



Inventario de Información Presupuestal de Gasto en SRMI, 2010: países prioritarios

**Consulta Técnica : Medición y Análisis del Gasto y
Financiamiento en Salud Reproductiva, Materno e Infantil
(SRMI)**

Edificio CEPAL
Santiago de Chile
Marzo 20 – 21, 2012

Presentado por: Eco. Claudia Pescetto, OPS (HSS/RF)

I. INTRODUCCION

Que nos preocupa?

- I. ODMs 4 y 5 son aquellas en las que presentan menos avance.
- II. Definir actividades, productos considerados SRMI así como la población objetivo
- III. Cuanto se gasta en SRMI?
- IV. Como se mide el gasto?
- V. Como resolver las brechas metodológicas y de disponibilidad de datos?
- VI. Como se gasta y quien se beneficia del gasto? (efectividad, equidad)

Fuentes y Uso de recursos

Fuentes

Quién? (actores)

Gobierno / Hogares

S. Privado

ISFL

Donantes

Políticas

-Objetivos

Gestión

- Intervenciones
- Programas
- Gestores Sistemas y Servicios

Impacto

Distribución Social Económico

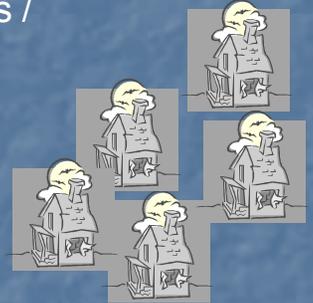
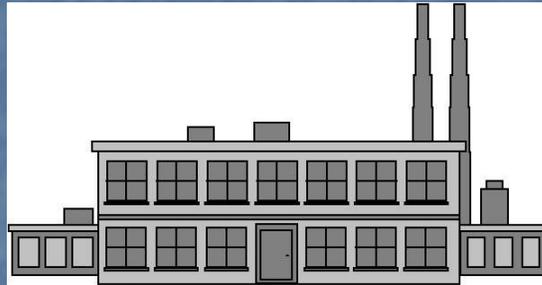
A quien?
- Individuos / -hogares

Cuánto?
Cómo?

Eficiencia
Efectividad
Equidad

Cuánto?

Cómo medimos?
(SCSS, EFP, SHA)



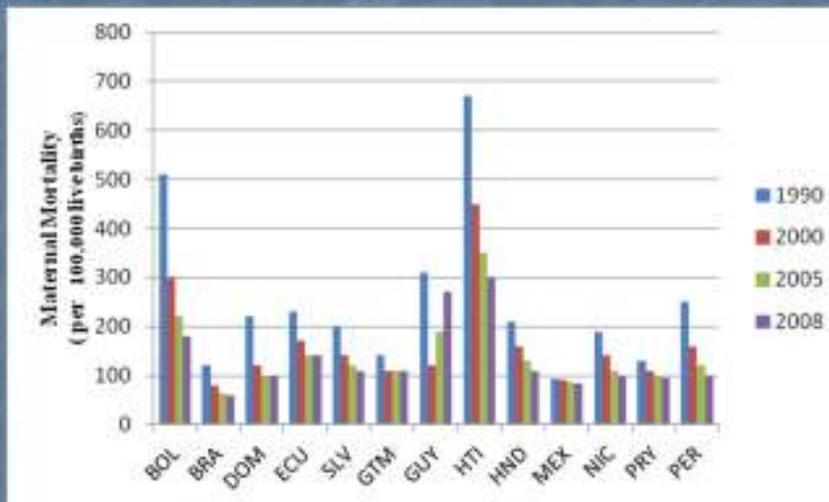
II. EJERCICIO: IDENTIFICACION DE LÍNEAS DE GASTO Y GESTORES DEL GASTO EN SRMI

En que consistió?

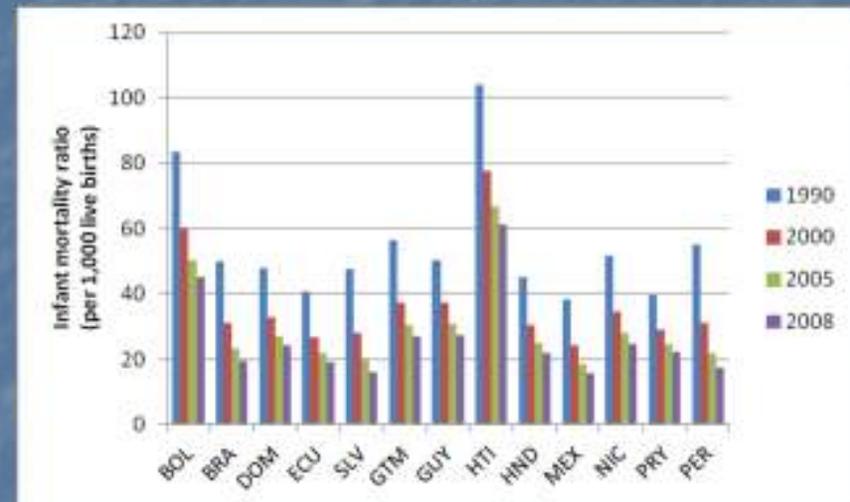
- Objetivo:
 - i. Identificar niveles de gasto al último año disponible (principalmente 2011)
 - ii. Identificar programas, líneas de presupuesto relacionadas con SRMI
- Países incluidos:
 - i. Once países prioritarios OPS: Bolivia, Republica Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú
 - ii. Brasil y México (parte de 74 países OMS).

- Avances 1990 – 2008 en países prioritarios

Tasa de mortalidad materna



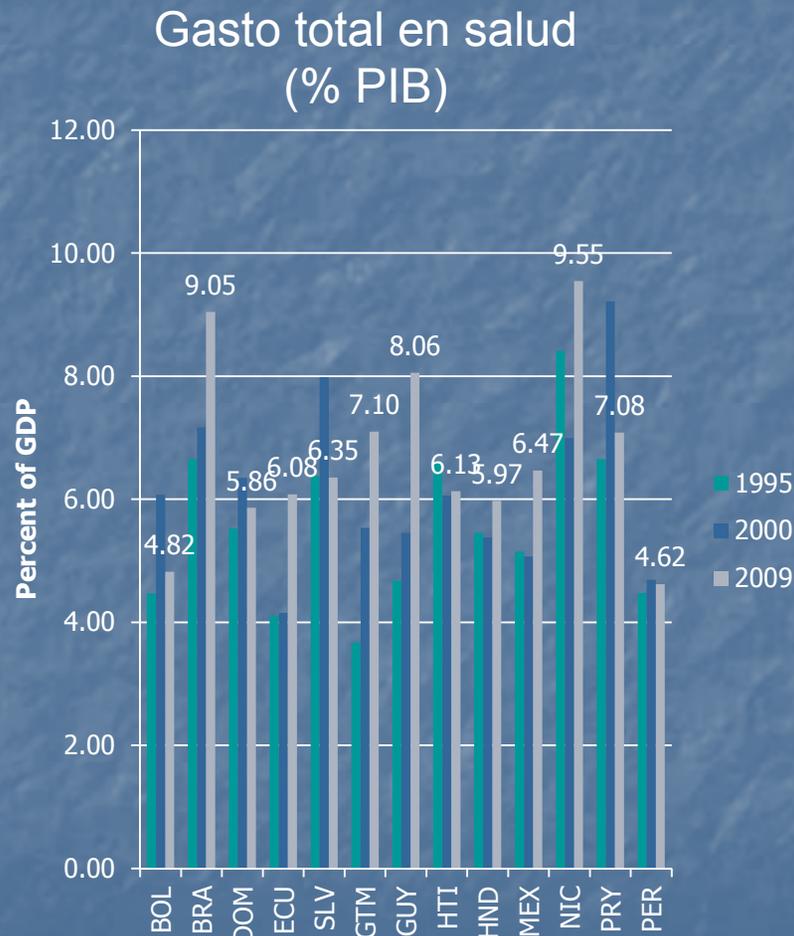
Tasa de mortalidad infantil



- Instituciones incluidas:

País	Institución con Presupuesto en Programa de Salud Pública (Año Fiscal)	Nombre de Institucion de Seguridad Social
Bolivia	Ministerio de Salud y Deportes (2011)	Instituto Nacional de Seguros de Salud del Ministerio de Salud y Deportes; Ministerio de Trabajo, Empleo, y Prevision Social
Brazil	Ministerio da Saude (2011)	Instituto Nacional de Seguro Social
Republica Dominicana	Secretaria de Estado de Salud Publico y Asistencia Social (2010)	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
Ecuador	Ministerio de Salud Publica (2010)	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
El Salvador	Ministerio de Salud (2011)	Instituto Salvadoreno de Seguridad Social; Instituto Salvadoreno para el Desarrollo de la Mujer
Guatemala	Ministerio de Salud (2011)	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Guyana	Ministry of Health (2011)	Ministry of Labour, Human Services & Social Security
Haiti	Ministère de la Sante Publique et de la Population (FY April 2010 - September 2011)	Caisse d'Assistance Social
Honduras	Secretaria de Salud (2011)	Instituto Hondureno de Seguridad Social
Mexico	Secretaria de Salud (2011)	Instituto Mexicano de Seguridad Social
Nicaragua	Ministerio de Salud (2011)	Instituto Nicaraguense de Seguridad Social
Paraguay	Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social (2011)	Instituto de Prevision Social
Peru	Ministerio de Salud (2011)	EsSalud

- Países prioritarios tienen diferentes niveles de gasto



Gasto total en salud per capita (US\$ corrientes)

Country	1995	2000	2009
Bolivia	40.11	61.34	84.79
Brazil	316.36	265.19	734.05
Dominican Republic	105.55	170.07	270.65
Ecuador	72.76	53.73	255.50
El Salvador	105.79	176.39	228.57
Guatemala	53.81	95.10	186.12
Guyana	38.31	51.36	132.51
Haiti	22.65	25.67	39.60
Honduras	38.63	62.05	117.06
Mexico	176.26	324.25	514.80
Nicaragua	57.49	53.99	104.69
Paraguay	111.78	122.21	158.86
Peru	100.33	96.28	200.79

Fuente: Banco Mundial, Indicadores de Desarrollo

Metodología

- Fuentes: presupuestos públicos y/o de MdS (según nivel de desagregación disponible) e instituciones de seguridad social, disponibles en sitios web (MdF; MdS).
- En MdS: programas específicos en SRMI más programas de nutrición madre-niño, inmunización, TC, bonos.
- En ISS: seguros de maternidad y otros

Principales Hallazgos

- No se pudo obtener montos de presupuesto en todos los países por programas
- Diversidad de definiciones; programas sin correspondencia con el objetivo de gasto
- Dificultad de identificar programación y ejecución (presupuestos históricos?)
- Institutos de Seguridad Social no registran/ reportan gasto por funciones
- Comparación de resultados: no significativo
- Falta de consistencia en el reporte del gasto vs lo presupuestado

III. EJERCICIO: HALLAZGOS POR PAÍSES SELECCIONADOS

Bolivia

Country Pais	Source Fuente	Public Health Program Budget for Reproductive Health & Maternal Programs Presupuesto Publico de Programas de Salud Reproductiva y Materno Infantil	Estimado de Presupuesto (en USD)
Bolivia	Ministerio de Salud y Deportes	<p>Presupuesto 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo Programa Madre, Nino, Nina: - Contribuir a reducir la prevalencia de desnutricion cronica entre los ninos menores de 2 anos en los municipios con grados 5 y 4 de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria priorizados en el programa desnutricion cero. - Incrementar la demanda de servicios integrales de salud de mujeres embarazadas y ninos, ninas menores de 2 anos dentro del sistema de atencion familiar comunitario intercultural (SAFCI) a nivel nacional, en todos los municipios del pais. - Fortalecer las acciones de atencion integral a las mujeres embarazadas, ninos/ninas/menores de 2 anos, estableciendo un registro transparente y oportuno para el pago Bono Juana Azurduy (embarazadas y bebes desnutridos). - Realizar el monitoreo, seguimiento y evaluacion de la implementacion del programa Bono Juancito Pinto (estudiantes primarios). 	26.978.800,00
		<ul style="list-style-type: none"> •Fortalecer la capacidad de gestion a nivel nacional, departamental y de las redes de salud en cuanto a la atencion integral, nutricional y enfermedades prevalentes de recien nacidos y ninos/ninas menores de 5 anos (Salud Familiar Intercultural).D21 	150.908,00

Social Insurance Coverage for Reproductive Health & Maternal Programs

**Country
Pais**

Cobertura Social para Programas de Salud Reproductiva y Materno Infantil

Bolivia

- Seguridad Social - Seguro de Maternidad: el seguro tiene por proposito cubrir las contingencias provenientes del proceso de gestacion, precautelando la salud de la madre y su hijo.
- Seguro Nacional de Maternidad y Ninez (SNMN) comienza en el 1996, a traves del Decreto Supremo 24303, cuenta con 32 prestaciones a mujeres y ninos menores de 5 anos.
- 1998: Seguro Basico de Salud (SBS), aumenta las prestaciones a 92.
- Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) (vigente ahora, implementado en el 2003), es integral y gratuito, con mas de 500 prestaciones a las mujeres embarazadas desde el inicio de gestacion hasta 6 meses despues del parto,y a los ninos desde su nacimiento hasta los 5 anos de edad--en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atencion (Sistema Publico, Seguro Social de Corto Plazo, y en privados con o sin fines de lucro administrativo).
- 2006: Resolucion Ministerial N.0032 Enero 2006, ampliacion del SUMI con 27 prestaciones en salud sexual y reproductiva y cancer cervico uterino para mujeres entre los 5 y 60 anos.
- El SUMI cubre a 9.4% de la poblacion; con las prestaciones de salud sexual y reproductiva sube al 17.7%, pero esto no cuenta ya que son prestaciones especificas.

El Salvador

Country Pais	Source Fuente	Public Health Program Budget for Reproductive Health & Maternal Programs Presupuesto Publico de Programas de Salud Reproductiva y Materno Infantil	Estimado de Presupuesto (en USD)
El Salvador	Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto Fiscal 2011: Apoyo a instituciones: Subvenciones. - Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raul Arguelo Escolan" (\$12,497,220). - Proposito: Brindar atenciones integrales de tercer nivel para toda la poblacion, con el fin de mejorar el acceso y disminuir la morbi-mortalidad en la mujer y el recién nacido. 	\$12.497.220,00
		<ul style="list-style-type: none"> - Hospital Nacional "Benjamin Bloom" (\$22,645,685). - Proposito: Brindar atenciones integrales de tercer nivel para toda la poblacion objeto de referencia, con criterios de eficiencia y calidad, con el fin de mejorar el acceso y disminuir la morbi-mortalidad en la ninez. 	\$22.645.685,00
		<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar la construccion del Hospital Nacional de Maternidad. 	\$23.600.000,00
		<ul style="list-style-type: none"> • Existe un sistema de vigilancia de la salud materna: - tiene por objeto identificar causas de morbilidad obstetrica severa y los casos de mortalidad materna, a fin de contribuir a la implantacion de Planes de Mejora que complementen el sistema de vigilancia (esta integrado en el Sistema de Vigilancia de Salud), en base a lineamientos de unificacion de la informacion para miembros del Sistema Nacional de Salud. 	

Country
Pais

Social Insurance Coverage for Reproductive Health & Maternal Programs
Cobertura Social para Programas de Salud Reproductiva y Materno Infantil

- Instituto Salvadoreño de Seguridad Social - Ley del Seguro Social

En caso de maternidad, la trabajadora asegurada tendrá derecho, en la forma y por el tiempo que establezcan los reglamentos, a los siguientes beneficios:

- a) Servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, en la medida que se hagan indispensables; y a los cuidados necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- b) Los beneficios señalados en la Sección Primera de este Capítulo, cuando a raíz de la maternidad se produzca enfermedad. Si la asegurada falleciere, sus deudos tendrán derecho a la ayuda establecida en el Art. 66;
- c) Que se extienda un certificado médico para los efectos de la licencia que debe concedérsele de conformidad con el Código de Trabajo.(4)
- d) Un subsidio en dinero, calculado de conformidad al Art. 48 de esta ley, a condición de que la asegurada no efectúe trabajo remunerado durante el tiempo que reciba dicho subsidio. En ningún caso tendrá derecho a recibir subsidios acumulados por concepto de enfermedad y de maternidad; y
- e) Una ayuda para la lactancia, en especie o en dinero, cuando la madre esté imposibilitada, según dictamen de los médicos del Instituto, para alimentar debidamente a su hijo.
- f) Un conjunto de ropa y utensilios para el recién nacido, que se denominará "canastilla maternal".

El Salvador

- Ciudad Mujer: Proyecto de la Primera Dama de El Salvador - la primera sede se abrió en marzo 2011. Brinda apoyo y todos los servicios son integrales para mujeres. Los servicios de la Ciudad Mujer incluyen: autonomía económica, educación colectiva, salud sexual y reproductiva, atención y prevención a la violencia, y sala de atención infantil. Se abrirán 4 sedes más antes del 2014.

El Salvador

- ISSS: pago del subsidio del 100% por Licencia e Maternidad, en el marco del programa "Alianza por la Familia" efectivo a finales del 2007--pago a todas aquellas mujeres embarazadas que son cotizantes activas.

México

Country País	Source Fuente	Public Health Program Budget for Reproductive Health & Maternal Programs Presupuesto Publico de Programas de Salud Reproductiva y Materno Infantil	Estimado de Presupuesto (en USD)
Mexico	Secretaria de Salud; Instituto Materno Infantil del Estado de Mexico (IMIEM)	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto de Egresos 2011 - Presupuesto asignado a la atencion de la salud reproductiva y a la igualdad de genero en salud (\$827,000,000 pesos) 	\$62.723.700
		<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Salud 2007-2012: <ul style="list-style-type: none"> -El acceso fisico a los servicios de atencion materno-infantiles no es un problema fundamental, como lo demuestran los altos porcentajes de la atencion prenatal y la atencion del parto por personal calificado. - La atencion por recién nacidos prematuros presenta un porcentaje nacional de 80.9%, cifra de un nivel aceptable de calidad de servicios (esta intervencion suele utilizarse como medida de la calidad de la atencion neonatal en los hospitales). 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Instituto Materno Infantil del Estado de Mexico: <ul style="list-style-type: none"> - La mision es proporcionar a la mujer y al niño servicios medicos de alta especialidad. - Mejorar la salud materno infantil de la poblacion carente de seguridad social y escasos recursos. - Cuenta con tres unidades medico-hospitalarias: Hospital de Ginecologia y Obstetrica, Hospital para el Niño, Centro de Especialidades Odontologicas. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto autorizado modificado anual del Instituto Materno Infantil del Estado de Mexico es \$560,211,635.00 pesos. 	\$42.489.200,00

Country <i>Pais</i>	Social Insurance Coverage for Reproductive Health & Maternal Programs <i>Cobertura Social para Programas de Salud Reproductiva y Materno Infantil</i>
Mexico	<ul style="list-style-type: none"> • IMSS: Subsidio por maternidad - durante el periodo de incapacidad por maternidad la trabajadora tendra derecho al pago de un subsidio equivalente al 100% del salario que estuviera cotizando en el instituto al inicio de la incapacidad prenatal. - El medico del IMSS prescribira a la trabajadora asegurada una incapacidad por 42 dias antes de la fecha estimada del parto y otra incapacidad por 42 dias posteriores. <ul style="list-style-type: none"> • Los requisitos de la Ley del Seguro Social para tener derecho al pago del subsidio son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - estar vigente como asegurada del instituto. - un minimo de 30 semanas cotizadas durante los 12 meses. - el embarazo y fecha probable de parto deben ser certificados por un medico del IMSS. - no realizar trabajo remunerado durante la incapacidad prenatal y postnatal.

Perú

Country Pais	Source Fuente	Public Health Program Budget for Reproductive Health & Maternal Programs Presupuesto Publico de Programas de Salud Reproductiva y Materno Infantil	Estimado de Presupuesto (en USD)
Peru	Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Salud del Nino; Instituto Nacional Materno Perinatal; Seguro Integral de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto a favor de la primera infancia subio 25% en 2011: - 4 programas presupuestales estrategicos al desarrollo de la infancia. 1. Programa Articulado Nutricional. 2. Salud Materno Neonatal. 3. Logros de Aprendizaje al Finalizar el III ciclo (PELA). 4. Acceso de la Poblacion a la identidad. 	\$1.650.380.000
		<p>1. PAN: Esta orientado a reducir la desnutricion cronica infantil y logro el ano pasado el mas alto porcentaje de ejecucion del presupuesto (95.2%).</p> <p>-Distribucion del presupuesto por niveles de gobierno nacional (S./1,029 millones 794 mil soles), gobierno regional (S./354 millones 807 mil soles), gobierno local (S./3 millones 664 mil soles)</p>	\$504.137.000,00
		<p>2. Programa Salud Materno Neonatal: Para disminuir la mortalidad de las madres gestantes y ninos al nacer.</p> <p>-Presupuesto inicial Ano 2011: S./952 millones 260 mil soles (comparado a S./447 millones 73 mil soles de presupuesto inicial 2010, pero con ampliaciones llevo a S./979 millones 154 mil soles.</p> <p>Distribucion del presupuesto por niveles de gobierno nacional (S./542 millones 147 mil soles), gobierno regional (S./358 millones 510 mil soles), y gobierno local (S./51 millones de soles).</p>	\$345.805.000,00
		<p>3. Educacion - Programa Estrategico Logros Aprendizaje.</p> <p>-Presupuesto 2011: S./2 mil 123 millones 208 mil soles (representa un incremento del 94.3% en comparacion al presupuesto inicial 2010 de S./1,092 millones 568 mil soles, con ampliaciones de S./1,444 millones 512 mil soles).</p> <p>-Distribucion de presupuesto por niveles de gobierno nacional (S./975 millones 382 mil soles), gobierno regional (S./1,026 millones 119 mil soles), gobierno local S./121 millones 706 mil soles).</p>	\$771.024.000,00
		<p>4. Acceso de la poblacion a la identidad: S./91 millones de soles para el Registro Nacional de Identificacion y Estado Civil y para los gobiernos locales.</p>	\$33.045.800,00

Social Insurance Coverage for Reproductive Health & Maternal Programs

Country
Pais

Cobertura Social para Programas de Salud Reproductiva y Materno Infantil

Peru

- Existen dos subsidios para madres: Lactancia y Maternidad.
 - Bono por lactancia sirve para contribuir al cuidado del recién nacido, hijo/hija de asegurado regular o de régimen especial o agrario por un monto de S/.820.00 por cada lactante.
 - Bono por maternidad, tienen derecho las aseguradas regulares en actividad, de regímenes especiales y agrarias, a fin de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido.
- El subsidio por Maternidad equivale al promedio diario de las remuneraciones de los 12 últimos meses calendarios inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, multiplicado por el número de días de goce del descanso médico.
- Reporte Maternidad Seguro (MINSAL, 2006): Priorización de la salud materna en la agenda pública, promoviendo el compromiso multisectorial.
 - Implementación de enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, como iniciativas para transversalizar actividades a favor de maternidad segura.
 - Maternidad segura en el marco de descentralización: mejor adecuación de estrategias y acciones a las necesidades regionales en maternidad saludable y segura, y superar las brechas que existen entre regiones, ciudades, zonas rurales, poblaciones nativas, entre mujeres adolescentes y mujeres adultas.
- Programa Vaso de Leche: programa financiado por el estado peruano que se ejecuta a nivel municipal e incorpora la participación organizada de las mujeres de los sectores populares a través de comité de vaso de leche.
 - Beneficiarios: niños de 0 a 6 años, madres embarazadas, madres lactantes hasta que el niño cumpla 1 año de edad.

Republica Dominicana

Country Pais	Source Fuente	Public Health Program Budget for Reproductive Health & Maternal Programs Presupuesto Publico de Programas de Salud Reproductiva y Materno Infantil	Estimado de Presupuesto (en USD)
Republica Dominicana	Secretaria de Estado de Salud Publico y Asistencia Social	Presupuesto Aprobado 2010: Incremento del Presupuesto Publico de Salud Colectiva con la finalidad de desarrollar acciones de promocion, prevencion del riesgo y control de las enfermedades aumentando la cobertura de los programas con un incremento equivalente a un 30% con respecto al presupuesto del ano actual, dando respuesta a la deuda acumulada y a los objetivos de Desarrollo del Milenio: Reducir las muertes maternas e infantiles.	
		1) Promocion y control materno infantil: RD\$107,593,959.00 (2009 & 2010).	\$107.593.959,00
		2) Prevencion y control de la desnutricion: RD\$ 41,856,099.00 (2009) y RD\$36,856,099.00 (2010).	\$963.326,00
		3) Servicios de Inmunizacion: RD\$102,901,497.00 (2009) y RD\$202,901,497.00 (2010).	\$5.303.340,00
		4) Construccion y equipamiento hospital Materno Infantil: RD\$ 150,000,000.00 (2009) y RD\$995,901,497.00 (2010).	\$26.030.400,00
		5) Asistencia Social - atencion al menor: RD\$37,632,722.00 (2009) y RD\$50,922,177.00 (2010).	\$1.330.980,00
		6) Programa suministro de leche: RD\$144,000,000.00 (2010).	\$3.763.800,00
		7) Centro de Investigacion en Salud Materno Infantil (CENISMI): RD\$ 277,752.00 (2009 y 2010).	\$7.259,74
		8) Hospital Materno Infantil Alcarrizos I: RD\$2,400,000.00 (2010)	\$62.730,00



Many thanks!

Obrigado!

Merci!

Muchas gracias!

pescettc@paho.org

