mujeres y los niños.

Fuente: Morah E, Ihalainen M. Comités Nacionales de Lucha contra el SIDA en África: evolución y desafíos emergentes. *Revisión de la Política de Desarrollo* 2009, 27:185–214.

Una función esencial del análisis nacional es valorar si los beneficios en salud y las inversiones se distribuyen de forma equitativa. Ello conlleva separar todos los datos en los indicadores básicos. Los dos grupos de indicadores para supervisar flujos de recursos deberían separarse por sexo, situación socioeconómica y otras variables demográficas o geográficas de forma que pusieran de manifiesto las inequidades en materia de salud, en las cargas financieras y en la utilización de servicios entre los grupos de población. Asimismo, los países deberían analizar periódicamente las barreras a las que se enfrentan las mujeres, en especial, las mujeres jóvenes, en el acceso a los servicios de salud.

Las altas instancias políticas, incluidos los parlamentos nacionales, debieran actuar para asegurar que los resultados de los estudios se consideren en los planes nacionales posteriores, junto con los compromisos de presupuesto, oportunidad y futuras medidas de rendición de cuentas. Es de especial importancia invertir en reforzar los mecanismos de rendición de cuentas a nivel comunitario. Un ejemplo son las tarjetas de reporte utilizadas por las comunidades para dar seguimiento a los servicios de salud.

**8. Transparencia: Para 2013, todas las partes interesadas deberán haber compartido información pública sobre los compromisos, recursos y resultados alcanzados anualmente tanto a nivel nacional como internacional.**

Los flujos de información entre los productores y los usuarios de datos, (p.ej. ciudadanos, ejecutores de programas, socios en el desarrollo, universidades, investigadores, sociedad civil y medios de comunicación) son insuficientes. Las bases de datos debieran ser de más fácil acceso para favorecer un uso más extendido de la información.

La rendición de cuentas precisa que la información sobre los resultados y recursos sea fácilmente accesible a todos. Los parlamentos, que supervisan el desempeño de los Gobiernos, tienen un papel especialmente importante en asegurar transparencia e inclusividad, y alentar el control continuo, los desafíos y el debate. La información debe fluir libremente de conformidad con los principios de intercambio de información fijados por el Gobierno. Los Gobiernos y sus socios institucionales, incluidas las fundaciones privadas y el sector empresarial, deben hacer que la información sobre resultados y recursos invertidos en salud sea accesible en un sitio web de dominio público (véase el cuadro 5).

**Cuadro 5. Uso de las TIC para el seguimiento de la asistencia al desarrollo**

La Curva de Desarrollo es una innovación de las TIC que puede realizar un seguimiento de la ayuda extranjera para aumentar la transparencia. Permite a los usuarios compartir la información de sus proyectos con otros, tanto en Internet como fuera de la red. Ellos pueden ver sus proyectos junto con los de otras organizaciones o examinar indicadores, tales como tasas de pobreza o mortalidad materna. El prototipo incluye proyectos de desarrollo del Banco Mundial y del Banco de Desarrollo Asiático, y admite opiniones de los ciudadanos. La aplicación utiliza estas capas para crear curvas de opinión que permitan el control social de los proyectos de desarrollo y fomenten la rendición de cuentas mutua.

Fuente: [http://www.impactalliance.org/ev\\_en.php?ID=51450\\_201&ID2=DO\\_TOPIC](http://www.impactalliance.org/ev_en.php?ID=51450_201&ID2=DO_TOPIC)

## Mantener promesas evaluando los resultados

La transparencia en la información puede impulsar los esfuerzos comunitarios, nacionales, regionales y mundiales para incrementar la rendición de cuentas y evaluar los progresos relativos de cada país.

En este contexto, prácticas como los informes que redacta la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño para hacer un seguimiento en respuesta a la *Estrategia Mundial* deberán proporcionar datos de referencia sobre los compromisos financieros, de política y programa anunciados en septiembre de 2010. En el futuro todos los donantes deberán identificar las fuentes y los intermediarios de los flujos financieros cuando elaboren informes sobre compromisos con el fin de evitar la doble contabilidad.

La mayor facilidad de acceso a la información no solo sensibilizará sobre la salud de mujeres y niños sino que permitirá un análisis más minucioso sobre si las mejoras en materia de salud son equitativas y sobre si el uso que se hace de los fondos es responsable y equitativo. La transparencia fomentará el aprendizaje y las mejoras continuas así como procesos de toma de decisiones mejor informados por parte de todos los socios.

Dicha transparencia puede acentuar la rendición de cuentas y los resultados generales del sistema de salud. No obstante, la capacidad de actuación sobre la base de información debe reforzarse. Los usuarios dentro y fuera del Gobierno deben estar emponderados con información sobre determinantes de salud, problemas de equidad y restricciones presupuestarias así como orientación para la abogacía, a fin de fortalecer su capacidad de procurar cambios en los presupuestos y políticas.

### **9. Elaboración de informes acerca de ayuda para salud de mujeres y niños: Para 2012, los asociados para el desarrollo deberán haber solicitado a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) - Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) la adopción un acuerdo sobre la mejora del Sistema de Notificación por parte de los Países Acreedores (CRS) con el fin de captar oportunamente los gastos en salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño por parte de los asociados para el desarrollo. Mientras tanto, los asociados para el desarrollo y la OCDE desarrollan un método simple para elaborar informes que reflejen dicho gasto.**

La totalidad de los principales asociados para el desarrollo, incluidos los nuevos donantes, las fundaciones privadas y los donantes corporativos deben proporcionar información más oportuna, completa y coherente sobre los recursos para la salud, a la base de datos de ayuda global (el Sistema de Notificación por parte de los Países Acreedores de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico). Los asociados para el desarrollo que elaboran informes sobre los recursos financieros destinados a la salud de las mujeres y los niños pueden ser un complemento crucial para los países que elaboran informes sobre sus propios gastos en materia de salud y contribuir a asegurar una rendición de cuentas mutua.

El gasto de los asociados destinado al desarrollo en salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño no puede identificarse fácilmente a partir de los datos del Sistema de Notificación por parte de los Países Acreedores

puesto que estos servicios se superponen con el actual sistema de codificación. El Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico deberá identificar con urgencia las vías de mejora del sistema de elaboración de informes con la finalidad de que los gastos en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño puedan ser recogidos a su debido tiempo. Mientras tanto, el gasto de los asociados para el desarrollo en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño puede calcularse mediante métodos desarrollados por el G8 en colaboración con la OCDE.

**10. Supervisión a nivel mundial: De 2012 a 2015, un “Grupo de Expertos de Evaluación” independiente se ocupa de enviar informes regulares al Secretario General de la ONU acerca de los resultados y los recursos relativos a la Estrategia Mundial sobre el progreso en la implementación de las recomendaciones de la Comisión.**

Uno de los objetivos de la *Comisión* es recomendar arreglos institucionales internacionales para la elaboración de informes a escala mundial, la supervisión y la rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil. Varias naciones y grupos interinstitucionales, organizaciones técnicas e instituciones académicas ya están llevando a cabo un vasto trabajo de campo y publican informes periódicos que tratan numerosos elementos de la supervisión a nivel mundial. Estos supervisan y analizan diferentes aspectos de la salud maternoinfantil y recomiendan intervenir. Este trabajo debe continuar y reforzarse.

El objetivo de la supervisión a nivel mundial es evaluar el progreso en la implementación de la *Estrategia Mundial* y las recomendaciones de la *Comisión* para acelerar las mejoras en la salud maternoinfantil. Las funciones específicas son:

- vigilar y asegurarse de que todas las partes interesadas respetan sus compromisos con la *Estrategia Mundial* y la *Comisión*; incluidos los compromisos de 40.000 millones de dólares estadounidenses alcanzados en septiembre de 2010 y vigilar la implementación de las recomendaciones de la *Comisión*;
- evaluar los progresos hacia una mayor transparencia en el flujo de recursos y en la consecución de resultados;
- identificar los obstáculos a la implementación tanto de la *Estrategia Mundial* como de las recomendaciones de la *Comisión*;
- identificar buenas prácticas, incluidas la prestación de servicios y políticas, arreglos para la rendición de cuentas y enfoques de rentabilidad;
- hacer recomendaciones para mejorar la efectividad del marco de rendición de cuentas.

No obstante, para proporcionar mecanismos de rendición de cuentas más potentes y asegurar que se toman acciones y medidas de corrección decisivas, proponemos que se consolide un Grupo de Expertos de Evaluación que funcionaría hasta 2015. Este grupo, de tiempo limitado, trabajará exhaustivamente con datos existentes, informes y evaluaciones tanto nacionales como internacionales, en

## Mantener promesas evaluando los resultados

particular a través de marcos nacionales de rendición de cuentas para evitar la duplicidad, la fragmentación y el incremento de costos de transacción mediante un proceso sencillo con un elevado impacto. El grupo hará una síntesis de toda la información y pruebas disponibles, tratará discrepancias y elaborará sus propios análisis y recomendaciones en un informe anual dirigido al Secretario General de las Naciones Unidas.

Los principios clave que apuntalan nuestra propuesta de arreglos institucionales internacionales son: asociación, independencia, transparencia, credibilidad y eficiencia. Las redes y las asociaciones, como la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, deben utilizarse explotando su máximo potencial para fomentar la participación en el proceso de análisis y la proyección de los informes de la *Comisión*. El público debe también tener la oportunidad de participar en el proceso de análisis.

El grupo debe estar formado por entre 5 y 9 miembros, nombrados por el Secretario General de las Naciones Unidas, con al menos la mitad de sus integrantes procedentes de países con rentas medias y bajas. Supondrá la amplia representación internacional y la diversidad de los conocimientos y experiencia en el terreno de la salud de las mujeres y los niños. La OMS conducirá un proceso transparente para solicitar candidaturas de todas las partes interesadas en apoyar la *Estrategia Mundial*. Se espera que las personas designadas hagan uso de un criterio autónomo y profesional, y cumplan sus funciones de forma independiente.

Los nombres de los miembros del Grupo de Expertos de Evaluación se anunciarán en septiembre de 2011, fecha del primer aniversario del lanzamiento de la *Estrategia Mundial*. Debe consolidarse una pequeña secretaría con abundantes recursos con sede en la OMS cuyas funciones sean la recolección de datos, la asistencia en la preparación de informes y el respaldo general al grupo.

## 4. La Agenda para la Acción

El trabajo de la *Comisión* ha finalizado con este informe. Con el fin de plasmar el marco de rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños incluida en el presente informe, todas las partes interesadas deben actuar de manera sólida y sostenida tanto en lo que respecta a su propia labor como al trabajo realizado colectivamente por medio de una colaboración en el marco de la *Estrategia Mundial*. Al reconocer que estas acciones se basarán en diversos mecanismos existentes y diferentes grados de capacidad, instamos a las partes interesadas a seguir mostrándose ambiciosos y canalizar sus aspiraciones hacia la progresiva realización de nuestras recomendaciones. En consonancia con los principios de la *Comisión*, proponemos que se tomen las siguientes acciones tanto a nivel nacional como internacional.

A nivel nacional, instamos a los países y asociados para el desarrollo a:

- desarrollar hojas de ruta para reforzar el registro civil y la recopilación de estadísticas vitales respaldadas por TIC innovadoras;
- alinear su monitoreo de resultados y recursos con los indicadores propuestos y compartir de forma pública los datos obtenidos;

- establecer o aumentar los mecanismos nacionales de rendición de cuentas, incluidos aquellos de las correspondientes partes interesadas, para análisis a nivel nacional y acciones sobre la salud maternoinfantil, e involucrar a la sociedad civil y a los parlamentarios en estos esfuerzos;
- reforzar las inversiones en el desarrollo de competencias para conseguir sistemas de información de salud con un buen funcionamiento y asegurar que estas inversiones se lleven a cabo a nivel nacional, subnacional y local.

Las agencias H4+ (ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, la OMS y el Banco Mundial) desempeñan un papel especial en la asistencia a países con menos capacidad para implementar las recomendaciones.

A escala mundial, instamos a todas las partes interesadas a:

- respaldar a los países en sus esfuerzos por forjar la capacidad de implementación de nuestras recomendaciones;
- centrar sus requisitos de presentación de informes en el conjunto básico de indicadores para reducir la duplicación de solicitudes de presentación de informes y permitir a los países medir de forma más eficaz los avances en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1c, 4 y 5 en 2015 mediante sistemas de información de salud fortalecidos;
- alcanzar una posición consensuada sobre los acuerdos a nivel nacional donde éstos todavía no existan, como paso importante para reforzar una relación de cooperación mutua y confianza en la consecución de nuestros objetivos compartidos;
- respaldar los esfuerzos llevados a cabo por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico con el fin de mejorar el Sistema de Notificación por parte de los Países Acreedores para recabar ayuda de forma más eficaz y otro tipo de financiación externa destinada a mejorar la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño;
- hacer que la información sobre recursos prometidos y proporcionados, incluida la información sobre la previsibilidad de los compromisos, sea transparente para los países y la comunidad mundial con la finalidad de permitir a aquellos comprender todos los recursos disponibles y gestionarlos mejor de cara a la obtención de resultados;
- aclarar con urgencia sus compromisos con la *Estrategia Mundial* e informar sobre los avances hacia dichos compromisos;
- compartir información de forma pública y proactiva, incluido el Grupo de Expertos de Evaluación;
- continuar mejorando la efectividad de la ayuda y la asistencia al desarrollo en el ámbito de salud, incluyendo la supervisión y el fomento de la implementación de la Declaración de París y los compromisos del Programa de Acción de Accra en este sector;
- alinear estrategias y movilizar recursos para implementar las recomendaciones de la *Comisión*;
- proporcionar recursos para el funcionamiento del Grupo de Expertos de Evaluación, incluyendo la Secretaría.

## Mantener promesas evaluando los resultados

Además de las acciones a escala nacional y mundial, el éxito del marco de rendición de cuentas depende de un fuerte respaldo por parte de todos los actores. Unir a los actores de todos los niveles de compromiso (comunitario, subnacional, nacional, regional e internacional) en el marco de rendición de cuentas de la *Comisión* hará que se aproveche el impulso sin precedentes que supone la *Estrategia Mundial* y ayudará a garantizar que las recomendaciones de la *Comisión* afecten positivamente la vida de las mujeres y los niños. En este contexto, nosotros, los Comisionados:

- nos comprometemos a continuar movilizando el apoyo a las recomendaciones de la *Comisión*, llevándolas personalmente a los principales foros nacionales e internacionales con el fin de fomentar la adopción de las recomendaciones entre nuestros pares y partes interesadas;
- esperamos la próxima reunión de socios de la *Estrategia Mundial* en la que se debatirá la implementación del marco de rendición de cuentas. Invitamos a todas las partes interesadas a participar en este evento.

## 5. Conclusión

Confiamos en que el marco, las recomendaciones y las acciones propuestas en este reporte son los mecanismos más eficaces para asegurar que los compromisos fijados en la *Estrategia Mundial* signifiquen una mejora sustancial en las vidas de las mujeres y los niños.

Hemos adoptado un enfoque gradual en la rendición de cuentas, comenzando con un número reducido de indicadores estratégicos. La supervisión asertiva y el análisis de estos indicadores a nivel nacional y mundial catalizarán nuevos compromisos y acciones. La historia de la respuesta al VIH apunta a que dicho enfoque específico arrojará mayores beneficios.

Nuestro marco a nivel nacional y mundial integra el proceso de supervisión-análisis-acción en los arreglos nacionales e internacionales que se reflejan, se apoyan y se refuerzan unos con otros. Consideramos esta armonización nacional y mundial con la rendición de cuentas sobre recursos y resultados, con un idioma común en torno a los mismos indicadores, como una manera potencialmente muy poderosa para implementar la *Estrategia Mundial*.

La Agenda de Acción presenta los pasos necesarios para mejorar la medición de resultados, dar seguimiento a los recursos y reportar los avances, acciones consideradas por los Gobiernos y la comunidad internacional en salud como prioridades urgentes.

Instamos al Secretario General de las Naciones Unidas, a los Gobiernos nacionales, a la sociedad civil y a los asociados para el desarrollo a actuar ante estas recomendaciones. De este modo no sólo se beneficiará la salud de las mujeres y los niños sino que se ofrecerán más oportunidades de integrar las prioridades de salud en un marco único de rendición de cuentas.

## Reconocimientos

La *Comisión* desearía agradecer a numerosos grupos y personas su contribución al presente informe, incluyendo a:

- Los dos grupos de trabajo y sus presidentes; la documentación está disponible en <http://www.everywomaneverychild.com/pages?pageid=14&subpage=20>.
- El equipo técnico de la Unión Internacional de Telecomunicaciones/OMS y sus colaboradores que aportaron documentación de referencia sobre la contribución de las Tecnologías de la Comunicación a la rendición de cuentas sobre salud maternoinfantil;
- El equipo de estudio de casos de la OMS y a los países que han colaborado con ellos aportando ejemplos a nivel nacional de mecanismos de rendición de cuentas.

## Comisionados



**Jakaya Mrisho Kikwete (Co-Chair)**

President  
United Republic of Tanzania



**Stephen Harper (Co-Chair)**

Prime Minister  
Canada



**Margaret Chan (Vice-Chair)**

Director-General  
World Health Organization



**Hamadoun Touré (Vice-Chair)**

Secretary-General  
International Telecommunication Union



**Hessa Sultan Al Jaber**

Secretary-General  
Supreme Council of Information and Communication  
Technology, Qatar



**Modou Diagne Fada**

Minister of Health  
Ministry of Health,  
Senegal



**Walid Ammar**

Director-General  
Ministry of Public Health, Lebanon



**Julio Frenk**

Chair  
Partnership for Maternal, Newborn and Child  
Health (PMNCH)



**Tamar Manuelyan Atinc**

Vice President, Health, Nutrition, and Population  
World Bank



**Bience Gawanas**

Commissioner of Social Affairs  
African Union



**Ghulam Nabi Azad**

Minister of Health and Family Welfare  
Ministry of Health and Family Welfare,  
India



**Tedros Adhanom Ghebreyesus**

Minister of Health  
Ministry of Health,  
Ethiopia



**Henri de Raincourt**

Minister of Cooperation  
Ministry of Foreign and European Affairs, France



**Nyaradzayi Gumbonzvanda**

General Secretary  
World YWCA



**Angel Gurría**

Secretary-General  
Organisation for Economic Co-operation and  
Development (OECD)



**Peter Piot**

Director  
London School of Hygiene & Tropical Medicine



**Haruna Iddrisu**

Minister of Communications  
Ministry of Communications,  
Ghana



**Silvina Ramos**

Senior Researcher, Health, Economy & Society  
Department  
Centre of the State and Society (CEDES)



**Kevin Jenkins**

CEO  
World Vision International



**Richard Sezibera**

Minister of Health  
Ministry of Health,  
Rwanda



**Klaus M. Leisinger**

President and Managing Director  
Novartis Foundation for Sustainable Development



**Rajiv Shah**

Administrator  
United States Agency for International  
Development (USAID)



**Asha Rose Migiro**

Deputy Secretary-General  
United Nations (UN)



**Jill Sheffield**

President  
Women Deliver



**Andrew Mitchell**

Secretary of State for International Development  
United Kingdom of Great Britain and Northern  
Ireland



**Jonas Støre**

Minister of Foreign Affairs  
Department for Humanitarian Affairs,  
Norway



**Jayaseelan Naidoo**

Chairperson  
Global Alliance for Improved Nutrition



**Keizo Takemi**

Senior Fellow  
Japan Center for International Exchange,  
Tokai University



**R.M. Marty M. Natalegawa**

Minister of Foreign Affairs  
Ministry of Foreign Affairs,  
Indonesia



**Tachi Yamada**

President, Global Health Program  
Bill & Melinda Gates Foundation

## Anexo: Términos de referencia

Los siguientes son los términos de referencia y procedimientos de trabajo para los Comisionados que trabajan en la *Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil*:

### Antecedentes de la Comisión

La Directora General de la Organización Mundial de la Salud, con el firme apoyo del Secretario General de las Naciones Unidas invitó a un grupo de líderes procedentes de un amplio espectro de partes implicadas, especialmente Gobiernos, organizaciones internacionales, sociedad civil, sector privado, fundaciones e instituciones académicas a trabajar en la *Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil* como Comisionados.

### Objetivos:

La *Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil* propondrá un marco de trabajo para la presentación de informes, la supervisión y la rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil a nivel mundial con los siguientes objetivos:

- determinar los arreglos institucionales internacionales para la presentación de informes, la supervisión y la rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil a nivel mundial. Este marco de rendición de cuentas incluirá resultados y recursos, e identificará los roles que deben desempeñar las diferentes partes involucradas;
- identificar vías de mejora de la supervisión de los avances en salud maternoinfantil al tiempo que se minimiza la carga de presentación de informes de los países, incluidos el conjunto básico de indicadores, la inversión eficiente en generación de datos y el intercambio de datos más eficiente;
- proponer acciones para superar los principales retos relacionados con la rendición de cuentas a nivel nacional, incluido el fortalecimiento de la capacidad de los países y el tratamiento de las principales brechas de datos como la supervisión de eventos vitales;
- identificar oportunidades para la innovación a través de las tecnologías de la información que facilitarán una mejor rendición de cuentas más eficiente en cuanto a resultados y recursos, y propondrán vías para asegurar que se aprovechan dichas oportunidades en beneficio máximo de los países.

### Alcance del trabajo de los Comisionados

Los Comisionados proporcionarán directrices normativas amplias para el desarrollo del marco estratégico de acción. Los Comisionados serán apoyados por dos grupos de trabajo formados por expertos técnicos. Un grupo tratará sobre cómo mejorar la rendición de cuentas para la obtención de resultados; el otro trabajará sobre la mejor manera de asegurar la rendición de cuentas de los recursos financieros.

## **Calendario y modalidades**

Los Comisionados trabajarán en función de su especialización hasta la entrega del informe final y mostrarán un claro compromiso de respaldo a la Comisión. La Comisión se reunirá a finales de enero de 2011 y volverá a hacerlo a finales de abril o principios de mayo de 2011 con la finalidad de redactar su informe final antes de la reunión de la Asamblea Mundial de la Salud a finales de mayo de 2011.

