

Consulta Técnica
Medición y Análisis del Gasto
y Financiamiento en
Salud Reproductiva, Materna e
Infantil (SMRI)-OPS/CEPAL

(Resumen 20 de marzo)

Objetivo de la Consulta:

Acordar lineamientos para la medición y análisis del gasto SRMI con criterios de equidad y efectividad a fin de orientar la producción de información relevante para la toma de decisiones conducentes a acelerar el progreso hacia las metas nacionales de salud de mujeres y niños.

1. Presentación: Propósito del ejercicio

Contexto de la medición

- **Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños “Todas las mujeres todos los niños” Secretario General de la ONU**

- **Objetivos Desarrollo Milenio**

 - Obj.4: Reducir en dos terceras partes la mortalidad de menores de 5 años.**

 - Obj.5: Reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna y dar acceso a servicios de salud reproductiva a todas la personas.**

Comisión de información y rendición de cuentas (resultados y recursos)

10 recomendaciones:

1. Eventos vitales
2. 11 indicadores de salud: 3 indicadores de resultados y 8 de cobertura (acceso a intervenciones claves)
3. Uso de TIC
4. *Información de gasto y financiamiento. Si lo que se gasta responde a los planes nacionales, a los grupos prioritarios, de donde vienen los recursos, donde van, como se utilizan y con qué resultados. Para la rendición de cuentas: cuánto se gasta, donde, en qué, quién se beneficia.*
5. Acuerdos para los reportes
6. Revisión del gasto y vinculación con: los compromisos, DDHH, género y otros objetivos y resultados de equidad.
7. Creación de mecanismos nacionales de rendición de cuentas
8. Transparencia

Modelo de medición del gasto social - CEPAL

Diferenciación entre definición de política social y gestión de la política, donde caben los programas que nos ocupan.

Impacto de la política:

- ☐ Redistributivo (a quién le llega y si le sirve para algo, tema no resuelto)**
- ☐ Social (cuanto se gasta en SRMI y en cuánto se mejoran los indicadores)**
- ☐ Económico (cuál es el efecto económico en la sociedad, las muertes maternas e infantiles frenan el desarrollo económico de un país)**

Modelo de medición del gasto social – CEPAL

DESAFÍOS

- ❑ Incorporar el gasto de hogares, copago, voluntariado, economía del cuidado y el trabajo no remunerado.
- ❑ Mayor periodicidad en medición del gasto social, ¿trimestral?
- ❑ Mejoramiento de la calidad y disponibilidad de estadísticas sociales para avanzar en la lectura de la gestión social.
- ❑ Análisis conjunto de la gestión: gasto e impacto social
- ❑ Articulación de información de gestión de procesos y los impactos de programas y proyectos
- ❑ Avanzar en la homologación, que permita comparabilidad entre países
- ❑ Estimación del gasto social por función social efectiva, independientemente de la institucionalidad
- ❑ Articulación del conocimiento y trabajo de distinto sectores e instituciones

Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad y mortalidad materna grave. OPS

Plan se enfoca a lo que tienen que hacer los servicios de salud, no enfoca a otros sectores. Específicamente se refiere a salud materna, y no a otros problemas de salud de la mujer.

Se trabaja en 4 áreas estratégicas,

- 1. Prevención de embarazos no deseados y de las complicaciones derivadas de ellos. Intervención de impacto: aumentar la cobertura de los métodos anticonceptivos y la disponibilidad de servicios de consejería en planificación familiar antes de la concepción y luego de un suceso obstétrico. Indicadores: -tasa de uso de métodos anticonceptivos modernos por mujeres en edad fecunda, desglosados según edad y residencia urbano/rural (línea de base 60%, meta 70%); -número de países que tienen datos nacionales sobre consejería y suministro de anticonceptivos.**
- 2. Acceso universal a servicios de maternidad asequible y de calidad dentro del sistema coordinado de atención de salud.**
- 3. Recursos humanos calificados.**
- 4. Información estratégica para la acción y la rendición de cuentas.**

Marco conceptual para el análisis de la respuesta del sistema de salud a las necesidades materno-neonatales

Enfoque del curso de vida que nos ordena: a) las etapas de vida de nuestra población objetivo, b) el alcance del conjunto de intervenciones diseñadas para la respuesta institucional, y c) los elementos esenciales en el sistema de salud involucrados en esta respuesta.

Se nos invita a reflexionar sobre los contenidos de este marco y hacer propuestas para modificarlo o complementarlo.

En el debate los países plantearon un conjunto de experiencias en SRMI, donde aparecen elementos de equidad, la necesidad de acotar las fronteras de la medición y delimitar muy bien el ámbito de la medición, el cual ya está previamente definido en la recomendación de la Comisión de Rendición de Cuentas.

Se plantea la necesidad de contar con servicios de salud de calidad.

El enfoque de Estadísticas de Finanzas Públicas

Entrega elementos con relativa oportunidad y permite la comparabilidad internacional. Es una información de tipo contable. Está bien organizada y estructurada en los países.

Es un ordenamiento que posee un marco conceptual aplicable a la medición del gasto en SRMI:

- ☐ Clasificación del gasto público
- ☐ Clasificación administrativa – quién gasta los recursos
- ☐ Clasificación económica – cómo se gastan los recursos, gasto corriente, de capital
- ☐ Clasificación funcional – para qué se gastan los recursos, funciones, programas o proyectos.

Alerta para evitar la doble contabilización.

El enfoque de Estadísticas de Finanzas Públicas

Organización del trabajo en términos teóricos

1. Definición del ámbito de acción claro y preciso
2. Dónde lo vamos a medir, es decir, será la cobertura del gobierno general, sector público no financiero, sector privado
3. Revisión de clasificaciones internacionales, condones, la leche
4. Medición del gasto desde la perspectiva del financiamiento o de la ejecución
5. Revisión de los objetivos al menor nivel de información
6. Evitar la doble duplicación
7. Conexión con indicadores no monetarios – población beneficiaria, gasto per cápita.

Inventario de información presupuestal de gasto en SRMI 2010, países prioritarios.

¿Qué nos preocupa?

- 1. ODM 4 y 5 menos avance**
- 2. Definir actividades, productos considerados y población objetivo.**
- 3. Cuánto se gasta en SRMI**
- 4. Cómo se mide el gasto**
- 5. Como resolver las brechas metodológicas y de disponibilidad de datos**
- 6. Como se gasta y a quién beneficia el gasto (eficiencia, efectividad y equidad)**

La revisión de los presupuestos de los países no entregó información sobre gasto en SRMI

Principales hallazgos

- 1. No hay montos de presupuestos por programas**
- 2. Una diversidad muy grande de definiciones**
- 3. Dificultad de identificar programación y ejecución (presupuestos históricos)**
- 4. Institutos de Seguridad Social no registran/reportan gasto por funciones**
- 5. Comparación de resultados, no significativo – imposible**
- 6. Falta de consistencia en el reporte del gasto con lo ejecutado**

Hallazgos por países

Montos referenciales, no significativos, descripción de programas pero sin su correspondiente asignación de recursos presupuestarios.

Perú implementa el presupuesto basado en resultados, con programas y líneas de subsidios con líneas presupuestales.

Equidad, gasto y financiamiento del gasto en Salud Infantil UNICEF

Análisis de las disparidades interurbanas de la pobreza en niños.

Falta de acceso de una mujer es 4 veces de una zona urbana. La de una mujer en una zona precaria urbana es 4 veces la de una mujer en una zona acomodada urbana.

Análisis de distintas formas de financiamiento de los servicios sanitarios.

Desafíos de la Consulta Técnica

Temas a discutir en el día de hoy

- 1. Definir en forma específica el objeto de la medición (qué se va a medir)**
- 2. Definir las categorías de análisis (funciones, fuentes de financiamiento)**
- 3. Definir el problema de salud a resolver**
- 4. Ello permite definir las intervenciones sanitarias involucradas en la resolución del problema**
- 5. Ello permite medir el gasto.**
- 6. ¿Explorar las diferentes metodologías y aproximaciones para llegar al gasto?**
- 7. ¿Fuentes de información disponibles?**

RECORDEMOS:

Cada 55 minutos muere una mujer que podría haberse evitado.

El conocimiento médico y tecnológico está para evitar esa muerte, pero igual siguen muriendo. Se necesita información de calidad, saber cuanto gastamos para orientar a los tomadores de decisiones.