

Gestión del presupuesto público para la salud materna infantil: Una revisión sistemática

Soledad Sotelo Gonzales^{1*}, Ronny Fernando Vizcarra Silvestre¹, Carlos Jose Gonzales Walstrohm¹,
Nery Betty Valdivia Oroya de Rodríguez¹

¹ Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

*Autor para correspondencia: Soledad Sotelo Gonzales, ssoletog@unjbgu.edu.pe

(Recibido: 10-11-2023. Publicado: 30-12-2023.)

DOI: 10.59427/rcli/2023/v23cs.3402-3410

Resumen

El Perú a nivel de América Latina y el Caribe es uno de los países que más ha avanzado en el logro del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODS), siendo uno de los 11 que más redujo la mortalidad infantil. Si bien se han logrado avances y cambios en los indicadores de salud materno infantil (SMI), cuenta con una baja asignación presupuestal que no cubre ni la mitad del gasto público del servicio de salud. El objetivo de este estudio es analizar los avances de la gestión del presupuesto público en la mejora de la SMI. La información estructurada presentada en este trabajo se basó en la búsqueda electrónica y revisión bibliográfica en las principales bases de datos indexadas como Scopus Web of Science y EBSCO, las palabras claves fueron: «presupuesto», «salud materna e infantil». Como resultado de la búsqueda se encontraron 640 artículos, se descartaron 624 por no cumplir con los criterios de inclusión, seleccionando 11 artículos para la revisión. Se concluye que el evidente incremento en la asignación del presupuesto destinado a la atención sanitaria ha tenido un impacto positivo en la salud materno infantil, pero aún existen limitaciones en la rendición de cuentas del gasto y evaluación de los resultados, incrementar la capacidad de los gestores públicos en la ejecución presupuestal en SMI de manera equitativa, permitirá continuar logrando importantes avances en SMI de manera sostenible en los diferentes niveles de gobierno.

Palabras claves: Financiación gubernamental, rendición de cuentas, salud materna. (Fuente: DeCS).

Abstract

Peru in Latin America and the Caribbean is one of the countries that has made the most progress in achieving the fifth Millennium Development Goal (MDG), which is one of the 11 countries that reduced infant mortality. Although progress and changes have been made in the maternal and child health indicators (MCH), it has a low budget allocation that does not cover even half of the public expenditure on the health service. The objective of this study is to analyze the progress of public budget management in improving the MCH. The structured information presented in this work was based on the electronic search and bibliographic review in the main indexed databases such as Scopus Web of Science and EBSCO, the keywords were: "budget", "maternal and child health". As a result of the search, 640 articles were found, 624 were discarded for not meeting the inclusion criteria, selecting 11 articles for the review. It is concluded that the evident increase in the allocation of the budget allocated to health care has had a positive impact on maternal and child health, but there are limitations in the accountability of spending and evaluation of results, increasing the capacity of public managers in the budgetary execution in MCH in an equitable manner, it will allow to continue achieving significant advances in MCH in a sustainable manner at the different levels of government.

Keywords: Financing Government, accountability, maternal health. (Source: MeSH-NCBI).

1. Introducción

Desde 1966 la salud de las mujeres y niños es reconocida como un derecho fundamental (Arbaiza L, Alvarez P, Hernandez C, Sarria S, Villalba E.2017). Después de cuatro décadas la ONU reconoció a la Mortalidad materna (MM) como un problema de salud pública y un indicador del estado de desarrollo de un país, demandando que los gobiernos destinen los recursos necesarios para garantizar servicios de salud, especialmente para mujeres y niños (Menéndez C, Lucas A.2013). El Perú a nivel de América Latina y el Caribe (ALyC) es uno de los países que más ha avanzado en el logro del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODS), siendo uno de los 11 países que más redujo la MM (OPS.2014). Ello puede deberse a factores como: la mejora de la calidad de vida de las mujeres, el incremento de su nivel educativo y de la fuerza laboral femenina, a la disminución de la fertilidad mediante el incremento del uso de anticonceptivos, pero sobretodo, a la implementación de políticas públicas de salud que permitieron incorporar a mayor número de personas a los servicios sanitarios, con adecuación intercultural, incremento de la capacidad y ampliación de la infraestructura sanitaria (Avila-Jaquez C.2019).

Estos avances en el Perú se deben en gran medida a que como parte del proceso de modernización de la gestión pública en los últimos años se ha implementado el presupuesto por resultados (PpR), el que también se ha implementado en varios países de ALyC donde los recursos estatales son escasos como herramienta para incrementar la efectividad de su uso (Filc G, Scartascini CG.2012). La evaluación del gasto es lo que diferencia al PpR del presupuesto tradicional, permitiendo analizar el desempeño en el uso del recurso público (1), así como optimizar la planificación y ejecución del presupuesto, priorizando fundamentalmente los resultados por encima de los procedimientos, con una gestión transparente que busca la calidad del gasto y el bienestar social (Tubaro L.2016). Dentro de los PpR, el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (PP-SMN) fue uno de los primeros implementados, a través del cual se priorizaron intervenciones en favor de la gestante y niños menores de 5 años (Peñaloza-Vassallo K, Gutiérrez-Aguado A, Prado-Fernández M.2017) (Gutiérrez-Aguado A.2018). Si bien se lograron avances y verdaderos cambios en los indicadores de salud materno infantil (SMI), cuenta con una baja asignación presupuestal que no cubre ni la mitad del gasto público del servicio de salud, lo puede deberse a una mala calidad de la planificación y participación de las partes interesadas (Iswarno, Hasanbasri M, Lazuardi L.2013), así como a la falta de resultados medibles, por lo que se asemeja a un presupuesto basado en actividades (Dale E, Prieto L, Seinfeld J, Pescetto C, Barroy H, Cid C.2020).

Si bien el PpR se implementó con la finalidad de optimizar las finanzas públicas, es importante determinar cómo ha contribuido a mejorar la salud materno infantil (Vargas Merino JA, Zavaleta Chávez WE.2021). En tal sentido, el objetivo de este estudio es analizar los avances de la gestión del presupuesto público en la mejora de la calidad de la SMI. Ello permitirá identificar los principales aspectos de mejora, así como recomendaciones que incrementen la capacidad de los gestores públicos en la ejecución del PpR en SMI, donde se requiere que el servicio brindado esté orientado no solo a mejorar la SMN sino también a brindar una mejor calidad de vida.

2. Metodología

La información estructurada presentada en este trabajo se basó en la revisión y búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos indexadas: Scopus, Web of Science y EBSCO. Las palabras claves utilizadas fueron: "Budgets AND Maternal and child health", Salud Materna, Salud Materna y Neonatal, Presupuesto por resultados, Gestión administrativa y sus combinaciones, tanto en inglés como en español. Los criterios de inclusión fueron: artículos científicos y artículos de revisión originales publicados entre el 2018 y 2022, en idioma inglés y español, y con el texto completo gratuito. Se excluyeron artículos de opinión, cartas al editor, resúmenes de congresos, estudios de caso, tesis, monografías, estudios que no tengan relación directa con nuestro tema, y artículos que no consignen autor o Digital Object Identifier System (DOI).

Para el análisis de los datos se realizó un análisis cualitativo, para el que se utilizó una matriz de recolección de información, donde se precisaron datos básicos como nombre de los autores, año del artículo o revisión y las ideas más relevantes extraídas de cada fuente, entre otros, extrayendo información relevante relacionada al presupuesto asignado a los servicios de salud a nivel internacional y nacional, así como su vinculación con los resultados y logros en salud materno infantil. A partir de esta recopilación se elaboró la matriz de información de donde se obtuvieron los resultados de este estudio.

3. Resultados

De los 640 artículos encontrados se descartaron 424 artículos por no cumplir con los criterios de combinaciones de términos o palabras claves en el título o resumen. En la Figura 1 se muestran los resultados obtenidos en la búsqueda sistemática de información relacionada al presupuesto destinado a la SMI en el periodo: 2018-2022.

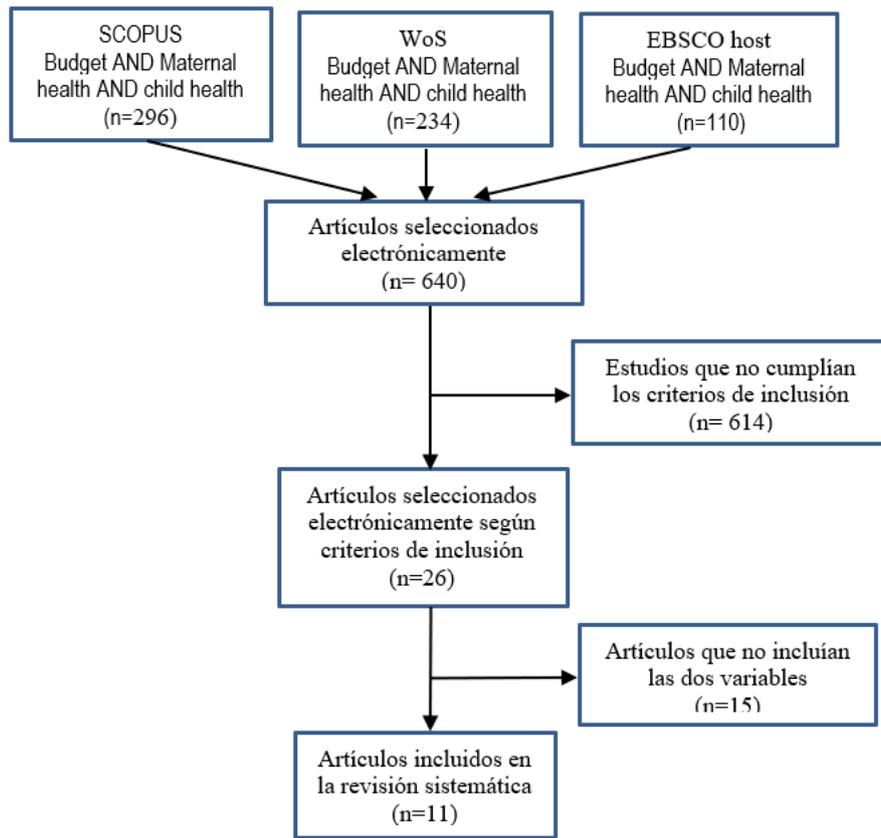


Figura 1: Diagrama de búsqueda y selección de artículos.

De 26 artículos publicados relacionados con PpR, presupuesto, gestión y SMI, se seleccionaron y analizaron 11 artículos, tanto nacionales, como internacionales que contenían las dos variables de estudio (Presupuesto y salud materna). En la tabla 1 se presentan las principales características de los 11 estudios seleccionados, apreciándose el periodo de publicación desde el 2018 al 2022.

Tabla 1: Artículos seleccionados relacionados a la gestión del presupuesto público para la salud maternoinfantil.

Autores	Título	Año	País	Revista	Enfoque de investigación	Conclusión
Thapa, J.K., Stöckl, D., Sangrona, R.K., Pun, A., Thapa, M., Maskey, M.K., Delius, M.	Investment case approach for equitable access to maternal neonatal and child health services: Stakeholders' perspective in Nepal	2021	Nepal	PLoS ONE	Cualitativo	Programación de la Gestión presupuestaria
Ogburnor, D.C., Onwujekwe, O.E.	Aligning public financial management system and free healthcare policies: Lessons from a free maternal and child healthcare programme in Nigeria	2019	Nigeria	Health Economics Review	Cualitativo	Gasto público
Huicho, L., Hernandez, P., Huayanay-Espinoza, C.A., Segura, E.R., Nino De Guzman, J., Flores-Cusdos, G., Rivera-Ch, M., Friedman, H.S., Berman, P.	Understanding drivers of domestic public expenditure on reproductive, maternal, neonatal and child health in Peru at district level: An ecological study	2018	Perú	BMC Health Services Research	Cuantitativo	Gasto público
Higgrave, D.B., Laksmono, L.H., Koemanasakti, G.M., Nandy, R., Setiawan, B., Hernawan, L., Marban, D.	District team problem solving as an approach to district health programme planning: A review, and survey of its status in selected districts in Indonesia	2018	Indonesia	Health Policy and Planning	Cualitativo	Capacidad de gestión
Mugo, N.S., Dibley, M.J., Duminu, E.Y., Alam, A.	"The system here isn't on patients' side" perspectives of women and men on the barriers to accessing and utilizing maternal healthcare services in South Sudan	2018	Sudán del Sur	BMC Health Services Research	Cualitativo	Capacidad de gestión.
Ouedraogo, M., Tolani, M., Mambulusa, J., McLaughlin, K., Bassani, D., McKinnon, B.	Direct financial assistance for improved maternal and child health data: a pilot study supporting the health management information system in Malawi.	2022	Malawi	BMC Health Services Research.	Mixto	Capacidad de gestión Asistencia técnica y financiera Transparencia en la gestión
Yenzehe TT, Kiracho EE, Mutelzi A, Apolot RR, Siebagreka A, Evans DR, et al	Health versus other sectors: Multisectoral resource allocation preferences in Mukono district, Uganda	2020	Uganda	PLoS ONE	Cuantitativo	Programación de la gestión presupuestaria
Bekaid, L., Bayo, P., Kaman, I., Nakimuli, E., Omoro, E., Lohor, R., Samsou, B., Dimitti, A.	Health policy mapping and system gaps impeding the implementation of reproductive, maternal, neonatal, child, and adolescent health programs in South Sudan: a scoping review	2020	Sudán del Sur	Conflict and Health	Cualitativa	Programación de la gestión presupuestaria, salud materna
Baskind, I., Chapple-McGruder, T., Mendez, D., Kramer, M., Liller, K.	MCH Workforce Capacity: Maximizing Opportunities Afforded by a Changing Public Health System.	2019	Estados Unidos	Maternal & Child Health Journal.	Cuantitativo	Capacidad de gestión.
Clement, D., Wingate, M., Castrucci, B., Gould, E., Stampfel, C.	Understanding equity of institutional delivery in public health centre by level of care in India: an assessment using benefit incidence analysis.	2020	India	International Journal for Equity in Health.	Cuantitativo	Gasto público
Mokinda, F.K., Van Belle, S., George, A., Schneider, H	The crowded space of local accountability for maternal, newborn and child health: a case study of the South African health system	2020	Sudáfrica	Health Policy and Planning	Cualitativa	Transparencia en la gestión.

Los hallazgos evidenciaron que se ha avanzado notablemente en los siguientes aspectos: Programación de la gestión presupuestaria, gasto público, evaluación y ejecución presupuestal, capacidad en la gestión y rendición de cuentas, lo que ha condicionado mejoras en la calidad de servicio, así como en indicadores de resultados, orientados a mejorar la SMI.

Programación de la gestión presupuestaria

En el estudio realizado por Thapa et al. (2021) con el objetivo de explorar las percepciones y experiencias de las partes interesadas locales con respecto a la planificación y el presupuesto de salud y explorar el papel del programa de caso de Inversión Distrital (DIC) para garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud materna infantil. Encontró, que el enfoque del DIC ayudó a planificar sistemáticamente en función de la evidencia con un enfoque colaborativo y participativo, mientras que en las áreas donde no se aplicó el DIC se tomó como referencia el plan del año anterior. Las limitaciones de recursos y la dificultad geográfica fueron barreras clave para ejecutar el plan deseado tanto en los distritos de intervención como en los de comparación. Se observaron cambios positivos en la cobertura de los servicios de salud materna infantil en ambos grupos. Algunos participantes no informaron diferencias debido al programa DIC. Los participantes precisaron que la mejora en el acceso a la información el acceso y la utilización de los servicios de salud mediante el enfoque descentralizado de planificación y gestión a nivel de distrito, ayuda a garantizar la equidad en el acceso a la atención e influye positivamente en la búsqueda de atención médica por parte de las mujeres.

Yemeke et al.(2020) en su estudio realizado con el objetivo de obtener las preferencias de los ciudadanos por la asignación de recursos del presupuesto nacional en Uganda, examinó las preferencias de los encuestados por la salud frente a otros sectores y comparó estas preferencias con las asignaciones presupuestarias reales del gobierno. Encontrando que el sector de la salud fue el sector mejor clasificado donde el 82 % de los encuestados seleccionaron la salud como el sector más importante para que el gobierno financie, pero ocupó el sexto lugar en la asignación del presupuesto nacional, que abarca el 6,4 % del presupuesto total. Más allá de la salud, el agua y el medio ambiente, los sectores de agricultura y desarrollo social estaban en gran medida subfinanciados en comparación con las preferencias de los encuestados. Obras y transporte, educación, seguridad y justicia, orden público recibieron una mayor proporción del presupuesto nacional en comparación con las preferencias de los encuestados. Concluyendo que la asignación presupuestaria del sector salud no guardan relación con las preferencias de los ciudadanos. La evidencia de las fuertes preferencias de los encuestados para asignar recursos al sector de la salud podría ayudar a las partes interesadas a defender el aumento de las asignaciones al sector de la salud. Una mayor inversión en salud no solo es esencial para satisfacer las necesidades y preferencias de los ciudadanos, sino también para cumplir con las metas de salud del gobierno.

Por otro lado, Belai et al.(2020) realizaron un análisis de los componentes básicos de la OMS que impiden la implementación de políticas de salud reproductiva materna neonatal infantil y adolescente (SRMNI). Encontrando como resultado que existe un importante número de políticas y planes estratégicos de salud enfocados a la mujer embarazada, neonato, niño y adolescente, lo cual es una evidencia de la voluntad política del Ministerio de Salud para mejorar la salud de los miembros de estas categorías de la población. La brecha en la implementación de políticas se debe principalmente a las debilidades identificadas en diferentes componentes básicos del sistema de salud. Los principales cuellos de botella identificados son una escasez crítica de recursos humanos en todos los bloques y niveles del sistema de salud, la falta de medicamentos y suministros, y el bajo financiamiento nacional. Algunos de los factores anteriores que explican estos cuellos de botella son el conflicto en curso, la gobernanza débil, la falta de rendición de cuentas y la baja capacidad de recursos humanos. Los efectos combinados de todos estos factores han llevado a una prestación de baja calidad y, por lo tanto, a un bajo uso de los servicios de SRMNI. En conclusión: La implementación de las políticas de SRMNI debe lograrse a través de enfoques innovadores y desafiantes para desarrollar las funciones del Ministerio de Salud, establecer mecanismos de gobernanza y rendición de cuentas, y aumentar el presupuesto de salud del gobierno nacional.

Asimismo, para una adecuada programación es importante conocer cómo nos ve la población y sus necesidades, en ese sentido, Mugo et al.(2018) revelan con su estudio que la calidad inadecuada de los servicios de atención prenatal, como la falta de medicamentos esenciales, suministros y herramientas, estaba relacionada con la insatisfacción de las mujeres con los servicios que recibían. Además, el inicio repentino del trabajo de parto y la falta de seguridad y protección fueron razones importantes para el parto domiciliario en este estudio. Además, la falta de transporte como resultado de una combinación de largas distancias a un establecimiento y costos asociados restringió o retrasó el acceso de las madres a los establecimientos de salud. El estudio destacó la necesidad prioritaria, que el gobierno de Sudán del Sur, implemente medidas de seguridad y protección para mejorar el acceso al servicio de entrega por la noche. También reveló la importancia de incorporar transportes privados asequibles y confiados para brindar servicios de transporte a mujeres embarazadas y puérperas. Es esencial aumentar la asignación presupuestaria para medicamentos y suministros sanitarios, mejorar la gestión de los medicamentos, la logística de la cadena de suministro y eliminar las tarifas de servicios por uso de cama en los centros de salud públicos, es esencial para minimizar la demora asociada con las tarifas de desembolso para acceder a los servicios. También es esencial actualizar los servicios de salud existentes con los recursos, suministros y capacitación esenciales.

Hipgrave et al.(2018) encontraron que no existe un enfoque uniforme para la planificación de servicios de SMI en Indonesia sosteniendo que un enfoque es sostenible en la medida que se vincule de manera adecuada con la planificación gubernamental de rutina y también con el ciclo presupuestario del gobierno. Existe un fuerte compromiso con la planificación basada en evidencia. Los procesos de planificación sanitaria descentralizados requieren datos de calidad, la participación del gobierno local y la financiación asociada, y deben vincularse explícitamente a procesos de planificación administrativa y ciclos presupuestarios más amplios. Cualquier proceso de planificación requiere dos importantes medios de apoyo: La aceptación del proceso por parte del gobierno local y el financiamiento asociado.

Gasto público

En la administración pública es común encontrar funciones que son cubiertas por varias instituciones o incluso por varias unidades dentro de una misma institución, duplicando el gasto público, así como funciones que ninguna institución o unidad estatal realiza o lo hace de manera deficiente y esta falta de coordinación genera pérdidas de recursos que no son cuantificados. Ogbuador et al.(2019) en su estudio evaluaron la alineación de los sistemas de Gestión Financiera Pública (GFP) con las funciones de financiación de la salud en el programa de salud materna-infantil (PSMI). El nivel de mancomunación se vio limitado por el incumplimiento de las normas de contribución, los gastos recurrentes no autorizados y la ausencia de topes de gastos. La desalineación del control del presupuesto y las compras reveló ausencia de auditorías y retrasos en el pago a proveedores. Los reembolsos a los proveedores variaron significativamente debido a la debilidad del Comité Directivo, la debilidad del equipo de investigación, la gestión de reclamos y los conflictos institucionales entre el Ministerio de Salud y los funcionarios a nivel de distrito. Este estudio identificó lecciones importantes para alinear los sistemas de GFP y PSMI. Un presupuesto realista y basado en evidencia y la aplicación de las reglas de contribución son fundamentales para la generación de ingresos adecuada y sostenible. La claridad de las funciones de los diversos comités de PSMI y el uso de una estrategia clara de asignación de recursos fortalece la gestión conjunta y de fondos. Se justifica el cumplimiento de los estándares de pago a los proveedores, la auditoría regular y un papel más fuerte para el parlamento en los procesos presupuestarios.

En lo que respecta a los factores que influyen en el gasto público, Huicho et al.(2018) realizaron un estudio ecológico con el objetivo de evaluar a nivel de los 24 departamentos de Perú, los factores que pueden influir en el gasto en salud reproductiva, materna neonatal e infantil (SRMNI), encontrando que el gasto público a nivel distrital aumentó notablemente en el Perú pero a un ritmo diferente. Si bien ha habido un aumento constante en el gasto en salud materno-neonatal por mujer embarazada y en el gasto en salud infantil por niño menor de cinco años durante el período de estudio, se evidencia un aumento menos pronunciado en el gasto en salud reproductiva por mujer en edad reproductiva. Aunque el análisis multinivel del estudio no encontró factores que influyan de manera consistente, justifica una mayor investigación.

Por otro lado, Mohanty et al.(2020) examinaron el patrón de utilización y el beneficio neto del subsidio público para el parto institucional por nivel de atención en la India. Encontrando que la entrega institucional de los centros de salud pública en la India es favorable a los pobres y tiene un fuerte gradiente económico. Sin embargo, alrededor del 28 % de las madres del quintil más rico no pagó el parto en los centros de salud públicos en comparación con el 16 % del quintil más pobre. Los análisis de incidencia de beneficios sugieren una distribución favorable a los pobres del parto institucional tanto en todos los niveles de atención. En 2015–16, en el nivel primario, alrededor del 32,29 % de los subsidios fueron utilizados por los más pobres, el 27,22 % por los más pobres, el 20,39 % por los medios, el 13,36 % por los más ricos y el 6,73 % por el quintil de riqueza más rico. El patrón en el nivel secundario fue similar, aunque la magnitud fue menor. Aunque la provisión y el uso de subsidios públicos para partos institucionales en centros de salud pública favorecen a los pobres en la India. Se recomienda mejorar la calidad del servicio en los centros de atención primaria de la salud, para aumentar la utilización y reducir el pago de gastos de bolsillo por la atención médica.

Capacidad de gestión

En este aspecto se encontró estudios que destacan la importancia de la fuerza laboral en las instituciones para la toma de decisiones, realizar una correcta identificación de problemas en la prestación de servicios, así como la necesidad de contar con una adecuada capacitación y asesoría especialmente para el manejo de recursos estatales.

Ouedraogo et al.(2022) llevaron a cabo un estudio piloto que evaluó diferentes modalidades de apoyo a las oficinas de sistemas de información de gestión de la salud (HMIS) a nivel de distrito. Planteando la hipótesis de que brindar asistencia financiera directa y regular a las oficinas de HMIS permitiría al personal establecer estrategias y prioridades basadas en el contexto local, lo que daría como resultado datos de SMI más precisos, oportunos y completos. Después de un período de intervención de 10 meses, observaron mejoras en la calidad de los datos de SMI. La disponibilidad y exhaustividad de los datos de SMI recopilados en los registros aumentó en 22 y 18 puntos porcentuales, respectivamente.

También mejoró la consistencia de los datos de SMI entre los informes resumidos y el HMIS electrónico. Por el contrario, 2/3 de los distritos de control notaron cambios mínimos o reducciones en la calidad de los datos después de 10 meses. Las entrevistas cualitativas confirmaron que, a pesar de algunos desafíos, la intervención fue bien recibida por la oficina participante del HMIS. El personal de HMIS prefirió nuestra estrategia a otras estrategias convencionales que no logran darles la independencia para tomar decisiones. En conclusión, ésta intervención piloto demostró un enfoque alternativo para apoyar a las oficinas de HMIS en sus esfuerzos diarios por mejorar la calidad de los datos. Dado el interés del Ministerio de Salud (MS) en fortalecer su HMIS, esta intervención proporciona una estrategia que el MS y los socios locales e internacionales podrían considerar para mejorar rápidamente los datos del HMIS con una supervisión mínima.

Raskind et al. (2019) evaluaron la capacidad de la fuerza laboral de SMI en tres áreas: integración de sistemas, toma de decisiones basada en evidencia y gestión del cambio/liderazgo adaptativo. Encontrando como resultado que si bien el conocimiento de las tendencias de salud pública fue bajo, la mayoría de los empleados (>70 % en cada área) informaron que tenían competencia para desempeñar habilidades relacionadas con estas tendencias. La capacidad fue más baja en Integración de sistemas. La participación de los empleados en asociaciones académicas y mayores contribuciones estatales a los presupuestos del programa SMI, fueron las estrategias/recursos más consistentemente asociados con una mayor capacidad. El apoyo en el lugar de trabajo fue el correlato más fuerte de la capacidad en Gestión del Cambio/Liderazgo Adaptativo. Llegando a la conclusión que, aunque los empleados no estaban familiarizados con las tendencias específicas de salud pública, eran competentes en las habilidades necesarias para participar en el trabajo relacionado. Aun así, quedan áreas por mejorar. Los resultados proporcionan una línea de base contra la cual se pueden evaluar los futuros esfuerzos de capacitación. Las asociaciones académicas y el financiamiento del programa SMI pueden ser útiles para priorizar en el contexto de la transformación de la salud.

Rendición de cuentas:

Un aspecto muy importante en el manejo del programa presupuestal materno es la rendición de cuentas, Mukinda et al.(2020) encontraron que las estrategias de rendición de cuentas para SMNI incluyen seguimiento de políticas y presupuestos, vigilancia de muertes maternas y perinatales, objetivos de desempeño y diversas formas de responsabilidad social. Sin embargo, se sabe poco sobre cómo los actores de primera línea reciben el creciente número de estrategias de rendición de cuentas para SMNI y cómo se integran en el funcionamiento general de los sistemas de salud locales. Los administradores y proveedores de salud de primera línea a nivel local son objeto de múltiples procesos formales de rendición de cuentas, que a veces son sinérgicos pero a menudo se duplican, y juntos dan lugar a contextos locales de "sobrecarga de responsabilidad," ocasionando desmotivación, reducción de la eficiencia y la eficacia, y poco espacio para la creatividad e innovación. Los mecanismos formales de rendición de cuentas operan dentro de las culturas locales de relaciones informales, redes y normas subyacentes, algunas de las cuales pueden formalizarse con el tiempo e involucra múltiples actores y roles. El funcionamiento de los mecanismos formales de rendición de cuentas está determinado por las culturas y relaciones locales, creando un ecosistema de rendición de cuentas que involucra múltiples actores y roles. Existe la necesidad de optimizar los mecanismos formales de responsabilidad y considerar los tipos de acciones que construyen culturas positivas de responsabilidad local.

4. Discusión

En relación a la programación del presupuesto, se observó una tendencia a ponderar el rol de las competencias profesionales y a la necesidad de implementar políticas públicas orientadas a mejorar la capacidad de respuesta de las instituciones, así como la atención con enfoque de equidad e interculturalidad, lo cual favorece de manera positiva las coberturas de los servicios de salud. También resultó importante la planificación sistemática en base a la evidencia(Hipgrave DB, et al.2018). Asimismo, se deben considerar en la planificación medidas complementarias para mejorar la atención de la demanda, especialmente en lugares remotos, donde no existe adecuado acceso al transporte(Mugo NS, Dibley MJ, Damundu EY, Alam A.2018), otros autores sostienen además, que se debe focalizar a las personas más desfavorecidas(Zaidi S, et al. 2015). Si bien es cierto la evidencia científica ha demostrado que la implementación de políticas públicas y una adecuada asignación presupuestal para la ampliación de infraestructura, así como el mejoramiento de la capacidad institucional y la adecuación cultural favorece la disminución de la mortalidad materna(Avila-Jaquez C. 2019 ,Belaid L, et al. 2020), todavía hay brechas de acceso a la atención de la salud materna e infantil que se deben cerrar. Para ello se requiere considerar el enfoque descentralizado en la planificación y gestión a nivel de distritos, (Thapa JK, et al. 2021). Asimismo, algunos autores consideran que la etapa de programación de la gestión presupuestaria requiere la participación de profesionales competentes(Belaid L, et al. 2020) (Núñez Lira LA, Bravo Rojas LM, Cruz Carbajal CT, Hinostroza Sotelo M del C.2018), y que en zonas de escasos recursos es posible implementar intervenciones de bajo costo, pero con un gran impacto en la salud materno infantil(Steenland M, et al. 2017). Ello requiere ampliar los indicadores de desempeño, sensibilizar a las autoridades responsables de la gestión, lo cual permitirá mejorar la eficiencia del gasto. Además, se deben impulsar enfoques innovadores y desafiantes para que los Ministerios de Salud puedan implementar las políticas públicas e incrementar el presupuesto de salud en los diferentes niveles de gobierno(Belaid L, et al. 2020).

En cuanto al gasto público en salud, se observó que la asignación de presupuesto al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (PP-SMN) en el Perú se ha incrementado, evidenciándose notable una mejora no solo en la ejecución sino también en la calidad del gasto, aunque existe un ritmo diferente de crecimiento en las distintas regiones del país (Huicho L, et al.2018). En cuanto a la calidad del servicio, si bien es cierto que en el PP-SMN las intervenciones están orientadas a disminuir la morbilidad y mortalidad materna, es necesario incrementar la atención especializada, optimizar la utilización de los servicios y considerar que la entrega de servicios debe tomar en cuenta las desigualdades, especialmente de las zonas de pobreza, ya que está demostrado que las limitaciones de los recursos y las dificultades geográficas son barreras claves para el logro de resultados (Mugo NS, Dibley MJ, Damundu EY, Alam A.2018). Aunque el gasto público aumentó para SMI, no fue suficiente ni equitativo en los diferentes departamentos del Perú (Huicho L, et al.2018). Pero no es suficiente gastar el presupuesto anualmente, sino que debe medirse el efecto positivo y su impacto en la mejora del servicio (Barra Zamalloa A. 2016). Ello evidencia la importancia de las evaluaciones tanto en la planificación como en la ejecución del presupuesto público. Las evaluaciones de diseño y ejecución presupuestal permiten mejorar la gestión y la toma de decisiones de manera informada, lo que finalmente conduce a la mejora de los servicios ofertados a la población, especialmente a las madres y niños menores de 5 años (Velásquez Hurtado JE, Rivera Svirichi RA.2017). Es fundamental garantizar la equidad en el acceso a la atención de la salud de las madres y niños, teniendo en cuenta que las limitaciones en los recursos y las dificultades geográficas son las principales barreras para ejecutar las actividades y lograr las metas trazadas (Thapa JK, et al.2021).

En lo que respecta a la capacidad de gestión, es fundamental contar con recursos humanos y gestores capacitados para atender las demandas de la población y hacer un uso adecuado de los recursos del estado, Muchos países han logrado ampliar la cobertura universal de salud, así como la implementación de estrategias para mejorar el acceso a la atención médica. También se ha observado que la infraestructura de los establecimientos de salud, así como la provisión de insumos y medicamentos no ha mejorado a la par de la oferta de servicios, siendo insuficiente para atender la demanda. A pesar de ello, se evidencia un incremento en los resultados obtenidos (Vargas Zafra LA.2019). Asimismo, los estudios demuestran que las intervenciones de bajo costo y alto impacto logran mejorar la salud materna, especialmente en sectores con recursos limitados (Steenland M, et al.2017), lo cual evidencia la importancia de trabajar en incrementar la eficiencia del gasto, brindando asistencia técnica y supervisión permanente. Para que una política de PpR sea exitosa es importante demostrar transparencia en la ejecución del presupuesto, lo que incrementa la confianza de los ciudadanos (Bernatska N.2018). Los estudios también demuestran que un elemento muy importante para mejorar la calidad de la atención materna son las auditorías, las que forman parte del proceso de rendición de cuentas (Adams A, Sedalia S, McNab S, Sarker M.2016). Esta revisión también revela algunos aspectos que están pendientes y que deben tomarse en cuenta, como son: la poca autonomía de los proveedores del servicio de salud que dificulta la eficiencia, la eficacia y la calidad de atención sanitaria, así como la baja capacidad del Ministerio de Salud para la toma de decisiones como ente rector responsable de los resultados, según Dale et al.(2020) es quien debería contar con las facultades correspondientes para una gestión más óptima del servicio sanitario. Las deficiencias de la capacidad de respuesta del sistema de salud del Perú, así como de muchos otros países, se ha evidenciado especialmente durante la pandemia. Si bien hay evidencias del incremento del gasto en salud, con mayor asignación de presupuesto, es necesario mejorar la disponibilidad y acceso de los servicios de salud, la dotación de infraestructura, recursos humanos y materiales. Es importante el enfoque hacia una gestión orientada a cerrar la brecha entre el presupuesto aprobado y lo ejecutado, procurando que la asignación del presupuesto a nivel de los programas materno infantiles sean equitativos no solo a nivel de regiones, sino a nivel programático, debiendo asignarse también mayor presupuesto a la salud de los adolescentes (Vargas Zafra LA.2019). Asimismo, se recomienda la participación de los entes locales en la planificación del presupuesto, ya que son los que conocen mejor su región y sus necesidades. Asimismo, es importante el compromiso político de los gobiernos locales para eliminar las barreras de acceso de la población a los servicios de salud como son: el acceso al transporte, la focalización de la población más desfavorecida y la mejora en la demanda de la atención sanitaria.

5. Conclusiones

El evidente incremento en la asignación del presupuesto destinado a la atención sanitaria ha tenido un impacto positivo en la salud materno infantil, especialmente si éste ha sido destinado para mejorar la dotación de recursos humanos, la infraestructura y el acceso a los servicios con equidad, pero existen limitaciones en la rendición de cuentas del gasto y evaluación de los resultados. A pesar de los esfuerzos a nivel nacional e internacional, todavía es necesario incrementar el presupuesto asignado a salud, así como incrementar la eficiencia y eficacia del gasto, especialmente en los servicios de SMI, así como a la atención a los adolescentes, la cual es mínima. Ello permitirá continuar incrementando los resultados en SMI de manera sostenible y en los diferentes niveles de gobierno. Es necesario mejorar las competencias gerenciales, ya sea ampliando los indicadores de desempeño, sensibilizando a las autoridades responsables de la gestión en todo nivel, incrementando los indicadores de eficiencia, para que vayan a la par con el incremento del presupuesto y especialmente una cultura de toma de decisiones en base a información, la cual deberá de ser confiable y oportuna, permitiendo mejorar las capacidades y garantizar que los recursos tengan un impacto positivo en el sistema sanitario nacional.

6. Referencias bibliográficas

Arbaiza L, Alvarez P, Hernandez C, Sarria S, Villalba E. Monitoreo del programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal para el sector público. Serie Gerencia para el Desarrollo 62. ESAN; 2017. 1–133 p.

Menéndez C, Lucas A. Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de equidad: la importancia de contar con datos de calidad. IS Glob. 2013;1–2.

OPS. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. 2014.

Avila-Jaquez C. Decreasing of maternal mortality in Peru and capacities. *Convergencia*. 2019;26(80).

Filic G, Scartascini CG. Budgeting for Results in Latin America: Conditions for its Deployment and Development. *Resúmenes de políticas*. 2012.

Tubaro L. *Especialización en Administración Financiera y Control del Sector Público*. 2016;

Peñaloza-Vassallo K, Gutiérrez-Aguado A, Prado-Fernández M. Evaluation of budget design and execution, an instrument of performance-based budgeting: Some experiences applied to health. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(3):521–7.

Gutiérrez-Aguado A. Intervenciones del programa presupuestal por resultados en Salud Materno-Neonatal. Vol. 30, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2013. p. 521–30.

Iswarno, Hasanbasri M, Lazuardi L. Analisis Stakeholder dalam Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Kepahiang. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2013;02(02):77–85.

Dale E, Prieto L, Seinfeld J, Pescetto C, Barroy H, Cid C. *Presupuesto Por Resultados De Salud: Características, Logros Y Retos Clave En El Perú*. 2020.

Vargas Merino JA, Zavaleta Chávez WE. La gestión del presupuesto por resultados y la calidad del gasto en los gobiernos locales. *Vis Futur*. 2021;24(2):37–59.

Thapa JK, Stöckl D, Sangroula RK, Pun A, Thapa M, Maskey MK, et al. Investment case approach for equitable access to maternal neonatal and child health services: Stakeholders' perspective in Nepal. *PLoS One*. 2021;16(10 October):1–16.

Yemeke TT, Kiracho EE, Mutebi A, Apolot RR, Ssebagereka A, Evans DR, et al. Health versus other sectors: Multisectoral resource allocation preferences in Mukono district, Uganda. *PLoS One*. 2020;15(7 July):1–16.

Belaid L, Bayo P, Kamau L, Nakimuli E, Omoro E, Lobor R, et al. Health policy mapping and system gaps impeding the implementation of reproductive, maternal, neonatal, child, and adolescent health programs in South Sudan: A scoping review. *Confl Health*. 2020;14(1):1–16.

Mugo NS, Dibley MJ, Damundu EY, Alam A. “The system here isn't on patients” side perspectives of women and men on the barriers to accessing and utilizing maternal healthcare services in South Sudan.” *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):1–9.

Hipgrave DB, Laksmono LH, Koemarasakti GM, Nandy R, Setiawan B, Hermawan L, et al. District team problem solving as an approach to district health programme planning: A review, and survey of its status in selected districts in Indonesia. *Health Policy Plan*. 2018;33(4):555–63.

Ogbuabor DC, Onwujekwe OE. Aligning public financial management system and free healthcare policies: Lessons from a free maternal and child healthcare programme in Nigeria. *Health Econ Rev*. 2019;9(1).

Huicho L, Hernandez P, Huayanay-Espinoza CA, Segura ER, Niño De Guzman J, Flores-Cordova G, et al. Understanding drivers of domestic public expenditure on reproductive, maternal, neonatal and child health in Peru at district level: An ecological study. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):1–16.

Mohanty SK, Mishra RS, Mishra S, Sen S. Understanding equity of institutional delivery in public health centre by level of care in India: an assessment using benefit incidence analysis. *Int J Equity Health*. 2020;19(1):1–21.

Ouedraogo MO, Tolani M, Mambulasa J, McLaughlin K, Bassani DG, McKinnon B. Direct financial assistance for improved maternal and child health data: a pilot study supporting the health management information system in Malawi. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):1–13.

Mukinda FK, Van Belle S, George A, Schneider H. The crowded space of local accountability for maternal, newborn and child health: A case study of the South African health system. *Health Policy Plan.* 2020;35(3):279–90.

Zaidi S, Riaz A, Rabbani F, Azam SI, Imran SN, Pradhan NA, et al. Can contracted out health facilities improve access, equity, and quality of maternal and newborn health services? Evidence from Pakistan. *Heal Res Policy Syst.* 2015;13(1).

Núñez Lira LA, Bravo Rojas LM, Cruz Carbajal CT, Hinojosa Sotelo M del C. Competencias gerenciales y competencias profesionales en la gestión presupuestaria. *Rev Venez Gerenc.* 2018;25(83):761–75.

Steenland M, Robyn PJ, Compaore P, Kabore M, Tapsoba B, Zongo A, et al. Performance-based financing to increase utilization of maternal health services: Evidence from Burkina Faso. *SSM - Popul Heal.* 2017;3(July 2016):179–84.

Barra Zamalloa A. Presupuesto por Resultados condiciones para su mayor efectividad. *Adm Publica y Control.* 2016;34:47–50.

Velásquez Hurtado JE, Rivera Sivorichi RA. Health surveys: Essentials tools in the monitoring and evaluation of the budgetary programs. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(3):512–20.

Vargas Zafra LA. Efectividad del gasto del presupuesto público asignado a la salud materno neonatal. *Rev Int Salud Matern Fetal.* 2019;4(3):1–2.

Bernatska N. Formation of modern model of budget management based on methods of public administration. *Balt J Econ Stud.* 2018;4(1):39–48.

Adams A, Sedalia S, McNab S, Sarker M. Lessons learned in using realist evaluation to assess Maternal and Newborn health programming in rural Bangladesh. *Health Policy Plan [Internet].* 2016;31(2):267–75.