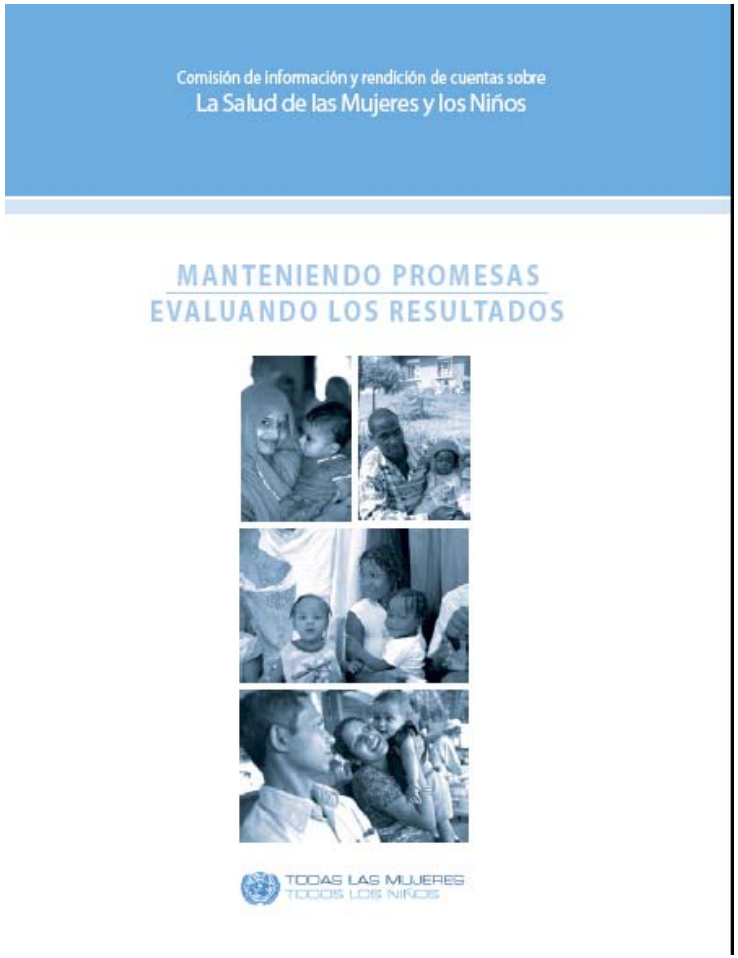
Comisión de Rendición de Cuentas sobre la Salud de las Mujeres y los Niños



Matilde Pinto

Area de Salud Familiar y Comunitaria, OPS

Economía y Planificación

Antecedentes

- Lento progreso en el avance de los ODM
- Las intervenciones efectivas son conocidas y existen recursos financieros. Sin embargo... los avances no son consistentes
- Limitaciones en la capacidad del sistema de salud (seis componentes principales).
- Necesidad de establecer un marco de rendición de cuentas, sobre la base de un fortalecimiento del monitoreo y evaluación para la acción.

Llamado de 2010:
Mejorar la capacidad de respuesta, vigilancia y acción, de manera conjunta (países y cooperantes).

Conociendo las intervenciones eficaces, se propone entregarlas con calidad y de manera integrada:

- Fortalecer los sistemas de salud
- Mejorar el monitoreo y evaluación para asegurar la rendición de cuentas de todas las partes involucradas

El SG de ONU lanza la Estrategia Mundial, que incluye la creación de un marco de rendición de cuentas de gobiernos y socios. Bajo el liderazgo de la OMS.

Pan American Health Organization

Marco conceptual para el análisis

Etapa de Vida		Alcance del conjunto de intervenciones	ANALÍSIS TRANSVERSAL EN EL MARCO DEL DERECHO A LA SALUD	Elementos Esenciales en el Sistema de Salud
Preconcepción	**NUTRICIÓN**	Preparación para un embarazo sano.		❑**Rectoría y gobernanza** ❑**Financiamiento y aseguramiento** ❑**Organización y provisión de servicios** ❑**Recursos humanos** ❑**Medicamentos y tecnología (incluido el acceso a sangre segura)** ❑**Sistemas de salud y vigilancia**
Embarazo		Atención para un resultado positivo: Un bebé y una madre saludable. Detección y manejo de embarazo de alto riesgo.		
Parto y post-parto		Atención oportuna y de alta calidad. Apoyo para lactancia materna y planificación familiar.		
Recién nacido		Prácticas esenciales de atención al recién nacido. Detección y manejo de situaciones de alto riesgo.		
Infancia		Control de crecimiento y desarrollo. Desarrollo temprano de la infancia. Inmunizaciones, tratamiento y prevención de IRA, diarrea. AIEPI.		
Adolescencia		Atención oportuna a servicios de salud. Acceso a SSR. Prevención de VIH/ITS y embarazo.		

Pan American Health Organization

Marco de Rendición de Cuentas: Principios

- Liderazgo Nacional y apropiamiento de los resultados;
- Fortalecer la capacidad de los países para monitorear y evaluar;
- Reducir la carga de reporte, alineando los esfuerzos con los sistemas que los países usan para monitorear y evaluar sus estrategias nacionales;
- Fortalecer y armonizar los mecanismos internacionales para dar seguimiento al progreso de todos los compromisos asumidos;
- Se fundamenta en el derecho humano fundamental de cada mujer y niño a lograr el nivel de salud más alto posible y en lograr la equidad en salud.

Marco de Rendición de Cuentas: Parámetros

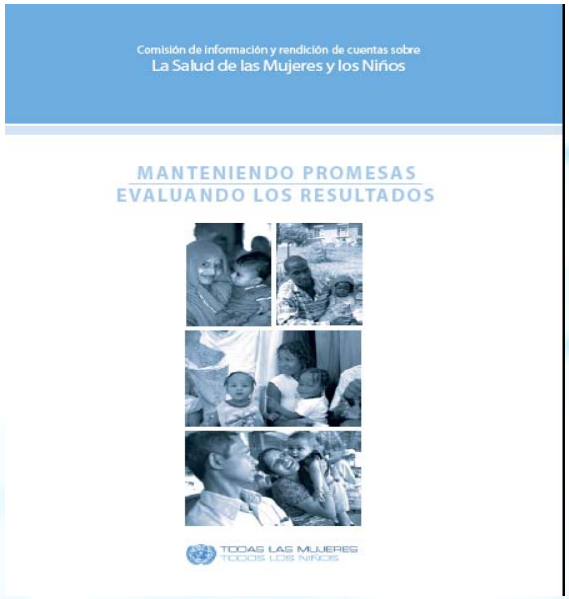
- Aplicable en todos los niveles: nacional y mundial;
- Vincular los resultados con los recursos;
- Tres bases: Monitoreo, análisis, acción;
- *Todos los socios* rinden cuentas por los compromisos que asumen y las políticas y programas de salud que diseñan e implementan;
- Construye sobre las fortalezas de los mecanismos que ya existen.

Reporte y Recomendaciones de la Comisión Mayo 2011 AMS

- Recomendaciones 1-3:
  Mejor información para mejores resultados

- Recomendaciones 4-6:
  Mejor seguimiento de los recursos para la salud materno infantil

- Recomendaciones 7-10:
  Mejor supervisión de resultados y recursos al nivel nacional y mundial



Rol de las Unidades de Economía de Salud y Planificación en los M. Salud

Pan American Health Organization

Mejor información para 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 materno infantil, 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

4. Seguimiento de los recursos: Seguimiento e informes de al menos dos indicadores agregados de recursos: (i) gasto total en salud por fuente financiera y (ii) gasto total relativo a la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño por fuente financiera.

5. Acuerdos a nivel nacional: 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: Capacidad de Revisar con regularidad el gasto en salud -incluidos los gastos relativos a la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño- y su vinculación con los compromisos, derechos humanos, género y otros objetivos y resultados de equidad.

Mejor monitoreo de resultados y recursos al 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 al Secretario General de la ONU acerca de los resultados y los recursos relativos a la *Estrategia Mundial* y sobre el progreso

Mejor monitoreo de resultados y recursos al nivel nacional y mundial

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

Los 11 Indicadores de salud materna, del recién nacido y del niño resultado de mediano plazo

a. Razón de mortalidad materna. Muertes por cada 100.000 nacidos vivos;

b. Mortalidad en menores de cinco años, con la proporción de muertes de recién nacidos (muertes por cada 1000 nacidos vivos);

c. Niños menores de 5 años con baja talla % de niños menores de 5 años cuyo nivel de talla para la edad es dos desviaciones estándar bajo el promedio de los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS.

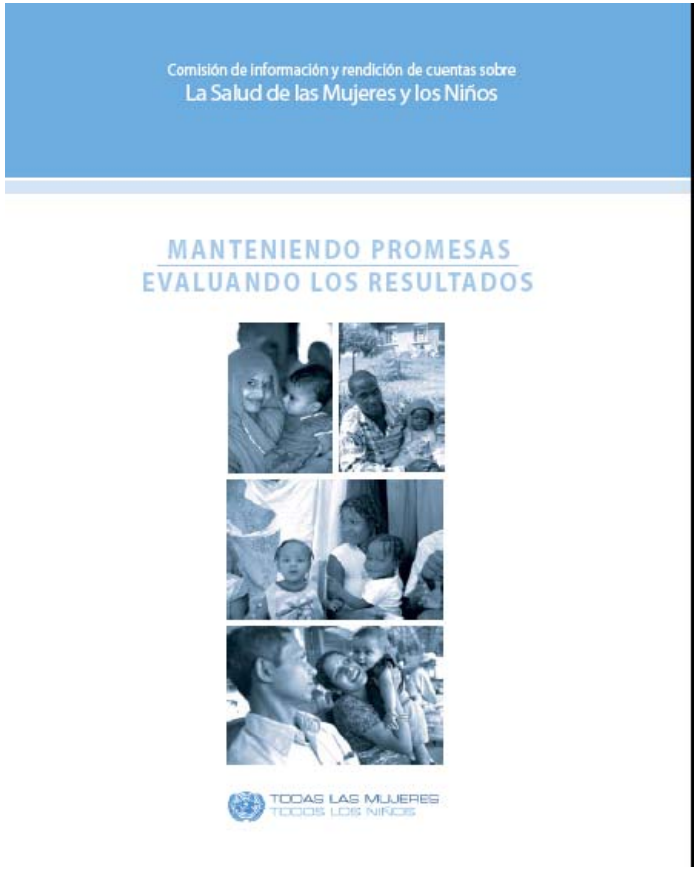
Los 11 Indicadores de salud materna, del recién nacido y del niño (acceso a intervenciones claves – en el curso de vida)

a. 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);
b. Cobertura de atención prenatal. % 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);
c. PTMI 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;
d. Atención calificada del parto. % de nacimientos asistidos por personal de la salud calificado;

Los 11 Indicadores de salud materna, del recién nacido y del niño (acceso a intervenciones claves)

e. Atención post parto de las madres y los bebés % de madres y bebés que recibieron una visita de atención dentro de dos días después del parto.
f. Lactancia materna exclusiva durante seis meses. % de lactantes entre 0 y 5 meses de edad que son alimentados exclusivamente con leche materna
g. 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
h. Tratamiento antibiótico contra la neumonía (% de niños entre 0 y 59 meses que se sospecha que padecen neumonía que reciben antibióticos)

Comisión de Rendición de Cuentas sobre la Salud de las Mujeres y los Niños



GRACIAS

Pan American Health Organization