

uhc2030

The Partnership
for Maternal, Newborn
& Child Health

Educación, incidencia política y rendición de cuentas sobre el presupuesto de salud para la cobertura universal de salud

Caja de herramientas para el desarrollo de capacidades

Mayo 2021



Contenidos

Abreviaturas y acrónimos	4
Agradecimientos.....	5
Glosario de términos	6
Capítulo 1. Lineamientos generales y recursos para usuarios y facilitadores	11
Los roles de la sociedad civil, los medios de comunicación masiva y los parlamentarios en la gobernanza en salud	12
¿Qué es una caja de herramientas?.....	13
¿Por qué esta caja de herramientas?.....	13
¿Quiénes encontrarán útil la presente caja de herramientas?	14
¿Cómo puede utilizarse esta caja de herramientas?	15
Estructura de la caja de herramientas	15
Planificando un taller con la caja de herramientas	16
Objetivos basados en logros.....	20
Evaluación del taller.....	20
Capítulo 2. Contenidos esenciales para comprender la cobertura universal en salud y los presupuestos públicos para salud.....	24
Módulo 1. Aspectos clave de salud y de la cobertura universal de salud.....	26
Sección A. Cobertura universal de salud.....	26
Sección B. Derecho a la salud y los compromisos internacionales, regionales y nacionales con la cobertura universal de salud.....	35
Módulo 2. Introducción al financiamiento público de salud relevante para la incidencia política presupuestaria para la cobertura universal de salud.....	42
Sección A. Introducción a la política pública y su conexión con el presupuesto con relación a la cobertura universal de salud.....	42
Sección B. Introducción al presupuesto público y su relevancia para la cobertura universal de salud.....	53
Sección C. Introducción al ciclo presupuestal y sus vínculos con la planificación presupuestaria de la cobertura universal de salud.....	71 70
Sección D. Información presupuestal: documentos presupuestales relevantes para la incidencia política presupuestaria y recursos útiles para identificar información presupuestaria vinculada a la cobertura universal de salud.....	77 76
Sección E. Transparencia, acceso a la información y participación ciudadana como elementos clave de la incidencia política presupuestaria y la rendición de cuentas presupuestal.....	85 84
Sección F. Análisis presupuestal como herramienta para la incidencia política presupuestaria para la cobertura universal de salud	91 90

Capítulo 3. Contenidos para organizaciones de la sociedad civil, los medios de comunicación y los parlamentos.....	10099
Módulo 1. El rol de la sociedad civil.....	10099
Sección A. Introducción y visión general del rol de incidencia política presupuestaria de la sociedad civil.....	10099
Sección B. Incidencia política presupuestaria vinculada a la salud y a la cobertura universal de salud.....	110409
Sección C. La importancia de la incidencia política estratégica para el presupuesto de la cobertura universal de salud.....	124423
Módulo 2. El rol de los medios de comunicación.....	133132
Sección A. Introducción al involucramiento de los medios de comunicación en la incidencia política presupuestaria en salud.....	133432
Sección B. ¿Qué pueden hacer los medios de comunicación por la rendición de cuentas presupuestaria en salud?.....	137436
Sección C. ¿Con quién deben involucrarse los medios de comunicación para la rendición de cuentas en salud?.....	143442
Sección D. ¿Cuándo y dónde puedo jugar un rol en los procesos de presupuestación en salud?.....	149448
Sección E. Abordando la rendición de cuentas presupuestal de salud para la cobertura universal de salud de una manera convocante para la audiencia ...	152454
Sección F. Limitaciones para el involucramiento de los medios.....	157456
Módulo 3. El rol de los parlamentarios.....	162461
Sección A. Parlamentos y su rol en la rendición de cuentas para los Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	162464
Sección B. La función de monitoreo parlamentario y por qué es importante para la rendición de cuentas presupuestaria para la CUS.....	169468
Sección C. Vinculando a los ciudadanos para una participación efectiva en el monitoreo de presupuestos para la CUS.....	179478
Referencias.....	184183
Lectura adicional.....	191490
Anexo 1. Ejemplo de agendas para los talleres que usan esta caja de herramientas.....	193492

Abreviaturas y acrónimos

OSC	Organización de sociedad civil
CUS	Cobertura Universal de Salud
GFP	Gestión del financiamiento público
IBP	International Budget Partnership / Alianza Internacional sobre Presupuestos
MP	Miembro del parlamento
ODS (SDG)	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS (WHO)	Organización Mundial de la Salud
ONG(NGO)	Organización no gubernamental
PBI (GDP)	Producto Bruto Interno
PNUD(UNDP)	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UIP (IPU)	Unión Inter-Parlamentaria
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Agradecimientos

La Caja de Herramientas para el Desarrollo de Capacidades en Educación, Incidencia Política y Rendición de Cuentas del Presupuesto de Salud para alcanzar la Cobertura Universal de Salud, es producto de un esfuerzo colectivo coordinado por UHC2030 y la alianza PMNCH (la Alianza para la Salud Materna, Infantil y Neonatal) y debe ser usada como un compendio de información en financiamiento de la salud y análisis presupuestario que es relevante para la educación, la incidencia política y la rendición de cuentas sobre el presupuesto de salud para alcanzar la CUS. La caja de herramientas puede ser usada para el diseño de capacitaciones y de talleres de fortalecimiento de capacidades para necesidades de aprendizaje e intereses específicos. El contenido está basado principalmente en recursos existentes, producidos por la OMS y otros socios, con el objetivo de contar con un repositorio de dicho conocimiento que pueda ser utilizado para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades por diversos actores y grupos de interés.

La caja de herramientas fue producida por UHC2030 y PMNCH y se benefició de la valiosa orientación y aportes de un amplio espectro de organizaciones y colegas. Lara Brearley coordinó el desarrollo de la caja de herramientas con Daniela Cruz y Shaamela Cassiem del Colectivo Meta SC. Se recibió contribuciones significativas de Genevieve Hutchinson (BBC Media Action) y de Ida Jooste de Internews, quienes contribuyeron ampliamente con el módulo de medios de comunicación, así como de Aleksandra Bal Blagojevic y Miriam Sangiorgio de la Unión InterParlamentaria, quienes contribuyeron ampliamente con el módulo sobre Parlamento. La versión final recibió aportes sustanciales de varios colegas del a OMS y del Banco Mundial, incluyendo a Sarah Alkenbrack, Helene Barroy, David Clarke, Elina Dale, Tessa Edejer, Andres Falconer, Gabriella Flores, Srinivas Gurazada, Justine Hsu, Matt Jowett, Theodora Koller, Joe Kutzin, Etienne Langlois, DheepaRajan, Agnes Soucat, Maria Skarphedinsdottir, Susan Sparkes, Karin Stenberg, Jeff Thindwa, y Ke Xu.

Se agradece también los valiosos aportes y orientaciones de Hala Abou Taleb, Jennifer Asman, Katri Bertram, Michael Borowitz, Joanne Bosworth, Tara Brace-John, Ariana Childs Graham, Abhijit Das, Suzanna Dennis, Walter Flores, Gaurav Garg, Aideen Gilmore, Carmen González, Matt Greenall, Julia Greenberg, Priya Kanayson, Caroline Kwamboka, Matthew Macgregor, Aminu Magashi, Pauline Mazue, Rosalind Mckenna, Yemurai Nyoni, Gorik Ooms, Redempto Parafin, Caroline Poirrier, Katie Porter, Bruno Rivalan, Myriam Sabin, Alice Sabino Xochitl Sanchez, Beth Schlachter, Jennifer Sleboda, Rebekah Thomas Bosco Kate Thomson, Olivia Tulloch, y Kadidiatou Toure. Finalmente, agradecemos a Elisabeth Heseltine por la edición técnica y a Matt Hanns Schroeter por el diseño.

Glosario de términos

Este glosario busca ayudar a los usuarios de la caja de herramientas a comprender y usar términos mencionados en los capítulos. Los términos utilizados en esta caja de herramientas se derivan de tres fuentes principales:

- Glosario para el fortalecimiento de Sistemas de Salud. Ginebra: OMS (https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf?ua=1)
- Glosario de Términos para la Atención de Salud Comunitaria y los Servicios para Personas Mayores. Kobe: Organización Mundial de la Salud, Centro para el Desarrollo de la Salud; 2004 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>).
- Glosario de Términos. Taller sobre Salud y Presupuesto. Washington DC: International Budget Partnership; sin fecha (<https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/Glossary-of-Terms.pdf>).

Acceso (a atención de salud). La capacidad de un individuo o una población definida de obtener o recibir atención de salud apropiada. Esto involucra la disponibilidad de programas, servicios, establecimientos y registros. El acceso puede ser influenciado por factores como el económico (insuficientes recursos económicos); geográfico (distancia a los proveedores); educativo (desconocimiento de la disponibilidad de servicios); pertinencia y aceptabilidad de los servicios a las personas y a la población; y factores sociológicos (discriminación, idioma o barreras culturales).

Asignación de recursos. El proceso de decidir qué se requiere para realizar una actividad y la provisión de esas necesidades. Esto puede incluir hacer provisión de recursos financieros (dinero), recursos de capital (tales como edificios y hardware de computadora) y recursos humanos (incluyendo el número de personal que se necesita y la combinación de capacidades que se requiere).

Atención (cuidados) basada en evidencia. El uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia actual en el proceso de toma de decisiones sobre el cuidado de las personas. Este enfoque debe balancear la mejor evidencia externa con los deseos del individuo y la experiencia clínica de los prestadores.

Atención (cuidado) de salud. Servicios brindados a individuos o comunidades por prestadores de servicios de salud para el propósito de promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Auditor General (Institución suprema de auditoría/ Superintendencia). El Auditor informa sobre las cuentas, estados financieros y gestión financiera de ministerios, departamentos y agencias.

Capital. Insumos o factores fijos o duraderos (no costo de personal) utilizados en la producción de bienes y servicios, el valor de tales factores, o el dinero específicamente asignado para su adquisición o desarrollo. Los costos de capital incluyen, por ejemplo, los edificios, camas y equipamiento usados en la provisión de servicios hospitalarios. Los activos de capital son vistos usualmente como permanentes y durables, diferenciándolos de los bienes fungibles, como los suministros o alimentos.

Clasificación administrativa. Una manera de categorizar el gasto en un presupuesto, de acuerdo con la unidad administrativa responsable de ejecutar los fondos, por ejemplo, departamentos o programas.

Clasificación económica. Clasificación de gastos y de la adquisición/desecho de activos en categorías económicas, que enfatiza la naturaleza económica de la transacción (salarios, interés, transferencias, etc.).

Clasificación funcional. Clasificación de transacciones de gasto y de adquisición/desecho de activos financieros según el propósito para el cual las transacciones son realizadas. Una clasificación funcional es independiente de las organizaciones administrativas o unidades que realizan las actividades o transacciones correspondientes.

Ciclo presupuestal. Compuesto de cuatro etapas: formulación, cuando la rama del Ejecutivo articula el plan presupuestal; promulgación, cuando el Parlamento debate, modifica y aprueba el plan presupuestal; ejecución, cuando el gobierno implementa las políticas presupuestales; y auditoría y evaluación legislativa, cuando la institución auditora nacional y el Parlamento contabilizan y evalúan los gastos realizados bajo el presupuesto.

Co-pago. La porción específica (en monto o porcentaje) que el seguro de salud o un programa de servicios exige que una persona pague por los servicios médicos que ha recibido.

Costeo. Métodos y procesos de cálculo de costos (actuales y estimados) requeridos para alcanzar ciertos objetivos, obtener ciertos productos o desarrollar ciertos procesos, o para mantenimiento del servicio de salud.

Cuentas Nacionales de Salud. Información, usualmente en la forma de indicadores, que puede recolectar un país sobre su gasto en salud. Los indicadores pueden incluir gasto total en salud, gasto público, gasto privado, gasto de bolsillo, financiamiento por impuestos y otro gasto público, y gasto de seguridad social.

Cuidado integral (atención integral). Los métodos y estrategias para vincular y coordinar los diversos aspectos de la atención brindada por diferentes sistemas de atención, como el trabajo de los médicos generales, atención primaria y especializada, servicios preventivos y curativos, y cuidados intensivos y de largo plazo, así como servicios de salud física, mental y social, para abordar las múltiples necesidades/problemas de una persona o categoría de personas con necesidades/problemas similares.

Déficit presupuestal. La diferencia entre el gasto y los ingresos presupuestales.

Desarrollo sostenible. Un proceso de desarrollo que satisface las necesidades de la presente generación sin comprometer las posibilidades de las futuras generaciones de satisfacer sus propias necesidades.

Educación (alfabetización) en salud. La Educación (alfabetización) en salud implica alcanzar un nivel de conocimiento, competencias individuales y la confianza necesaria para implementar acciones que mejoren la salud individual y comunitaria mediante el cambio de estilos y condiciones de vida. Así, la alfabetización en salud significa más que ser capaz de leer folletos y concertar reuniones. Al mejorar el acceso de las personas a la información en salud y a su capacidad de usarla de manera efectiva, la alfabetización en salud es clave para el proceso de empoderamiento.

Efectivo/efectividad. El grado en el que un plan de tratamiento, un programa o Proyecto ha alcanzado su propósito dentro de los límites establecidos para alcanzar su objetivo. Por ejemplo, una expresión del efecto deseado de un programa, servicio o institución en la reducción un problema de salud o en la mejora de una situación de salud insatisfactoria.

Estrategia nacional. Un conjunto de decisiones, basadas en la política nacional de salud, que incluye las líneas generales de acción requeridas en todos los sectores involucrados para hacer efectiva la política nacional de salud, e indica los problemas y maneras de abordarlos.

Financiamiento. Función de un sistema de salud correspondiente a la movilización, acumulación y asignación de dinero para cubrir las necesidades de salud de las personas, individual y colectivamente, en el sistema de atención.

Gasto catastrófico en salud. Pagos de bolsillo para salud pueden ocasionar que los hogares incurran en gastos catastróficos, que a su vez pueden llevarlos a la pobreza. La necesidad de pagar del bolsillo puede también significar que los hogares no buscan atención cuando la necesitan. El indicador del ODS 3.8.2 define la incidencia del gasto catastrófico en salud como la “proporción de la población con un amplio gasto del hogar en salud, como porcentaje del ingreso o gasto total del hogar.” (mayor que el 10% o el 25% del ingreso o gasto total del hogar).

Gestión de recursos. El proceso de intentar alcanzar el uso más racional del personal, conocimiento, infraestructura y fondos para cumplir los propósitos planteados, con el mayor efecto y el menor desembolso.

Gobernabilidad. El ejercicio de autoridad política, económica y administrativa en la gestión de los asuntos de una organización, en todos los niveles.

Impuestos directos. Impuestos que son cargados en los ingresos gravables de individuos y entidades legales.

Impulsor de Incidencia Política (advocate). Una persona que actúa en representación de otra, usualmente para una causa o petición, para apoyar o sugerir una idea, desarrollo o forma de hacer algo.

Incidencia política en salud (Health Advocacy). Una combinación de acciones individuales y sociales diseñadas para ganar compromiso político, apoyo en las políticas, aceptación social y apoyo de los sistemas para un objetivo o programa particular de salud. La incidencia política también cumple un rol en generar conciencia en la comunidad respecto a los derechos de las personas mayores.

Ingresos. El monto bruto de ingresos recibido por una entidad para la implementación de una actividad específica. No incluye ninguna deducción por artículos tales como gastos, deudas incobrables o asignaciones contractuales.

Inversión de capital. Todo Gasto en un activo que dura más de un año es clasificado como inversión de capital (inversión). Esto incluye equipamiento, terrenos, edificios y gastos legales y otros costos de transacción asociados con propiedades.

Pago de bolsillo. Representa la porción o porcentaje de gastos que el paciente o la familia paga(n) directamente al prestador de servicios de salud, sin la intermediación de terceros (aseguradora o el Estado). Usualmente esto significa que la familia tiene que asumir los costos, sin que exista de por medio mecanismos de solidaridad o de riesgos compartidos, y sin la posibilidad de distribuir el costo a lo largo del tiempo.

Política. Una política es típicamente descrita como un plan deliberado de acción para guiar decisiones y alcanzar resultados razonables. Sin embargo, el término puede también usarse para señalar lo que realmente se hace, aun cuando no haya sido planificado. Por ejemplo, la política de salud de un gobierno refleja su comprensión de la situación de salud y recomienda acciones a tomar para mejorar la situación para un beneficio mayor de la sociedad.

Política de salud. Una declaración o procedimiento formal dentro de una institución (por lo general, el Gobierno) que define objetivos, prioridades y los parámetros para la acción en respuesta a las necesidades de salud, dentro de un contexto de recursos disponibles.

Presupuesto (Budget). Los gastos planificados e ingresos esperados del gobierno, reflejando sus prioridades políticas para el año financiero.

Presupuesto global. El límite de gasto total de atención de salud para una unidad dada de población, tomando en cuenta todas las fuentes de fondos.

Presupuesto programático. El proceso de poner recursos a disposición para alcanzar los objetivos de los programas. La presupuestación programática difiere de la presupuestación general en que el énfasis está en los resultados a alcanzar en lugar de partidas presupuestarias

desconectadas. Los objetivos y metas del programa son definidos claramente y, para alcanzarlos, se agrupan los recursos necesarios, se especifica quiénes los recibirán, y se determinan sus fuentes.

Presupuesto público. Los gastos planificados e ingresos anticipados por el Gobierno, reflejando sus prioridades políticas para el año financiero.

Programa de salud. Una serie organizada de actividades dirigidas hacia el logro de objetivos y metas definidas de salud.

Promoción de la salud. Cualquier combinación de educación sanitaria e intervenciones relacionadas, organizacionales, políticas y económicas, designadas para facilitar adaptaciones de conducta y medioambientales que van a mejorar o proteger la salud.

Recursos de salud. Todos los medios disponibles para la operación del sistema de salud, incluyendo personal, edificios, equipamiento, suministros, fondos, conocimiento y tecnología.

Rendición de cuentas (Accountability). El resultado del proceso que asegura que los actores de salud asumen la responsabilidad sobre sus obligaciones funcionales y están sujetos a petición de cuentas por sus acciones.

Resultado de salud. Cambios en el estado de salud que son resultado de la provisión de servicios de salud.

Salud. El más completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. La salud tiene muchas dimensiones (anatómica, psicológica y mental) y es, en gran parte, definida culturalmente.

Sector salud. El sector compuesto por servicios de salud organizados, públicos y privados (incluyendo los de promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y servicios de atención), las políticas y actividades de los departamentos de salud y ministerios, organizaciones no gubernamentales vinculadas a salud (ONGs) y grupos comunitarios, y asociaciones profesionales.

Seguro de salud. Protección financiera contra los costos de atención de salud debidos a enfermedad o daño/lesión corporal accidental. Este seguro usualmente cubre todo o parte de los costos del tratamiento de la enfermedad o lesión. El Seguro se puede obtener sobre una base individual o de grupo.

Servicio de salud. Servicio brindado por profesionales de salud, o por otros bajo su dirección, con el propósito de promover, mantener o restaurar la salud.

Sistema de Información de salud. La generación y uso de información de salud apropiada para ayudar la toma de decisiones sobre la prestación de servicios de salud y gestión de servicios de salud en el nivel nacional y subnacional.

Toma de decisiones basada en evidencia. En un contexto de políticas, la toma de decisiones basada en evidencia es la aplicación de la mejor evidencia científica actual en las decisiones de políticas sobre tratamientos específicos o cuidado, así como cambios en el sistema de prestación de servicios.

Glosario de términos para los medios de comunicación

Audiencia: pueden ser tan pequeñas como de una persona o tan grandes como billones de personas alrededor del mundo consumiendo algún tipo de contenido en medios.

Blog: diario o periódico en línea, o incluso una mini-website, que le permite expresar opiniones; cubrir noticias; compartir fotos, videos, e incluso registros de audio; y también brindar enlaces a otros sitios web que considera relevantes para su audiencia y mensaje.

Cierre de espacio público (cívico): montaje desde los gobiernos de barreras legales y logísticas para los programas de democracia y derechos, difaman y acosan públicamente a organizaciones de la sociedad civil (OSCs) nacionales e internacionales, medios de comunicación, colectivos de derechos humanos y grupos de ayuda nacionales e internacionales. Como resultado, el margen de maniobra para los medios de comunicación y la sociedad civil se ha reducido seriamente.

Contenido de los medios: películas, dramas, documentales, programas de entrevistas, anuncios, posts en redes sociales, blogs, páginas web, programas de radio, artículos periodísticos, etc., que tienen el potencial de llegar a millones de personas y crear un cambio positivo.

Impulsor de incidencia política (advocate): alguien que habla (o escribe) públicamente sobre cómo son las cosas y cómo deberían ser. Ella/él promueve cambio hacia un objetivo específico.

Incidencia política presupuestaria en salud: trata sobre hacer "lobby" y campañas para influir en el tamaño y distribución de los presupuestos de salud del gobierno.

Medios de comunicación masiva: tecnologías de comunicación a ser usadas para comunicarse a través de las distancias y el tiempo para una audiencia amplia. Incluye radiodifusión y teledifusión, medios digitales, externos e impresos.

Medios de comunicación: medios o canales de comunicación o herramientas utilizadas para almacenar y difundir información, datos o entretenimiento en la sociedad.

Organizaciones de la sociedad Civil (OSCs): Entidades voluntarias no estatales, sin fines de lucro, formadas por personas en la esfera social que están separadas del Estado y del mercado. Las OSCs representan un amplio rango de intereses y lazos.

Parlamentario: miembro de un parlamento /congreso.

Periodista ciudadano: cualquier persona alrededor del mundo jugando un rol activo en el proceso de coleccionar, informar, analizar, y difundir noticias e información.

Twitter: servicio que permite enviar mensajes muy cortos a personas que "te están siguiendo".

YouTube: plataforma virtual que le permite crear, compartir, y ver videos en línea.

Capítulo 1. Lineamientos generales y recursos para usuarios y facilitadores

Introducción

Todos los países se han comprometido con el Objetivo de Desarrollo Sostenible de asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades, con la Cobertura Universal de Salud (CUS) aceptada cada vez más como una agenda “paraguas” para las políticas públicas. El logro de la CUS asegurará que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin experimentar privación económica. Para alcanzar estos objetivos, hay una necesidad tanto de incrementar la inversión en salud como asegurar un mejor uso de los recursos existentes.

Invertir en salud es una elección política, apuntalado por el contrato social entre los ciudadanos y el Estado.¹ Los gobiernos son responsables de la realización progresiva del derecho a la salud, a través de la asignación del máximo posible de recursos, asegurando, a su vez, que los recursos planificados y en ejecución sean transparente y equitativamente asignados y eficientemente utilizados (1). Los ciudadanos, la sociedad civil², los medios de comunicación, los parlamentarios y otros actores relevantes (actores o grupos de interés)³ pueden jugar un rol importante y contribuyente para que rindan cuentas los gobiernos responsables de la formulación de políticas y de las decisiones de inversión, con relación a cómo éstas se alinean con la CUS.

La pandemia del COVID-19 ha cambiado dramáticamente el escenario de salud, nacional y global, y reforzado la importancia que tiene la incidencia política y la rendición de cuentas sobre el presupuesto. El COVID-19 está amenazando una década de ganancias en capital humano, incluyendo el progreso en la atención primaria de salud y la CUS (2). La crisis afecta desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables, incluyendo mujeres, niños y adolescentes pobres y marginados, las personas viviendo con discapacidad o habilidades especiales, aquellas personas viviendo en situaciones humanitarias o frágiles y las minorías étnicas. Sus efectos los sienten particularmente las mujeres, que soportan una carga desproporcionada, como también impactos económicos y sociales. El COVID-19 está incrementando cada vez más la carga sobre

¹ Aunque los Estados tienen la primera responsabilidad de garantizar el derecho humano a la salud, la salud es también una responsabilidad global. La Cooperación para el Desarrollo sigue representando una proporción significativa del financiamiento de la salud en algunos países, y en la medida que los países transitan hacia una menor dependencia de la cooperación internacional en salud, el incrementar el gasto público en salud y asegurar su uso eficiente y equitativo es cada vez más importante.

² Reconocemos la heterogeneidad de los diferentes tipos de sociedad civil y la necesidad de un enfoque específico y deliberado cuando se identifica con qué OSC se trabajará. Es muy importante que aquellas OSC con las que nos vinculemos representen las voces de las comunidades con mayores necesidades.

³ Ello incluye a la academia, “think tanks” y otros, como las organizaciones de derechos humanos y la Open Government Partnership, todos los cuales pueden jugar un rol clave en el fortalecimiento de la rendición de cuentas social en salud. Este tipo de actores está más allá del foco inicial del presente trabajo, pero se constituyen en socios importantes para la incidencia política en cada país.

las mujeres y está deteriorando servicios de salud esenciales para todos. Los países están lidiando con ingresos públicos que se desploman, gastos incrementales y obligaciones crecientes de endeudamiento resultantes de la pandemia. La resultante contracción del espacio fiscal para el sector público está afectando a la salud. La evidencia también está demostrando que una respuesta exitosa a la crisis debe asegurar que todos, en todas partes, sean cubiertos por medidas validadas de salud pública y atención apropiada de salud.

La interdependencia de la seguridad económica y de salud constituye un sólido caso para realizar incidencia política para una adecuada asignación de recursos públicos nacionales para salud y un uso eficiente de dichos recursos hacia la CUS, sobre la base de bienes comunes de salud que incluyan atención primaria de salud. La pandemia evidencia la necesidad de invertir en los bienes comunes de salud, que incluyen acciones de salud pública como preparación para emergencias, vigilancia epidemiológica integral y el fortalecimiento de la atención primaria de salud como piedra angular de un servicio integral, centrado en las personas. Los avances que ha costado mucho alcanzar en cobertura de servicios esenciales deben ser sostenidos y llevados a escala.

La alfabetización presupuestaria en salud resulta crítica para que la sociedad civil y otros grupos de interés puedan influir en los procesos de toma de decisión sobre asignación y uso de recursos de salud. La alfabetización en salud incluye el acceso a la información presupuestal, su análisis para revelar las decisiones tomadas y sus implicancias, y para influir en las opciones presupuestarias a través de la incidencia política y la rendición de cuentas (3). Los enfoques para la incidencia política sobre el presupuesto deben ser fortalecidos para promover una mejor colaboración entre los distintos actores y grupos de interés y una mayor coherencia en todo el sector.

Los roles de la sociedad civil, los medios de comunicación masiva y los parlamentarios en la gobernanza en salud

La visión conjunta de UHC2030 para vidas saludables (4) establece que la gobernanza es importante para avanzar hacia la CUS. Según la gobernanza, “todos los sectores son parte del camino a lograr la CUS y todos los actores y grupos de interés, beneficiarios, proveedores y el Estado deben involucrarse en su diseño, implementación y seguimiento”.

Para orientar la acción colectiva, UHC2030 ha establecido un conjunto de principios con los que se deben comprometer todas las partes, en el camino hacia la CUS. Dos de estos principios son particularmente importantes para los propósitos de esta caja de herramientas:

Transparencia y Rendición de Cuentas para los resultados: La transparencia y la rendición de cuentas son atributos esenciales de la gobernanza y determinan el desempeño de un sistema de salud si conducen a ajustes en política, estrategias y asignación de recursos. La transparencia en la toma de decisiones, monitoreo y verificación, así como la participación de la

población, es fundamental para la rendición de cuentas. Por ello, se requiere de parlamentos e instituciones sólidas y con las capacidades adecuadas para que los gobiernos rindan cuentas.

Hacer de los sistemas de salud un asunto de interés de todos – con involucramiento de ciudadanos, comunidades, sociedad civil y sector privado: la participación de la sociedad civil debe estar arraigada en las acciones de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud y debe facilitar que se brinde servicios centrados en las personas. En este sentido, son relevantes los mecanismos para el involucramiento de la sociedad civil, como plataformas accesibles para escuchar la voz de los ciudadanos, así como la capacidad de respuesta y rendición de cuentas del sistema a las necesidades de las personas.

La agenda para el desarrollo sostenible estableció el logro de la CUS como componente y escenario del objetivo general de equidad, asegurando que nadie quede atrás.

Para que estos principios sean puestos en práctica y se traduzcan en puntos de acción, la sociedad civil, los medios de comunicación y los parlamentarios deben fortalecer su conocimiento y competencias para monitorizar los compromisos asumidos por los estados para el logro de la CUS. Dado que se ha demostrado que se alcanza de mejor manera la CUS mediante mayor y mejor financiamiento gubernamental y una gestión pública financiera (GPF) transparente y con voluntad y capacidad de rendir cuentas, estos distintos grupos de interés deben involucrarse en el análisis y la incidencia política sobre el presupuesto.

¿Qué es una caja de herramientas?

La mejor manera de entenderla es considerarla una real caja de herramientas. Cuando la abres por primera vez, debes observar todo su contenido. Luego de ello, será poco frecuente que requieras de todas las herramientas a la vez: lo usas a medida que las vas necesitando. Al construir una casa, seguramente utilizará a menudo la sierra y el martillo. Para otras tareas, puede necesitar el destornillador y los alicates. Quizás no requiera utilizar algunas de las herramientas de la Caja. De manera semejante, esta Caja de Herramientas pretende brindarle opciones. Lo invita a seleccionar y combinar elementos que sirvan para su propio trabajo, en su propio contexto en la medida que sea necesario. La caja de herramientas no está diseñada para ser usada de la primera a la última página. Su usuario debe tomar las herramientas que sean más convenientes para la audiencia, propósito y relevancia.

¿Por qué esta caja de herramientas?

El objetivo de la caja de herramientas este trabajo es fortalecer las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil, de los medios de comunicación y de los

parlamentarios para realizar incidencia política sobre presupuestos, **promoviendo coherencia y colaboración constructiva multi-stakeholder** (actores relevantes) en un esfuerzo para que los gobiernos rindan cuentas por el volumen y el uso del financiamiento asignado a la salud. Brinda herramientas y materiales para fortalecer el análisis, la incidencia política y la rendición de cuentas sobre la CUS desde una perspectiva presupuestaria a nivel de cada país. Los objetivos de estos recursos son:

- evidenciar un vínculo directo entre el análisis del presupuesto público para la CUS, abogacía basada en evidencia y rendición de cuentas;
- proveer de términos clave, enfoques, estrategias que se utilizan en el análisis del presupuesto público para la CUS, con el objeto de planificar incidencia política y rendición de cuentas;
- enfatizar la importancia de la colaboración multisectorial, brindando perspectivas de incidencia política y rendición de cuentas a medios de comunicación, parlamentos y organizaciones de la sociedad civil; y
- brindar las herramientas para que cualquier usuario, incluidos los facilitadores de talleres, sobre análisis de presupuestos de salud, aprenda y desarrolle competencias para avanzar en el logro de metas y principios de la CUS a través de la incidencia política y la rendición de cuentas.

El enfoque propuesto se construye sobre los esfuerzos existentes para fortalecer las capacidades en análisis, incidencia política y rendición de cuentas para los presupuestos de salud. No busca “re-inventar la rueda”, sino – todo lo contrario – convocar aliados con experticia y experiencia en esta área para diseñar desde las buenas prácticas, aprender de los retos y **desarrollar un enfoque colectivo** para el fortalecimiento de la incidencia política y la rendición de cuentas sobre presupuestos en salud en el contexto de los ODS.⁴

¿Quiénes encontrarán útil la presente caja de herramientas?

La caja de herramientas está dirigida a los facilitadores o capacitadores de activistas de salud que tienen experiencia en análisis presupuestal para la incidencia política y rendición de cuentas presupuestaria en salud, quienes la utilizarán para el desarrollo de capacidades de organizaciones de la sociedad civil, los medios de comunicación y los parlamentarios y el personal de sus propias organizaciones.

⁴ Esto incluye los esfuerzos desplegados en el Círculo de Rendición de Cuentas para la Incidencia Política Presupuestaria en Salud (Accountability Loop for Health Budget Advocacy), conducidos por una amplia gama de socios para fortalecer la rendición de cuentas como parte del seguimiento de las recomendaciones de la Commission on Information and Accountability for the Secretary General's Global Strategy for Women and Children's Health. See references 5-7.

¿Cómo puede utilizarse esta caja de herramientas?

Esta caja de herramientas puede ser usada de distintas maneras. Para un taller o sesión de capacitación, las secciones de la caja de herramientas a ser utilizadas dependerán del propósito de la sesión. Brindamos una guía para [Planificar un taller \(Planificando un taller con la caja de herramientas/Planning a workshop\)](#) usando la caja de herramientas, [agendas modelo \(Agenda modelo: Introducción a la incidencia política para alcanzar la CUS. Sociedad civil y medios de comunicación \(4 días\)/Sample agendas\)](#) o programas para un taller usando una combinación de contenidos de la caja de herramienta, con el propósito y la duración sugerida para cada sesión. Sugerencias para una [Evaluación del Taller \(Workshop evaluation\)](#).

Formatted: Font: (Default)Arial, 11 pt, Font color: Custom Color(RGB(60,165,221))Spanish (Spain)

Formatted: Font: Not Bold, Font color: Custom Color(RGB(60,165,221))Spanish (Spain)

Esta caja de herramientas complementa otros recursos y materiales sobre CUS, presupuestos y financiamiento en salud producidos por la OMS y sus organizaciones socias. Los contenidos de la presente caja de herramientas se basan en recursos existentes buscando convertirse en un repositorio de dicho conocimiento de manera que pueda ser utilizado para propósitos de desarrollo de capacidades, adecuada a diversas audiencias. La caja de herramientas debe ser entendida y utilizada como un compendio de información para la alfabetización en financiamiento de la salud, análisis presupuestario, incidencia política y rendición de cuentas para la CUS, que puede ser usada para el diseño de capacitaciones ad-hoc y talleres de desarrollo de capacidades que tome en cuenta las necesidades específicas de aprendizaje y los intereses de futuros participantes.

Existe actualmente un amplio espectro de materiales para el desarrollo de capacidades en este tema; por lo que invita a los futuros usuarios de la caja de herramientas a que cubran cualquier vacío con su propio conocimiento, experiencia y materiales. Se espera que la presente caja de herramientas se constituya en un documento vivo que pueda ser mejorado, actualizado y utilizado para el desarrollo de otros recursos similares.

Estructura de la caja de herramientas

- La caja de herramientas tiene tres capítulos. Cada capítulo tiene un número de módulos. Cada módulo tiene un número de secciones, herramientas y actividades.
- Los capítulos tienen objetivos que se alcanzan mediante el logro de los objetivos establecidos en los módulos.
- Cada módulo se compone de pequeñas y manejables secciones que brindan información y competencias que, de manera colectiva contribuyen al logro de los objetivos del módulo.
- Las herramientas se encuentran en algunas secciones, cuando resultan útiles para medir el conocimiento y las competencias que se han desarrollado.

- Las actividades también incluyen descripciones sobre cómo aplicar las herramientas para evaluar el conocimiento y competencias adquiridos por los usuarios, como para aplicar la herramienta en el contexto local del usuario.

Planificando un taller con la caja de herramientas

La caja de herramientas está diseñada para brindar a los usuarios y participantes de los talleres el conocimiento y competencias necesarias para encontrar evidencia creíble para procesos de incidencia política para lograr la CUS. Los planes de incidencia política sobre presupuestos deben reflejar las realidades que viven las personas que serán afectadas por los cambios de política que se quiere alcanzar mediante la incidencia política, las políticas y sistemas de salud existentes, la gestión del financiamiento público y las regulaciones del financiamiento de la salud. La caja de herramientas apoya que sus usuarios y facilitadores puedan adaptar y adecuar sus contenidos a las audiencias específicas en cada país.

La caja de herramientas está diseñada para aplicar un enfoque de educación para adultos, centrado en la persona que aprenderá, construye el proceso de aprendizaje sobre la base de las competencias, conocimiento y experiencias de los participantes, y se asegura que el taller se enfoque en resultados (impacto) del aprendizaje.

Aprendiendo sobre la base de las necesidades y deseos de quienes van a aprender ayuda a configurar un programa que resulta de utilidad inmediata para los adultos. El diálogo se inicia, así, mucho antes que inicie el curso (8).

Quien facilite o lidere la planificación y desarrollo del taller deben estar muy familiarizados con la abogacía/incidencia política presupuestaria, CUS y ODS3. No es frecuente encontrar una persona que facilite que tenga toda esa experiencia y conocimiento en los tres temas; por tanto, resulta esencial constituir un equipo de facilitadores que se complementen, facilitando cada uno(a) diferentes sesiones del taller. Adicionalmente al equipo de facilitadores que conducirá el taller, el diseño del programa y su proceso se puede beneficiar mucho invitando expertos, investigadores de renombre o activistas e impulsores de abogacía/incidencia política que trabajan por la CUS, gestión del financiamiento público en general, y específicamente financiamiento de la salud. Puede también ser beneficioso invitar participantes con experiencia, competencias y conocimiento específicos, que puedan presentar alguno de los temas del programa. Aún más, y en adición a las audiencias identificadas por Sam Avrett (9)⁵, se puede invitar como presentadores a investigadores o socios que estén trabajando con la International Budget Partnership, una organización internacional de sociedad civil especializada en transparencia presupuestaria y participación; ellos podrían presentar, por ejemplo, en el tema de transparencia presupuestal y participación ciudadana, o funcionarios del Ministerio de Economía y Finanzas (financiamiento de la salud), del Banco Mundial, o del Ministerio de Salud (procesos de reforma orientados a la CUS,

⁵ Las Audiencias incluyen analistas y estrategias de financiamiento en salud, activistas, organizadores y hacedores de incidencia política en financiamiento de la salud, y personas con experiencia directa como prestadores y usuarios de servicios de salud.

Planificación y Presupuesto Nacional de Salud). La selección de presentadores invitados o facilitadores adicionales se completará una vez que se complete el Programa (agenda) del taller.

Una vez que el equipo central de facilitadores ha sido definido, este mismo equipo puede ser también responsable de diseñar la agenda, utilizando la caja de herramientas. Los ocho pasos para el diseño de la agenda o programa ayudan a que los talleres respondan a los objetivos de los organizadores, apoyen el interés de los participantes en avanzar hacia los objetivos de la CUS y contribuyan con las estrategias y acciones de abogacía/incidencia política de las organizaciones y de las redes que ellos representan. El diseño final deberá reflejar la sinergia entre los objetivos de los organizadores del taller, los intereses de los participantes y sus objetivos de abogacía/incidencia política de la CUS.

Ocho pasos para el diseño de un taller

¿Quién?	Las personas	Contar con una buena comprensión sobre quiénes participarán del programa de aprendizaje y quién(es) lo conducirán.
¿Por qué?	La lógica o necesidad que plantea la situación actual	Una descripción de la situación que justifican la realización del evento o reunión de aprendizaje.
¿Y entonces?	El cambio esperado	Una visión realista de lo que será diferente, como resultado de esta experiencia compartida de aprendizaje
¿Cuándo?	El tiempo y disponibilidad	Detallada descripción del tiempo disponible para el aprendizaje, observando cómo éste influye el volumen y profundidad de conocimientos a ser brindados.
¿Dónde?	El lugar y el espacio (en persona o virtual)	El mejor lugar para apoyar el aprendizaje, y una descripción de las limitaciones que puede tener
¿Qué?	El contenido	Un conjunto, cuidadosamente definido, de competencias, información y perspectivas que se centren en el aprendizaje a adquirir.
¿Para qué?	Objetivos basados en el logro	Una descripción específica sobre lo que los participantes harán para aprender cada contenido de aprendizaje priorizado en el programa.
¿Cómo?	Las tareas por seguir para el aprendizaje	Un proceso, estructurado pero flexible, a través del cual todos los participantes construirán sus competencias y compartirán su aprendizaje

Fuente: Adaptado de Global Learning Partners (10)

Estos ocho pasos deben ser adecuadamente culminados con anterioridad al desarrollo del taller. Una vez que un primer borrador de los ocho pasos esté completado, el siguiente paso a considerar es una evaluación de necesidades y recursos de aprendizaje, a ser completado por los participantes del taller. Su propósito es:

- identificar a los participantes más adecuados para el taller. Por ejemplo, una evaluación de este tipo puede brindarnos su compromiso en involucrarse e implementar incidencia política en temas de presupuesto de salud en el contexto de la CUS. La evaluación puede sugerir formas en las que se puede combinar a integrantes de las OSC, especialistas de medios de comunicación y parlamentarios y su personal.
- asegurar un mix balanceado de participantes, que pueda incentivar e incrementar el aprendizaje y compartir experiencias, conocimiento y competencias; y
- afinar la agenda y el contenido del taller.

La evaluación puede incluir las siguientes preguntas:

- Describa su involucramiento en los procesos de abogacía/incidencia política para la CUS, o para la salud en general, a nivel de país.
- Describa una situación reciente en la que usted haya tenido que tomar en cuenta el presupuesto público de salud.
- ¿Cuál es, en su opinión, el mayor reto que encuentra en su país para implementar abogacía/incidencia política para avanzar hacia la CUS2030? Liste tres retos.
- Explique de qué manera este taller en incidencia política sobre presupuestos lo ayudará a mejorar su involucramiento en el avance hacia la CUS en su país.

Los resultados de una evaluación de necesidades y recursos de aprendizaje pueden también brindar recomendaciones de contenidos para los módulos y secciones de la caja de herramientas. Los participantes podrían categorizar los contenidos que les sean prioritarios; si existen diez tópicos, el ranking iría del 1 al 10, siendo el número 1 la mayor prioridad:

Nombre:	Organización:	Cargo (posición laboral):
Examine la lista a continuación, con posibles ítems para la agenda del taller. Formule un ranking de dichos ítems del 1 al 5, siendo 1 el más importante para usted y 5 el menos importante.		
Tópico	Contenido a desarrollar	Ranking
Introducción a conceptos clave del	Conceptos clave de política pública y política pública relevantes a la CUS	

financiamiento público, relevantes para la incidencia política presupuestaria para la CUS

Conceptos clave e información sobre presupuestos públicos, su contenido, clasificación y qué es relevante para la CUS

Contenidos de los elementos comprendidos en los documentos presupuestarios y cuáles son relevantes para la CUS

Información sobre el Ciclo General Presupuestal, sus etapas, actores involucrados y el rol del ministerio de salud

Donde encontrar información presupuestal y recursos para identificar información presupuestal sobre salud y la CUS

Información sobre transparencia, acceso a información y participación ciudadana y su conexión con los objetivos y principios de la CUS

Ideas sobre análisis presupuestal relevante para la CUS y herramientas para empezar a involucrarse en el proceso.

Este ejemplo puede incluir las preguntas anteriores. Para planificar cualquier taller, resulta siempre útil conocer los temas de interés y experiencia y conocimiento de los participantes relativos a los temas centrales del taller, así como sus intenciones/expectativas de aplicar su aprendizaje luego del taller.

La Selección de participantes resulta clave para contribuir con la sostenibilidad de los esfuerzos de incidencia política y de construcción de redes para alcanzar la CUS2030. Una buena selección de participantes debe considerar a las redes de las que son miembros los participantes, el rol que cumplen los participantes en sus organizaciones y su capacidad para utilizar el conocimiento y competencias del taller. En algunos casos, los participantes pueden desempeñar diversos roles al interior de su organización y de las redes a las que pertenecen. Si es el caso, resulta esencial considerar a dos participantes por cada organización o red que participa del taller. Para un aprendizaje óptimo, se recomienda limitar el taller a 24 participantes.

Avrett (9) plantea que:

la efectividad de la abogacía/incidencia política depende completamente de las personas que la están liderando e impulsando. Esto significa que invertir en abogacía/incidencia política demanda invertir en las personas que puedan contribuir con experiencia y competencias relacionada a las siguientes funciones...analistas y estrategias del financiamiento de la salud.... impulsores de la abogacía/incidencia política presupuestal en salud...activistas y gerentes/organizadores del financiamiento en salud ...

personas con experiencia directa, como proveedores y usuarios(as) de salud.

Considerar a este grupo de personas cuando seleccionen a los participantes del taller.

Tomando en cuenta que la audiencia de esta caja de herramientas incluye a medios de comunicación y parlamentarios, así como su personal, se recomienda que el(los) facilitador(es) trabajen de manera muy estrecha con representantes de los medios de comunicación y parlamentarios y sus funcionarios al momento de diseñar el taller para estas audiencias. Las dinámicas sociopolíticas de poder en cada país ayudarán a determinar si es estratégico o beneficioso incluir y combinar a miembros de la Sociedad civil, los medios de comunicación y los parlamentarios y su personal en un solo taller, conducir talleres separados para cada una de estas audiencias o combinar a dos de las tres audiencias.

Objetivos basados en logros

Los objetivos basados en el logro son expresados como un verbo, ej. “seleccionar”, “definir”, “identificar”, “describir”, “resolver”, “diseñar”. Los objetivos informan a los participantes qué aprendizaje alcanzarán al final del taller, de un módulo, de una sesión o similar. Los objetivos orientarán a quienes diseñan el taller en lo que refiere a las tareas y actividades a formular. Un objetivo se redacta de la siguiente manera: “Al final del presente módulo, los participantes serán capaces de: *describir* la Cobertura Universal en Salud; *calcular* año-a-año las tasas de crecimiento del presupuesto; y *diseñar* un plan de abogacía/incidencia política presupuestaria para los siguientes 3 años, con el objeto de alcanzar la CUS. Por lo tanto, quienes diseñan el taller desarrollarán tareas y actividades que requieran los participantes para desarrollar estas tareas. Esta no requiere ser una actividad única, pueden ser múltiples actividades que refuercen los objetivos. La Taxonomía de Bloom (11) es una referencia útil para los diseñadores del taller, dado que aporta un conjunto útil de verbos a ser utilizados por quienes lo implementen.

Evaluación del taller

Apostolopoulos (12) plantea 99 preguntas de evaluación a ser seleccionadas como alternativas, para articular una evaluación del taller. Estas preguntas se presentan a continuación.

¿Cómo calificaría la preparación pre-capacitación?

¿Los objetivos de aprendizaje y sus metas se establecieron de manera clara antes de que empezara el taller?

- ¿El título y la descripción del curso (taller) fueron fáciles de entender?
- ¿Cómo recomienda mejorar la etapa pre-capacitación?

Estructura del curso

- ¿Cómo calificaría la secuencia y flujo del curso?
- ¿Se sintió involucrado por igual en cada sección del curso?
- ¿Percibió una clara separación entre los capítulos y módulos del curso?

Contenido

- ¿La calidad de los contenidos fue consistente a lo largo del curso?
- ¿Hubo suficiente variedad en términos de los tipos de módulos del curso?
- ¿El lenguaje utilizado en el curso fue fácil de entender?
- ¿Qué tan convocante diría usted que fue el contenido general del taller?
- ¿El material de lectura se presentó de manera atractiva/interesante?
- ¿Le parece que el contenido del curso fue muy complejo para ser entendido por un participante promedio?
- ¿El contenido fue desarrollado con el suficiente detalle?
- ¿Cómo calificaría el contenido general del curso?
- ¿Observó si hubo algún contenido que se repitiese innecesariamente?
- ¿En algún momento se vio en la necesidad de volver a leer algún contenido para poder entenderlo?
- ¿Considera que hubo secciones que no fueron desarrolladas? ¿De qué manera?
- ¿Fue fácil seguir el curso?

Desarrollo

- ¿En general, cómo calificaría el desarrollo del curso?
- ¿Cómo calificaría los métodos participativos utilizados a lo largo del curso?

Duración

¿Cómo calificaría la duración total del curso?

Capacitador(a) / Facilitador(a)

¿Cómo calificaría la experticia del(la) capacitador(a)/facilitador(a)?

¿Cómo calificaría las capacidades de comunicación del(la) capacitador(a)/facilitador(a)?

¿Cómo calificaría el desempeño del(la) capacitador(a)/facilitador(a)?

¿Se sintió en confianza para expresar sus dudas o problemas a su capacitador(a)/facilitador(a)?

¿Cómo calificaría a su capacitador(a)/facilitador(a)?

¿Cómo calificaría el diseño general del curso?

Se presenta a continuación afirmaciones que se puede incluir en un formato de evaluación. Estas respuestas deben presentarse en una escala, ej., de 1 a 5, donde 1=20%, 2=40%, 3=60%, 4=80%, y 5=100%

La capacitación alcanzó los objetivos propuestos.

La capacitación me ayudará en el rol que desempeño/desempeñaré.

La capacitación cubrió los contenidos que esperaba.

La capacitación fue una experiencia agradable.

La capacitación estuvo bien organizada.

Los capacitadores evidenciaron buen conocimiento de los temas.

Las preguntas fueron respondidas a satisfacción (completamente).

La discusión representó una parte esencial de la metodología del taller.

Las técnicas y enfoques utilizados fueron efectivos.

Los materiales del curso fueron efectivos.

Comente sobre:

¿Qué piensa hacer como resultado de su participación en el taller?

¿Cuál es su impresión general de la capacitación?

Si tuviese que compartir tres aprendizajes clave de la capacitación con sus colegas en su organización, ¿cuáles serían?

¿Recomendaría usted esta capacitación? ¿Por qué? / ¿Por qué no?

Capítulo 2. Contenidos esenciales para comprender la cobertura universal en salud y los presupuestos públicos para salud

Visión general

El Módulo 1 aborda aspectos clave de la salud y la CUS relevantes para la incidencia política presupuestaria. Brinda información sobre:

- aspectos clave sobre la CUS, como es definida por la OMS, en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el ODS3;
- los principios del derecho a la salud sobre los que se sustenta la CUS;
- cómo identificar los compromisos/mandatos con el derecho a la salud y la CUS en el nivel internacional, regional y nacional; y
- la relevancia que tienen para la CUS el fortalecimiento de los sistemas de salud, la atención primaria de salud, los bienes públicos y el financiamiento público.

El Módulo 2 introduce conceptos clave sobre financiamiento público de salud relevantes para la incidencia política presupuestaria para la CUS. Brinda información sobre:

- conceptos clave sobre política pública (y su proceso) relevantes para la CUS;
- conceptos clave e información sobre presupuestos públicos, su contenido, clasificación y qué es relevante para la CUS;
- contenidos de los documentos presupuestarios y elementos relevantes para la CUS;
- información general sobre el ciclo presupuestal, sus etapas, actores y el rol de los ministerios de salud;
- dónde encontrar información presupuestaria y recursos disponibles para salud y la CUS;
- transparencia, acceso a información y participación ciudadana, y su conexión con los principios y objetivos de la CUS;
- ideas para un análisis de presupuestos relevante para la CUS y herramientas para empezar a involucrarse en él.

Introducción

Esta sección comprende contenidos, herramientas y actividades que son relevantes para construir conocimientos y destrezas básicos con relación a la CUS y el análisis de presupuestos y la incidencia política presupuestaria para la CUS. Se compone de dos Módulos:

- Módulo 1: Aspectos clave sobre salud y cobertura universal de salud (CUS)
- Módulo 2: Conceptos clave sobre financiamiento público de salud, relevantes para la incidencia política presupuestaria para la CUS

El contenido de esta sección es aplicable y puede ser muy útil para construir las destrezas de múltiples actores relevantes que están interesados en participar de acciones de incidencia política presupuestaria para la CUS. El contenido central es muy útil para aquellos actores involucrados cuyo nivel de entendimiento con relación a la CUS y/o manejo presupuestario es básico a mediano. No está dirigido a audiencias altamente especializadas, para las que el contenido podría resultar demasiado básico. Tampoco está dirigido a actores relevantes específicos, para quienes los contenidos de esta sección deben combinarse con aquellos de la sección 3.

Es éste el contenido central de la caja de herramientas, dado que es información necesaria para realizar incidencia política presupuestaria en general. Por tanto, todos los actores relevantes que en el futuro deseen involucrarse con incidencia política presupuestaria deberán tener un adecuado manejo de los contenidos presentes, si desean realizar análisis presupuestario e incidencia política presupuestaria. Su utilización dependerá de las necesidades de aprendizaje de los futuros participantes, el tiempo dedicado a los talleres o capacitaciones y los objetivos clave de las actividades de desarrollo de capacidades.

Módulo 1. Aspectos clave de salud y de la cobertura universal de salud

Sección A. Cobertura Universal de Salud

A1. Definiendo la CUS en el contexto del ODS3

¿En qué consiste la CUS?

La Cobertura Universal de Salud (CUS) asegurará que todos los individuos y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin que por ello sufran de dificultades o privaciones económicas. Incluye el espectro completo de servicios de salud esenciales y de calidad, desde la promoción de la salud a la prevención de riesgos a la salud, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos (13). Está basada firmemente en la noción de la salud como un derecho humano; el derecho (entitlement) de toda persona a disfrutar, sin ningún tipo de discriminación, del más alto estándar posible de salud.

El principio de universalidad es crucial, porque asegura que nadie sea dejado de lado. Por lo tanto, los sistemas de salud deben responder a un sólido enfoque de atención primaria de salud, que enfatice la equidad en el acceso a servicios de salud para todos por igual. Esquemas diferenciados de acceso para poblaciones selectas perjudican los principios de equidad, universalidad y no discriminación. Dichos esquemas conducen a una fragmentación de la atención de salud y a inequidades, tanto en la asignación de recursos como en el acceso a servicios de salud.

Por tanto, en el nivel de formulación de políticas, la salud y la atención de salud deben ser reconocidos como bienes públicos, y aún mejor si esto es mandatorio mediante legislación y/o se vuelve un derecho constitucional. Esto significa que, si se va a lograr la CUS y nadie puede ser dejado de lado, la atención de las necesidades de salud de las personas se vuelve un derecho. Aún más, alcanzar la CUS es una de las metas que los países del mundo establecieron cuando aprobaron y adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el 2015. Los países que evolucionen hacia el logro de la CUS también avanzarán hacia otras metas vinculadas a la salud, y hacia otras metas acordadas. La buena salud contribuye con el aprendizaje de los niños y con la productividad y ganancias de los adultos, ayuda a las personas a salir de la pobreza, y establece la base para el desarrollo económico de largo plazo (13).

Avanzar hacia la CUS supone construir y expandir sistemas de salud equitativos, resistentes y sostenibles, financiados principalmente por recursos públicos, y basados en la atención primaria de salud, que brindan a todas las personas servicios de salud

integrales, centrados en la persona de manera comprehensiva y de calidad, a la vez que implementan las medidas necesarias para proteger a los hogares de riesgos económicos debidos al costo de los servicios de salud. Estas medidas deben ser lideradas por los gobiernos nacionales, apoyando las políticas y planes nacionales de salud, construyendo o fortaleciendo los procesos de alcance sectorial, para evitar fragmentación.

Un pequeño video sobre la CUS está disponible [aquí](#)

CUS en los ODS

La CUS es un componente crítico de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que incluyen un objetivo específico de salud:

“Garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades” (ODS 3). Al interior de este objetivo, la meta 3.8 se orienta específicamente a: “Alcanzar la CUS, incluyendo la protección contra riesgos financieros, acceso a servicios esenciales y de calidad en salud y el acceso de todos a medicinas y vacunas seguras, efectivas, de calidad y accesibles económicamente” (1).

Si bien la CUS es el foco de la meta 3.8, reúne todas las metas de salud específicas a enfermedad/ condición/población en un enfoque integral para fortalecer el sistema de salud y brindar atención comprehensiva de salud, sin dificultades o privaciones económicas. Por consiguiente, es presentado frecuentemente como un “paraguas” para el ODS3. El movimiento global para la CUS cuenta con el apoyo de un amplio espectro de actores internacionales y nacionales, como son las organizaciones multilaterales, las agencias bilaterales, diversos gobiernos nacionales y una serie de redes y actores no gubernamentales.

Avanzar a la CUS ayudará a los países a avanzar con otras metas relacionadas a la salud, así como a otras metas, como la referida a la eliminación de la pobreza extrema (ODS 1), resultados en educación (ODS 4), igualdad de género (ODS 5), trabajo decente y crecimiento económico (ODS 8), y Paz, Justicia e Instituciones Sólidas (ODS 16) (14). Así mismo, el ODS 17 y sus metas 17.1 al 17.5 enfatizan la importancia de fortalecer la situación financiera en todas sus dimensiones, incluyendo los compromisos de ayuda internacional, teniendo en claro que sin tales compromisos de recursos los ODS como la CUS quedarán como simples declaraciones.

La meta 16.6 del ODS 16 lleva este tema aún más allá, enfatizando la importancia de la transparencia y de la rendición de cuentas. La transparencia es importante para la rendición de cuentas más allá del parlamento, incluyendo la promovida por ciudadanos. El objetivo es “desarrollar instituciones efectivas, transparentes y que rindan cuentas en todos los niveles,” a la vez, se relaciona con el indicador 16.6.1, definido como cuáles

son los principales gastos gubernamentales por sector, como proporción del presupuesto originalmente aprobado (por sector o por códigos/líneas presupuestales o similares) y el indicador 16.6.2 enfatiza el porcentaje de la población satisfecha con su última experiencia con los servicios públicos (15).

A2. Relevancia de la CUS para las poblaciones con intereses específicos, según enfermedad o condición

Los intereses específicos, según enfermedad, intervención o población, son todos parte de la CUS, basados en la definición que especifica servicios necesarios, calidad de servicios, acceso de acuerdo con la necesidad, para todas las personas, con protección financiera. La ampliación de la cobertura de tratamiento para enfermedades o poblaciones específicas como las poblaciones con VIH y SIDA, enfermedad cardiovascular o servicios de salud reproductiva, es una contribución con la CUS.

La OMS ha desarrollado [un compendio de intervenciones para la CUS \(16\)](#) para formuladores de política, autoridades nacionales de salud y tomadores de decisión para apoyarlos en la construcción de paquetes de servicios esenciales. El compendio ofrece una base de datos de alrededor de 3500 acciones en salud en todas las áreas de salud, de entre las que pueden escoger para la planificación y presupuestación de programas de salud. El compendio agrupa evidencia, lineamientos, recursos y análisis de costos en una plataforma única. Adicionalmente, brinda consejos y opciones para escoger las acciones más costo efectivas para formular un paquete de servicios comprehensivo apropiado para el contexto nacional.

La base de datos brinda un punto de referencia global para organizar y presentar información sobre intervenciones de salud para la CUS a lo largo del curso de vida y para todas las enfermedades. Describe un conjunto diverso de acciones para la prevención, rehabilitación y tratamiento, así como para intervenciones intersectoriales. Para darle sostenibilidad a los avances alcanzados en la cobertura de programas para poblaciones o enfermedades/condiciones específicas, se debe incrementar la cobertura efectiva de intervenciones y servicios prioritarias. Los programas pueden ser eficientes por sí mismos, pero pueden tener aspectos ineficientes para el conjunto del sistema de salud. Por tanto, para maximizar la cobertura universal de intervenciones prioritarias se debe fortalecer el sistema de salud en su conjunto, incluyendo sectores transversales como los sistemas de información y suministro. Esta perspectiva también mejorará eficiencias, reduciendo duplicidades y produciendo un sistema más integrado que responda a las necesidades integrales de salud de la población (17). Con la universalidad de la CUS, la unidad de análisis debe ser el sistema de salud y la población en su totalidad. De manera similar, el análisis y debate cobra sentido a nivel sectorial, y no solamente a partir de una enfermedad o intervención (18).

La OMS también ha desarrollado un enfoque **eficiencia transversal programática** (19) para brindar una matriz para que los países identifiquen y corrijan ineficiencias que comprometan la capacidad de sus gobiernos para mejorar, o al menos sostener, la prestación de servicios de salud prioritarios. El objetivo específico es revisar todos los programas de salud de los sistemas de salud de cada país para detectar duplicaciones, sobreposiciones y desajustes “programáticos transversales”.

La OMS también ha desarrollado un **módulo en línea** sobre análisis de eficiencia transversal programática sobre la base de un enfoque en el que los participantes aprenden a “desempaquetar” los programas de salud en sus funciones comunes del sistema de salud – financiamiento, gobernabilidad, prestación de servicios y creación de recursos (ej., cadena de suministros, sistemas de información, trabajadores de salud) – para comprender cómo es que interactúan unos con otros y con el sistema en general, y dónde se puede identificar ineficiencias.

A3. Importancia de los determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven trabajan y maduran hasta envejecer (20). Estas circunstancias son afectadas por la distribución del dinero, del poder y de los recursos en el nivel global, nacional y local. Los determinantes sociales de la salud son mayormente responsables de las inequidades sociales – las injustas y evitables diferencias en el estado de salud de poblaciones distintas, que se observan al interior de los países y entre países. La inequidad se observa, por ejemplo, en determinantes como vivienda segura y al alcance económico de la familia, agua segura, saneamiento e higiene ambiental, acceso a la educación, seguridad pública, seguridad alimentaria y nutrición, servicios públicos de salud, ambientes libres de contaminación, entre otros.

El sistema de salud es también, en sí mismo, un importante determinante de la salud. Si está apropiadamente diseñado y dotado adecuadamente con los recursos necesarios, el sistema de salud puede ayudar a corregir amplias inequidades que afectan la cobertura, protección financiera y resultados de los servicios de salud. Pero ni siquiera un sistema de salud sólido y equitativo puede superar la influencia de todos los determinantes de la salud. Ello demanda observar sistemáticamente a la salud en todas las políticas públicas, para lo que la matriz de acción de la OMS (Salud en Todas las Políticas) (21) busca sinergias y evita prácticas cuyo impacto pueda dañar a la salud, buscando mejorar la salud de la población y la equidad en salud. Por tanto, abordar los determinantes de la salud e implementar el enfoque de “salud en todas las políticas” es integral para alcanzar los objetivos de la CUS, y asignar recursos presupuestarios para los determinantes sociales de la salud puede ser tan importante como comprometer recursos presupuestales al sector salud para superar inequidades en salud.

A4. Bienes públicos para la salud: Una base fundamental para la CUS

Los **bienes públicos o comunes en salud** (24) son funciones o intervenciones basadas en la población que se obtienen por financiamiento colectivo. Ejemplo de bienes públicos de salud son operaciones de salud pública como preparación y respuesta a emergencias, sistemas de vigilancia integral y cobertura de inmunizaciones. A diferencia de servicios individuales, la modalidad de prestación de estos servicios se basa en la población, y los beneficios impactan en poblaciones enteras. Por tanto, es por lo general imposible excluir a un individuo de sus beneficios (ej., disponiendo que sólo los consumidores que pagan una tarifa sean sus beneficiarios), y el "consumo" de un bien común en salud por un individuo no reduce usualmente la oportunidad de otros para beneficiarse igualmente de él. Los bienes públicos en salud son una base fundamental y a la vez, el primer paso hacia la CUS. Sin embargo, y a pesar de alertas repetidas y su relativa accesibilidad financiera, los bienes públicos en salud sufren de un severo sub-financiamiento (23, 24).

A5. Necesidad de sistemas de salud fortalecidos con énfasis en atención primaria de salud

Para avanzar hacia la CUS, es fundamental diseñar e implementar una estrategia comprehensiva de transformación de los sistemas de salud usando el enfoque de atención primaria de salud (25) con un claro compromiso con los principios de equidad, no-discriminación y universalidad. La Atención Primaria de Salud es un enfoque de salud y bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de individuos, familias y comunidades. Aborda de manera integral e interrelacionada la salud y bienestar física, mental y social. Se trata de brindar atención a las necesidades de salud a lo largo de la vida de la persona como un todo, no solamente tratando un conjunto de enfermedades específicas, incluyendo su entorno ambiental, de la manera más cercana y viable (13).

La OMS ha desarrollado una definición de atención primaria de salud (13), basada en tres componentes:

1. Asegurar que los problemas de salud de las personas son abordados a lo largo de su ciclo de vida, mediante servicios integrales de salud, promocionales, de protección, preventivos, curativos, de rehabilitación y paliativos, priorizando de manera estratégica funciones clave del sistema orientadas a individuos, familias y población como los ejes centrales de la provisión integral de servicios a través de todos los niveles de atención de salud;
2. Abordando sistemáticamente y de la manera más amplia posible los determinantes de salud (incluyendo los determinantes sociales, económicos, medio ambientales,

así como las características y conducta de las personas) mediante políticas públicas basadas en la evidencia y acciones en todos los sectores; y

3. Empoderando a individuos, familias y comunidades para que mejoren su salud, como impulsores de abogacía/incidencia política que promueva y proteja la salud y el bienestar, como contribuyentes al desarrollo de servicios sociales y de salud a través de su participación, y como responsables de auto-cuidado y como cuidadores de la salud de otros.

Un robusto sistema de atención primaria de salud es el cimiento esencial para la CUS, y la manera más costo efectiva para abordar de manera comprensiva las necesidades de salud de la población. Brinda una plataforma en la que se puede integrar servicios para enfermedades transmisibles y no transmisibles, como también aquellos servicios para poblaciones específicas como mujeres y niños, los que usualmente son provistos de manera aislada.

La Tabla 1 presenta una lista de atributos clave y los dominios correspondientes para fortalecer los sistemas de salud hacia la CUS (26).

Tabla 1. Atributos del sistema de salud y acciones para alcanzar la CUS

Atributos del Sistema de Salud	Dominios de Acción para alcanzar la CUS
Calidad	1.1 Regulaciones y contexto regulatorio 1.2 Servicios individuales y para la población efectivos y con buena 1.3 Compromiso individual, familiar y comunitario
Eficiencia	2.1 Diseño del sistema para satisfacer las necesidades de la población 2.2 Incentivos para la adecuada provisión y uso de servicios 2.3 Eficiencia y efectividad de la gestión
Equidad	3.1 Protección financiera 3.2 Cobertura y acceso a los servicios 3.3 No-discriminación
Rendición de Cuentas	4.1 liderazgo gubernamental y estado de derecho en salud

	4.2 Alianzas para la salud pública
	4.3 Transparencia, monitoreo y evaluación (M&E)
Sostenibilidad y Resiliencia	5.1 Preparación para la salud pública
	5.2 Capacidad comunitaria
	5.3 Adaptabilidad y sostenibilidad del Sistema de Salud

Fuente: Adaptado de la referencia 26.

A nivel global, ha existido un claro compromiso con la prioridad que tiene la atención primaria de salud (como se desprende de la Declaración de Astana (25) y una tendencia clara hacia incrementar el apoyo presupuestario para la atención primaria de salud en el contexto de la CUS, como se informó en el Reporte 2018 de la OMS sobre Financiamiento de la Salud (27).

A6. Rol del financiamiento público

Para construir sistemas de salud fortalecidos y basados en la atención primaria de salud que avancen a la CUS, y para asegurar protección financiera para todas las personas, necesitamos sistemas financieros fuertes y equitativos. Los Módulos que siguen brindan información más detallada y análisis en atención a este propósito. No obstante, alcanzamos a continuación algunos conceptos introductorios.

Los **criterios esenciales** para un financiamiento de la salud para la CUS incluyen (28):

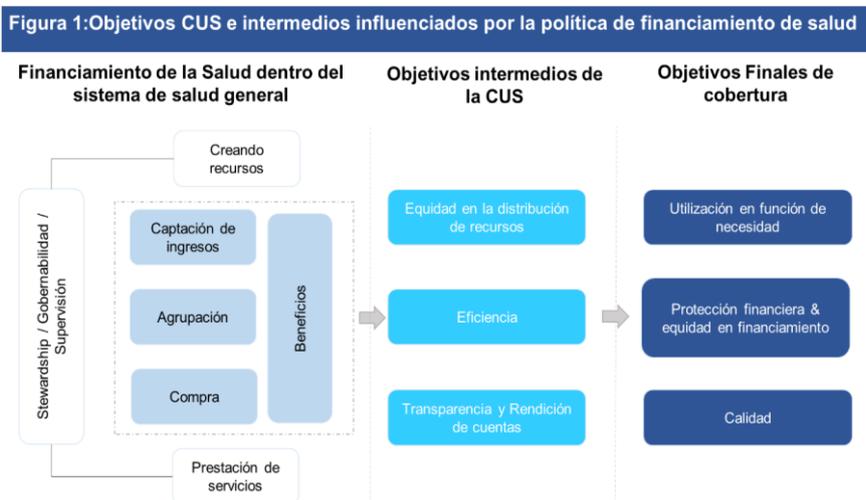
- **Derecho (entitlement) automático o mandatorio:** La cobertura poblacional debe ser automática o obligatoria, como un derecho humano y no está sujeta a ningún obstáculo o condición, como, por ejemplo, empleo u ocupación.
- **Obligatoriedad y financiamiento público:** Contribuciones obligatorias de acuerdo con la capacidad de pago, y que no son determinadas por las necesidades de salud. Avanzar hacia una mayor dependencia de financiamiento público significará una mayor dependencia de los ingresos presupuestarios del gobierno (28). Ningún país ha alcanzado una cobertura universal poblacional dependiendo principalmente de contribuciones voluntarias a esquemas de aseguramiento en salud.
- **Subvención para reducir la fragmentación:** Los recursos para la salud deben ser agrupados a escala bajo la supervisión pública para evitar la fragmentación.
- **Enfoque universal:** La unidad de análisis es la población total, lo que significa un cambio de lo que era focalizarse en esquemas para establecer un sistema inclusivo y universal.

Las **funciones clave del financiamiento de salud** son la captación/generación de ingresos, su agrupación (*pooling*) y la compra de servicios (29). Todos los países tienen políticas que definen los servicios que serán financiados por el gobierno y, por extensión, aquellos servicios que no son cubiertos, para los que los usuarios de servicios de salud deben pagar tarifas (algunas veces denominados copagos). La OMS ha identificado principios o indicadores para cada una de las subfunciones de financiamiento de la salud y áreas de política (30):

- **Captación/generación de ingresos:**
 - Avanzar hacia una dependencia predominante de fuentes de financiamiento públicas/obligatorias (ej. Algún tipo de impuesto), reduciendo la proporción de gasto total de salud proveniente de fuentes privadas/voluntarias, y particularmente de gasto de bolsillo.
 - Incrementar la predictibilidad a nivel del financiamiento público (y externo) durante un período de años.
 - Mejorar la estabilidad (ej., ejecución presupuestaria habitual) en el flujo de fondos públicos (y externos).
- **Agrupación (*pooling*) de recursos:**
 - Mejorar la capacidad redistributiva de los fondos prepagados disponibles.
 - Asegurar la complementariedad explícita de diferentes fuentes de financiamiento.
 - Reducir la fragmentación, duplicidad y sobreposición de fondos.
 - Simplificar los flujos financieros.
- **Compra estratégica de servicios:**
 - Incrementar el grado en el cual la asignación de recursos a los prestadores de salud esté vinculada a las necesidades de salud de la población, información sobre el desempeño del prestador, o una combinación de ambos.
 - Alejarse de los extremos: ni presupuestos rígidos restringidos a líneas presupuestarias inamovibles ni reembolsos según tarifas de atención completamente difíciles de controlar.
 - Gestionar el crecimiento del gasto, evitando, por ejemplo, compromisos abiertos de financiamiento en las negociaciones de pago a prestadores de salud.
 - Avanzar hacia una plataforma unificada de información sobre la actividad del paciente, más allá de la posible existencia de diversos esquemas de cobertura de salud y de financiamiento de la salud.
- **Diseño del Plan de Beneficios:**
 - Clarificar los derechos y obligaciones de las personas que estén contemplados por ley (a quién le corresponde qué servicios, y qué es lo que debieran pagar directamente, si fuese el caso, en el punto de uso).
 - Mejorar la información y conciencia de la población sobre sus derechos (*entitlements*) reconocidos por ley y sus obligaciones como usuarios de servicios.

- Alinear los subsidios/beneficios ofrecidos, o los derechos, con los mecanismos de pago a los proveedores de servicios de salud.

Fig. 1. Metas CUS y los objetivos intermedios que son influenciados por las políticas de financiamiento en salud.



Fuente: referencia 30.

Sección B. Derecho a la salud y los compromisos internacionales, regionales y nacionales con la cobertura universal de salud

Esta sección describe los principios del derecho a la salud, los diversos acuerdos y declaraciones internacionales que establecen obligaciones con el derecho a la salud y las acciones que los gobiernos necesitan implementar para instaurar el derecho a la salud y la CUS.

B1. ¿En qué consiste el derecho a la salud y cómo se vincula a la CUS?

La CUS y el derecho a la salud tienen una relación sinérgica. El derecho a la salud es un derecho humano, consagrado en los artículos de la Constitución de la OMS en 1946, y establecido como compromiso de los Estados Miembros de las Naciones Unidas a través del Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). La CUS refleja el derecho a la salud, y es un importante vehículo para su progresiva realización.

Entonces, ¿en qué consiste el derecho a la salud en la práctica? Como lo expresa el Relator Especial de las Naciones Unidas para el Derecho a la Salud

El derecho a la salud puede ser entendido como el derecho a contar con un sistema de salud efectivo e integral, que englobe la atención de salud y los determinantes de la salud subyacentes, que tenga capacidad de responder a las prioridades nacionales y locales y que sea accesible para todos. Un sistema de salud efectivo, sustentado en el Derecho a la Salud, es una institución social esencial, al igual que un sistema de justicia o un sistema político (31).⁶

Para operacionalizar el DS, el Comité de las Naciones Unidas para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha adoptado el Comentario General 14, que desarrolla lo que significa, en la práctica, el derecho a la salud. Establece 3 obligaciones para el Estado:

- *respetar*: simplemente no interferir con el disfrute del derecho a la salud;
- *proteger*: asegurar que terceros (actores no-estatales) no vulneren o violen el disfrute del derecho a la salud: y
- *realizar (Hacer efectivo)*: tomar decisiones / medidas positivas para la realización del derecho a la salud.

⁶ The United Nations Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (2006), citado en la referencia 20.

Con el objeto de implementar de manera efectiva lo descrito líneas arriba, el Comentario General 14 especifica cuatro principios o elementos que conforman la esencia del derecho a la salud (31)⁷:

- **Disponibilidad:** Servicios de salud y de atención de salud en funcionamiento, bienes y servicios, recursos humanos y programas en cantidad suficiente.
- **Accesibilidad:** Servicios y establecimientos que deben ser accesibles tanto en la dimensión física (seguridad en el acceso para todos los sectores de población, incluyendo niños, adolescentes, personas mayores o de la tercera edad, personas con discapacidad o habilidades especiales y otros grupos vulnerables) como en la financiera y sobre la base de la no discriminación. La accesibilidad también comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información relacionada a la salud en un formato entendible (para todos, incluyendo personas con discapacidad y personas con culturas o idiomas distintos al predominante en el país), pero no afecta el derecho al tratamiento confidencial de la información de salud de cada persona.
- **Aceptabilidad:** Los servicios de salud (establecimientos, bienes y servicios y personal) que respetan la ética médica, son culturalmente pertinentes y tienen enfoque de género; ej., son aceptables médica y culturalmente.
- **Calidad:** Finalmente, los servicios de salud deben ser médica y científicamente apropiados y de óptima calidad. Ello requiere, de manera particular, profesionales de salud debidamente entrenados, medicamentos y equipos médicos científicamente aprobados y en vigencia (no vencidos), adecuado saneamiento y agua segura (potable).

El Comentario General 14 también enfatiza que existe un contenido esencial que los Estados están obligados a cumplir, de manera inmediata. Estos son garantizar servicios esenciales mínimos que incluyan atención primaria esencial de salud; alimentación mínima esencial y nutritiva; saneamiento; agua potable y segura; y medicamentos esenciales. Otra obligación esencial es la adopción e implementación de una estrategia nacional de salud pública y un plan nacional de acción, que deben abordar las prioridades de salud de la población entera; ser diseñados y revisados de manera periódica, sobre la base de procesos transparentes y participativos; contener indicadores e hitos de logro mediante los cuales se pueda monitorizar de manera precisa su progreso; y brindar atención especial a todos los grupos vulnerables o marginados. Los Estados deben también avanzar, en concordancia con el principio de realización progresiva, que establece una obligación de avanzar de la manera más diligente y

⁷ Nota: los tres principios (3AQ, por sus siglas en inglés) ahora se ha extendido a 4AQ o incluso 5AQ, porque se han agregado la Adaptabilidad (Adaptability) y la Rendición de Cuentas (Accountability).

efectiva posible, de manera individual o a través de la cooperación y asistencia técnica internacional, utilizando el máximo de recursos disponibles.

Entonces, ¿Cómo es que el derecho a la salud se vincula a la CUS? Los principios centrales del derecho a la salud deben constituirse en la base de la CUS. La CUS enfatiza el principio de universalismo, que coloca a la equidad como una consideración política central, en la medida que se tiene que tomar decisiones sobre quién se beneficia y quién es dejado de lado en el camino a la CUS (32). La CUS también refuerza el enfoque comprehensivo de la atención primaria de salud, como el cimiento sobre el que se debe diseñar los sistemas de salud y su financiamiento.

B2. ¿Cuáles Acuerdos/Declaraciones Internacionales establecen obligaciones hacia el derecho a la salud? ¿Cuáles son los mecanismos internacionales disponibles para que los gobiernos rindan cuentas?

Además de la Constitución de la OMS y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, a los que se hace referencia en párrafos anteriores, el primer acuerdo de alto nivel acordado entre los países fue el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (33), que fue ratificado en 1966, y cuyo Artículo 12 hace un llamado para que:

1. Los Estados firmantes del Pacto reconozcan el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto estándar alcanzable de salud física y mental.
2. Las medidas a ser tomadas por los Estados firmantes del Pacto para alcanzar la completa realización este derecho debe incluir aquellas necesarias para:
 - (a) Las disposiciones necesarias para la reducción de la muerte fetal, muerte neonatal y muerte infantil, así como para el desarrollo saludable del niño;
 - (b) La mejora de todos los aspectos de higiene industrial y medio ambiental;
 - (c) La prevención, tratamiento y control de enfermedades endémicas, epidémicas, ocupacionales y otras;
 - (d) La creación de condiciones que aseguren a todos servicios médicos y atención médica en caso de enfermedad.

Otros tratados internacionales que establecen obligaciones sobre algún aspecto del derecho a la salud incluyen (31):

- (1965) La Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial: artículo 5 (e) (iv);
- (1979) La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer: artículos 11 (1) (f), 12 y 14 (2) (b);
- (1989) La Convención sobre los Derechos del Niño: artículo 24;
- (1990) La Convención Internacional para la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes y de los Miembros de sus Familias: artículos. 28, 43 (e) y 45 (c); y
- (2006) La Convención sobre los Derechos de las Personas que viven con Discapacidad: artículo 25.

Una muy importante Declaración en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud realizada en Alma Ata brindó un gran impulso para avanzar rápidamente hacia el derecho a la salud y la CUS. La **Declaración de Alma-Ata** afirma el vital rol de la atención primaria de salud, que aborda los principales problemas de salud en la comunidad, y brinda, de manera consistente con ello, servicios de promoción, prevención, curativos y de rehabilitación (art. VII). Enfatiza que el acceso a atención primaria de salud es la clave para alcanzar un nivel de salud que permitirá a todos los individuos llevar una vida social y económicamente productiva (art. V) y contribuir a la realización del más alto estándar alcanzable de salud.

Lo anterior ha sido reiterado 40 años después, en la **Declaración de Astana 2018** (25). La Conferencia Global sobre Atención Primaria de Salud en Astana, Kazakhstan, en octubre del 2018 aprobó una nueva declaración, enfatizando el rol crítico que desempeña la atención primaria de salud en el mundo. La Declaración plantea reenfoque los esfuerzos hacia la atención primaria de salud (APS) para asegurar que todos, en todas partes, sean capaces de disfrutar el más alto estándar posible de salud. Más aún, la Declaración enfatiza que la atención primaria de salud se constituye en la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura universal de salud (CUS) y para los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados a la salud, que permitirán alcanzar la CUS, de manera que todas las personas tengan acceso equitativo a los servicios de salud efectivos y de calidad que necesiten, asegurándose que el uso de estos servicios no las exponga a dificultades o privaciones económicas.

La **Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la CUS** en Setiembre del 2019 es también reflejo del compromiso de sus Estados Miembros con el Derecho a la Salud y la CUS, con un compromiso de acelerar esfuerzos para alcanzar la CUS, expandiendo la cobertura de manera progresiva, a la vez que se expande la protección financiera, con un énfasis particular en las poblaciones pobres y

en condiciones de vulnerabilidad. Existen compromisos específicos para priorizar la salud en el gasto público de los gobiernos, incrementando la inversión pública sostenible y optimizando las asignaciones presupuestales para salud. Y el compromiso por no dejar a nadie atrás se reitera en los enunciados de los ODS de alcanzar primero a quienes están más alejados. Como medida de seguimiento, la Declaración convoca a una reunión de Alto Nivel en el año 2023 para evaluar la implementación. La Declaración fue altamente significativa para grupos continuamente marginados, tales como mujeres, niños y adolescentes (adolescentes mujeres en particular), enfatizando las necesidades, preocupaciones y consideraciones particulares de cada población, a la vez que se posicionan sus necesidades en la agenda más amplia de la CUS.

El derecho a la salud también es reconocido en diversos **instrumentos regionales**, como la Carta Africana sobre Derechos Humanos (1981), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el área de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como el Protocolo de San Salvador (1988), y la Carta Social Europea (1961, revisada en 1996).

En el nivel internacional, existen diversos mecanismos para examinar el cumplimiento de la obligación de los Estados para realizar el derecho a la salud, tales como el **Examen Periódico Universal** y el **Comité de las NNUU sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales**. El Examen Periódico Universal revisa el expediente sobre derechos humanos de todos los Estados Miembros, brindando una oportunidad para enfocarse en preocupaciones apremiantes e identificar medidas prioritarias.

B3. Compromisos nacionales con el derecho a la salud y la CUS, incluyendo los derechos constitucionales y las leyes, políticas, planes y ofertas/promesas electorales

Los gobiernos nacionales se están comprometiendo cada vez más con la CUS y el cumplimiento de los compromisos con el derecho a la salud de pactos y acuerdos internacionales, como al interior de sus países, mediante acciones lideradas por la sociedad civil, campañas en medios de comunicación, campañas políticas y compromisos presentados en las ofertas electorales, procesos de construcción y compromiso con políticas e incluso, en oportunidades, a través de acciones legislativas y enmiendas o reformas constitucionales. Las características de las acciones y el grado en el que reflejan el derecho a la salud y la CUS varían de país a país.

La experiencia mundial muestra que los compromisos legales de nivel nacional pueden constituirse en un paso decisivo para acelerar el progreso hacia la realización del derecho a la salud y la CUS. Por ejemplo, haciendo que la salud sea un derecho

constitucional como en Brasil, la República Islámica de Irán, Mongolia y Sudáfrica; mandatos constitucionales vía principios directivos de política como ocurre en la India, Filipinas, Malawi y Uganda; y leyes con obligaciones específicas hacia el derecho a la salud o la CUS, como en Canadá, Corea, Japón, Tailandia y el Reino Unido. En algunos países estas acciones legales son comprensivas y reflejan de mejor manera la CUS, mientras que en otros son parciales y focalizadas, lo que puede debilitar un enfoque universal e inclusivo hacia la CUS.

Las políticas nacionales de salud, las estrategias y planes, y los correspondientes ciclos de construcción y planificación de políticas ofrecen oportunidades vitales para la incidencia política presupuestal. El ciclo de construcción y planificación de políticas incluye una fase diagnóstica en la que se realiza un análisis del sector salud; una fase de formulación de estrategias; una fase en la que se desarrolla un amplio ejercicio de costeo, para entender las implicaciones presupuestales de la estrategia; una etapa en la que dichos costos se trasladan a presupuestos de salud e incorporados al formato del presupuesto general nacional; y finalmente una fase de planeamiento operativo en la que los amplios lineamientos estratégicos se traducen en actividades (34).

Idealmente, las diferentes fases debieran darse a través de procesos participativos, que involucren a todos los grupos de interés en salud, lo que daría oportunidad a la sociedad civil y otros para intercambiar ideas y brindar aportes. Si ello no ocurre, estrategias de incidencia política por procesos más transparentes y participativos pueden ayudar a generar presión para hacer que el carácter del proceso de diseño y construcción de políticas involucre a más actores relevantes.

La investigación sobre el manejo previo del presupuesto público es crítica en esta instancia para entender cómo es que el país ha diseñado y ejecutado su presupuesto en el pasado y, especialmente, qué tan bien se ha vinculado ello con los objetivos planteados en políticas, estrategias y planes. Un solo grupo u organización podría no tener la experticia necesaria para comprender y tomar parte de cada paso del ciclo de diseño y construcción de políticas y planes. Las Alianzas entre y a través de los grupos de sociedad civil, organizaciones comunitarias y de base, los medios de comunicación y los parlamentos serán críticas para compartir información y experticia para expresar un enfoque compartido para asegurar que el derecho a la salud y la CUS se encuentren arraigados en la estrategia nacional de salud como la visión orientadora del país.

En esta subsección, el facilitador y los participantes compartirán experiencias en cada actividad.

Actividad: Acuerdos, declaraciones y compromisos nacionales

1. El facilitador presenta el concepto y características del derecho a la salud, incluyendo los acuerdos y declaraciones internacionales (B1 y B2) y los compromisos nacionales (B3) e involucra a los participantes en un diálogo interactivo, haciendo que reflexionen el grado en el cual las obligaciones estatales para con el derecho a la salud están reflejadas en su contexto. (60 minutos)

2. Los participantes se reúnen en grupos de 3 o 4, dialogan por 10 minutos y anotan en un papel las diversas obligaciones estatales relacionadas al derecho a la salud y la CUS que sus gobiernos están implementando. Ellos analizan como la CUS es interpretada en su contexto – observando de manera específica el plan nacional de salud y la estrategia de financiamiento de la salud (la que debe especificar los mecanismos para la protección financiera), identificando fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas y qué debiera cambiar para que los compromisos/políticas/planes nacionales reflejen de mejor manera el derecho a la salud y la CUS. Las hojas con lo trabajado se exhiben para que todos las puedan revisar.

Algunos de los documentos a los que ellos pueden hacer referencia o revisar para esta actividad incluyen la constitución o cualquier ley que haga referencia al derecho a la salud o a la CUS o al acceso, el Plan Nacional de Salud y ofertas/promesas electorales recientes, si aplican al ejercicio.

Módulo 2. Introducción al financiamiento público de salud relevante para la incidencia política presupuestaria para la cobertura universal de salud

Sección A. Introducción a la política pública y su conexión con el presupuesto con relación a la cobertura universal en salud

Aunque el foco de esta caja de herramientas y el módulo es el presupuesto público y la CUS, este Módulo inicia con una sección sobre política pública porque el presupuesto público es el reflejo de las prioridades en política pública del gobierno. El primer paso para el Desarrollo de análisis presupuestal y la implementación de acciones de incidencia política es entender cuáles son las prioridades políticas.

A1. ¿Qué es la política pública en general?

Hablando ampliamente, la política pública es un conjunto de decisiones (o indecisiones) para resolver un problema que el gobierno considera una prioridad (35). La Política Pública es diseñada por una entidad estatal (en algunas oportunidades, con la participación y aportes de otros actores de interés) y puede ser implementada por una combinación de actores públicos y privados. Una política pública es implementada a través de distintos instrumentos, que dependen de sus objetivos. La Política Pública no es estática, y se constituye también en el medio para que un gobierno establece su visión de, por ejemplo, igualdad, derechos humanos, desarrollo social, etc.

Para entender mejor cómo fluye el proceso de políticas públicas, la literatura en política pública plantea un modelo como el que se presenta en la Fig. 2.

Fig. 2. Ciclo de las políticas públicas

Fuente: Referencia 36, basada en una revisión de la literatura sobre políticas públicas (37-42).

Ciclo de Políticas Públicas



De acuerdo con este ciclo, el primer paso en el diseño de políticas públicas es la definición de lo que la literatura en política pública y sus expertos denominan “el (los) problema(s) público(s)”. Sobre la base de esta definición y priorización de los problemas públicos, existe un complejo proceso en el que las acciones para

abordar dicho problema se definen y priorizan. La manera en la cual un gobierno define el problema público determinará el diseño de la política pública y los instrumentos necesarios para implementarla, incluyendo el presupuesto público como un elemento clave. En un escenario de mejores prácticas, la política pública debiera ser evaluada para identificar sus contribuciones e impacto.

El concepto principal en este enfoque es el “problema público” del cual deriva el proceso de diseño e implementación de políticas. En líneas generales, el problema público puede entenderse como la brecha existente entre la situación actual, que está afectando a un determinado grupo de personas en un contexto específico, y la situación deseada. Para quienes diseñan las políticas, la definición de un problema público es un proceso que comprende, al menos, lo siguiente:

- Identificar en qué consiste el problema;
- identificar sus causas subyacentes y, de ellas, cuáles son las más importantes;
- identificar a quiénes afecta y en qué medida; y
- determinar cómo va a evolucionar si no es abordado.

La definición de un problema público no es neutral ni objetiva. La definición de qué constituye un problema público depende en quién lo está definiendo, su ideología,

prejuicios, agendas políticas, etc. Un mismo tipo de problema público puede ser definido (y, por tanto, abordado) de diferentes maneras, dependiendo en quién lo define. Un problema público involucra, al menos, tres dimensiones:

- **una dimensión técnica:** información (data) que sustenta por qué es un problema público, sus causas clave y sus soluciones prioritarias;
- **una dimensión política:** una firme justificación de por qué un problema público dado debe priorizarse en lugar de otros; y
- **una dimensión social:** las implicancias de esta elección para la sociedad en conjunto.

La Tabla 2 resume lo que toman en cuenta los actores gubernamentales cuando definen un problema público de acuerdo con la teoría de la política pública y la política con la que será abordado.

Tabla 2. Qué considerar en el diseño e implementación de una política pública

Justificación	¿Por qué debemos intervenir?
Diagnóstico	¿Cuáles son las causas y consecuencias del problema?
Objetivo	¿Por qué y cómo vamos a resolver el problema?
Proceso	¿Cuáles son los pasos para resolver el problema?
Actores	¿Quiénes participarán?
Recurso	¿Cuáles son las herramientas disponibles?
Temporalidad	¿Cuándo esperamos que el problema esté resuelto?
Resultados esperados	¿Qué cambios esperamos ver luego de la intervención?

Fuente: Adaptado de la referencia 36, basado en una revisión de la literatura sobre políticas públicas (43,44).

Un instrumento común que nos brinda la perspectiva del gobierno sobre lo que ha identificado como los “problemas públicos” prioritarios y cómo piensa abordarlos es el Plan de Desarrollo Nacional. Estos planes siguen el ciclo de vida (vigencia) de un gobierno y ofrecen una visión de qué será priorizado como problemas públicos y cómo los abordará durante su administración. Es, por tanto, un programa multianual de las prioridades gubernamentales y su visión de las mejores maneras de atenderlas.

A2. ¿Cuál es el rol de los recursos públicos con relación a la política pública?

La Figura 3 resume el proceso formación de la política pública. El gobierno empieza definiendo el problema público (situación A) y los pasos o acciones para transformarlo (situación B). Los recursos son, en este enfoque, un elemento clave para la implementación de actividades, alcanzar resultados, y transformar el problema público. Los recursos son de varios tipos, e incluyen los recursos financieros; cuando se trata de política pública, los recursos humanos, materiales y otras herramientas muy probablemente dependerán de la disponibilidad de recursos financieros.

Fig. 3. Proceso de formación de políticas públicas



Fuente: referencia 36.

En este proceso, el vínculo más visible entre política pública y presupuesto público es que la política pública no puede (o puede, de manera muy difícil) ser implementada sin recursos financieros concretos expresados en el presupuesto como inversión pública. Si estamos interesados en analizar o medir el grado en el cual una política particular es una prioridad para un gobierno dado, podemos empezar observando cuántos recursos se le han asignado, y qué tan efectiva y eficientemente se han ejecutado. Desde un punto de vista de análisis presupuestal, es muy importante que los futuros impulsores de incidencia política presupuestaria comprendan que el análisis de políticas públicas va (o debiera ir) de la mano con el análisis presupuestal, particularmente para la investigación e incidencia política en sectores específicos.

A3. ¿En qué debieran enfocarse las políticas de salud en los países para alcanzar la CUS?

Al realizar incidencia política para la CUS, es importante tener un buen entendimiento sobre qué significa, y los tipos de opciones de política pública que puede implicar. El Módulo I en esta sección brinda una visión general amplia sobre el contenido de la CUS y es un buen recurso para identificar los tipos de política que debe incluir. Este módulo brinda algunas ideas sobre a qué deben prestar atención quienes impulsan incidencia política cuando monitoricen las políticas para la CUS.

La CUS significa que todos los individuos y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin sufrir privaciones económicas. Incluye el espectro completo de servicios de salud esenciales y de calidad, desde la promoción de salud y la prevención de riesgos, hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (13).

Para alcanzar cobertura efectiva y de calidad, se necesita un sistema de salud sólido (fortalecido):

Se considera que el fortalecimiento de los sistemas de salud (FSS) está en la base misma del conjunto de políticas, instituciones, acciones, enfoques y herramientas necesarias para alcanzar los objetivos de la CUS y de los ODSs (34).

De acuerdo con la ficha técnica generada por la OMS (13), las políticas vinculadas a la CUS se relacionan con acciones vinculadas al fortalecimiento de los servicios de salud que incluyen:

- cobertura;
- eliminación de gastos de bolsillo como las tarifas a usuarios;
- promoción de la salud;
- prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación;
- cuidados paliativos; y
- mejoras en la calidad de atención.

Al entender **qué no es** la CUS, es posible identificar con mayor detalle los tipos de políticas que son necesarias para alcanzarla.

El Cuadro 1 resume, en palabras de la OMS (13), en lo que no consiste la CUS.

CUS no es...

Hay muchas cosas que no están incluidas en el alcance de la CUS:

- CUS no significa cobertura gratuita para todas las posibles intervenciones de salud, independientemente del costo, ya que ningún país puede proporcionar todos los servicios de forma gratuita y sostenible.
- CUS no se trata sólo del financiamiento de la salud. Comprende todos los componentes del sistema de salud: sistemas de prestación de servicios de salud, personal de salud, redes de establecimientos de salud y redes de comunicación, tecnologías de salud, sistemas de información, mecanismos de garantía de calidad y gobernabilidad y legislación.
- CUS no se trata sólo de garantizar un paquete mínimo de servicios de salud, sino también de garantizar una expansión progresiva de la cobertura de los servicios de salud y la protección financiera a medida que más recursos se vuelven disponibles.
- CUS no sólo se trata de servicios individuales de tratamiento, sino que también incluye servicios basados en la población, como campañas de salud pública, agregar flúor al agua, controlar los criaderos de mosquitos, etc.
- CUS se compone de mucho más que solamente salud; dar pasos hacia la Cobertura Universal de Salud significa avanzar hacia la equidad, las prioridades de desarrollo, la inclusión y cohesión social.

Unos cuantos elementos que podría ser útil considerar con relación a la política presupuestaria para la CUS:

- Expansión progresiva de la cobertura y la protección financiera basada en la disponibilidad de recursos: esto significa que, en la medida que se disponga de más recursos de financiamiento público, la cobertura se debe expandir.
- Debe incluir políticas que aborden el tratamiento individual, pero también políticas más amplias que ayuden a prevenir enfermedades como las campañas de salud, la prevención de malaria, etc.
- También comprende políticas que van más allá del sector salud y de la atención de salud *per se*.

Adicionalmente, la OMS brinda lineamientos en términos de cómo el avance hacia la CUS puede ser monitorizado y medido, y en colaboración con el Banco Mundial ha desarrollado una matriz para supervisar el progreso hacia la CUS con informes globales de monitoreo de la CUS a ser elaborados bianualmente. Los dos indicadores clave de esta matriz son:

- la proporción de la población que puede acceder a servicios de salud esenciales y de calidad; y
- la proporción de la población que gasta una gran cantidad del ingreso de su hogar en servicios de salud.

Además, esta matriz utiliza los 16 servicios esenciales de salud definidos por la OMS como indicadores del nivel de equidad y cobertura, que son un buen punto de partida para empezar a monitorizar avances hacia la CUS. Estos 16 servicios esenciales de salud son también un buen punto de inicio para analizar las políticas públicas y los presupuestos vinculados a la CUS:

Salud reproductiva, materna, neonatal e infantil:

- planificación familiar
- atención prenatal y de parto
- inmunización infantil completa
- búsqueda de atención para neumonía.

Enfermedades infecciosas:

- tratamiento para la tuberculosis
- tratamiento anti-retroviral para el VIH
- tratamiento para la hepatitis
- uso de redes antimosquitos tratadas con insecticida para prevención de malaria
- saneamiento adecuado.

Enfermedades no transmisibles:

- prevención y tratamiento de presión arterial elevada
- prevención y tratamiento de glicemia elevada
- screening para cáncer cervical
- no fumar tabaco.

Acceso y capacidad de respuesta del servicio:

- Acceso a hospital básico
- densidad de trabajadores de salud
- acceso a medicamentos esenciales
- seguridad en salud: cumplimiento de las Regulaciones Internacionales de Salud (2005).

Para una mayor información sobre los tipos de política que se vinculan a la CUS, tomar en cuenta el Módulo 1 en esta sección.

Herramienta: El Reporte de la OMS sobre financiamiento global en salud

La OMS ha publicado, anualmente desde el 2017, [el reporte sobre financiamiento global \(46\)](#). El reporte del 2020 presentó el financiamiento global en salud en 190 países entre el 2000 y el 2018 y el gasto en salud entre la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la era de los ODS, antes de la pandemia del COVID-19 del 2020. La información demuestra que el gasto de bolsillo se ha mantenido elevado en los países de bajos y medianos ingresos, representando más del 40% del gasto total en salud del 2018. El reporte condensa información sobre gasto en atención primaria de salud y por enfermedad e intervención, incluyendo inmunizaciones. El reporte también presenta análisis de la información sobre asignación presupuestaria en respuesta a la pandemia. Adicionalmente, el reporte combina proyecciones del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional respecto a los impactos macroeconómicos y fiscales de la pandemia, con un análisis de los determinantes históricos de los patrones de financiamiento en salud e indicadores de CUS. Sobre dicha base, el reporte analiza las probables implicancias para el gasto futuro en salud, resaltando preocupaciones clave de política y monitoreo.

Las recomendaciones son:

1. Asegurar el gasto público nacional en salud como una prioridad tanto social como económica.
2. Financiar bienes públicos de salud como un “paso cero” de CUS a nivel de país.
3. Invertir en bienes públicos de salud globales para asegurar seguridad de salud global.
4. Priorizar el financiamiento público para asegurar el acceso equitativo y la protección financiera mediante un enfoque de atención primaria de salud.
5. Incrementar el nivel de ayuda a países de ingresos menores, pero ajustar las modalidades de ayuda.
6. Financiar instituciones nacionales para un seguimiento transparente e inclusivo del financiamiento de la salud tanto en el nivel nacional como en el nivel global.

Herramienta: Matriz de la OMS sobre el progreso del financiamiento en salud

La [matriz sobre el progreso del financiamiento en salud \(47\)](#), desarrollada por el Departamento de la OMS para el Financiamiento y Gobernanza de los Sistemas de Salud, permite realizar una evaluación de los sistemas nacionales de financiamiento de la salud contra parámetros basados en evidencia, enmarcados en 19 atributos deseables. Cada atributo representa un elemento crítico de un sistema de financiamiento de la salud y señala la dirección que las instituciones, las políticas y su implementación deben seguir para lograr progresos hacia la CUS. La matriz complementa medidas tanto cuantitativas de desempeño en CUS, tales como protección financiera, y estimados de gasto en salud (disponibles en la [Base Global de Datos sobre Financiamiento en Salud \(48\)](#)) para evaluar cambios en el desarrollo de políticas y su implementación. Mediante un monitoreo de las políticas de financiamiento de la salud cercano al tiempo real, la matriz brinda una retroalimentación sistemática, orientada a la acción de los decisores de política.

El uso de la matriz de progreso puede convocar a actores y grupos de interés hacia un punto común de referencia, focalizando la asignación de recursos en prioridades e intervenciones y dar seguimiento a su progreso de manera transparente, a lo largo del tiempo. La Versión 2.0 de la matriz, publicada al final del 2020, es la culminación de cerca de 3 años de desarrollo conceptual y testeo en los países.

Actividad: Explorando la información presupuestaria para la CUS utilizando la Base de datos Global sobre gasto en salud

Sugiera cómo es que los participantes pueden usar estas dos herramientas, y particularmente la [Base de datos global sobre gasto en salud](#), dado que es una herramienta compleja de ser navegada. Su orientación sobre qué términos clave buscar para la CUS sería muy útil. Puede seguir los siguientes pasos con los participantes:

1. Visite la página <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>.
2. Haga "clic" en "Indicadores", y luego en Agregados. Seleccione el indicador "Gasto actual en salud como porcentaje del Producto Bruto Interno (PBI)".
3. Ahora vaya a "Países" (Countries) (caja gris en el lado izquierdo) y haga "clic". Debe ver nombres de países en orden alfabético. Encuentre su país y haga "clic" en él.
4. Vaya ahora a "Años" (Years) (la misma caja gris en el lado izquierdo) y haga "clic". Encuentre 2014, 2015, 2016 y haga "clic" en las cajas (boxes).

5. Finalmente, haga “clic” en “Ver información (View data) y construya el reporte. Debe obtener la información y ser capaz de descargarla en una hoja Excel o en PDF.
6. Ahora intente examinar la priorización. Para esto, necesita ir a “Indicadores” (Indicators), luego “Fuentes Financieras” (Financing Sources) (no Agregados). Entonces, siga los mismos pasos que en el ejercicio anterior.
7. Ahora, complete esto para los siguientes indicadores y elabore una tabla. Coloque algunos ítems sobre lo que la tabla le indica con relación a (a) la capacidad de obtener ingresos, (b) la priorización del gasto de salud de su país, (c) dependencia en ayuda externa en salud, y (d) nivel de gasto de bolsillo.
 - gasto general del gobierno en salud a nivel nacional como % del gasto general del gobierno;
 - gasto externo en salud como % del gasto corriente en salud;
 - gasto de bolsillo como % del gasto corriente en salud; y
 - gasto general del gobierno como % del PBI.

Herramienta: La guía de la OMS para formular estrategias de salud para el siglo 21 para el diseño de políticas públicas para la cobertura universal de salud

Propósito de la Herramienta: La OMS ha desarrollado diversas herramientas para apoyar que los países desarrollen políticas para la CUS, incluyendo [la guía para formular estrategias de salud para el siglo 21 \(34\)](#) y un repositorio online de herramientas para la planificación nacional (49). entre otras. Estas herramientas brindan a los gobiernos (y a otros actores involucrados en el planeamiento e implementación de políticas públicas de salud) información y lineamientos esenciales para diseñar, implementar y evaluar de manera estratégica las políticas de salud nacionales. Es un documento muy útil para comprender qué tipo de políticas contribuyen con el avance hacia la CUS deben ser consideradas y cómo éstas deberían ser formuladas, implementadas, presupuestadas, monitorizadas y evaluadas.

Actividad: Comprendiendo elementos clave del diseño de políticas para la CUS

Leer el capítulo introductorio de *Formulando estrategias de salud para el Siglo 21 (34)*, y responda las siguientes preguntas que pueden ayudar a entender la importancia de los planes nacionales de salud para la CUS y los tipos de política que podría utilizar en su propio contexto:

Capítulo 2. Contenidos esenciales para entender la cobertura universal de salud y los presupuestos públicos para salud

Módulo 2. Introducción al financiamiento público de salud relevante para la incidencia política presupuestaria para la cobertura universal de salud

Sección A. Introducción a la política pública y su conexión con el presupuesto con relación a la cobertura universal en salud

- ¿Cuáles son los elementos clave de buena práctica en el desarrollo de un sólido plan nacional de salud? (sólo mencione los puntos clave, no los desarrolle)
- ¿Por qué la CUS debe constituirse en una visión general para un plan nacional de salud?
- ¿Quién(es) debiera(n) estar involucrados en el desarrollo del plan nacional de salud? ¿Por qué? ¿De qué manera?
- ¿Cuál es el rol del presupuesto público y cómo piensa que se conecta con la política nacional de salud para alcanzar la CUS?
- A base de esta Guía, ¿qué rol considera que debiera jugar su colectividad (sus representados) en el desarrollo de estos Planes Nacionales de Salud?
- ¿Qué preguntas y/o ideas viene a su mente respecto a la política nacional de salud de su gobierno luego de esta lectura?
- ¿Sobré qué temas se debiera investigar o aprender más?

Sección B. Introducción al presupuesto público y su relevancia para la cobertura universal en salud

B1. Enfoque de economía política: una matriz conceptual para introducir las políticas de presupuestación pública

¿A qué nos referimos con economía política del financiamiento público y por qué es tan importante?

En muy simples términos, la economía política del financiamiento público significa que la manera en la que los gobiernos captan o generan ingresos y cómo estos recursos son distribuidos y utilizados a través de una diversidad de prioridades sociales y económicas, lo que implica decisiones y procesos de toma de decisión que son políticos. Para empezar a comprender este concepto de “economía política”, debemos explorar algunos ejemplos.

Por ejemplo, un gobierno puede elegir cortar su dependencia en la ayuda externa y una manera de hacerlo es fortaleciendo su política fiscal mediante impuestos. La definición de qué impuestos y quiénes los pagarán tiene ganadores y perdedores y afecta a diferentes personas (ricos, pobres, grupos de interés, etc.) de diferente manera. Cuando un gobierno elige priorizar o fortalecer una fuente específica de ingresos sobre otra, está haciendo una elección política que tiene implicancias políticas y que va a implicar diferentes niveles de negociación. Lo mismo aplica a las inversiones o gastos de dichos recursos o cómo estas diferentes fuentes de ingresos son distribuidas entre un amplio espectro de prioridades que compiten entre sí. Por ejemplo, ¿el gobierno está gastando más en el sector militar o en el de salud? ¿el gobierno está priorizando las comunidades más necesitadas o no? ¿Algunas provincias están obteniendo una mayor proporción del presupuesto que otras? ¿Promueve el gasto la igualdad? Dónde se ejecutan los recursos y cómo es que son ejecutados es también una decisión política que tendrá diferente impacto en distintos grupos de personas y actores relevantes.

Por esta razón, dentro de la comunidad de finanzas públicas se suele afirmar que los presupuestos públicos son la verdadera expresión de las prioridades de un gobierno. En una reciente publicación de la International Budget Partnership (IBP) se nos ofrece una definición de presupuestos públicos que nos ayuda claramente a entenderlos desde un posicionamiento de economía política (50):

Como decisión sobre cómo los recursos públicos serán captados y ejecutados, ellos (los presupuestos) son la expresión anual del contrato social que une al Estado con sus ciudadanos. Y como medios para la (re) distribución de estos recursos, se constituyen en el escenario clave para la negociación política y para asegurar la rendición de cuentas.

La economía política del financiamiento de la salud

Para la OMS, un enfoque de economía política resulta fundamental para explicar y comprender el financiamiento de la salud y las reformas a dicho financiamiento que se hacen necesarias para alcanzar la CUS. Esto incluye, por supuesto, a los **recursos públicos** captados/generados y utilizados para alcanzar la CUS. El Módulo I de esta sección brinda una definición de la CUS tal como es propuesta por la OMS (13), pero recordémosla aquí en aras de enmarcar los objetivos de aprendizaje.

La CUS significa que todos los individuos y comunidades reciben los servicios de salud que necesitan sin sufrir privaciones financieras. Incluye el completo espectro de servicios de salud esenciales y de calidad, desde la promoción de la salud y la prevención de riesgos, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Para la OMS, un medio esencial para alcanzar la CUS es el fortalecimiento del sistema de salud, lo que a su vez debe impulsar reformas en el financiamiento de la salud (51). La OMS reconoce que, en orden de avanzar hacia la CUS, los países tienen que implementar importantes reformas, tanto en su política de financiamiento de la salud como en las estructuras y procesos de gestión del financiamiento público (GFP). También reconoce que los puntos de partida de los diferentes países son diversos, y algunos pueden estar más avanzados en sus reformas que otros.⁸ Entre éstos, podemos encontrar una manera interesante en la que la OMS explica por qué el financiamiento de la salud, y el creciente rol que los presupuestos públicos deben jugar en él, también deben ser revisados y entendidos a través de un enfoque de economía política (52):

La reforma del Financiamiento de la Salud frecuentemente involucra complejas interacciones entre muchos actores relevantes, de distinta posición, poder e influencia dentro y más allá del sector salud. En muchos casos, la reforma es políticamente controversial porque busca cambiar distribuciones de alta sensibilidad, como lo serán también los derechos y responsabilidades de los usuarios de servicios, o la remuneración y las condiciones de trabajo de los prestadores de servicios.

Se sugiere realizar un **acercamiento al análisis político y económico** (53) para apoyar a los hacedores de políticas en el desarrollo de estrategias más efectivas para gestionar los retos políticos que surgen en la reforma. Aquí, el análisis político económico se utiliza para evaluar el poder y la postura de actores políticos con el objeto de desarrollar

⁸ La OMS, por tanto, ha desarrollado diversas guías, documentos de trabajo y materiales que buscan fortalecer las capacidades de los países para que desarrollen una sólida estrategia financiera.

estrategias que modifiquen la viabilidad política de las reformas deseadas. Un ejemplo de ello es brindado por Sparkes et al. (53).

En suma, para cada actor que busca realizar incidencia política con relación a CUS, es importante que tome en cuenta que los presupuestos públicos son mucho más que simples herramientas técnicas para implementar una política pública dada. Los presupuestos públicos están insertados en un contexto en el que diferentes grupos de personas y actores relevantes tienen intereses que pueden verse afectados de distintas maneras según cómo han sido diseñados y las prioridades que reflejan. Esto significa que los impulsores de incidencia política en general, incluyendo aquellos orientados a presupuestos de salud, son parte de este complejo ecosistema político, como también lo serán las peticiones y los objetivos de su incidencia política presupuestaria.

B2. ¿Qué es el presupuesto público y por qué es relevante?

Generalmente, se considera al presupuesto como un plan de acción de gastos en un período de tiempo futuro, basado en el ingreso que se espera generar/recibir. Los gobiernos deben, por tanto, calcular el monto total de dinero que necesitan invertir en escuelas, hospitales, carreteras, y salarios a lo largo del año. El presupuesto nacional de un país es, probablemente, uno de los documentos públicos más importantes, ya que traduce los objetivos de desarrollo nacional en planes de gasto anuales. Los Presupuestos son los medios a través de los cuales las políticas se financian e implementan y, a su vez, se realizan las actividades y resultados que apoyan el bienestar infantil. El desarrollo, implementación y reporte del presupuesto requieren un entendimiento técnico de los procesos de Gestión del Financiamiento Público (GFP). Además, como los resultados presupuestarios pueden depender tanto de factores políticos como económicos, es también importante comprender las políticas del ciclo presupuestal (54).

La OMS ha recopilado recursos sobre Gestión del Financiamiento Público para incrementar la toma de conciencia y comprensión de las reglas y procesos de GFP para el gasto en salud. [El portal de recursos en GFP para salud](#) contiene varios tipos de materiales (documentos de trabajo, resúmenes de política, archivos de audio, podcasts de video) producidos por un amplio espectro de socios y expertos (FMI, Banco Mundial, OMS, OECD, IBP, CABRI). Los materiales están todos disponibles online y son fáciles de usar para efectos de autoaprendizaje.

Conocer la manera en la que funciona el presupuesto y el más amplio sistema de GFP en el país nos ayuda comprender por qué los recursos se orientan a ciertas cosas y se ejecutan de cierta manera; y, entonces, encontrar mecanismos para influenciar el proceso y las decisiones que conducen a gastar en dichas “cosas” y de dicha “manera” (54).

Es importante considerar al presupuesto dentro del contexto más amplio de la CUS. En el terreno, ¿Cuáles son los vínculos y las brechas entre la CUS, la formación de políticas, la asignación de recursos, la ejecución presupuestal y la provisión de servicios? ¿Cómo es que estos vínculos y brechas afectan el bienestar de la población? Si se logra comprender estos vínculos y brechas, se puede encontrar oportunidades para mejorar el diseño de las políticas, su inclusión en el ciclo presupuestario y su implementación en el terreno, de manera de alcanzar un mejor impacto en el bienestar infantil (54).

El presupuesto es el documento de política más relevante para cualquier gobierno dado que explica la cantidad de recursos que espera recibir (**ingresos**) y cómo plantea ejecutarlos (**gasto**).

Los **Ingresos** representan los recursos que recibe un gobierno de una variedad de fuentes, para que los ejecute a través de la provisión de servicios públicos. En muchos países, una mayoría de los fondos proviene de impuestos, con una proporción variable de fondos provenientes de la ayuda externa y de préstamos públicos, desde varias fuentes. Es importante conocer y comprender las fuentes de ingreso para el presupuesto, porque esto tiene implicancias para las decisiones de política pública (54). Es dinero proveniente del público, una condición suficiente para que la gente tenga el derecho de saber cuál es el uso final que se le da a dicho dinero.

Cuando los ingresos totales no son suficientes para cubrir los compromisos de gasto, los gobiernos necesitan prestarse dinero. Este préstamo se conoce como “**deuda pública**” y puede ser externa (cuando el gobierno se presta de otros gobiernos, organismos internacionales o bancos comerciales del extranjero) o interna (cuando los préstamos o créditos provienen de la emisión de bonos o certificados pagaderos por el gobierno, con tasas atractivas al público). Dichos créditos o préstamos tendrán que ser pagados en el futuro.

La **Ejecución Presupuestal** representa el gasto autorizado para varios aspectos de la provisión de servicios públicos por agencias gubernamentales u órganos de línea (Ministerios). Podemos distinguir dos tipos básicos de gasto: recurrentes e inversiones de capital. Sin embargo, como veremos más adelante, existen tres clasificaciones para entender mejor las decisiones de ejecución presupuestal. Por ahora, basta decir que los gastos recurrentes son realizados por el gobierno para mantener operaciones en curso durante el período presupuestal y no contribuyen con la creación o adquisición de activos fijos. Estos incluyen los salarios, alquileres, requerimientos y materiales de oficina, pagos de intereses sobre préstamos y el mantenimiento de activos fijos. Sin embargo, en algunas oportunidades el presupuesto de gastos recurrentes incluye algunas inversiones de capital (por ejemplo, cierto equipamiento como computadoras o pizarras), dependiendo de la manera en la que se define la transacción económica. Las **inversiones de capital** son gastos en activos que duran más de un año. Esto incluye

el equipamiento, terrenos, edificios, gastos legales y otros costos de transacción asociados con una propiedad. Para los proyectos de inversión (ej., construcción de escuelas), todos los gastos asociados también se consideran inversiones de capital (55).

B3. Los ingresos del presupuesto público en salud y qué es relevante para la incidencia política presupuestal para la CUS

Las fuentes del presupuesto público son ingresos vía impuestos o no. El Sistema de Cuentas de Salud 2011 diferencia las fuentes de ingreso de la manera siguiente (56):

- obligatorias o voluntarias
- prepagas o pago al momento del servicio (pago de bolsillo)
- nacionales o extranjeras.

Desde una perspectiva de política de financiamiento de salud, las fuentes públicas incluyen aquellas que son obligatorias y prepagas, mientras que las fuentes voluntarias son consideradas privadas. Categorizar una fuente como obligatoria implica que el gobierno requiere que una parte o toda la población realicen el pago, independientemente si hacen uso o no de los servicios. Por tanto, las fuentes obligatorias son también prepagas y, esencialmente, lo mismo que los impuestos. Dentro de esta categoría, algunas de las diferencias más importantes son:

- impuestos directos sobre ingresos, propiedades, o ganancias que son directamente pagados por los hogares y compañías al gobierno o agencias gubernamentales; ejemplos de ello incluyen los impuestos sobre salarios, impuestos sobre planillas (incluyendo pagos obligatorios a los sistemas de seguridad social/aseguramiento en salud), e impuestos sobre ganancias e ingresos de corporaciones o sociedades;
- impuestos indirectos pagados sobre gastos o consumos que realiza un hogar o compañía, no sobre lo que posee, y que son pagados (recaudados) a través de un tercero, ej. un comerciante o un proveedor. Ejemplos frecuentes son los impuestos al valor agregado, impuestos a las ventas (IVA/IGV), impuestos especiales sobre el consumo de productos como alcohol y tabaco e impuestos a los derechos a importación;
- ingresos no provenientes de impuestos, ej. de compañías o empresas estatales, incluyendo “ingresos por recursos naturales”, comunes en muchos países ricos en minerales, ej. sobre petróleo o gas; y

- financiamiento de fuentes externas (extranjeras), típicamente categorizado como “público” cuando estos fondos fluyen a través de gobiernos receptores (ver Cuadro 2).

Los impuestos pueden ser progresivos o regresivos, pero... ¿qué significa esto? Los impuestos pueden considerarse regresivos, progresivos o proporcionales dependiendo de cómo es que se aplican y cómo es que toman en cuenta los ingresos de los ciudadanos aportantes.

- Un impuesto es **regresivo** cuando tiene una relación inversa con el nivel de ingreso de los aportantes. Los sistemas fiscales de tributación son regresivos cuando imponen una mayor carga de impuestos sobre los aportantes con menores ingresos.
- La tributación **progresiva** incrementa la carga impositiva para los ciudadanos aportantes a medida que se incrementa su ingreso; facilita una mayor progresividad y justicia social, así como ciudadanos en mejor situación económica, ej. aquellos con un mayor ingreso, tienen una mayor carga tributaria.
- La tributación **proporcional** es cuando el volumen de impuestos que recae en un individuo es proporcional a su ingreso.

Entendiendo los ingresos con relación a la CUS

Como resultado del compromiso por alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de “Asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades” (59), que incluye el ODS 3.8 de “lograr la cobertura universal de salud, incluyendo protección frente a riesgos financieros, acceso a servicios de atención de salud de calidad y el acceso a medicamentos seguros, efectivos, de calidad y económicamente accesibles y vacunas para todos”, muchos países necesitan revisar y modificar la manera en la están financiando la salud (51).

La sección anterior brindó información para entender cómo se financian los presupuestos públicos en general. Las fuentes de ingresos para la salud son variadas e incluyen recursos públicos. La proporción del presupuesto público que financia salud difiere de país a país; sin embargo, a fin de que los países alcancen progresivamente la CUS, deberán esforzarse por obtener la mayoría de sus recursos de fuentes de financiamiento público, dado que “ningún país ha tenido un progreso significativo hacia la CUS sin basarse en una participación dominante de fondos públicos para financiar salud.” (51)

De acuerdo con la OMS, el financiamiento de salud

consiste en las políticas y arreglos que cada país tiene para las fuentes de ingreso y mecanismos contributivos, agrupación de fondos, compra de servicios, diseño de políticas de subsidio o beneficio, racionamiento, y la base de derecho/correspondencia (entitlement) y la gobernabilidad de las funciones y políticas previas.

¿Cómo se financia la salud y dónde está el presupuesto público dentro de esta amplia composición?

La Fig. 4 (a continuación), desarrollada y publicada por la OMS como parte de una guía para desarrollar una estrategia nacional de financiamiento de la salud (50), es útil para ayudarnos a entender las diferentes fuentes de ingreso que financian la salud.

Fig. 4.



Fuente: referencia 51

En líneas generales, y como se aprecia en la Fig. 4, la salud se financia a partir de dos fuentes: pública y privada. Los recursos públicos, que son el foco principal de esta caja de herramientas, provienen de las siguientes fuentes de ingreso:

- Ingresos externos mediante préstamos y grants (donaciones):** la gran mayoría de países de bajos ingresos se apoya en recursos externos para financiar la salud. Esto los convierte en lo que usualmente se conoce como “dependientes de deuda” o “dependientes de ayuda externa.” Un aspecto importante para considerar y explorar con relación a esta fuente es si estos recursos se incorporan dentro del presupuesto público o si son “extra-presupuestarios”. Si estos recursos fluyen por

fuera del ámbito del presupuesto público, esto significa que en los documentos generales presupuestarios uno no puede encontrar cuánto o para qué se están utilizando estos recursos. Lo que resulta importante entender en este punto es que los préstamos y las donaciones obtenidos por un gobierno son una fuente clave de ingreso para la salud pública.

- 2. Fuentes de ingreso pre-pagos:** este tipo de recursos puede financiar tanto la salud pública (servicios de salud que los gobiernos gestionan y proveen) y salud privada (servicios de salud gestionados y provistos por entidades privadas). Para propósitos de esta caja de herramientas y según el acápite B3 anterior, estamos interesados en los ingresos pre-pago que financian la salud pública, y ello se debiera reflejar en el presupuesto público. De acuerdo con la OMS, “pre-pago significa que las contribuciones que hacen los individuos no se realizan al momento del servicio sino antes [...] pueden tomar la forma de impuestos o de contribuciones tanto voluntarias como obligatorias.” Por ejemplo, en algunos países como México, a los trabajadores formales, incorporados en esquemas de seguridad social, se les deduce un porcentaje de sus ingresos, que es complementada por una contribución del Estado, y ambas otorgan el derecho a atención de salud brindada por el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS).
- 3. Diferentes tipos de impuestos:** la Fig. 4 presenta una amplia gama de impuestos que pueden ser recaudados en una población y que una vez que fluyen al interior del presupuesto público pueden contribuir con el financiamiento de la salud. Esto nos brinda más claridad respecto a las razones por las cuales se impulsa a los países a fortalecer sus fuentes de ingreso internas y el por qué ello debe incluir una sólida política fiscal, para alcanzar un fuerte sistema de financiamiento de la salud. Sin embargo, esto resulta muy retador para muchos países que por distintas razones (incluyendo las políticas) tienen dificultades para elevar impuestos. Como se mencionó anteriormente, aquí, quién paga qué impuestos importa muchísimo, y ésa es una decisión política.

El Cuadro 3 describe mecanismos para reducir el gasto de bolsillo en la atención de salud.

Cuadro 3. Gasto de bolsillo en salud

Uno de los objetivos clave de avanzar hacia la CUS es asegurar que la salud no provoque privaciones financieras en la población, especialmente en la más desfavorecida.

La OMS define el gasto de bolsillo como “pagos directos realizados por individuos a prestadores de salud al momento del servicio.” El gasto de bolsillo es particularmente prevalente en aquellos países en los que el financiamiento de la salud recae principalmente en tarifas y co-pagos, lo que tiene un impacto devastador en las personas pobres. Este tipo de pago es común en países en los que los trabajadores de la salud no son bien pagados y esto constituye una manera de complementar sus ingresos.

En un enfoque de CUS al financiamiento de la salud, los países deben alejarse de una alta dependencia en el gasto de bolsillo a fin de asegurar acceso equitativo a salud y a la reducción de privaciones económicas en la población. El gasto de bolsillo puede reducirse mediante:

- la abolición de tarifas formales e informales y otros tipos de cobros en los establecimientos de salud;
- políticas que exoneren de cualquier pago por servicios de salud de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad (por ejemplo, gestantes o población pobre); y
- prestar servicios de salud clave como salud materna e infantil libre de costos.

Fuente: referencia 60

Financiamiento de salud mediante fondos agrupados y su impacto en el financiamiento público

Capítulo 2. Contenidos esenciales para entender la cobertura universal de salud y los presupuestos públicos para salud

Módulo 2. Introducción al financiamiento público de salud relevante para la incidencia política presupuestaria para la cobertura universal de salud

Sección B. Introducción al presupuesto público y su relevancia para la cobertura universal de salud

Una importante función del financiamiento de salud es lo que los expertos llaman fondos agregados. Con “agregación” se hace “referencia a la acumulación de ingresos pre-pago para servir a una población y su agregación (combinación) por entidades públicas como privadas.” (51) La definición planteada por la OMS en el contexto de la orientación a los gobiernos para el desarrollo de estrategias de financiamiento de la salud es (51):

Los fondos para salud son agregados (combinados) por un amplio espectro de agencias públicas y privadas, que incluyen ministerios de salud, organismos descentralizados de los ministerios de salud, gobiernos locales, fondos de aseguramiento en salud, fondos privados de aseguramiento con fines de lucro y fondos de aseguramiento sin fines de lucro, organizaciones no gubernamentales (ONGs), y organizaciones de la comunidad.

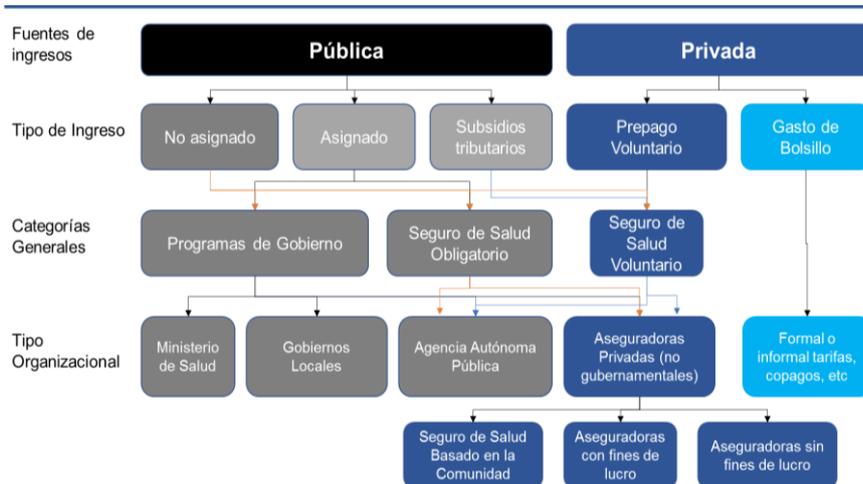
La agregación o combinación de fondos es un concepto que es importante entender para involucrarse en incidencia política presupuestaria para la CUS, dado el importante rol que juega el presupuesto público en la CUS. Como sugiere la definición previa, los gobiernos del nivel nacional como del nivel subnacional participan o financian la salud a través de mecanismos de combinación de fondos. Por ejemplo, en sistemas de salud descentralizados (61), como ocurre en muchos países, la combinación y posterior distribución de fondos es un importante mecanismo mediante el cual se financia la salud, realizando el rol de presupuestos del nivel nacional como subnacional y la manera en la que interactúan entre sí.

De acuerdo con la OMS (61), la combinación (agregación) de recursos financieros debe permitir que la estrategia de financiamiento de salud:

- mejore la capacidad redistributiva de fondos prepago que estén disponibles
- facilite la complementariedad explícita de diferentes fuentes de financiamiento
- reduzca la fragmentación, duplicación o superposición; y
- simplifique los flujos financieros.

La Fig. 5, tomada de la Guía OMS para la estrategia nacional de financiamiento de la salud (51), muestra las formas frecuentes en las que los fondos agregados fluyen desde diferentes fuentes, incluidas las fuentes privadas, hacia salud. El Cuadro 4 muestra la relación entre los presupuestos y la CUS.

Fig. 5. Flujos frecuentes de ingresos de los fondos agregados desde diferentes fuentes



Fuente: referencia 51

Cuadro 4. La relación fundamental entre el presupuesto y la CUS

Existe una fuerte relación entre la calidad de los sistemas presupuestales y la CUS.

- Una fuerte presupuestación pública en salud puede mejorar la predictibilidad sobre los recursos del sector e incrementar la posibilidad de planificar la implementación de las políticas de salud.
- Involucramiento proactivo en el ciclo presupuestal por parte de los ministerios de salud facilita el alineamiento de las asignaciones presupuestarias con las prioridades sectoriales.
- Si los presupuestos son mejor diseñados, mejora también la ejecución.
- Si el presupuesto de salud se formula basado en metas y las normas de ejecución presupuestal están alineadas a dichas metas, ello permitirá un cierto grado de flexibilidad en la ejecución y hará que los presupuestos respondan de mejor manera a las necesidades del sector.

Fuente: referencia 62

Los recursos presentes en los ingresos presupuestales pueden tener un tratamiento diferente:

- **Presupuestarios.** Asignaciones incluidas en el presupuesto;
- **Extrapresupuestarios.** Asignaciones que están excluidas por ley del presupuesto y que son financiadas por impuestos o recaudaciones que no están en el presupuesto (63).

El “Gasto Presupuestario” sigue el mismo proceso y reglas del presupuesto general; sin embargo, el “gasto extrapresupuestario” puede presentar algunos obstáculos para nuestro análisis, porque usualmente más difícil de localizar y monitorizar y, en muchos países, es usado para financiar servicios y bienes de salud. Ver Cuadro 5.

Cuadro 5. Gasto extra-presupuestario en salud

La principal forma de gasto extrapresupuestario en salud es los fondos extra-presupuestarios. Estos son fondos especiales que posee el gobierno, que no hacen parte del presupuesto y que reciben ingresos de tribuciones reservadas (earmarked), posiblemente otras fuentes como tarifas y contribuciones del fondo general de impuestos.

Las tribuciones reservadas son diferentes de las tarifas porque no reflejan el valor de mercado de los servicios a ser financiados por los ingresos.

Los fondos extrapresupuestarios se dan principalmente en las áreas de seguridad social, atención de salud, transporte y pensiones.

La propiedad económica gubernamental de los fondos extrapresupuestarios se desprende del hecho que el gobierno puede disponer de los activos del fondo, incluso, si fuese necesario, mediante un cambio de la ley por la que se estableció, sin compensación. Cuando se trata de fondos para la atención de salud en salud pública y seguridad social, la lógica es que las primas son pagadas por las partes correspondientes (empleadores y empleados; usuarios) y que los fondos, por tanto, “les pertenecen”, al menos al mismo grado que al gobierno. Por esta misma razón, frecuentemente estas partes están representadas en el directorio que decide la asignación de los fondos.

Fuente: referencia 63

Por tanto, cuando analizamos el presupuesto de salud, es importante saber de dónde vienen los recursos, cuáles son las reglas que rigen dicho gasto y dónde podemos encontrar suficiente información. En las próximas secciones vamos a brindar ejemplos y ejercicios para entender mejor el gasto en salud y cómo identificarlo.

B4. Los gastos del presupuesto público y aquellos que son relevantes para la incidencia política presupuestal para la CUS

Como se ha planteado líneas arriba, el presupuesto público está compuesto por dos elementos clave: ingresos y gastos. En la sección B.3 exploramos unos cuantos elementos clave de los ingresos del presupuesto público en general y para la CUS. Esta sección se enfoca en los gastos del presupuesto público y su relevancia para alcanzar progresivamente la CUS.

El **Gasto Público** se refiere al dinero que el gobierno gasta (ejecuta) para cumplir con sus obligaciones: brindar servicios públicos como educación o salud; construir carreteras y caminos, escuelas y hospitales; brindar servicios como agua y electricidad. Los recursos públicos también son asignados a programas de alivio de la pobreza o para apoyar actividades económicas. Finalmente, el gasto público también va a los gastos operativos en los que incurre el gobierno para implementar sus actividades y pagar intereses o amortizar su deuda gubernamental.

El presupuesto de salud es “las asignaciones a los ministerios de salud, sus organismos o agencias adscritas y a otros ministerios involucrados en la ejecución de los gastos vinculados a salud” (63). En base a estas sencillas definiciones, planteadas por la OMS, podemos comprender que el gasto del presupuesto público nos indica en qué se gastarán los ingresos estimados. Estos gastos deben reflejar, idealmente, las prioridades de política pública del gobierno.

Al revisar un presupuesto público se puede ver que los gastos públicos están clasificados de maneras distintas. Las clasificaciones del presupuesto es la manera en la cual el presupuesto público está organizado o estructurado y la manera en la que se le presenta, registra y es reportado en los diferentes documentos presupuestarios.

B5. Clasificaciones (Categorías) Presupuestales Clave

La clasificación y organización de un presupuesto es un elemento central para la preparación de propuestas presupuestales (64). La clasificación y organización de un presupuesto sirven para presentar y categorizar al público en la ley de financiamiento y, por tanto, “estructurar” la presentación del presupuesto. Estos procesos brindan una matriz normativa para el desarrollo de políticas y la rendición de cuentas (62). Las principales clasificaciones presupuestales y su aplicabilidad están resumidas en la Tabla 3.

Tabla 3. Diversos tipos de clasificación presupuestal y su aplicación en salud

Clasificación Presupuestal	
Económica	Clasifica el gasto por categorías económicas (ej. salarios, bienes, servicios). Es consistente con la clasificación económica del Manual de Estadísticas Financieras (GFSM, del 2001) (12). Las clasificaciones económicas Las clasificaciones económicas están frecuentemente asociadas con presupuestos basados en aportes (inputs) o en líneas presupuestales.
Administrativa	Clasifica los gastos por entidades administrativas (ej. agencias, establecimientos de salud) responsables de la gestión presupuestal
Funcional	Categoriza los gastos por sector (ej. Salud, educación). Dentro de cada sector, las subfunciones de gasto (ej., servicios ambulatorios, servicios de salud pública) son divididas, adicionalmente, en clases (ej., los servicios ambulatorios incluyen servicios médicos generales, servicios médicos especializados, servicios dentales, servicios paramédicos). Las categorías han sido predefinidas internacionalmente para propósitos de comparación (12).
Programática	Clasifica y agrupa los gastos por objetivos de política o resultados del sector (ej. Salud materna, atención primaria de salud, calidad de atención), independientemente de su naturaleza económica. A diferencia de otras clasificaciones, está orientada a ser específica a cada país. Una clasificación basada en actividades (ej., provisión de alimentación suplementaria) también ha sido introducida en algunos países con anterioridad o de manera adicional a programas presupuestales más amplios, como un esfuerzo para agrupar los gastos presupuestales en acciones coherentes de política (15).

Fuente: adaptado de la referencia 62

Las decisiones sobre las clasificaciones de presupuesto son fundamentales para los sectores, porque la elección de las categorías presupuestales anticipa las reglas subyacentes para la implementación presupuestal y juega un rol decisivo en el gasto actual (62).

Existe una muy importante conexión entre la gestión del financiamiento público y el financiamiento de la salud. Frecuentemente, las mejoras en el financiamiento de salud y en la información presupuestaria en salud tiene que ser asociada a reformas en el

sistema de financiamiento público de manera que la información presupuestaria esté mejor organizada, clasificada, estructurada y presentada. Esto posibilita que el gasto en salud no solo sea más eficiente y sensible a las necesidades y diagnósticos de salud, sino que también tenga mayor capacidad para rendir cuentas.

La tendencia es avanzar a un enfoque más detallado y adaptado para el presupuesto de la CUS, que se apoye mucho más en una categorización (clasificación) programática. No obstante, esta transición no es fácil, y es mejor moverse gradualmente a reformas integrales de presupuestación basada en programas. La Fig. 6 muestra ejemplos de cómo los países se están moviendo en dicha dirección.

Fig. 6. Presupuestos basados en insumos y en programas: ejemplos sencillos de salud

Presupuestos basados en Insumos y en programas: ejemplos sencillos en salud					
<p>Presupuesto por insumos (factores de producción)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenta los gastos por objetos (insumos/recursos) • Líneas presupuestales detalladas, basadas típicamente en clasificaciones económicas y organizacionales • Controles jerárquicos con poca discreción gerencial • Reasignaciones deben contar con la aprobación del Ministerio de Finanzas <p>Ejemplo: RDP de Lao, Grecia</p>	<p>Presupuesto por insumos con alguna flexibilidad e indicadores de resultado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líneas gruesas, más generales (ej. Otros cargos, salarios) • Se puede realizar las reasignaciones dentro de estas líneas más amplias. • Contiene indicadores de desempeño en la propuesta de presupuesto <p>Ejemplo: República Unida de Tanzania</p>	<p>Clasificación emergente por programas, utilizada sólo para información</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuestos presentados usando líneas de programa • Pueden mezclarse con líneas por insumos y administrativas • Los programas suelen no estar bien definidos (muchos o muy pocos, objetivos generales, débiles indicadores de desempeño) • Los controles de gasto se mantienen a nivel insumo <p>Ej: Kenia, Kyrzistán</p>	<p>Presupuesto por Programa en transición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuestos presentados usando líneas de programa • Estas pueden mezclarse con líneas por insumos y administrativas • Calidad de programas todavía variada • Al menos una porción del gasto es gestionada a nivel de programas <p>Ejemplo: Marruecos, Perú</p>	<p>Presupuesto completo por Programas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuestos presentados usando líneas d programa • Salarios incluidos en los programas • Programas coherentes, orientados a metas • Algunos insumos (ej salarios) todavía pueden ser protegidos o limitados • Gastos son manejados a nivel de programas • Indicadores de desempeño se presentan, pero no se usan para asignación de recursos <p>Ej: Francia, Sudáfrica</p>	<p>Presupuesto por Programas orientados al desempeño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuestos presentados usando líneas de programas • Se asignan fondos para varios objetivos (resultados) • Flexibilidad al interior de los programas • Rendición de cuentas orientada a resultados <p>Ejemplo: Australia, Reino Unido</p>

Fuente: referencia 62

Nota: Los ejemplos son para formulación de presupuestos nacionales. Los países no coinciden perfectamente con estas categorías, dado que pueden estar transitando de una a otra categoría.

Muchos países usan una clasificación presupuestal adicional: “clasificación (categoría) programática”. Un programa es generalmente definido (65) como “un conjunto de

actividades que cumple objetivos específicos de política del gobierno (ej., educación inicial o el desarrollo y productividad de cultivos)”.

La clasificación por programas es diferente de una clasificación funcional, porque toma en cuenta los objetivos de política del gobierno y cómo estas políticas serán implementadas (65). Clasificar a los gastos por programa puede servir a dos propósitos:

- identificar y clarificar las metas y objetivos del gasto del gobierno; y
- monitorizar el desempeño operacional a través de indicadores de desempeño, que se pueden relacionar con los insumos, productos o resultados de un programa en particular.

Herramienta: El mapa de la OMS de las categorías de presupuesto de salud por países

El mapa de la OMS de las categorías de presupuesto de salud por países (66) brinda una mirada general de los tipos de categorías presupuestales utilizadas para presentar el gasto recurrente en salud en más de 100 países. Organiza la información presupuestal de manera que los usuarios puedan fácilmente identificar qué países están utilizando categorías administrativas, económicas, funcionales, programáticas e híbridas. Es una referencia muy útil para aquellos actores relevantes de cada país interesados en entender mejor cómo se presenta el gasto en salud a la legislatura. Actualizaciones futuras también están disponibles [aquí](#).

Actividad: ¿Qué categorías presupuestales está utilizando mi país para organizar los gastos relacionados a salud y a la CUS?

- Inicie sesión en el mapa de la OMS de las categorías de presupuesto de salud por países:

<https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/health-financing/repository-of-health-budgets>

¿Qué categorías identifica en esta fuente de información?

- Ubique a su país en el mapa. ¿Qué categorías presupuestarias en salud está usando su país?
- ¿Su país está usando categorías múltiples? ¿Cuáles?
- ¿Qué categorías considera usted que serían más útiles para visualizar lo que el gobierno está haciendo en términos de intervenciones relacionadas con la CUS? ¿Por qué?

- Ubique su cursor en una de las categorías de su país (sin hacer clic). En algunos casos, el mapa mostrará un pequeño resumen de los tipos de programas vinculados a salud incluidos en dicha clasificación.
- Basado en dicha información, ¿Cuáles son algunas de las intervenciones y programas clave que está implementando su gobierno?
- ¿Cómo se conectan a la CUS?
- Usando esta sencilla herramienta, ¿qué podría decir sobre la prioridad que asigna su país a la CUS? ¿Qué puede decir sobre la minuciosidad y el detalle de la información presupuestal disponible?

Sección C. Introducción al ciclo presupuestal y sus vínculos con la planificación presupuestaria de la cobertura universal de salud

C1. ¿En qué consiste el ciclo presupuestal? ¿Cuáles son sus etapas y actores?

El Presupuesto es diseñado, implementado y auditado en diferentes etapas que son comúnmente denominadas “el ciclo presupuestal”, como se muestra en la Fig. 7. Las etapas pueden subdividirse en distintos pasos, de acuerdo con la matriz legal e institucional de cada país; no obstante, la mayoría de los gobiernos siguen este ciclo.

Fig. 7. El ciclo presupuestal



Fuente: referencia 67

Con el objeto de influir en el presupuesto, es importante comprender el ciclo presupuestal de un determinado país, las autoridades específicas y sus funciones, en orden de poder involucrarse en el diálogo de políticas y monitorizar el presupuesto nacional en distintas fases o etapas (55,64). En esta caja de herramientas utilizamos el ciclo presupuestal de cuatro-hitos propuesto por la International Budget Partnership (IBP), porque es el más frecuentemente utilizado y referido por la comunidad de práctica en incidencia política. Esto no significa que es el único ciclo de formulación de presupuestos, ya que existen otros enfoques.

Durante la etapa de **formulación**, el ejecutivo, a través del ministerio de economía y finanzas, coordina la elaboración del plan presupuestal solicitando información a otros ministerios de línea. El ministerio elabora un borrador de presupuesto basado en un análisis del contexto macroeconómico, que incluye: los recursos captados por el gobierno, techos presupuestarios propuestos y las prioridades de los ministerios de línea. Este proceso podría durar varios meses dependiendo del involucramiento de cada ministerio (55,64).

Una vez definido el presupuesto, el ejecutivo presenta el presupuesto al parlamento para aprobación. Dependiendo de los poderes conferidos al legislativo en la Constitución de cada país, éste puede sólo aprobar, modificar o hacer cambios sustantivos al presupuesto. Durante esta etapa, el parlamento revisa, debate y corrige el plan borrador del proyecto y promulga como ley el presupuesto final. Esta etapa es conocida como **aprobación o promulgación** (55,64).

La etapa de **ejecución** del presupuesto inicia cuando el gobierno ejecuta los recursos financieros según el presupuesto aprobado. Durante el año fiscal, el ejecutivo puede también modificar el presupuesto para ajustarlo a situaciones inesperadas. El grado en el cual el ejecutivo puede cambiar el presupuesto puede también estar descrito en el marco legal (55,64).

En la última etapa, **auditoría**, una agencia u organismo independiente revisa la ejecución presupuestal para definir si los recursos fueron utilizados de manera efectiva y eficiente. El proceso de auditoría también se enfoca en el desempeño de ministerios de línea al ejecutar el presupuesto. Generalmente, existe una institución autónoma de auditoría (instituciones supremas de auditoría) encargada de esta labor o en ocasiones el congreso implementa la auditoría (55,64). Los resultados del proceso de auditoría son un insumo muy valioso para diseñar el presupuesto del siguiente año.

C2. Principales actores que intervienen en el ciclo presupuestal

Diferentes actores relevantes participan del ciclo presupuestal, dependiendo de sus obligaciones e intereses. Los mismos actores pueden participar en distintas etapas. La Tabla 4 lista los principales actores y su rol en las cuatro etapas del ciclo presupuestal.

Tabla 4. Principales actores (stakeholders) que intervienen en el ciclo presupuestal

Etapa	Actor relevante (Stakeholder)	Roles
Formulación	Ministerio de finanzas	Determina el presupuesto general del gobierno y propone la asignación de recursos.
	Ministerios de línea, departamentos y agencias	Definen las prioridades políticas o del sector y evalúan el costo de actividades, bienes y servicios.
	Otras ramas del gobierno y organizaciones autónomas	Definen las prioridades políticas o del sector y evalúan el costo de actividades, bienes y servicios.
Promulgación o Aprobación	Poder Legislativo	Aprueba y corrige (enmienda) el presupuesto. Tiene el poder de pedir cuentas o explicación sobre las decisiones de política, asignaciones y gastos a los ministerios de línea.
	Ministerios de línea, departamentos y agencias. Otras ramas del gobierno y organizaciones autónomas.	Ante la solicitud del Legislativo, rinden cuentas o brindan explicación sobre las decisiones de política, asignaciones y gastos.
Ejecución	Ministerios de línea, departamentos y agencias. Otras ramas del gobierno y organizaciones autónomas.	Ejecutan e implementan el presupuesto aprobado. Durante la ejecución, y dependiendo del marco legal, los ministerios de línea pueden proponer cambios en el presupuesto aprobado relacionado a su sector, que deben ser aprobados por el ministerio de finanzas, el ejecutivo o el parlamento.
	Ministerio de finanzas	Monitoriza e informa (reporta) la ejecución presupuestal. Aprueba cambios en el presupuesto aprobado según sus facultades legales.

Etapa	Actor relevante (Stakeholder)	Roles
Auditoría	Instituciones supremas de auditoría (Superintendencias)	Revisan, monitorean y evalúan la ejecución presupuestal. Revisan, monitorean y evalúan el desempeño de los ministerios durante la ejecución presupuestal. Reportan los resultados de su evaluación.
Todas las etapas	Ciudadanos Organizaciones de la sociedad civil Medios de comunicación	Monitorean y conducen evaluaciones y exámenes independientes de la formulación presupuestal, su aprobación, ejecución y auditoría. Influyen a actores relevantes durante el ciclo presupuestal para cambiar prioridades políticas, asignaciones y gastos.

Fuentes: referencias 36, 55 y 67

Actividad: Construyendo el ciclo presupuestal para su país

Inicie sesión en el sitio web del Ministerio de Economía y Finanzas de su país.

- Busque un enlace o documento que brinde información sobre el ciclo presupuestal en el país.
- Usando el contenido presentado en el ciclo presupuestal general, identifique las etapas del ciclo presupuestal en su propio país.
 - ¿Cuántas etapas tiene?
 - ¿Cuándo inicia y cuándo termina?
 - ¿Cuáles son los nombres de los principales actores protagonistas del ciclo presupuestal?

C3. El ciclo presupuestal, sus etapas y actores relevantes para la CUS

Uno de los actores relevantes que está involucrado en varios momentos del ciclo presupuestario son los ministerios de línea, como es el caso del ministerio de salud. A fin de influir de manera efectiva las decisiones presupuestales que se orienten a la CUS en diferentes momentos del proceso presupuestario, es importante entender cuándo y cómo interviene el ministerio de salud. El Capítulo 8 de la Guía de la OMS para

desarrollar estrategias nacionales para la salud en el Siglo 21 (34) brinda una revisión del proceso presupuestal y los roles clave de los ministerios de salud. La Guía identifica dos momentos clave del ciclo presupuestal – formulación y ejecución - en los que interviene el ministerio de salud y con qué propósito. Durante la formulación, el ministerio de salud puede realizar incidencia política para las prioridades presupuestales de la CUS mediante

El análisis de las previsiones de gasto contra los ingresos esperados (...) con el objeto de estimar el potencial para un mayor gasto en salud...la elaboración de propuestas presupuestales para salud que sean creíbles y bien definidas; sistematización de ejercicios de priorización y costeo dentro de la carpeta definida... Involucrándose en negociaciones presupuestales y abogando por importantes asignaciones presupuestales para salud.

El ministerio de salud tiene que involucrarse en múltiples negociaciones con el ministerio de finanzas con el objeto de concertar a una propuesta de presupuesto en salud. El ministerio de salud tiene que construir sus propuestas sobre lo que el ministerio de finanzas ha establecido como el techo presupuestal y las políticas de salud que el gobierno ha establecido y el análisis situacional sobre las prioridades que se debe atender.

Durante la ejecución se implementan las políticas establecidas en los planes nacionales de salud y sus presupuestos correspondientes. El rol del ministerio de salud en esta etapa del ciclo es la implementación del presupuesto de salud. Sus roles incluyen supervisión, apoyo o asistencia técnica y fiscalización. Para la OMS, esta etapa es fundamental y demanda de manera crucial el fortalecimiento de los ministerios de salud, porque aquellos a cargo de estas tareas “necesitan entender los sistemas de Gestión del Financiamiento Público, y, en particular, las reglas y regulaciones del gasto público” (34).

Herramienta: Guía para desarrollar estrategias de salud en el siglo 21 para identificar el rol del ministerio de salud en el ciclo presupuestal

El Capítulo 8 de la Guía (34) se enfoca en presupuestación para la salud y brinda amplia información en términos del proceso de presupuestación para el sector, incluyendo el ciclo presupuestal y el rol del ministerio de salud. En el contexto de esta caja de herramientas, el Capítulo 8 de la Guía debe ser usado para ilustrar el vínculo entre el ciclo presupuestal general y el ciclo presupuestal de salud.

Actividad: Identificando el rol del ministerio de salud en el ciclo presupuestal

Observe las secciones 8.4 y 8.5 en el Capítulo 8 de la Guía de la OMS para Desarrollar Estrategias de Salud en el Siglo 21 (34).

- Basado en esta información, identifique roles y funciones clave de los Ministerios de Salud en el ciclo presupuestario.
- ¿En qué etapa considera usted que su rol es más importante? ¿Por qué?
- ¿En qué parte del ciclo considera que es más estratégico buscar influir o colaborar con el ministerio de salud con el objeto de realizar incidencia política por la CUS? ¿Por qué?
- Basado en esta información, ¿qué tipo de aporte piensa que puede brindar al ministerio de salud con el objeto de realizar incidencia política por la CUS?
- ¿Qué es lo que esta información le enseña en términos del ciclo presupuestal en general y sus conexiones con la CUS?

Sección D. Información presupuestal: documentos presupuestales relevantes para la incidencia política presupuestaria y recursos útiles para identificar información presupuestaria vinculada a la cobertura universal de salud

D1. Documentos presupuestales clave y su contenido

Una capacidad clave que debemos desarrollar cuando hacemos análisis del presupuesto o si queremos influir el presupuesto es aprender cómo encontrar, revisar y usar documentos presupuestarios. Los gobiernos producen y publican algunos documentos básicos que revisaremos en esta sección. En primer lugar, necesitamos aprender a identificar los documentos presupuestarios clave que se producen a lo largo del ciclo presupuestal. La Tabla 5 muestra los documentos más relevantes, su contenido principal y cómo se produce cada documento.

Tabla 5. Documentos presupuestales relevantes según etapa del ciclo presupuestal, su contenido y emisor

Etapa del ciclo presupuestario	Documento relevante	Contenido	Producido y publicado por:
Formulación	Anteproyecto de presupuesto	Hace públicos los parámetros de la política fiscal con antelación a la propuesta del ejecutivo. Delinea la previsión económica del gobierno y los ingresos, gasto y deuda esperados.	Ministerio de finanzas
	Propuesta de presupuesto del ejecutivo	Detalla las fuentes de ingreso, las asignaciones a los ministerios, propuestas de cambio de política, y otra información importante para comprender la situación fiscal de un país. Es presentada por el ejecutivo al parlamento para aprobación.	Ministerio de finanzas
Promulgación	-Presupuesto promulgado o aprobado por ley	Presupuesto aprobado por el parlamento.	Congreso (Parlamento)

Etapa del ciclo presupuestario	Documento relevante	Contenido	Producido y publicado por:
Ejecución	Reportes intra-Anuales	Incluyen información actualizada sobre los ingresos captados, gastos realizados y deuda en la que se ha incurrido; deben ser publicados mensual o trimestralmente.	Ministerio de finanzas
	Evaluación de medio año	Contiene una actualización integral de la ejecución presupuestal a mitad del año fiscal, incluyendo una revisión de los supuestos económicos y una actualizada previsión de los resultados presupuestarios.	Ministerio de finanzas
	Reporte de fin de año	-Muestra las cuentas del gobierno al final del año fiscal e, idealmente, incluye una evaluación del avance alcanzado en las metas de política del presupuesto. Se presenta a las instituciones auditoras para su revisión.	Ministerio de finanzas
Auditoría	Reporte de auditoría	Examina la solidez y exhaustividad de las cuentas de fin de año del gobierno.	Instituciones supremas de auditoría (superintendencias)
Todas las etapas	-Presupuesto de los ciudadanos	Versión simplificada y menos técnica de la propuesta de presupuesto del ejecutivo, el presupuesto promulgado o cualquier otro documento presupuestario, diseñado para comunicar información clave al público.	Ministerio de finanzas Legislativo Instituciones supremas de auditoría (Superintendencias)

Fuente: Adaptado de la referencia 68

D2. Dónde encontrar documentos presupuestales

Según las mejores prácticas internacionales en términos de transparencia presupuestal y acceso a la información, todos los países deben producir y publicar los ocho documentos presupuestarios clave mencionados en la Tabla 5 (69).

Existe al menos tres importantes maneras por las que los gobiernos pueden hacer públicos sus documentos presupuestarios:

- publicándolos en los portales de los ministerios de finanzas y los otros ministerios de línea;
- si esto no es posible, ponerlos a disposición ante requerimiento de ciudadanos y otros actores involucrados; y
- mediante solicitudes de **ACCESO A LA INFORMACIÓN** realizadas por distintos **ACTORES INVOLUCRADOS** utilizando normativas o leyes sobre libertad de información.

La sección E del presente módulo brinda amplia información en términos de transparencia presupuestal y acceso a información, incluyendo herramientas que pueden resultar muy útiles para acceder a información presupuestaria para quienes implementan incidencia política presupuestaria. Las instituciones internacionales interesadas en gobernanza y buena Gestión Pública Financiera (GPF) han generado herramientas que compilan información presupuestal a nivel global. Dos de las herramientas que han resultado muy útiles en países donde la información presupuestal no es fácilmente accesible a través de portales u otras fuentes, son el [Portal del Banco Mundial sobre Presupuestos Abiertos \(70\)](#) y el [Repositorio de la OMS sobre Presupuestos de Salud \(71\)](#) (Cuadro 6).

Cuadro 6.

Portal del Banco Mundial sobre Presupuestos Abiertos (70)

¿Qué es?

El Portal BOOST es una fuente abierta en línea que compila documentos presupuestarios de entidades de nivel nacional y subnacional de distintos países en desarrollo que han tenido avances importantes en términos de transparencia presupuestaria.

¿Qué podemos encontrar aquí?

- Información exhaustiva de la ejecución presupuestal
- Vínculos a los portales de información presupuestal de cada país, para que los usuarios puedan encontrar más información

Repositorio de Presupuestos de Salud de la OMS (71)

¿Qué es?

El repositorio de presupuestos de salud consolida información de fuentes públicas (abiertas) sobre legislación financiera y documentos relacionados, aplicables al sector salud, de más de 100 países. Es una ventanilla única para investigadores y formuladores de política interesados en analizar y monitorizar presupuestos públicos.

¿Qué es lo que uno encuentra aquí?

- Legislación financiera
- Otros documentos relevantes del sector salud

Actividad: Explorando y encontrando documentos presupuestarios en su país

Propósito: Conocer dónde encontrar documentos presupuestarios en su país. Explorar las páginas web del ministerio de finanzas, ministerio de presupuestación o cualquier otro ministerio que tenga la responsabilidad de generar información presupuestal en su país.

Paso 1: Ingrese a la página web del ministerio.

Paso 2: Busque los ocho documentos presupuestarios clave.

La Fig. 8 brinda algunos ejemplos de la página web del ministerio de finanzas en tres países diferentes.

Fig. 8. Páginas web de los ministerios de finanzas de Ghana, Honduras y Myanmar

Ministerio de Finanzas. Ghana

The screenshot shows the website of the Ghana Ministry of Finance. The page is titled "The National Budget" and features a navigation menu with options like Home, About MoF, Data, Investor Relations, News & Events, Publications, Adverts, and Contact Us. A sidebar on the left lists categories: Acts & Policies, Economic Reports, Petroleum Reports, and The National Budget. The main content area is divided into sections for "2019 Budget Statement", "2018 Budget Statement", "2017 Budget Statement", and "2016 Budget Statement". Each section contains a list of documents with links and download icons. A red arrow points to the "2018 Budget Statement" section.

Capítulo 2. Contenidos esenciales para entender la cobertura universal de salud y los presupuestos públicos para salud

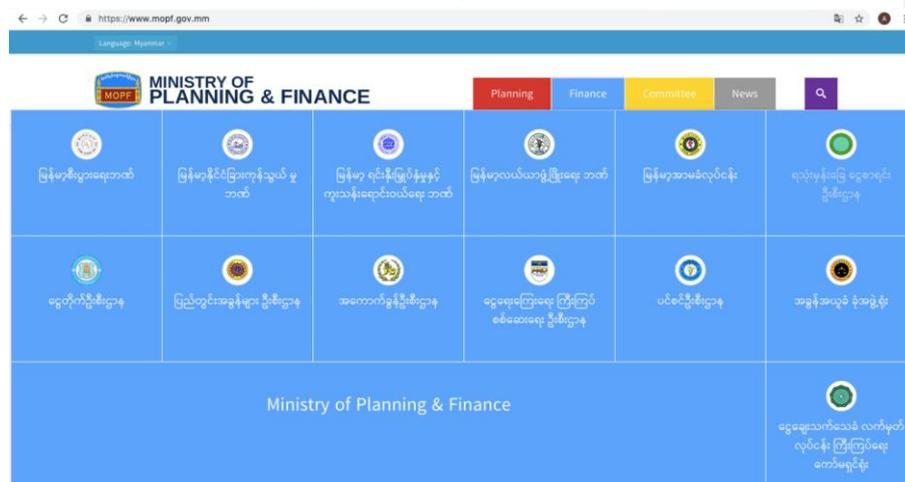
Módulo 2. Introducción al financiamiento público de salud relevante para la incidencia política presupuestaria para la cobertura universal de salud

Sección D. Información presupuestal: documentos presupuestales relevantes para la incidencia política presupuestaria y recursos útiles para identificar información presupuestaria vinculada a la cobertura universal de salud

Secretaría de Finanzas. Honduras



Ministerio de Planeamiento y Finanzas. Myanmar



Capítulo 2. Contenidos esenciales para entender la cobertura universal de salud y los presupuestos públicos para salud

Módulo 2. Introducción al financiamiento público de salud relevante para la incidencia política presupuestaria para la cobertura universal de salud

Sección D. Información presupuestal: documentos presupuestales relevantes para la incidencia política presupuestaria y recursos útiles para identificar información presupuestaria vinculada a la cobertura universal de salud

Actividad: Encontrando los documentos presupuestarios en su país

Trabajo individual y plenaria

Instrucciones:

- Ingresar a la página web del ministerio de finanzas
- Buscar los documentos presupuestarios.
- Revisar uno o dos documentos presupuestarios.
- Una vez que se familiarice con el documento, responda las siguientes preguntas y comparta sus respuestas con el grupo.

Preguntas:

1. ¿Su país publica documentos presupuestarios clave? ¿Cuántos?
2. ¿Son estos documentos fáciles de encontrar?
3. ¿Estos documentos incluyen información sobre el presupuesto en salud? Observe que la disponibilidad de documentos presupuestales nacionales no significa que encontrará información suficiente para analizar el presupuesto para la CUS. Existe, frecuentemente, limitada información disponible en el desgregado de los presupuestos ministeriales, aún más si son actividades financiadas por mecanismos extrapresupuestarios, como un seguro de salud o un fondo de seguridad social. Existe una importante diferencia entre un presupuesto nacional y el presupuesto detallado de un ministerio o sección. Esto podría no estar públicamente disponible todo el tiempo para todos los países.
4. ¿Qué recomendación haría para mejorar la transparencia presupuestal en su país?
5. ¿Le sorprenden estos resultados?

D3. Información presupuestal para la CUS y dónde encontrarla

La información presupuestal vinculada a salud es parte del presupuesto público general. Dependiendo del país, la información específica de salud, incluyendo aquella que podría ser relevante para la CUS, puede ser encontrada en diferentes lugares dentro del presupuesto público. Por ejemplo, el presupuesto del ministerio de salud usualmente es provisto de manera separada en los presupuestos de otros ministerios de línea que están involucrados en la implementación de políticas relacionadas al avance de resultados en salud o que implementan programas relacionados a la salud o en anexos para programas específicos o prioridades políticas – algunos países producen anexos a sus presupuestos anuales. La fuente primaria para identificar la información presupuestaria relacionada a la CUS deben ser los ocho documentos presupuestarios clave producidos por cada país.

Considerando que en algunos países es muy retador acceder a información del presupuesto público, encontrar fuentes alternativas es útil para quienes implementan abogacía/incidencia política presupuestaria. La OMS produce recursos muy útiles que pueden ayudar a quienes implementan abogacía/incidencia política a localizar información presupuestaria relacionada a la CUS, como el repositorio de presupuestos de salud (71) (ver Cuadro 6, en páginas anteriores).

Sección E. Transparencia, acceso a la información y participación ciudadana como elementos clave de la incidencia política presupuestaria y la rendición de cuentas presupuestal

E1. ¿Por qué, en el contexto de la CUS, son relevantes la transparencia, acceso a la información y participación ciudadana?

La visión conjunta CUS2030 (4) explica por qué la transparencia, el acceso a la información y la participación son elementos esenciales para alcanzar la CUS. Para la CUS2030, el fortalecimiento y mejora de los sistemas de salud es la columna vertebral para alcanzar la CUS, y se necesita incorporar acciones en tres áreas de política: prestación de servicios, financiamiento de la salud y gobernanza (Fig. 9).

Fig. 9. Un mejor desempeño de los sistemas de salud requiere acción en el nivel nacional, regional y global en tres áreas interrelacionadas de política de los sistemas de salud

La mejora del desempeño de los sistemas de salud requiere acción nacional, regional y global en tres dominios interrelacionados de política de los sistemas de salud:

Prestación de Servicios

- Expandiendo los servicios de primera línea, particularmente atención primaria de salud
- Ampliando la inversión en trabajadores de salud calificados
- Mejorando el acceso a medicinas y tecnología de salud
- Innovando para atender las necesidades de salud de los grupos vulnerables y marginados
- Expandiendo el vínculo con proveedores no estatales
- Mejorando la seguridad del paciente y la calidad de los servicios de salud
- Implementando las Regulaciones Internacionales de Salud y modelos de prestación de servicios que promuevan resiliencia
- Impulsando la acción multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.

Financiamiento de la Salud

- Movilizando recursos mediante impuestos progresivos y priorizando la salud, al interior de un contexto macroeconómico sostenible
- Ampliando los arreglos de agrupación de recursos para mejorar la protección financiera para todos
- Comprando/contratando estratégicamente para mejorar la eficiencia del gasto de salud, con foco en bienes públicos y salud pública.

Gobernanza

- Propiciar y promover plataformas ciudadanas y mecanismos de escucha de la "voz" de la población
- Promoviendo transparencia y acceso a la información pública y uso ampliado de información de calidad
- Adoptando marcos legales que apoyen el acceso a servicios de salud de calidad
- Desarrollando plataformas para el diálogo de políticas y la acción multisectorial
- Promoviendo mecanismos regionales y globales para la acción colectiva y construcción de alianzas
- Fortaleciendo la investigación y el desarrollo de mecanismos de transferencia de tecnología

Capítulo 2. Contenidos esenciales para entender la cobertura universal de salud y los presupuestos públicos para salud

Módulo 2. Introducción al financiamiento público de salud relevante para la incidencia política presupuestaria para la cobertura universal de salud

Sección E. Transparencia, acceso a la información y participación ciudadana como elementos clave de la incidencia política presupuestaria y la rendición de cuentas presupuestal

Fuente: referencia 4

En términos de gobernanza, se debe promover la participación ciudadana y el uso de información, incluyendo información presupuestaria. En esta visión conjunta (4),

La Gobernanza está interesada en los procesos e instituciones para una toma de decisiones colectiva. Los arreglos hacia la gobernanza determinan atributos institucionales clave tales como transparencia, rendición de cuentas, participación, integridad y capacidad, y, por ende, tienen consecuencias de largo alcance en el desempeño del sistema.

Por esta razón, es importante que aquellos que estén interesados en abogacía/incidencia política para la CUS estén familiarizados con las mejores prácticas en términos de transparencia presupuestal, acceso a información y participación ciudadana. Las subsecciones a continuación brindan contenidos provenientes directamente de quienes promueven a nivel internacional estos aspectos de gobernanza que, refiriéndose de manera un poco más general a la rendición de cuentas, son igualmente importantes para la CUS.

E2. Herramientas para comprender y dimensionar la transparencia presupuestaria a nivel mundial

El instrumento internacional más ampliamente reconocido a nivel mundial como fuente de información sobre transparencia presupuestaria es el [Índice de Presupuestos Abiertos](#), Open Budget Index, elaborado cada dos años por la IBP desde el 2006. Desde dicho año la IBP ha lanzado el Examen sobre Presupuestos Abiertos, una evaluación comparativa de los tres hitos de la rendición de cuentas presupuestaria: transparencia, vigilancia y participación pública. El índice toma base en dicha evaluación, sobre la cual la IBP construye el Índice de Presupuestos Abiertos, asignando una escala de transparencia de 100 puntos usando un subconjunto de preguntas que evalúa el volumen y oportunidad de la información presupuestaria que los gobiernos ponen a disposición del público en ocho documentos presupuestarios, según los estándares de buena práctica internacionales. En la edición del año 2017 se evaluó a 115 países.

El Índice es útil para:

- comprender conceptos clave y mejores prácticas para la transparencia del presupuesto público;
- identificar los avances y retos con relación a transparencia presupuestal en el mundo;

- identificar la calificación de países individuales en lo que refiere a transparencia presupuestal y, por tanto, contar con una idea inicial del grado en el que un gobierno produce y publica información presupuestal, y su nivel de exhaustividad;
- identificar el grado en el que los parlamentos y las instituciones supremas de auditoría participan (y qué tan efectivamente) en el proceso presupuestario; y
- el grado en el que los ciudadanos pueden vincularse a los actores presupuestarios relevantes.

Herramienta: El índice de presupuestos abiertos

Propósito de la herramienta: Aprender sobre transparencia presupuestal, instituciones de vigilancia o monitoreo y oportunidades para la participación pública, desde una perspectiva comparada.

Cómo usar la herramienta: El Índice de Presupuestos Abiertos tiene una página web muy comprehensiva que muestra los resultados generales de la evaluación. La información incluye los resultados generales, resultados por país y resultados para todas las ediciones previas de la evaluación.

Actividad: Conociendo las instituciones que impulsan transparencia presupuestal y participación pública en su país

Trabajo individual y plenaria

Instrucciones

- Ingrese a la página web de la Encuesta de Presupuestos Abiertos: <https://www.internationalbudget.org/open-budget-survey/>.
- Ingrese a la sección “Resultados del país”
- Desplácese hacia abajo, buscando su país (si su país no está incluido en la encuesta, escoja otro país de su interés).
- Lea el documento “Resumen de País”.
- Una vez que haya leído el documento, responda las siguientes preguntas y comparta sus respuestas con el grupo.

Preguntas

Capítulo 2. Contenidos esenciales para entender la cobertura universal de salud y los presupuestos públicos para salud

Módulo 2. Introducción al financiamiento público de salud relevante para la incidencia política presupuestaria para la cobertura universal de salud

Sección E. Transparencia, acceso a la información y participación ciudadana como elementos clave de la incidencia política presupuestaria y la rendición de cuentas presupuestal

1. ¿Cuál fue la puntuación de su país en transparencia y cómo se compara con otros países en su región?
2. ¿Cuántos de los ocho documentos presupuestarios está produciendo su país?
3. ¿Ha mejorado la transparencia presupuestal en su país a lo largo del tiempo?
4. ¿En qué documento piensa que es más factible encontrar información sobre el presupuesto de salud? ¿Por qué?
5. ¿Cuáles son las principales recomendaciones para su país, en vigilancia/monitoreo presupuestal y participación pública?
6. ¿Le sorprenden estos resultados?

E3. Libertad de información en el mundo

La información presupuestal es, por tanto, un elemento esencial para analizar el financiamiento hacia la CUS. Esta información podría incluir:

- las prioridades del gobierno en salud;
- cómo se están abordando estas prioridades;
- fuentes de financiamiento para la salud;
- asignaciones presupuestales de salud;
- poblaciones objetivo de las políticas de salud;
- ejecución del presupuesto público; y
- resultados de salud y otros insumos para monitorizar el gasto en salud a través del tiempo.

En la sección previa revisamos algunas herramientas para consultar los documentos presupuestales más importantes. Sin embargo, la información contenida en dichos documentos puede no resultar suficiente para analizar los avances hacia la CUS, y algunos gobiernos simplemente no publican información vinculada a desempeño hacia la CUS. Para realizar un buen análisis, necesitaremos información más detallada.

Algunos países han aprobado legislación sobre acceso a la información que permite que los ciudadanos soliciten información de sus gobiernos. Algunos países, como México, han desarrollado plataformas online en las que las personas pueden solicitar y recibir información directamente en sus computadoras.

El acceso legalizado a la información es una excelente herramienta para obtener información relevante de los gobiernos, incluyendo documentos relacionados a la CUS.

Otra importante fuente de información podría encontrarse en las páginas web de los donantes o en cualquier otro medio internacional, que pueden ser importantes en otros países. Sin embargo, debemos recordar que el acceso a información puede consumir mucho tiempo, dado que debemos seguir los procesos establecidos en las leyes de acceso a la información del país. Esta búsqueda podría también ser costosa, porque algunos países cobran a los ciudadanos para otorgar copias de determinados documentos.

Herramienta: Legislación sobre libertad de información

Propósito de la herramienta: Aprender sobre la legislación vinculada a libertad de información en el mundo.

Cómo usar la herramienta:

- <http://freedominfo.org/> describe mejores prácticas, consolida lecciones aprendidas, explica estrategias y tácticas de campaña, y articula las iniciativas de distintos impulsores de la libertad de información en el mundo. Contiene información esencial sobre legislación sobre libertad de información, y sobre cómo ha sido elaborada e implementada, incluyendo cómo algunas normas o disposiciones funcionaron en la práctica.
- El **Rating de Derecho a la Información**. El Rating RTI (Derecho a la Información) es una medida de la fortaleza de los marcos legales para respetar el derecho a acceder a información en poder de las autoridades públicas, según siete categorías: 1) derecho al acceso, 2) alcance, 3) procedimiento de solicitud, 4) excepciones y rechazos, 5) apelaciones, 6) sanciones y 7) medidas de protección y promoción.

Paso 1: Ingrese al website de freedom info en <http://www.freedominfo.org/about-us/>

Paso 2: Explore “Información de País”

Actividad: Aprendiendo sobre quiénes impulsan la libertad de información en su país

Tarea individual

Instrucciones:

- Ingrese a la página web <http://www.freedominfo.org/>

- Ingrese a la sección “country info” (información de país)
- Desplácese hacia abajo y seleccione su país.
- Aprenda sobre la legislación vinculada a la libertad de información en su país.
- Ingrese a la página web del Ranking Derecho a la Información en <https://www.rti-rating.org/>
- Ingrese a la sección “country data” (estadísticas/información de país)
- Desplácese hacia abajo para ubicar su país.
- Aprenda sobre la legislación vinculada a la libertad de información en su país.

Una vez que se familiarice con ambas páginas web, responda a las siguientes preguntas y comparta sus respuestas con el grupo.

Preguntas:

1. ¿Tiene su país una legislación sobre acceso a información?
2. Comparado con otros países, ¿qué tan sólida es la matriz legal para favorecer el acceso a información?
3. ¿Estos resultados le sorprenden?
4. ¿De qué manera considera usted que debe utilizar el acceso a información para obtener información sobre la CUS?

Sección F. Análisis presupuestal como herramienta para la incidencia política presupuestaria para la cobertura universal de salud

F1. ¿Por qué analizar el presupuesto público?

No interesa qué tipo de actor relevante sea, si usted está interesado en impulsar incidencia política en cualquier tema o sector que dependa de la toma de decisiones públicas, por muchas razones es importante involucrarse en el análisis presupuestal, entre las que se cuentan:

- El presupuesto contiene las respuestas a preguntas clave que tenemos sobre la economía en general, cómo es que nuestro gobierno gestiona nuestro dinero, y qué está ocurriendo en sectores específicos que son de nuestro interés, como el sector salud.
- Nos puede brindar evidencias importantes para sustentar nuestras posiciones frente a los gobiernos y actores clave.
- Es una muy útil herramienta de monitoreo para medir, en términos concretos, si un gobierno está avanzando o no hacia un objetivo dado, por ejemplo, la CUS.

Para que las políticas públicas se puedan implementar, el gobierno debe asignarles recursos financieros, que necesitan ser suficientes para responder a las necesidades y tendencias. No obstante, asignar recursos suficientes a elementos clave relacionados a la CUS es una condición necesaria, pero no suficiente para que el presupuesto público se constituya en un instrumento útil para avanzar en esta dirección. Los fondos públicos necesitan ser ejecutados de manera eficiente, efectiva y oportuna.

F2. Análisis presupuestal básico

El análisis básico presupuestal, como el propuesto por esta caja de herramientas puede incluir:

- **asignaciones presupuestales** – análisis de tendencias en el gasto público para comprender cuánto dinero asigna el gobierno para diferentes prioridades de política y para diferentes niveles de gobierno.
- **flujo de recursos** – análisis sobre cómo es que el dinero público fluye del nivel central al nivel local (esto depende del sistema de cada país); y
- **ejecución presupuestaria** – analizando cuánto de los fondos asignados son ejecutados y si son ejecutados de manera efectiva y eficiente.

El presupuesto puede también ser analizado para monitorizar si el gobierno está avanzando en:

- **derechos humanos:** análisis si el presupuesto público evidencia progreso hacia la realización de derechos humanos a través de
 - el uso del máximo de recursos disponibles
 - realización progresiva y
 - no discriminación;
- **género:** análisis si el presupuesto público evidencia avances hacia la igualdad de género (presupuestación receptiva al género o presupuestos sensibles al género);
- **transparencia y participación:** análisis si el sistema produce y brinda información presupuestaria al público y si genera espacios para que las personas (ciudadanos/as) participen en la toma de decisiones; y
- **información desagregada por edad** (73,74).

Aunque no todos quienes impulsan incidencia política del presupuesto en salud se involucran a fondo con el análisis presupuestal, es importante subrayar que la incidencia política exitosa debe requerir algún nivel de evidencia proveniente del monitoreo del presupuesto. Esta evidencia se constituirá en componente clave y argumentación de las agendas de incidencia política presupuestaria.

F3. Problemas comunes en el uso de recursos públicos que el análisis presupuestario puede ayudar a identificar:⁹

Cuando se analiza los presupuestos, los impulsores de incidencia política presupuestaria inician, usualmente, con un conjunto de hipótesis o supuestos sobre el uso de fondos públicos, que pueden ser aclaradas (confirmadas o no) mediante el análisis presupuestal.

- **Desperdicio:** Cuando un programa o departamento no está produciendo los mejores o la mayoría de los resultados con el dinero que tiene a su disposición.
- **Sub-ejecución:** cuando un programa, departamento o estado no está ejecutando los fondos que le han sido asignados; esto puede significar una pobre capacidad para efectuar gasto, entre otras cosas.
- **Sub-financiamiento:** Cuando un programa, departamento o estado ha recibido muy poco dinero. El sub-financiamiento puede ser analizado con relación a:
 - otros momentos;
 - otros programas, departamentos o estados;
 - las necesidades que deben ser atendidas;

⁹ Esta información está basada en materiales de capacitación desarrollados por la IBP en 2013-2014, para entrenar a un grupo de impulsores de abogacía/incidencia política presupuestal en Ghana, como parte de su Iniciativa de Alianzas.

- o las responsabilidades impuestas, ej. por ley;
- o algún estándar o parámetros internacionales;
- o lo que es posible alcanzar, dados los recursos disponibles.

Analizando los temas presupuestarios comunes descritos líneas arriba, los actores relevantes interesados en utilizar el análisis presupuestal y la incidencia política como un medio para medir si un país está avanzando hacia la CUS pueden formular diferentes hipótesis que pueden ser puestas a prueba a través de análisis presupuestal aplicado.

F4. Análisis presupuestario relevante para la incidencia política presupuestaria para la CUS

Elegir qué monitorear y analizar en el presupuesto público de salud puede volverse fácilmente una tarea abrumadora y confusa, y las personas que buscan empezar a involucrarse en ello pueden sentirse desorientadas. Una de las recomendaciones de quienes impulsan incidencia política presupuestaria a nivel mundial es que, antes de analizar el presupuesto, uno sepa qué es lo que está buscando.

Esta caja de herramientas sugiere que los actores relevantes, particularmente aquellos para los que esta línea de trabajo es nueva o nueva de alguna manera, empiecen con consultas simples que el presupuesto pueda ayudar a resolver y entonces ir transitando a un análisis presupuestario más elaborado o detallado. A continuación, se ofrece algunas ideas sobre dónde empezar con un análisis presupuestario relevante para medir los avances hacia la CUS.

Hitos o estándares de ejecución presupuestal acordados para analizar avance hacia la CUS

Un posible punto de inicio son los compromisos con hitos o estándares de gasto para alcanzar la CUS y/o la salud internacional. Algunos estándares internacionales para gasto público en salud que pueden ser útiles para la CUS son:

- gasto del gobierno en salud equivalente al 5% del PBI, y 86 USD per cápita (75);
- un umbral máximo de gasto de bolsillo equivalente al 20% del gasto total en salud (76);
- asignación del 15% del presupuesto total nacional a salud (77); y
- (la meta más recientemente recomendada por la OMS) 1% o más del PBI adicionales para la atención primaria de salud (78,79).

Un ejemplo de este tipo de trabajo viene de Save the Children (80).¹⁰ En el 2015, y a medida que el mundo estaba transitando de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que incluyen un compromiso por alcanzar la CUS, Save the Children desarrolló un análisis relacionado al presupuesto público en salud destinado para la CUS, para así identificar cuánto realmente debieran asignar y ejecutar los países en desarrollo en el 2030, con el objeto de avanzar hacia la CUS. Basado en estos estándares globales, y utilizando cálculos básicos (Herramienta 6) quienes impulsan incidencia política presupuestaria para la CUS pueden empezar formulando las siguientes preguntas a sus presupuestos públicos nacionales:

- ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto de salud con relación al gasto presupuestal general?
- ¿Cuál es el gasto en salud per cápita (por persona)? ¿Qué tan cerca o lejos está del estándar?
- ¿Cuál es el porcentaje de los ingresos totales captados a través de impuestos? (esto puede ayudar a comprender si el país está avanzando al objetivo vinculado a la CUS, en el sentido de incrementar el financiamiento público en salud)

El monitoreo de las asignaciones presupuestales y las fuentes de financiamiento relacionadas a estándares (hitos) internacionalmente acordados, puede brindar información útil sobre si un gobierno está avanzando hacia la CUS.

Analizando los ingresos del presupuesto para identificar fuentes clave de financiamiento público de la salud

Un medio para alcanzar la CUS es asegurar que el gasto en salud provenga primariamente de recursos públicos. Si uno busca medir el grado en que un país se mueve en esta dirección, sería muy útil desarrollar el siguiente análisis:

1. ¿Cuál es el volumen total de ingresos estimados para el año fiscal?
2. ¿Cuáles son las fuentes clave de recursos del gobierno?
3. ¿Cuántos de estos recursos son internos (revisar la sección de ingresos líneas arriba)?
4. Del total de recursos internos, ¿cuántos provienen de impuestos directos e indirectos?
5. ¿A cuánto asciende la deuda pública?

¹⁰ Se espera que esta referencia se utilice solo como un ejemplo sobre cómo utilizar estos estándares, no como la información existente sobre estos estándares. Es un ejemplo del tipo de análisis que se puede efectuar, dado que las cifras pueden estar desactualizadas.

6. ¿Qué proporción de los recursos se derivan de recursos públicos?
7. ¿Qué proporción de los ingresos provienen de la asistencia al desarrollo en salud?
8. ¿Cuáles son los socios internacionales clave que aportan recursos para salud?
9. ¿Cuál es la proporción existente entre los recursos internos (locales o “domésticos”) para salud y los recursos internacionales para salud?

Identificando las asignaciones y el gasto para intervenciones clave vinculadas a la CUS

Otro punto de entrada posible para analizar el presupuesto público con relación a la CUS es el monitoreo de ingresos y su agrupación, las asignaciones y gasto en el contexto de la CUS.

Herramienta. La matriz de la OMS para medir el progreso de financiamiento para salud

Como se mencionó (ver Módulo 2, sección A, referencia 47), [La matriz de la OMS para medir el progreso de financiamiento para salud](#), publicada en el 2020, permite la comparación de los sistemas de financiamiento de la salud de los países mediante un conjunto de estándares o hitos basados en la evidencia, categorizados como 19 atributos deseables. Cada atributo representa un elemento crítico de un sistema de financiamiento de la salud e indica la dirección en la que debieran desarrollarse las organizaciones, políticas y su implementación para progresar hacia la CUS. Complementando mediciones cuantitativas de desempeño en CUS como protección financiera y los estimados del gasto en salud presentes en la [Base de Datos Global sobre Gasto en Salud \(48\)](#), la matriz para medir el progreso de financiamiento para salud permite evaluar cambios en el desarrollo de políticas y su implementación. El uso de la matriz brinda un punto de referencia común para múltiples actores, para asignar recursos escasos en acciones e intervenciones prioritarias y darles seguimiento de manera transparente a través del tiempo.

Herramienta: Cálculos presupuestarios básicos para identificar problemas comunes en el uso de recursos públicos¹¹

Propósito de la herramienta: los cálculos presupuestales básicos brindan a los futuros implementadores de incidencia política un punto de entrada al análisis presupuestal aplicado. Estos cálculos pueden ser utilizados para probar hipótesis en términos de despilfarro (pérdidas), subejecución y subfinanciamiento, y son útiles para identificar asignaciones y ejecución de los presupuestos públicos (en un nivel muy básico).

Cómo usar la Herramienta: Esta herramienta debe ser utilizada, en primer lugar, como un contenido introductorio para el análisis presupuestal de futuros facilitadores/as antes de solicitar a los participantes a empezar a buscar información específica vinculada a la CUS. Se sugiere dedicar una sesión entera a compartir estos contenidos con los participantes, siguiendo el flujo sugerido a continuación:

Contenido de la Herramienta: Cálculos presupuestales básicos que no son muy técnicos y que pueden realizarse con información presupuestal básica incluyen: proporciones, promedios, inflación, crecimiento y por unidad.

Proporciones

- Una proporción es una parte de un número representado por otro; usualmente expresado en porcentaje.
- No confundirlo con razón (ratio), que es una forma de comparar dos números, ej; razón de docentes y estudiantes 1:25.
- Calcular las proporciones o porciones del presupuesto ayuda a analizar la composición general del presupuesto de un gobierno nacional o subnacional, como la proporción del presupuesto total de salud que está asignada a derechos reproductivos o la proporción del presupuesto de un sector del gobierno comparado con otro.

Promedios

- Importantes para entender tendencias – ej., a lo largo del tiempo o regiones:
 - ¿Cuánto gastará el Gobierno este año comparado con lo que ha gastado en los distintos últimos años?

¹¹ La información de esta sección es tomada de diferentes materiales de capacitación desarrollados por la IBP, incluyendo el Taller La Salud y los Presupuestos y la capacitación para impulsores de abogacía/incidencia política en Ghana. También se basa en adaptaciones que COMETA ha realizado de estos materiales para capacitaciones.

- En promedio, ¿cuánto han gastado en salud otros gobiernos en los últimos años?
- Útiles en años excepcionales, ej.
 - El Gobierno ejecutó 10% de su presupuesto en salud en el 2011, 11% en el 2012, 10% en el 2013, 5% en el 2014 y 11% en el 2015.
 - La tendencia cambió abruptamente en el 2014 por una razón excepcional; no obstante, usted desearía conocer cuánto gasta el Gobierno en salud, en promedio.

Inflación

- En muy simples términos, la inflación es un incremento general en los precios de bienes y servicios en la economía, a través del tiempo;
- El valor de la moneda cambia;
- La inflación erosiona el ingreso familiar, pero también el poder de compra de los gobiernos.
- Para determinar el impacto de la inflación, que posibilitará observar el incremento “real” del gasto del gobierno a lo largo de períodos específicos, se deberá realizar el ajuste por inflación.

El índice de precios al consumidor es información necesaria para realizar el ajuste por inflación, porque los documentos presupuestarios muestran información presupuestal todavía no ajustada por inflación. Al aplicar esto en nuestro análisis somos capaces de conocer “el verdadero valor del dinero” o qué es lo que realmente pueden adquirir esos recursos. Por ejemplo, en oportunidades, al realizar el ajuste por inflación, es posible observar que un presupuesto realmente no se ha incrementado a través del tiempo.

- La inflación cambia el valor del dinero a través del tiempo.
- Al ajustar por inflación, igualamos los valores presupuestales a un año, y podemos comparar cambios en el presupuesto a lo largo del tiempo.

Para una introducción sencilla a la inflación, use el siguiente [video producido por la IBP](#): Una guía para ciudadanos para comprender y usar la inflación para el análisis presupuestal:

https://youtu.be/r_ikGjR5pzE?list=PLQ1WGH8_cXF_qAuKAyD3FdXl1sRI0v7Bm

Crecimiento

La herramienta para comparar cambios en el presupuesto a lo largo del tiempo es el porcentaje de crecimiento. Este cálculo es particularmente relevante cuando se mide la

progresividad del presupuesto. Nos indica si un presupuesto se ha incrementado o ha decrecido en términos porcentuales a lo largo del tiempo.

Costo Unitario

- El cálculo de costos unitarios nos permite saber si el gasto es eficiente y justo.
- Pero determinar los costos unitarios puede ser retador. En algunas ocasiones, no es tan fácil definir la “unidad de entrega” (unidad de suministro) o identificar un programa o subprograma particular que es el responsable de la prestación de un servicio o resultado específicos. Un servicio o unidad de suministro puede ser el resultado de los aportes de programas diferentes.
- Dependiendo del servicio o resultado sobre el que se está recopilando información, usted alcanzará la mejor aproximación a su costo unitario con la información disponible.
- Los resultados pueden tener varias posibles. Por ejemplo, si se evidencia que el gobierno está gastando el doble en algunos estudiantes o pacientes, esto puede, por ejemplo, deberse a:
 - Es un dispendio, o
 - Los 2 grupos son diferentes, y uno necesita más.
 - Los 2 grupos son diferentes y uno tiene mayor influencia política, etc.

La misma lógica aplica si desea calcular gastos presupuestales per cápita. La única diferencia será contar con un número de población, por ejemplo, el presupuesto per cápita ejecutado para el programa de atención de **salud pública** en cualquier año dado.

Herramienta: 20 preguntas clave sobre su presupuesto nacional, IBP Kenya

La oficina de la IBP en Kenia ha estado trabajando, desde el 2014, en el desarrollo de las capacidades de quienes impulsan abogacía/incidencia política en el país para que entiendan el presupuesto nacional y lleven adelante sólidos análisis presupuestales, tanto en el nivel nacional como subnacional. En el año 2015 ellos desarrollaron una herramienta denominada “20 preguntas clave sobre su presupuesto nacional” para que los analistas presupuestales y quienes impulsan abogacía/incidencia política desarrollen una hoja de ruta para el análisis presupuestal (87).

Propósito de la herramienta: brinda ejemplos de los tipos de preguntas que pueden formular quienes impulsan abogacía/incidencia política con relación al presupuesto y que pueden ser absueltas mediante el análisis presupuestal.

Actividad: Adaptando las 20 preguntas a la CUS

- Se entregará a los participantes una copia física o virtual de las 20 preguntas, documento producido por la IBP.
- Se les dividirá en grupos o en grupos por país.
- Revisarán la herramienta e identificarán 5-10 preguntas que consideren pueden ser particularmente relevantes para el análisis presupuestal relacionado a la CUS
- En el grupo, los participantes propondrán cómo adaptar estas 5-10 preguntas a preguntas relacionadas con la CUS
- Las preguntas propuestas serán compartidas en plenaria y el grupo ampliado elegirá 5 a ser investigadas durante el taller y/o como tarea luego del taller.

Capítulo 3. Contenidos para organizaciones de la sociedad civil, los medios de comunicación y los parlamentos

Módulo 1. El rol de la sociedad civil

Contenidos del Módulo:

- conceptos y nociones básicos sobre incidencia política presupuestaria de la sociedad civil, basados en experiencias internacionales;
- relevancia y contribuciones de la incidencia política presupuestaria de la sociedad civil a la CUS;
- importancia del pensamiento estratégico y de formular objetivos estratégicos para una incidencia política presupuestaria efectiva para la CUS;
- ejemplos de incidencia política presupuestaria exitosa;
- herramientas y ejercicios prácticos para futuros impulsores de incidencia política presupuestaria para la CUS, para que empiecen a conceptualizar su trabajo de incidencia política presupuestaria nacional para la CUS.

Sección A. Introducción y visión general del rol de incidencia política presupuestaria de la sociedad civil

A1. ¿Qué es la incidencia política?

La incidencia política es un concepto y una práctica común a todas las organizaciones de la sociedad civil porque es central a lo que hacen. Pero hay tantas definiciones de incidencia política como organizaciones de la sociedad civil, porque para cada una de ellas puede significar algo ligeramente distinto, dependiendo de su contexto, las personas que las integran y lo que buscan alcanzar.

Para el propósito de asegurar claridad, particularmente para aquellos para quienes el concepto y la práctica de incidencia política puedan ser nuevos, esta caja de herramientas adopta un conjunto sistematizado de definiciones hechas por la International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region (IPPF/WHR) como parte de su Manual para Planificación de Incidencia Política (82) (Cuadro 7).

Cuadro 7. Definiciones de incidencia política desde la sociedad civil mundial

<p>“Incidencia política es hablar claro y fuerte, convocando la atención de una comunidad hacia un tema importante, y orientando a quienes toman decisiones hacia una solución. La Incidencia política consiste en trabajar con otras personas y organizaciones para hacer una diferencia”.</p> <p><i>CEDPA: Cairo, Beijing and Beyond: A Handbook on Advocacy for Women Leaders.</i></p>
<p>“La Incidencia Política es un proceso que comprende una serie de acciones políticas conducidas por ciudadanos/as organizados/as con el objeto de transformar las relaciones de poder. El propósito de la incidencia política es alcanzar cambios específicos que beneficien a la población involucrada en el proceso. Estos cambios pueden tener lugar en el sector público o privado. La Incidencia Política efectiva se desarrolla de acuerdo con un plan estratégico y a lo largo de un período de tiempo razonable”.</p> <p><i>Fundación Arias</i></p>
<p>“La Incidencia Política es un proceso planificado e implementado por ciudadanos/as organizados/as para influir en políticas y programas públicos”.</p> <p><i>Corporación PARTICIPA 2003</i></p>
<p>“La Incidencia Política se define como la promoción de una causa o la influencia sobre políticas, fuentes de financiamiento u otra actividad políticamente determinada”.</p> <p><i>Advocates for Youth: Advocacy 101</i></p>
<p>“La Incidencia Política es un conjunto de acciones focalizadas, orientadas a los decisores de política en apoyo a una causa política específica”.</p> <p><i>Policy Project, 1999</i></p>
<p>“La Incidencia Política es el proceso deliberado de influir a decisores de política”.</p> <p><i>Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE), 1999</i></p>
<p>“La Incidencia Política es un conjunto de acciones políticas implementadas según un plan estratégico y orientada a llamar la atención de la comunidad hacia un problema específico y orientar a los decisores hacia una solución”.</p> <p><i>International Planned Parenthood Federation– Western Hemisphere Region</i></p>

Las definiciones presentadas en el cuadro previo permiten inferir que la incidencia política comprende, en términos sencillos, las acciones de un grupo de personas (casi siempre ciudadanos u organizaciones) que buscan influir para que quien toma decisiones, quien formula las políticas o las personas influyentes/poderosas hagan algo diferente en beneficio de una comunidad o tema público en particular. En el mismo

manual, la IPPF sugiere que la incidencia política—en oposición a otras estrategias como la educación pública, las relaciones públicas, la movilización comunitaria, el “lobby” o el financiamiento—implica: a) contar con un tomador de decisiones como su público objetivo y b) tener un cambio político o de políticas como objetivo (82).

Los facilitadores pueden también incluir otras definiciones que ellos usan o que son utilizadas por sus socios de la sociedad civil para definir o referirse a la incidencia política. El propósito es que los participantes comprendan que la incidencia política consiste en influenciar a alguien con poder o en el poder para que tome o cambie una decisión vinculada al tema o problema que la organización está intentando abordar.

Actividad: Mapeo inicial para la definición de incidencia política: identificando las definiciones y conceptos de incidencia política entre los participantes

1. Cada participante recibe una tarjeta de un mismo color. El color no tiene un significado especial para esta actividad.
2. Basado en las definiciones presentadas por la sistematización de la IPPF, cada participante recordará, de manera individual, cómo es que su organización define la incidencia política. El facilitador preguntará: ¿cuál es la definición que tiene su organización (no usted de manera individual) de incidencia política?
3. Una vez que cada participante haya escrito su definición, los participantes se organizan en grupos de 3-4 participantes cada uno, quienes compartirán sus definiciones con los demás integrantes.
4. Una vez que las han compartido, quien facilita les solicitará que identifiquen lo que tienen en común sus definiciones (por ejemplo, todos mencionaron cambio de políticas, o todos mencionaron a los ciudadanos, etc.) y lo escribirán en una tarjeta de otro color.
5. Cada grupo pegará en la pared sus tarjetas con sus “definiciones comunes”.
6. Una vez que todos hayan pegado sus definiciones comunes en la pared, quien facilite solicitará que dos participantes sean voluntarios para que, en plenaria, ubiquen los tres a cinco conceptos más comunes que sean compartidos por todas las definiciones.
7. Al final, el grupo tendrá un sentido de visión compartida en términos de incidencia política desde la cual se puede empezar a comprender el concepto de incidencia política presupuestaria.

A2. ¿En qué consiste la incidencia política presupuestaria? ¿Quién la realiza y por qué?

Durante los últimos 20 años, diferentes grupos de ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil han expresado su preocupación sobre la manera en la cual los gobiernos deciden y utilizan los recursos públicos. A lo largo de este período de tiempo se ha desarrollado una comunidad global de práctica en trabajo sobre presupuestos; ha evolucionado y se ha vuelto más y más sofisticada en sus investigaciones, análisis y estrategias de incidencia política. En la actualidad, existen más de 200 organizaciones de sociedad civil en el mundo que dedican la gran mayoría de sus esfuerzos a la incidencia política presupuestaria en un amplio espectro de temas, utilizando diferentes métodos y tácticas y una amplia gama de enfoques. Otros grupos de sociedad civil cuyas agendas se enfocan más en sectores o temas (como salud, educación, derechos humanos, igualdad de género, pobreza, etc.) han incorporado el análisis presupuestal y la incidencia política presupuestaria como componentes de su trabajo.

El referente clave para el trabajo de incidencia política presupuestaria desde la sociedad civil es la International Budget Partnership (Alianza Internacional para Presupuestos, IBP por sus siglas en inglés), que propugna la transparencia y rendición de cuentas presupuestaria a nivel global y apoya una diversidad de grupos de la sociedad civil mundial involucrados en investigación e incidencia política vinculada a presupuestos, incluyendo trabajo sobre transparencia presupuestal. Siendo una de las referentes principales de este trabajo, es útil conocer sus definiciones de incidencia política presupuestaria.

Se realiza análisis aplicado con la intención explícita de avanzar los objetivos de política, como atender a las personas más desprotegidas de la sociedad. No consiste solamente en investigar por el deseo de investigar. El trabajo aplicado al presupuesto demanda un análisis de calidad, y a la vez requiere que sus hallazgos sean presentados de una manera que maximice su impacto en el debate político (83).

La lógica de la incidencia política presupuestaria es utilizar la información y la persuasión para asegurar que los servicios e intervenciones necesarios sean brindados por aquellos que tienen la responsabilidad de hacerlo. El impacto que los grupos de sociedad civil están tratando de alcanzar con la incidencia política presupuestaria, casi siempre involucra una cadena causal de eventos. Al influir la secuencia de toma de decisiones y el proceso de prestación de servicios públicos, los grupos de incidencia política presupuestaria generalmente buscan generar impacto mediante la infraestructura y/o mecanismos de prestación existentes en el sector público. Ellos intentan hacer que el sistema opere de manera óptima para las personas a las que debe servir (84) (2015).

Cuando las OSCs pueden combinar un conocimiento a profundidad de un tema político, como salud o educación, con un sólido conocimiento sobre presupuestos y una estrategia efectiva de incidencia política, pueden influir positivamente decisiones políticas. Fortalecer la capacidad de la sociedad civil para analizar presupuestos y participar de manera efectiva puede jugar un rol integral no sólo en lo que refiere a las políticas y la prestación de servicios, sino en la construcción de una sociedad democrática más abierta y participativa (85) (2019).

Estas definiciones apuntan a un componente clave de la incidencia política presupuestaria: necesariamente implica un nivel de análisis presupuestario, dado que los resultados de este análisis proveerán la evidencia necesaria para desarrollar argumentos consistentes al momento de buscar cambios o impactos relacionados al presupuesto. El Capítulo 2 de esta caja de herramientas presenta contenidos y herramientas para ayudar a diferentes practicantes o activistas a comprender y empezar a vincularse con análisis presupuestarios sencillos relevantes a la CUS. Para propósitos del trabajo de las OSCs en incidencia política presupuestaria, es importante comprender qué tipo de organizaciones se involucran en la incidencia política presupuestaria y qué razones las motivan a hacerlo. Estos incluyen los siguientes.

- **Organizaciones de sociedad civil centradas en el presupuesto:** estos son grupos cuya mayor preocupación son los presupuestos, los sistemas presupuestales y la rendición de cuentas sobre presupuestos en general. Su acción de incidencia política se centra en transparentar la información presupuestaria, impulsar la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones relacionados al presupuesto, y mejorar la rendición de cuentas sobre el uso de los recursos públicos en general, entre otros temas.
 - The International Budget Partnership (IBP)
 - Fundar, Centro para el Análisis e Investigación, México
 - Centre on Budget and Governance Accountability, India
- **Organizaciones de la sociedad civil específicas a un tema o sector:** el centro de atención de estos grupos es un área de desarrollo social como la salud, educación, agua y saneamiento e igualdad de género. Estos grupos no son comúnmente conocidos como organizaciones centradas en el presupuesto, pero se vinculan con el análisis y la incidencia política presupuestaria como un medio o una herramienta para alcanzar cambios políticos en estos sectores. Dentro del sector salud se ha dado una gran cantidad de trabajo en incidencia política presupuestaria, estando gran parte de éste vinculado a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los ODS.
 - Population Action International
 - Save the Children
 - Haki Elimu, República Unida de Tanzania
 - Groupe de Recherche en Economie Appliquée et Théorique, Mali

- **Organizaciones de derechos humanos** (y organizaciones que trabajan con un enfoque de derechos): promueven, protegen y buscan el progreso (hacia la realización) de derechos humanos específicos (incluyendo derechos económicos, sociales y culturales y/o civiles y políticos). Ellos usan análisis presupuestario y se involucran en incidencia política presupuestaria como una herramienta para avanzar a la realización de estos derechos o como una medida para dimensionar el grado de avance de un gobierno hacia su realización. Todo un cúmulo de trabajo ha surgido entre la sociedad civil, vinculando derechos humanos y presupuestos; ver el Artículo 2 del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales y presupuestos gubernamentales (86).
 - Instituto de Estudios Socio-Economicos, Brazil
 - Muslims for Human Rights, Kenya
- **Organizaciones de la comunidad:** estos son grupos comúnmente localizados en el nivel local o subnacional, compuestos por miembros de la comunidad. Sus preocupaciones, por lo general, incluyen la provisión de bienes y servicios como alojamiento, escuelas, clínicas, medicinas, y agua y saneamiento básicos. Estos grupos implementan tácticas de movilización ciudadana e incidencia política y más recientemente han empezado a utilizar análisis sencillos de presupuestos como una herramienta para sus futuras demandas.
 - Omar Asghar Khan Development Foundation, Pakistan
 - Mazdoor Kisan Shakti Sangathan, Samaan Samarthan and Supporting Association for Thematic and Holistic Initiatives, India
 - Concerned Citizens of Abra for Good Government, Philippines
- **Movimientos sociales y coaliciones:** agrupación de organizaciones de la sociedad civil que incluye amplios movimientos temáticos o coaliciones más formales en el nivel nacional o internacional haciendo campaña por una causa. Ambos también se vinculan con incidencia política presupuestaria, buscando impulsar mayor transparencia y rendición de cuentas, así como aquellos que son más orientados por áreas o temáticas impulsando incidencia política para un mejor uso de los recursos en prioridades o problemas globales, como es el caso de la CUS y otras prioridades vinculadas a la salud.
 - Global Fund Advocates Network (GFAN)
 - African Health Budget Network
 - People's Health Movement
 - Treatment Action Campaign, South Africa
 - Uganda Debt Network, Uganda
 - Red de Justicia Fiscal de América Latina y el Caribe

Actividad: Ecosistema de la incidencia política presupuestaria de la sociedad civil en su país

1. Luego de presentar de manera general los diferentes tipos de grupos vinculados a presupuestos, solicitar a los participantes que inicien sesión en la página web de la IBP www.internationalbudget.org y vayan a "Where We Work" (trabajo presupuestal por país) y luego a "country directory." (directorío de países) para encontrar a su país.
2. Solicite que identifique los grupos de sociedad civil listados por la IBP y respondan a las siguientes preguntas:
 - ¿Conoce a alguno de estos grupos y/o ha colaborado con ellos?
 - ¿Conoce otros grupos involucrados con la incidencia política en su país?
 - ¿Qué tipo de trabajo están haciendo?
 - ¿Está usted colaborando con ellos?
 - ¿Esto nos indica que el ecosistema de incidencia política presupuestaria en su país es amplio o limitado
 - ¿En qué podría contribuir el involucramiento de su organización con el trabajo en presupuestos?
3. Solicite a los participantes compartir en la plenaria su respuesta a la última pregunta, para que el grupo identifique cuánto conocen del trabajo presupuestario en su país, cuán fuerte o débil es, y que consideren su potencial contribución.

A3. ¿Cuál es el impacto potencial de la incidencia política presupuestaria?

Una característica importante de la incidencia política presupuestaria es que se basa en evidencias. Utilizar la evidencia de la investigación y análisis presupuestarios (y el análisis político) para comprender las causas de un problema dado y para proponer soluciones basadas en evidencia para:

asuntos sociales, cuando el presupuesto es parte de la causa o de la solución, ej., a la provisión de servicios, derechos humanos o igualdad, porque los recursos:

- son insuficientes,
- son gastados ineficientemente,

- no están abordando el problema/la causa principal,
- están siendo malgastados o malversados,
- no están fluyendo de manera eficiente de un nivel del gobierno al otro o
- no están alcanzando a las poblaciones objetivo (o aquellas en mayor necesidad);
y

el proceso presupuestal, cuando, por ejemplo, el proceso mediante el cual se decide la distribución de presupuesto:

- excluye ciudadanos y no está considerando sus necesidades y propuestas o
- no es transparente ni existe rendición de cuentas.

La incidencia política presupuestaria, cuando se realiza de manera exitosa, puede tener impactos importantes que incluyen los siguientes (87):

- influye decisiones sobre la distribución y el uso de recursos públicos;
- incrementa la eficiencia y transparencia de los procesos presupuestales, sus sistemas y procesos de toma de decisión;
- mejora la calidad de los servicios gubernamentales que el público recibe;
- contribuye al incremento de acceso a (y calidad de) información presupuestaria que sea del dominio público;
- mejora la capacidad de los ejecutores de presupuesto para transferir fondos públicos a programas y servicios;
- fortalece las capacidades de los organismos que supervisan / vigilan el presupuesto, para un mejor monitoreo y escrutinio de los fondos públicos; y
- incrementa las capacidades de los ciudadanos para que participen en procesos presupuestarios, para que demanden y analicen la información presupuestaria y para que pidan cuentas a los líderes y responsables.

Herramienta: Estudios de caso documentados por la International Budget Partnership sobre análisis presupuestario e incidencia política desde la sociedad civil

Propósito: familiarizar a los participantes con ejemplos de análisis presupuestal y trabajo en incidencia política (no necesariamente para salud), para reconocerlos y determinar qué tipo de impacto están (o no) alcanzando.

Cómo usar la herramienta: Los estudios de caso en la referencia 87 son usados como ejemplo de diferentes tipos de trabajo presupuestario. Quienes faciliten deben seleccionar cinco estudios de caso que piensen pueden ser relevantes para los participantes en la capacitación, por ejemplo, estudios de caso de una región en particular, o que son conducidos con un método específico, o que están

documentando trabajo en incidencia política alrededor de un tema o sector específicos. Se recomienda que esta herramienta se utilice para la actividad que sigue a continuación, de modo que los participantes puedan comprender que este tipo de trabajo se realiza en muchos países y contextos. Esto puede ayudar a refutar creencias que la incidencia política presupuestaria no es posible o no tiene impacto en los países en desarrollo.

Actividad: Incidencia Política presupuestaria que realizan las OSCs y su impacto

1. Quien facilita habrá seleccionado 5 estudios de caso diferentes con anterioridad al taller o la capacitación y los habrá resumido en un documento de dos páginas enfocadas en:
 - la organización y dónde es su sede,
 - el tema, problema o política clave en la que se enfoca su trabajo,
 - por qué y de qué manera usa el análisis y la incidencia política presupuestaria,
 - el método utilizado y
 - el impacto fundamental de su trabajo.
2. El grupo se dividirá en grupos más pequeños de no más de cuatro a cinco personas cada uno. Cada grupo recibirá la copia de un estudio de caso; o cada participante contará con un manual del participante que incluya todos los estudios de caso. A cada grupo se le solicitará que analice uno de los estudios de caso, a base de las siguientes preguntas:
 - ¿Qué tipo de organización es la descrita en el estudio de caso (grupo sobre presupuestos, grupo enfocado en sector/temas, basado en la comunidad, coalición, movimiento social, derechos humanos, otro)?
 - ¿Cuál era la principal preocupación de las organizaciones y qué cambio estaban impulsando a través de la abogacía/incidencia política?
 - ¿Cuál era el rol del presupuesto público en este proceso de incidencia política?
 - ¿Por qué razones considera que fueron exitosos? ¿O por qué no lo fueron?
 - ¿Existe algo que usted pueda aplicar de este estudio de caso o que le brinda una importante lección para su trabajo en incidencia política?

- Si usted pudiese formular una pregunta a este grupo que lo ayude a entender mejor el propósito e impacto potencial de la incidencia política presupuestaria, ¿Qué les preguntaría?
3. ¿Este trabajo lo motiva a continuar involucrándose con la incidencia política presupuestaria?

Sección B. Incidencia política presupuestaria vinculada a salud y a la cobertura universal de salud

B1. ¿Qué es lo que la incidencia política presupuestaria busca lograr y cuál ha sido su énfasis?

La incidencia política presupuestaria general ha crecido y desarrollado durante los últimos 20 años, así también lo ha hecho el trabajo en incidencia política presupuestaria más específica en el campo de la salud. Este trabajo lo desarrollan tanto las organizaciones que tradicionalmente impulsan incidencia política presupuestaria, que pueden enfocar parte de sus investigaciones e iniciativas de incidencia política en temas de salud (entre otros), como también (y esto es más importante para el propósito de esta caja de herramientas) por colectivos de sociedad civil de nivel nacional o internacional, orientados a salud, los que han puesto su atención a la incidencia política presupuestaria porque en el contexto de los compromisos globales y nacionales para reducir la mortalidad materna e infantil, SIDA, TBC, Malaria y otras agendas de temas específicos de salud, es necesaria mayor inversión (muchas veces prometida) para alcanzar objetivos específicos¹². Se ha vuelto esencial monitorizar de dónde están viniendo estos fondos, cómo son asignados, ejecutados y qué impacto están alcanzando.

De acuerdo con la OMS y otros actores globales clave en salud, la CUS depende altamente de recursos nacionales incrementados y mejorados. Para asegurar la rendición de cuentas de los compromisos asumidos por los gobiernos, será decisivo implementar acciones de incidencia política para que los países movilicen sus recursos nacionales, e involucrarse en el monitoreo de las fuentes de recursos y en cómo es asignado y ejecutado el presupuesto de salud. Adicionalmente, los principios de la CUS2030 (UHC2030) hacen un llamado explícito a procesos que sean transparentes, participativos, que rindan cuentas y que incluyan la contribución de ciudadanos y de las organizaciones de la sociedad civil¹³.

La [matriz de progreso del financiamiento en salud \(47\)](#), desarrollada por el departamento de la OMS para la Gobernanza y Financiamiento de Sistemas de Salud, puede usarse para comparar sistemas nacionales de financiamiento en salud con 19 hitos o estándares basados en evidencia, catalogados como atributos deseables. Cada atributo representa un elemento crítico de un sistema de financiamiento de la salud y

¹² En el campo de la salud materna, por ejemplo, existe la Iniciativa de las Naciones Unidas *Every Woman, Every Child* y la *Estrategia Global*, en las cuales la gran mayoría de compromisos hechos por los Gobiernos nacionales fueron financieros o de necesaria movilización de recursos. Desde una iniciativa liderada por la sociedad civil, la iniciativa *Women Deliver* y sus campañas han hecho el llamado a "invertir en mujeres, porque rinde frutos" movilizando una importante cantidad de recursos de los Presupuestos Nacionales.

¹³ Ver referencia específica a esto en la introducción a este capítulo.

señala la dirección en la que las instituciones, políticas y su implementación deben encaminarse para efectuar progresos hacia la CUS. La matriz complementa mediciones cuantitativas del desempeño hacia la CUS, tales como protección financiera y los estimados de gasto en salud disponibles en la Base Global de Datos de Gasto en Salud (48) para evaluar cambios en el desarrollo de políticas y en su implementación. Mediante un monitoreo cercano al tiempo real de las políticas de financiamiento en salud, la matriz brinda de manera regular a los decisores de políticas una retroalimentación orientada a la acción. El uso de la matriz de progreso puede convocar a los actores interesados hacia un punto común de referencia, focalizar recursos escasos en prioridades e intervenciones y monitorizar transparentemente el progreso a lo largo del tiempo. La Versión 2.0, lanzada al final del 2020, es la culminación de casi 3 años de desarrollo conceptual y pruebas (testeo) en los países.

A nivel internacional, existe un número de organizaciones y coaliciones de la sociedad civil que ya están vinculadas con la incidencia política presupuestaria para la CUS, o que están apoyando a que colectivos o grupos de sociedad civil la implementen. Estos incluyen a los siguientes miembros del grupo de referencia articulado para preparar esta caja de herramientas:

- Global Health Advocates (GHAD) – Impulsores Globales de incidencia política en salud
- the Global Funds Advocates Network (GFAN) – Red de Impulsores de Abogacía/Incidencia Política del Fondo Mundial
- Population Action International (PAI) – Acción Internacional por la Población
- Results for Development (R4D) – Resultados para el Desarrollo
- Save the Children
- the People’s Health Movement – Movimiento de Salud de los Pueblos
- the Africa Health Budget Network – Red de Presupuesto en Salud de África
- Centre for the Study of Equity and Governance in Health Systems – CEGSS, Centro para el Estudio de Equidad y Gobernanza en Salud (Guatemala)
- COPASAH – Community of Practitioners on Accountability and Social Action in Health – Comunidad de Implementadores de Rendición de Cuentas y Acción Social en Salud
- the Eurasian Harm Reduction Association (EHRA) – Asociación EuroAsiática de Reducción del Daño
- the NCD Alliance

Aunque estas organizaciones se pueden movilizar e impulsar incidencia política para diferentes temas de salud, lo que une sus esfuerzos es un llamado por mayor y mejor financiamiento en salud. La incidencia política presupuestaria de estos grupos es respaldada por sólidos análisis presupuestarios, orientados a asegurar sistemas fuertes de salud que sean accesibles para todos, y particularmente para poblaciones

vulnerables, a un menor o ningún costo. Sus propósitos, por tanto, están muy alineados, incluso de manera explícita, hacia el logro de la CUS.

Actividad: Identificando los grupos de sociedad civil que trabajan hacia el logro de la CUS

1. En plenaria, invite a los participantes a visitar las páginas web de las organizaciones y coaliciones internacionales mencionadas líneas arriba.
2. Pregúnteles si están trabajando y/o apoyando trabajo vinculado a la CUS al interior de los países y si alguna parte de dicho trabajo está vinculado al financiamiento público de salud y/o de la CUS en particular.
3. ¿Están apoyando o colaborando con agendas vinculadas a incidencia política presupuestaria para la CUS de los grupos de sociedad civil de nivel nacional? Si lo están haciendo, ¿de qué manera?
4. ¿Qué otros grupos conocen en su propio país que están involucrados en incidencia política vinculada a la CUS? ¿están estos grupos involucrados en alguna forma de incidencia política presupuestaria? Si hay grupos haciendo esto en el país, ¿quién está haciendo dicho trabajo y qué es lo que están logrando? ¿Qué necesitan para hacerse más fuertes? ¿Cómo se están vinculando con la incidencia política presupuestaria?

B2. Ejemplos de trabajo de las OSCs en incidencia política presupuestaria para la CUS

El propósito de esta sección es ilustrar los tipos de análisis e incidencia política presupuestaria que se pueden hacer para la CUS. Los ejemplos incluyen descripciones de las organizaciones, qué tipo de trabajo realizan, y cómo están utilizando la incidencia política presupuestaria para avanzar las agendas vinculadas a la CUS. Los ejemplos también incluyen cómo y por qué se involucran con la CUS y el tipo de análisis o herramientas que han desarrollado tanto para analizar y/o realizar incidencia política para mayores o mejores recursos públicos para la CUS. Los ejemplos muestran que este trabajo es posible, y que es diverso en alcance y acción. Los ejemplos están diseñados para inspirar a las OSCs y/o activistas a empezar a pensar el tipo de trabajo que sería relevante en sus contextos. Existe una amplia gama de trabajo en incidencia política presupuestaria vinculada a la CUS que está actualmente siendo implementado en distintos niveles y los facilitadores y participantes deben complementar esta sección con experiencias que conozcan.

Global Funds Advocates Network (GFAN) - Red de Impulsores de Incidencia Política del Fondo Mundial

GFAN, una red global creada en el 2011 para ejercer incidencia política por un Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, está actualmente involucrando y movilizándolo otros impulsores de incidencia política en el mundo alrededor de lo que denominan “financiamiento sostenible para la incidencia política para salud” (88). De acuerdo con GFAN, la incidencia política en salud de nivel global o nacional debe ser orientada a “movilizar mayor y mejor financiamiento nacional para salud” y “propugnar por la cobertura universal en salud”. Ellos proponen la matriz presentada en el Cuadro 8 para que las OSC se involucren con la incidencia política por financiamiento sostenible de la salud.

<p>Cuadro 8. Matriz de Incidencia Política de la sociedad civil para un financiamiento sostenible de salud (por resultados de corto plazo)</p> <p>Incidencia Política para generación de ingresos para salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tributación / Impuestos (incidencia política para tributación progresiva, asignada, sobre sectores específicos, y financiamiento innovador que involucra al sector público, sector privado sin fines de lucro y sector privado con fines de lucro) • Esquemas de Aseguramiento (incidencia política para incluir VIH, TBC y malaria y todas las metas del ODS3, desarrollar fondos agrupados de riesgo, asegurar subsidios externos y medidas para límite de pérdidas en áreas de alto costo, y establecer políticas para minimizar gastos de bolsillo individual o familiar) • Cooperación Internacional para el Desarrollo para movilizar recursos de donantes para la salud <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fondo Mundial (FM), UNITAID, Banco Mundial, Global Financing Facility, y otros esquemas de asistencia / cooperación multilateral en salud, incluyendo procesos nacionales de incidencia política en el FM e incidencia para la reposición del financiamiento del FM ▪ USAID / PEPFAR, DFID, AusAid, y otros mecanismos Internacionales de Cooperación al Desarrollo en Salud <p>Incidencia Política para asignaciones financieras en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inversión general en salud (ej. para metas de los ODS y ODS3 e incidencia para 5%/15% a la salud) • Creación, protección y promoción de asignaciones a programas específicos de salud, incluyendo mecanismos de contratación y programas enfocados en HTM (VIH, TBC y Malaria) y otras metas del ODS3, temas de pobreza, justicia, igualdad de género y otras prioridades de los ODS, y programas de salud basados en y liderados por la comunidad • Cobertura Universal de Salud (ej. Incidencia política para CSEM, Foros sobre CUS, e incidencia política para la CUS e inclusión de HTM (VIH, TBC y Malaria) y otras metas del ODS3 en la CUS)
--

- Participación en el Desarrollo de la nota conceptual del FM, en la presupuestación gubernamental y definición de asignaciones de grants del FM para programas de HTM (VIH, TBC y Malaria) y KP, e incidencia política para el cofinanciamiento estatal y financiamiento de transición para programas de HTM y KP

Incidencia Política para un gasto programático de salud eficiente, efectivo y de calidad

- Monitoreo del gasto, e incidencia política para un gasto eficiente y efectivo (ej. Mejorando el gasto en instalaciones de salud, mejorando la extensión de los programas y servicios, y previniendo pérdidas debidas a corrupción o ineficiencias)
- Incidencia política para una implementación de calidad, a través de procesos inclusivos de planeamiento, toma de decisiones, implementación y monitoreo
- Incidencia Política para una ejecución presupuestaria de calidad
 - Rindiendo cuentas del gasto con relación a resultados (ej. Resultados en salud)
 - Rindiendo cuentas del gasto con relación a la experiencia del paciente y los derechos humanos
 - Rindiendo cuentas del gasto con relación a igualdad de género y otras desigualdades sociales y económicas que impactan en salud
 - Asegurando la inversión en programas de salud basados en y liderados por la comunidad

Fuente: referencia 88, con autorización

Eurasian Harm Reduction Association (Asociación Euro-Asiática para la Reducción de Daños, EHRA, por sus siglas en inglés)

EHRA es una organización sin fines de lucro de activistas de Europa Central y Oriental y de Asia Central. Como parte de sus esfuerzos de incidencia política en salud ha desarrollado una Guía para Activistas Comunitarios en Incidencia política Presupuestaria para Salud (89), en la que definen incidencia política presupuestaria en los siguientes términos:

La incidencia política presupuestaria consiste en acciones específicas de “lobby” o campaña para cambiar la manera en la que los recursos públicos se usan para prestar servicios de salud. Mediante el análisis sobre cómo se financia la atención de salud y cómo se elaboran los presupuestos, los colectivos de sociedad civil tienen una mayor oportunidad para influir la manera en la que el gobierno define las prioridades, planes y ejecuta el gasto en salud; y, finalmente, cómo monitoriza sus resultados. Trabajando en documentos de política, programación y regulación, así como actuando como guardián (watchdog), involucrándose en campañas e incidencia política ministerial (‘cabinet’ advocacy), influyendo la asignación de presupuestos, su ejecución y rendición de cuentas.

La guía para activistas locales comunitarios brinda herramientas útiles para la incidencia política para la CUS desde una perspectiva presupuestaria. Enfatiza que:

- la guía es para organizaciones de nivel local, y demuestra que este trabajo es útil y posible en este nivel, tanto como para organizaciones que trabajan en el nivel nacional o internacional;
- las OSCs deben vincularse a la incidencia política presupuestaria y particularmente con la incidencia política presupuestaria en salud;
- es para ambos niveles: nacional y subnacional; y
- demuestra cómo la movilización de la comunidad y el desarrollo de capacidades son importantes elementos de la incidencia política en salud.

En este sentido, es una herramienta similar y complementaria a esta caja de herramientas. La guía incluye una [sencilla herramienta para planificar la incidencia política presupuestaria](#) (Cuadro 9) para identificar elementos clave presupuestales para la incidencia política en salud y puede aplicarse para hacer incidencia política presupuestaria relacionada a la CUS. Está agregada como ejemplo, más que como una herramienta, pero el facilitador puede usarla y adaptarla si agrega valor.

Cuadro 9. Herramienta para planificar incidencia política presupuestaria

Ciclo Presupuestario	Su objetivo de incidencia	Documentos a influir	Actores a Focalizar	Aliadas(os) y Alianzas	Argumentos	Información necesaria
1. Formulación Presupuestaria						
2. Aprobación y Promulgación Presupuestaria						
3. Ejecución Presupuestaria						
4. Monitoreo y Evaluación Presupuestaria						

Source: referencia 89, con permiso

Save the Children

Otro ejemplo de análisis e incidencia política presupuestaria relacionados a la CUS e implementados por las OSC es “Within our Means” (“Dentro de nuestros medios”) (80). Save the Children es una ONG internacional que trabaja a nivel global para proteger y avanzar en la realización de los derechos de los niños, incluyendo salud y CUS. Los autores de “Within our means” analizaron las tendencias del gasto público en salud de los países de la iniciativa “Count Down to 2015” (90), comparándolas contra el gasto mínimo per cápita en salud acordado internacionalmente (US\$86 per cápita). Ellos argumentan que todos los países, incluyendo los países en desarrollo, pueden

incrementar los recursos nacionales para salud y la CUS mediante una mejor toma de decisiones sobre la manera en la que captan ingresos para la salud y cómo es que los gastan. Las conclusiones incluyeron lo siguiente:

- En países en los que la CUS ha sido mayormente alcanzada, la salud es principalmente financiada por recursos nacionales (domésticos), a través de prepagos mandatorios.
- Los países que se acercan a la meta recomendada de gasto en salud para alcanzar mejores resultados sanitarios (5% del PBI) mayormente la financian a través de recursos públicos.
- Si los países pudiesen alcanzar la meta 2030 del 20% de PBI financiado a través de impuestos recomendada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la asignación de recursos a la salud mantuviese sus niveles actuales, la brecha de financiamiento caería de \$101 a \$76 billones de dólares.

El Cuadro 10 resume las demandas clave de incidencia política de Save the Children, muchas de las cuales están relacionadas a incidencia política presupuestaria y la CUS.

Cuadro 10. Conclusiones y recomendaciones de “Within our means” de Save the Children

6 CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

Este artículo ha buscado demostrar que los países de ingresos medios y bajos tienen muchas oportunidades para ampliar recursos financieros nacionales para la salud, y deberían hacerlo progresivamente, y esto puede recorrer un largo camino para cerrar la brecha de financiamiento. En gran medida, ello es un tema de opciones de política nacional y compromiso político hacia la CUS.

El contexto post-2015 es una oportunidad para implementar una carga impositiva progresiva, inversión pública en salud y prioridades globales alineadas para la asistencia al desarrollo. Tanto como facilitar el avance hacia la CUS, el movilizar mayor financiamiento nacional para salud debe hacer que los gobiernos estén en mayor disposición de rendir cuentas a sus propios gobernados, más que a los donantes, y fortalece el contrato social entre ciudadanos y estado.

Nuestro análisis ha revisado diversas maneras en las que los países pueden costear un gasto de US\$ 86 del tesoro público en atención de salud para cada integrante de su población. El Crecimiento Económico es un determinante clave: en la medida que se incrementa el PBI de un país, puede incrementarse su gasto per cápita en salud. Pero esto tomará tiempo. Será más decisivo incrementar los recursos (ingresos) disponibles para salud (de manera que no sea en detrimento de otros sectores importantes) y asegurar que los fondos captados estén bien gastados.

Las metas que hemos propuesto son mínimas – y recomendamos que en los pocos países en los que el 5% de PBI exceda el límite de US\$86 per cápita, los países deben ampliar el paquete de servicios a brindar y la extensión de la protección del riesgo financiero, y empezar a “graduarse” de la dependencia en la ayuda internacional para la salud.

Dentro del impulso final para acelerar el avance en los ODMs, y en la medida que las metas transitan a eliminar las muertes prevenibles maternas, neonatales e infantiles y acelerar el avance hacia la CUS para el 2030, hacemos un llamado a:

- Gobiernos de países de bajos y medianos ingresos a:**
- Comprometerse a eliminar todas las muertes prevenibles maternas, neonatales e infantiles al 2030
 - Acelerar el avance hacia la CUS y asegurar su inclusión en los objetivos de desarrollo sostenible

- Desarrollar una estrategia de financiamiento para lograr la CUS, eliminando gastos de bolsillo para servicios de salud esenciales y avanzando hacia prepago obligatorio con un “pool” de riesgos de nivel nacional y derechos universales
- Priorizar la expansión del espacio fiscal para la salud, revisando las oportunidades para incrementar los ingresos tributarios y asociarlos al PBI para alcanzar la meta del 20%, de manera progresiva
- Incrementar la inversión en salud, asignándole al menos 15% del total del presupuesto del gobierno
- Abordar ineficiencias en el gasto de salud, asegurando que las inversiones siempre beneficien, en primer lugar, a la población más vulnerable
- Mejorar la capacidad y eficiencia para la recaudación tributaria, para diferentes impuestos, y así mejorar el cumplimiento de normas y crear un sistema tributario progresivo.

Socios de Desarrollo a:

- Asegurar que los Objetivos de Desarrollo Sostenible incluyan la eliminación de las muertes prevenibles maternas, neonatales e infantiles y lograr la CUS
- Brindar apoyo técnico y financiero para ayudar a los países *Countdown* que promuevan fuentes nacionales y locales sostenibles y progresivas de ingresos para la salud
- Ayudar a los países *Countdown* a fortalecer sus planes nacionales de salud, para que estén completamente financiados e implementados, cubriendo brechas financieras
- Cumplir con los compromisos de la ayuda internacional, y los principios de la ayuda efectiva: implementar reformas nacionales e internacionales para frenar flujos financieros ilegales.

Sociedad civil a:

- Vincularse en los procesos tributarios, realizando incidencia política para reformas hacia una tributación progresiva y con mayor transparencia
- Realizar incidencia política para que existan acuerdos sólidos sobre el financiamiento público y de donantes internacionales para salud a nivel nacional, como parte de los objetivos de desarrollo sostenible
- Realizar monitoreo de los presupuestos nacionales para seguir los flujos de recursos, y realizar incidencia política por ingresos y gastos mayores y más equitativos.

Fuente: referencia 80, con autorización.

Global Health Advocates Partnership (ACTION) – Alianza de Impulsores de Incidencia Política en Salud Global

La incidencia política de ACTION para la construcción de sistemas equitativos y sostenibles incluye resultados transversales como la cobertura universal en salud (CUS), basada en sistemas fortalecidos de atención primaria de salud; con una fuerza de trabajo ampliada; con cadenas de distribución y abastecimiento de vacunas y medicamentos esenciales fortalecidas; expandiendo las alianzas para investigación y desarrollo, promoviendo innovación en las herramientas de salud, mecanismos de prestación, e involucramiento de la comunidad; e implementando servicios para las personas usualmente menos atendidas o excluidas.

ACTION desarrolla incidencia política para:

- **recursos:** gasto doméstico en salud incrementado, innovación financiera para expandir los recursos disponibles, y asignación más responsable de la financiación de los donantes;
- **políticas:** para que los gobiernos y a sus socios en el desarrollo promulguen políticas que extiendan los servicios de atención primaria de salud para los más pobres y marginados y resuelvan la escasez de personal para alcanzar la CUS; y
- **rendición de cuentas:** para evaluar el grado en el cual las políticas y práctica de los gobiernos, agencias de cooperación y organizaciones multilaterales mejoran o dificultan la sostenibilidad y equidad de los sistemas de salud.

En colaboración con RESULTS UK y la Fundación de las NNUU, ACTION ha desarrollado investigación y abogacía/incidencia política con relación a transiciones globales de salud,¹⁴ el impacto que pueden potencialmente tener en los sistemas de salud y la calidad de atención, y cómo es que las OSCs pueden involucrarse para asegurarse que este proceso no tenga un impacto negativo (91). El análisis se enfoca en el impacto de la Asistencia Oficial al Desarrollo (Official Development Assistance, ODA, por sus siglas en inglés) en salud y en resultados en salud en países en desarrollo y qué les tomará cubrir esas brechas presupuestales. Este tipo de incidencia política es particularmente relevante para las OSCs en países que actualmente están viviendo estos procesos, porque invita a analizar:

- la dependencia actual del país en la asistencia oficial al desarrollo para financiar la salud, los sistemas de salud y la CUS.

¹⁴ Los procesos en los que un importante número de países cambiarán dramáticamente la manera en la que financian la salud pública, transitando de la asistencia al desarrollo a recursos domésticos.

- las fuentes de ingreso a lo largo del tiempo, para identificar cómo los gobiernos cubrirán las brechas de financiamiento que las transiciones puedan ocasionar y si se utilizarán recursos domésticos;
- si los países están fortaleciendo sus sistemas de GFP y sus sistemas de financiamiento de la salud y cómo lo están haciendo; y

si las transiciones están teniendo un impacto positivo o negativo en el logro de la CUS a lo largo del tiempo durante el cual se están implementando.

Herramienta: reseña de investigación de GFAN sobre estrategias efectivas lideradas por la sociedad civil para incrementar los recursos domésticos (nacionales) para SIDA, tuberculosis y malaria en países de bajos ingresos

La herramienta disponible en la referencia 93.

Propósito de la Herramienta: esta reseña de investigación contiene estudios de caso que documentan el éxito de las organizaciones de la sociedad civil en Filipinas, Kenia, Malawi, Uganda y Zimbawe en el monitoreo y la movilización de mayores recursos para SIDA, tuberculosis y malaria. Aunque no se enfoca de manera específica en la CUS, los estudios de caso y su análisis brindan buenos ejemplos de análisis prospectivo e incidencia política presupuestaria en salud, que pueden ayudar a los participantes a pensar sobre qué monitorizar y cómo influir exitosamente para las prioridades de la CUS. También, los estudios de caso abordan aspectos relevantes al fortalecimiento de sistemas de salud hacia la CUS.

Actividad: Identificando un problema o agenda para la incidencia política presupuestaria para la CUS en mi país

1. Facilite a cada participante el enlace o una copia de la herramienta y que revisen los ejemplos relacionados a la CUS cubiertos en su contenido y otórgueles 20 minutos para leer el documento. Sugiera se enfoquen en la página 6, que contiene la matriz para incidencia política presupuestaria.
2. Individualmente, cada participante tomará otros 30 minutos para identificar:
 - 3-4 componentes que están relacionados o son importantes para la CUS en general;

- uno o dos componentes que ellos, individualmente, o su organización podrían y les interesaría explorar en sus propios países;
 - el tipo de información que necesitarían para llevar adelante investigación e incidencia política con relación a los dos temas o aspectos que seleccionaron de la matriz;
 - dónde podrían encontrar esta información;
 - con qué otros grupos o actores relevantes podrían contactar o vincularse para recolectar esta información, como por ejemplo parlamentarios, medios de comunicación, otras OSCs o alguien de los Ministerios de línea; y
 - los obstáculos que consideran van a enfrentar haciendo este tipo de trabajo y por qué.
3. Esta actividad puede ser utilizada antes de brindar contenidos sobre incidencia política estratégica y objetivos SMART (específicos, medibles, alcanzables, realistas y con plazos de tiempo determinados) (ver Tabla 6), aunque los participantes necesitarán un nivel básico de comprensión de la CUS.

Tabla 6. Objetivos SMART

S	SPECIFIC ESPECIFICOS	<p>Un objetivo de incidencia política presupuestaria es específico cuando establece claramente o siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿A quién pretende impactar? • ¿Dónde aspira a tener el impacto? • ¿Cuál será la forma o aspecto del impacto o el beneficio observable? <p>Ejemplo: hombres, mujeres y niños rurales en las provincias más pobres del país X son incorporados al seguro de salud nacional mediante mayores asignaciones al sistema por todos los niveles de gobierno.</p>
M	MEASURABLE MEDIBLE	<p>Cuando (y si) es aplicable, los objetivos estratégicos de incidencia política presupuestaria deben ser medibles. Puede ser útil identificar, dentro del objetivo, cuánto le costaría al gobierno implementar el cambio que su organización está buscando.</p> <p>En base de la caja de herramientas de incidencia política presupuestaria de la IBP, que un objetivo sea medible ayuda a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • determinar el tamaño y escala del impacto que deseamos alcanzar; • contar con un medio contra el cual monitorizar el impacto; • facilitar su traducción en términos presupuestarios; y • hacer que la demanda de la abogacía/incidencia política sea más concreta <p>Ejemplo: los gobiernos nacionales y provinciales (estatales) incrementan sus asignaciones de recursos al sistema nacional de aseguramiento en salud en</p>

		5% anual, para incorporar a hombres, mujeres y niños de las comunidades más pobres.
A	ACHIEVABLE ALCANZABLES	<p>Un objetivo estratégico de incidencia política presupuestaria es alcanzable dependiendo de las circunstancias sociales, políticas y económicas. Por ello, es necesario realizar un riguroso análisis de contexto y es también clave saber si el cambio que se busca está relacionado al presupuesto. Una buena manera de saberlo es que el cambio que busca está ligado con el sector público y cae dentro de su responsabilidad e involucra el uso de fondos públicos. Otros elementos en el contexto pueden hacer que su objetivo sea más o menos alcanzable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tendrá acceso a la información que necesita para implementar las actividades que conducen a su objetivo? • ¿Existe el espacio cívico suficiente para vincularse en un diálogo productivo con aquellos responsables del cambio, o al menos con quienes puedan influir a los "decisiones del cambio"? • ¿Está el actor relevante a quien buscamos influir interesado y comprometido con el tema que deseamos cambiar? • ¿A quién afecta negativamente aquello que estamos buscando? • ¿Existen recursos y posibilidades para realizar el cambio? • ¿Existen aliados potenciales o más voces que pueden impulsar un cambio similar? <p>Esta lista de preguntas no es exhaustiva y sólo busca dar ejemplos de los tipos de preguntas y reflexiones estratégicas que debemos hacer cuando desarrollemos un objetivo estratégico de incidencia política presupuestaria.</p>
R	REALISTIC REALISTA	<p>Un objetivo estratégico de incidencia política presupuestaria es realista, con relación a la capacidad y competencias que tiene tu organización. Es una reflexión estratégica sobre tu institución, movimiento o persona. Puedes preguntarte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Mi organización o mi persona contamos con el conocimiento para involucrarnos en el análisis necesario para alcanzar este objetivo? Si no, ¿contamos con los recursos necesarios para cubrir este vacío? • ¿Cuenta mi organización con los recursos financieros necesarios para perseguir este objetivo? Si no, ¿puede mi organización conseguirlos? • ¿Perseguir este objetivo contribuye con la visión estratégica de mi organización o se desvía de ella? • Buscar este objetivo ¿va a abrir o cerrar puertas para mi organización? ¿Esto puede impactar positiva o negativamente en otro trabajo? <p>Esta no es una lista exhaustiva. Tiene como propósito suscitar una discusión estratégica sobre capacidades y recursos institucionales, que se hace necesaria al establecer objetivos.</p>
T	TIME-BOUND LIGADO A PLAZOS	<p>El objetivo estratégico de incidencia política presupuestaria debe tener un período de tiempo; de otro modo, podría ser una aspiración que nunca se alcanzará. El plazo de un objetivo presupuestario es también importante, considerando que la decisión sobre los presupuestos públicos es dominio de gobiernos y contextos económicos que pueden cambiar, si hay elecciones</p>

		<p>libres. Para temas globales como salud y la CUS, el plazo puede basarse en compromisos internacionales como los ODS. Considerando lo complejo y retador que puede resultar implementar políticas hacia la CUS, el tiempo se vuelve incluso más importante.</p> <p>Las preguntas clave que debe responder el objetivo en términos de tiempo, es ¿para cuándo este cambio debe materializarse? ¿Ocurre en un momento específico en el tiempo o se trata de un cambio gradual?</p> <p>Ejemplo: los gobiernos nacionales y estatales (provinciales) incrementan sus asignaciones de recurso al sistema nacional de aseguramiento en salud en 0.2% anual, por diez años, con el objeto de alcanzar el ODS 3.8, asegurando que para un período determinado de tiempo hayan sido incorporados todos los niños, hombres y mujeres de las provincias rurales más pobres.</p>
--	--	--

Sección C. La importancia de la incidencia política estratégica para el presupuesto de la cobertura universal de salud

C1. ¿Cuándo es exitosa la incidencia política presupuestaria de la sociedad civil?

La incidencia política presupuestaria de la sociedad civil es mayormente exitosa cuando tiene impacto en los temas que busca abordar y, en el fondo, en las vidas de las personas afectadas por dichos temas (83). IBP ha identificado una serie de condiciones para que la incidencia política presupuestaria genere impacto (83,92):

- El impacto potencial se incrementa cuando las organizaciones tienen objetivos claros.
- Las campañas de incidencia política presupuestaria que provocan cambios son aquellas que persisten y se adaptan.
- El impacto de la incidencia política presupuestaria depende en gran parte de alimentar y mantener relacionamientos clave.
- Alcanzar el impacto deseado demanda usar los métodos correctos de análisis y de involucramiento.
- El impacto se asegura al “conocer las reglas de juego presupuestal” y cómo navegar en ellas.
- El impacto no se alcanza de una vez para siempre: los avances de la incidencia política necesitan ser consolidados.
- Para alcanzar impacto mediante incidencia política, debe existir *algún* espacio democrático.
- La incidencia política presupuestal se desarrolla mejor en contextos en los que existe algún espacio para la participación democrática.

El GFAN brinda algunas reflexiones sobre lo que implica una abogacía/incidencia política exitosa y sostenible (Cuadro 11):

Cuadro 11. Plataformas para sostener la incidencia política

Se debe apoyar la Incidencia Política para plantear el tema del mayor y mejor financiamiento de la salud, tanto desde fuentes nacionales como internacionales, en todos los diversos contextos de salud, de desarrollo económico y políticos descritos arriba.

- La Incidencia Política Efectiva necesita ser apoyada con información y trabajo político para definir acciones y resultados potenciales, y con el involucramiento de experticia local para adaptar la incidencia política a los diversos contextos políticos, sociales y culturales, las dinámicas específicas y canales de influencia, y las necesidades de claves tomadores de decisión.
- La Incidencia Política efectiva también requiere apoyo para contar con estructuras organizacionales y de redes a través de las cuales las personas puedan trabajar juntas, herramientas y recursos de comunicación, y soporte para reforzar habilidades para la incidencia política, acceso y credibilidad.
- La Incidencia Política efectiva también necesita ser sostenida. Quienes la realizan necesitan estar listos y en el lugar adecuado para negociaciones específicas, para votaciones o toma de decisiones cuando éstas se van a dar, y la labor de incidencia política necesita ser sostenida a través de ciclos de logros o retrocesos sucesivos y mediante el proceso de ganar audiencias, credibilidad e influencia.

Fuente: referencia 88, con autorización

Actividad: Identificando el entendimiento de los participantes sobre impacto en incidencia política presupuestaria para la CUS y qué piensan que se necesita para alcanzarlo

Esta actividad puede ser usada como una introducción para la Sección C.

1. Divida a los participantes en grupos de tres, y solicite que durante 20 minutos discutan sobre lo siguiente:
 - Cuando escucha “impacto”, ¿Qué es lo primero que le viene a la mente?
 - ¿Cómo es que su organización define “impacto”?
 - ¿Cómo es que su organización define “impacto” en términos de la CUS u otras variables relacionadas a la salud?
 - ¿Qué considera necesario para que se alcance el impacto?

En plenaria, solicite que los grupos compartan sus consensos o conclusiones colectivas y sobre esa base resuma qué significa incidencia política presupuestaria exitosa y de impacto.

C2. ¿Cómo planificar una incidencia política de impacto?

Como una de las organizaciones líderes en incidencia política presupuestaria en el mundo, la IBP ha desarrollado métodos para que las organizaciones de la sociedad civil planifiquen estratégicamente su trabajo de análisis e incidencia política presupuestaria. Esta metodología se denomina “planificación de impacto” y se le sintetiza en una publicación denominada “[Super duper impact planning guide](#)” (Super Guía de Planeamiento de Impacto) (94). La guía fue diseñada para que 45 OSCs de 18 países desarrollen teorías de cambio para la incidencia política presupuestaria, incluido el trabajo relacionado a salud. Es una herramienta que ha sido utilizada por una amplia gama de activistas de la sociedad civil y se ha mostrado efectiva en el desarrollo de pensamiento estratégico sobre problemas y objetivos de la incidencia política presupuestaria. Para la IBP un plan de impacto (PI) es:

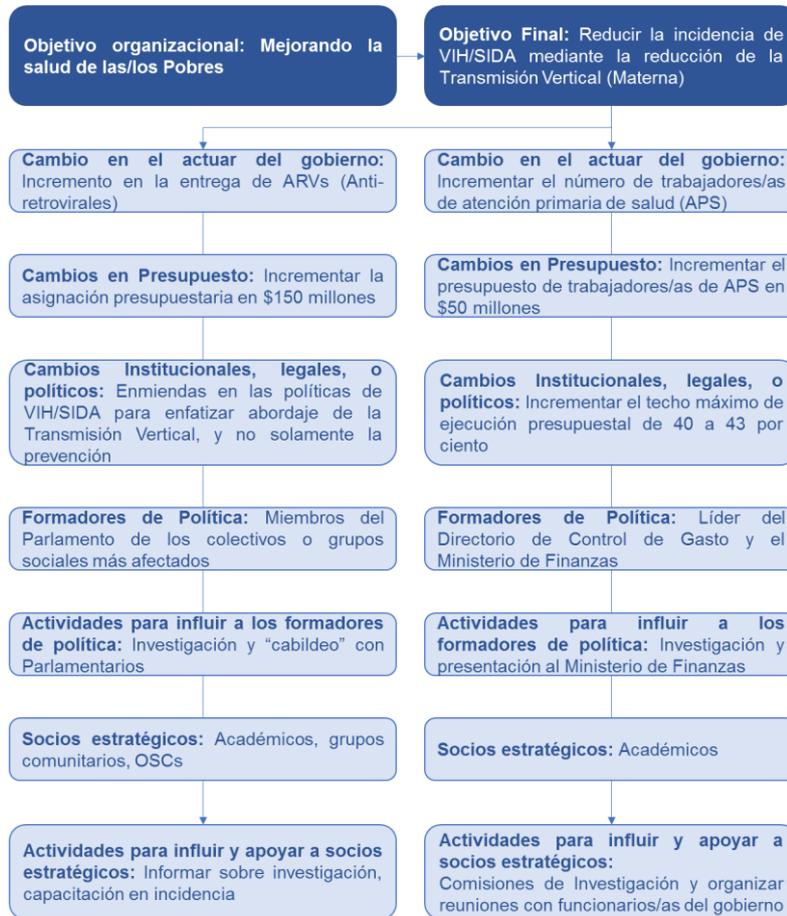
...una explicación sobre cómo espera que funcionen las campañas o estrategias de su organización. Muestra la cadena de causa y efecto entre las estrategias que utiliza su organización y los resultados fundamentales que espera alcanzar.

Cualquier estrategia de incidencia política asume que dicha cadena de causa y efecto existe. Un PI es solo una declaración explícita o representación gráfica de la secuencia de cambios con los que espera contribuir a través de su trabajo. Esta guía lo ayudará a usar los PIs como herramientas para formular e implementar estrategias para campañas o proyectos. Los PIs pueden ayudarlo a “desempacar” los supuestos implícitos en estas estrategias. Comprender y mejorar estos vínculos pueden ayudarlo a alcanzar los objetivos de su trabajo.

La herramienta incluye una estrategia basada en las respuestas a un conjunto de preguntas orientadoras y en el análisis de elementos específicos del contexto, las instituciones y temáticas, lo que permite que las OSCs construyan un mapa visual de su trabajo en incidencia política presupuestaria. Un ejemplo de diagrama de flujo del plan de impacto se presenta en el Cuadro 12.

Cuadro 12. Diagrama de flujo del plan de impacto

Luego de estos desarrollos, su PI (Plan de Impacto) se ve así:



Fuente: referencia 94, con autorización

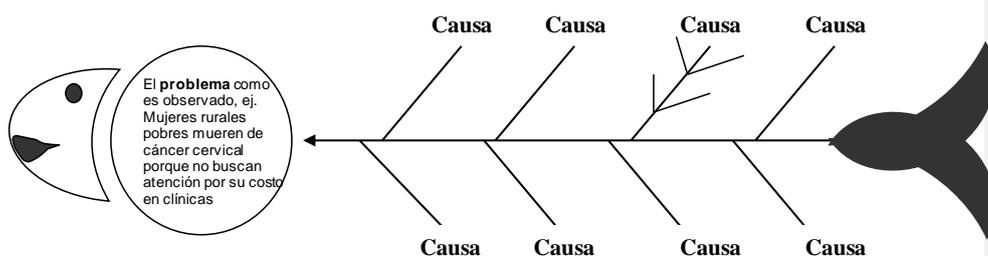
Uno de los componentes clave de este enfoque es “el objetivo fundamental”. Para que el plan de impacto sea adecuado y para que lidere realmente al impacto, los objetivos necesitan ser estratégicos y muy bien definidos. Definir el objetivo estratégico es quizás la parte más compleja y a la vez más importante y entretenida del desarrollo de cualquier teoría de cambio o planeamiento de impacto, dado que toda la trayectoria a seguir se deriva de que este objetivo sea claro. Una metodología comúnmente utilizada para desarrollar objetivos estratégicos y que puede ser fácilmente aplicada al planeamiento de incidencia política presupuestaria para la CUS es el enfoque SMART (ver Tabla 6). Un objetivo de incidencia política presupuestaria que es SMART, establece un camino claro hacia el cambio y brinda una visión de lo que pretendemos cambiar, quién lo cambiará, cómo necesitan materializar este cambio, por cuánto y para cuándo. Si nuestro objetivo de incidencia política presupuestaria es SMART, también lo serán nuestra investigación y acciones.

Herramienta: ¿Es necesaria la incidencia política presupuestaria para su organización o tema de agenda?

Según la IBP, la incidencia política presupuestaria no es necesariamente la mejor herramienta para todas las organizaciones o tipos de campañas o temas. Por tanto, desarrollaron una herramienta para que las organizaciones que quieran implementar incidencia política presupuestaria pudiesen evaluar si el análisis y la incidencia política presupuestarios son las herramientas apropiadas para ellas (83). Esta herramienta está diseñada para ser utilizada en capacitaciones en las que la mayoría de los participantes de las OSC son nuevos para la incidencia política presupuestaria, como un medio para que analicen, de manera estratégica, esta opción y piensen sobre la A de SMART. La herramienta puede ser aplicada como un medio para calibrar el interés de los participantes en la incidencia política presupuestaria para la CUS y los objetivos SMART y para estimular un diálogo acerca de qué tan ligado con el presupuesto está el tema de CUS que están intentando abordar y resolver. Puede también ser usada al final de las sesiones de entrenamiento con las OSC para identificar cuáles de los grupos participantes buscará involucrarse más con la incidencia política presupuestaria para la CUS.

Herramienta: Problemas “resbalosos”

Propósito de la herramienta: Existen muchas herramientas disponibles para identificar las causas de un problema y buscar las posibles soluciones. Algunas incluyen el diagrama de espina de pescado como una manera de analizar y pensar estratégicamente sobre cómo y en que dimensión un problema dado está ligado al presupuesto público.



Actividad: Problemas “resbalosos” (83)

- Escriba el problema que está intentando resolver en un círculo a un extremo de la espina de pescado. La espina dorsal que va como una flecha al problema sostiene el esqueleto de causas.
- Discutan las diferentes causas que contribuyen con el problema y escriba una palabra clave para cada una de las causas mencionadas por encima o a lo largo de las líneas diagonales que conectan a la espina dorsal. Al identificar las causas, piense acerca de las condiciones, acciones y tradiciones que pueden estar jugando un rol. Haga una relación de todos los factores que contribuyen con estas causas y agréguelas al diagrama como espinas más pequeñas.
- Ahora, con un marcador de color, haga un círculo alrededor de 6 causas en las espinas principales o las más pequeñas que usted considere que juegan el rol más importante en la generación del problema.
- Haga un círculo, con otro color, a 6 causas del gráfico sobre las que tiene (o podría tener) mayor control o influencia.
- Aquellas causas a las que se ha hecho dos veces un círculo son las que representan mayores posibilidades de ser impactadas por su acción. Se debe revisar todas las que fueron encerradas en un círculo con un segundo color.
- Converse sobre que podría hacer para afectar / influir en estas causas para que dejen de contribuir (o contribuyan de menor manera) con el problema.

Herramienta: Ocho maneras de cambiar la provisión de servicios

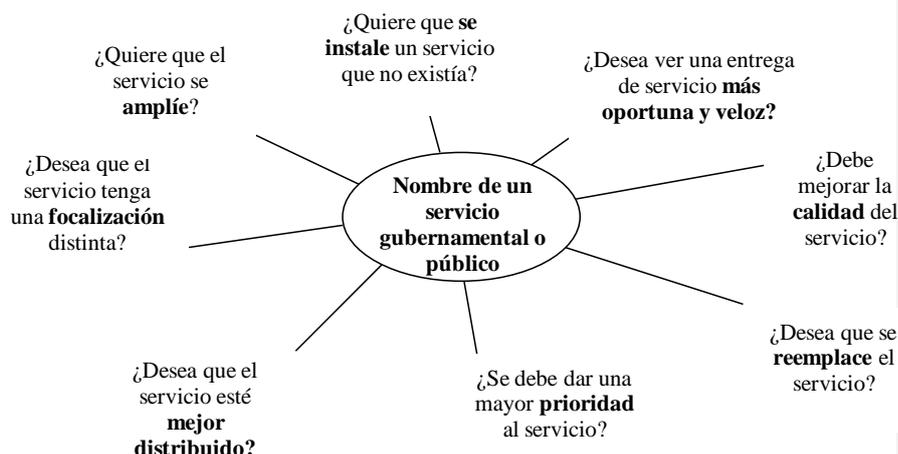
No queda siempre claro cómo es que un servicio gubernamental debe cambiar para tener el efecto que se busca, y es frecuentemente imposible anticipar qué solución funcionará de mejor manera. Por tanto, los impulsores de incidencia política presupuestaria se ven obligados a formular hipótesis o supuestos sobre problemas o

circunstancias que son multidimensionales, y, frecuentemente, turbulentas. Usualmente, existe una compleja red de factores que influyen la provisión y uso de los servicios, como los resultados que se derivan de ello, en términos de resultados de desarrollo y de bienestar de las personas. Algunas veces ayuda ensayar diferentes cambios posibles en la provisión de servicios con el objeto de seleccionar un cambio proyectado que pueda considerarse tendrá el impacto esperado.

El Cuadro 13, adaptado de la referencia 4, presenta ocho opciones que pueden considerarse con relación a cambios de servicios públicos típicos. Cree su propio cuadro sobre el objetivo que persigue en su proyecto o campaña:

- Piense en el servicio o programa en el que desea ver cambios, y escríbalo al centro del cuadro; p.ej. “capacitación de obstetras” o “servicios de transporte escolar”.
- Utilice las ocho preguntas en el cuadro para probar diferentes soluciones. Converse sobre la manera en la cual las posibilidades pueden (o qué tanto podrían) servir para avanzar su objetivo.
- Seleccionar un cambio específico en el servicio o programa para el que usted implementará incidencia política.

Cuadro 13. Opciones para considerar para cambios en los servicios públicos



- **Iniciando:** Usted podría decidir hacer incidencia política para la instalación de un nuevo servicio para avanzar hacia un derecho humano o satisfacer una necesidad que en la actualidad no es abordada, por ejemplo, patrullas de seguridad en trenes públicos usados por escolares.
- **Expandiendo:** Puede estar satisfecho con el contenido o calidad de un servicio existente, ejemplo, inmunización de bebés contra el sarampión, pero desea que el servicio alcance a más beneficiarios.
- **Mejorando la Oportunidad y Rapidez:** Puede estar satisfecho con el contenido y naturaleza de un servicio, por ej., el pago de subsidios por discapacidad, pero desea que el servicio alcance a nuevos beneficiarios con mayor rapidez.
- **Mejorando la calidad:** La escala y distribución del servicio puede ser adecuada, por ejemplo, la provisión de educación básica para escolares de primaria. Puede haber una alta tasa de matrícula, pero la calidad de la educación es baja.
- **Focalizando:** Un servicio que nos interesa puede tener la escala y calidad adecuadas, pero puede no estar alcanzando a quienes más lo necesitan. Por ejemplo, un esquema de alimentación

escolar puede estar brindando comida nutritiva de manera eficiente, pero no alcanzar a los niños más desnutridos.

- **Distribuyendo:** Un servicio puede estar alcanzando a su población objetivo, pero no estar disponible en todos los lugares donde debe estar. Por ejemplo, servicios de apoyo a mujeres jefas de hogar puede estar alcanzando solo hogares de zonas urbanas, o sólo en algunos distritos.
- **Reemplazando:** Puede ser que el servicio existente no es un medio ideal para cumplir con la función de desarrollo específica para la que fue creado. Por ej., puede considerar reemplazar un servicio de transporte escolar por un sistema de cupones para transporte público.
- **Priorizando:** Puede estar de acuerdo con la manera en la que un servicio es definido en los documentos de política, por ej., un nuevo programa de servicios de desarrollo temprano infantil a ser brindados por establecimientos pre-escolares subsidiados por el Estado. Pero en realidad, el servicio está al final de la lista priorizada de implementación – y requiere un compromiso específico y dedicado.

Existen, por supuesto, otras muchas formas de cambiar un servicio del gobierno: se le puede hacer más accesible, combinarlo con algo adicional, reemplazarlo, repararlo, dividirlo, tercerizarlo, centralizarlo, descentralizarlo o eliminarlo.

Módulo 2. El rol de los medios de comunicación

Cada sección a continuación contiene textos explicativos sobre diferentes aspectos de la incidencia política presupuestaria para la CUS, la rendición de cuentas y el rol de los medios de comunicación. Este texto puede ser usado para desarrollar actividades y presentaciones para un taller. Cada sección también contiene actividades de ejemplo para ayudar a los participantes a explorar los diferentes temas, aplicar su conocimiento y desarrollar comprensión.

Esta sección cubre una introducción al involucramiento de los medios de comunicación con el trabajo de incidencia política presupuestaria para la CUS, qué pueden hacer los medios de comunicación como parte de la rendición de cuentas presupuestaria de salud y con quién(es) necesitan vincularse, cuándo y dónde pueden jugar un rol, cómo pueden abordar la rendición de cuentas presupuestaria para la CUS de una manera convocante para su audiencia y los retos, riesgos y consideraciones para abordar la rendición de cuentas presupuestaria de salud. La sección finaliza con “aportes finales”.

Sección A. Introducción al involucramiento de los medios de comunicación en la incidencia política presupuestaria en salud

Los contenidos de los medios de comunicación, incluyendo películas, dramas, documentales, talk shows, avisos, artículos en redes sociales, blogs, páginas web, programas de radio y artículos en los diarios tienen el potencial de alcanzar a millones de personas y crear un cambio positivo. Esto puede ser a través de las audiencias que participan en programas, vincularse a temas a través de una gama de formatos comunicacionales, o conversando y compartiendo contenidos originales, junto con las ideas y opiniones adquiridas. Los contenidos de los medios pueden encender activismo y movimientos masivos, que conduzcan a giros y cambios de conducta y sociales.

A1. ¿En qué consiste la incidencia política y la rendición de cuentas presupuestaria en salud?

La incidencia política y la rendición de cuentas presupuestaria en salud son los medios para asegurar que los recursos sean asignados a los presupuestos nacionales de salud, en este caso para apoyar la CUS. Mientras las OSCs, los ciudadanos y parlamentarios pueden enfocarse en la abogacía/incidencia política presupuestaria en salud, y usar a los medios de comunicación (particularmente las redes sociales en la actualidad) para dicho propósito, los principios del periodismo harán que los medios de comunicación se enfoquen más en la rendición de cuentas presupuestal en salud.

La incidencia política presupuestaria en salud comprende hacer “lobby” y campañas para influir la dimensión y la distribución de los presupuestos públicos de salud para incrementar los recursos asignados a salud para apoyar mejoras en el acceso y provisión de servicios de salud.

Quien impulsa incidencia política es una persona que habla (o escribe) públicamente sobre cómo son las cosas y cómo debieran ser. Promueven el cambio a través de una meta en particular, para un grupo (en su representación) o con un grupo (96). La incidencia política se confunde algunas veces con otros conceptos, como movilización de fondos, concientización o movilización comunitaria y social. Aunque pueden existir tácticas o pasos específicos en una campaña de incidencia política, el público objetivo fundamental de la incidencia política son decisores clave y los objetivos supremos son cambios de leyes, políticas y/o presupuestos. En la rendición de cuentas sobre presupuestos en salud, aquellos con la responsabilidad de asignar y gastar dinero en servicios de salud deben brindar la evidencia necesaria para demostrar que han gastado efectivamente el dinero destinado a salud en salud.

Los medios de comunicación cumplen un importante rol en la rendición de cuentas: para analizar cómo se financia la atención de salud; cómo prioriza el gobierno el gasto en salud y cómo el dinero que se debe gastar en la atención de salud es ejecutado; para explicar estos temas de una manera clara, basada en evidencias y útil para el público en general; y para brindar oportunidades para que el público en general se vincule con decisores del gasto en salud de una manera en la que pueda ayudar a mejorar el acceso universal a servicios de salud de calidad (97).

Una rendición de cuentas robusta es, frecuentemente, el resultado de un sistema de controles y balances y de múltiples actores relevantes involucrados – tanto internos como externos. La rendición de cuentas interna incluye las políticas y los procesos mediante los que se gasta el dinero y se decide sobre los recursos, y al sistema supervisor existente al interior de las organizaciones para comprobar que los recursos van donde se espera que vayan. La rendición de cuentas externa incluye a instituciones públicas de supervisión y vigilancia (cuerpos anticorrupción, comités permanentes del Congreso, instituciones supremas de auditoría), como también grupos de vigilancia de la sociedad civil, medios de comunicación y grupos comunitarios que monitorizan cómo se están usando los recursos públicos.

Al analizar cómo es que se financia la atención de salud y cómo se elaboran los presupuestos, los colectivos de sociedad civil y las personas trabajando en medios de comunicación tendrán mayor oportunidad de influir cómo es que el gobierno prioriza el gasto en salud. Además de influir en la cantidad y distribución del presupuesto de salud, los medios de comunicación juegan un rol creciente en el monitoreo de los compromisos gubernamentales y en hacer que los oficiales y funcionarios públicos rindan cuentas por

las asignaciones y utilización de recursos, asegurándose que los fondos se desembolsen y utilicen como se planificó.

Este módulo ayudará a los miembros de los medios de comunicación – sean tradicionales o modernos – a entender cómo podemos contribuir a que se alcance la CUS a través de la rendición de cuentas de los presupuestos públicos. También se espera que inspire ideas en cada uno de nosotros sobre cómo hacer que la rendición de cuentas sobre presupuesto público sea del interés y comprensión para nuestras audiencias.

Actividad: Incidencia política y rendición de cuentas

1. Estableciendo objetivos (10-15 mins)

- Los participantes fijan sus objetivos, lo que ayuda al facilitador a entender sus expectativas para el taller, y si se necesita alguna aclaración sobre qué temas cubrirá la capacitación
- Los objetivos pueden ser escritos en un *post-it* o en un papel para pegarlo a la pared
- El facilitador realizará una rápida revisión para determinar y explicar aquellos que no serán alcanzados en el taller

2. Incidencia política y rendición de cuentas – Discusión – lluvia de ideas (15 mins)

- ¿En qué consiste la “incidencia política” y qué es la “rendición de cuentas”? ¿Cuáles son las diferencias o superposiciones? Puede realizarse en grupos pequeños o en plenaria para determinar cuál es su comprensión actual del tema y áreas en las que el facilitador podría tomar más o menos tiempo.
- Diálogo sobre el enfoque de los medios de comunicación (rendición de cuentas, no incidencia política)
- Podría hacerse en grupos pequeños y las personas debieran resolver todas las preguntas respecto a cada término: ¿Quién? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué? ¿Cómo?

Ejemplos:

- ¿Qué organismos internos y externos monitorizan la rendición de cuentas en el sector salud? ¿Qué están encontrando? Se puede hacer referencia a, p.ej.,

- la matriz de la OMS de progreso del financiamiento en salud, evaluaciones por país.
- Solicite a los participantes que den ejemplos rápidos de incidencia política presupuestal en salud y de rendición de cuentas presupuestaria en salud para verificar si se entiende bien la diferencia entre ambas
3. Presentación de síntesis, incluyendo definiciones sobre lo que son la incidencia política y rendición de cuentas presupuestaria; medios de comunicación enfocándose en la rendición de cuentas y su importancia.

Sección B. ¿Qué pueden hacer los medios de comunicación por la rendición de cuentas presupuestaria en salud?

Los facilitadores deben tener en cuenta quién(es) constituye(n) su audiencia: medios de comunicación tradicionales (impresos, radio, televisión), nuevos (plataformas en línea, como redes sociales, podcasts o blogs), periodistas de investigación muy entrenados y con mucha experiencia, cronistas ciudadanos, *bloggers* o *influencers* con poca o ninguna capacitación más que el acceso a tecnología y habilidad digital o periodistas locales de áreas rurales con entrenamiento mínimo, limitados niveles de instrucción y sin un salario regular. Los facilitadores deben comprender el acceso y uso de los medios de comunicación por el público general (incluyendo a aquellos en posiciones de poder), las expectativas de los participantes y las presiones que pueden sufrir, como las restricciones a la libertad de prensa.

B1. ¿Qué pueden hacer los medios de comunicación?

Los “medios de comunicación” comprenden toda forma de comunicación e información disponible para la gente, incluyendo tecnologías móviles e internet (98). Los medios de comunicación pueden involucrar audiencias en rendición de cuentas presupuestal en salud:

- empoderando a las audiencias,
- dando una voz a las audiencias y
- creando espacios para que decisores y ciudadanos puedan encontrarse para discutir retos y encontrar soluciones (99).

Esto puede ayudar a las audiencias a comprender su derecho a la salud, los presupuestos de salud y cómo los presupuestos se vinculan a su salud. Las capacitará para que sepan y se sientan habilitados para demandar que quienes deciden sobre presupuestos rindan cuentas, desear hacerlo, y tener oportunidades para hacerlo.

La participación de los medios en actividades de comunicación sobre la salud y el desarrollo puede fortalecer la voz de ciudadanos comunes y asegurar su involucramiento en decisiones que los afectan, y que afectan a sus familias y comunidades. Aquellos directamente afectados por un tema deben ser capaces de comprender las habilidades y experiencia de los medios, sobre las que se deben construir las actividades de comunicación. La participación incrementa el impacto positivo de actividades de salud y desarrollo, y conduce a la sostenibilidad, dado que los individuos y grupos activamente involucrados se comprometen y se sienten cada vez más capaces de mejorar su salud y sus condiciones de vida (100).

La conversación bidireccional y multidireccional es también crítica, y los medios de comunicación pueden asegurar que los decisores presupuestales y los ciudadanos se reúnan para analizar la provisión de servicios de salud. Los periodistas también pueden compartir evidencias que demuestren si los gobiernos están honrando sus compromisos presupuestarios de salud, y si no lo están haciendo, ayudar a los ciudadanos a cuestionarlos sobre el por qué los compromisos no se están cumpliendo.

Sea entrevistas, podcasts, posts en redes sociales, radio o serie de TV, artículos, investigaciones, “vox pops” o cualquier otro de la multitud de formatos existentes, los medios de comunicación deben estar guiados por los principios del interés público que puede tener una historia, hacerla interesante, atractiva y relevante; y respetar los valores éticos del periodismo.

B2. Valores éticos

La libre expresión asegura el intercambio de información e ideas sin la interferencia del Estado. Sin embargo, la libertad de expresión no es un derecho absoluto; implica deberes y responsabilidades y está también sujeta a límites y restricciones. Las audiencias tienen el derecho a recibir material creativo, información e ideas sin interferencia, pero esperan de nosotros que logremos un balance entre nuestra libertad de expresión con nuestras responsabilidades hacia ellas (101).

Toda actividad que realicen los medios de comunicación debe ser guiada por los valores éticos del periodismo. Algunas organizaciones expresan estos valores en lineamientos y orientaciones detalladas y específicas; otras, que pueden estar trabajando de manera independiente o a través de plataformas en línea, pueden estar menos reguladas y ser la primera vez que respeten estos valores.

- *Verdad y precisión.* Todos los hechos e información relevante deben ser adecuadamente dimensionados, tener raíces sólidas, basados en evidencia robusta, comprobada rigurosamente y presentada en lenguaje claro y preciso, con honestidad y transparencia sobre lo que no conocemos y evitaremos especulación sin fundamento.
- *Imparcialidad y Diversidad de Opinión.* Los medios deben esforzarse por ser justos y de mente abierta, y reflejar todas las opiniones significativas, explorando el espectro de miradas contrapuestas. No deben promover su propio u otro punto de vista, opinión o juicio. Pero ser imparcial no significa ignorar la verdad y la precisión; los medios deben aclarar qué es una opinión, qué es mal-información o desinformación y cuáles son los hechos, de manera que las audiencias se formen su propia opinión sobre la base de hechos.

- *Equidad, salvaguarda y no hacer daño.* Los medios tienen una obligación de cuidado de sus fuentes y colaboradores y tratarlos de manera honesta y con respeto. Sus productos se basan en acuerdos transparentes y rectos. La salvaguarda de los colaboradores, fuentes o protagonistas de una pieza comunicacional es esencial: todos los medios deben evitar hacer daño, lo que puede significar proteger el anonimato. Es responsabilidad de los medios de comunicación asegurar que todos sus colaboradores entiendan cómo estarán contribuyendo y cómo el producto será utilizado, de modo que los colaboradores puedan brindar voluntariamente un consentimiento informado.
- *Privacidad.* Los medios deben respetar la privacidad y no exponerla sin una buena razón, sea cual sea el contexto en el que estemos operando. Conducta, conversaciones o correspondencia privada no serán llevadas al dominio público a menos que exista un interés público claro. Salvaguardar es también parte de la privacidad.
- *Independencia Editorial.* La independencia editorial es un componente vital para que se respeten los valores arriba descritos, que las historias se desarrollen sin injerencia o presión de terceros. En algunos contextos, esto puede resultar extremadamente retador, particularmente, para los periodistas que son pagados para cubrir una historia, evento o tema por un tercero.

Para más información en determinados valores editoriales, están públicamente disponibles recursos como los valores editoriales de la BBC (101).

Los procesos participativos de formulación del presupuesto están todavía en desarrollo. La rendición de cuentas presupuestaria en salud no significa tener siempre una posición crítica, sino que puede ser abordada de manera creativa a través de un amplio rango de formatos comunicacionales. Los medios de comunicación pueden ayudar de manera constructiva a configurar nuevas formas de participación, y un proceso más transparente de formación de políticas (102).

B3. ¿Por qué debiera trabajar en rendición de cuentas presupuestaria en salud para la CUS?

Los siguientes son criterios generales para decidir qué temas cubrir con los medios de comunicación y cómo:

- ¿El tema respetan o está en contra de los valores éticos del periodismo?
- ¿Es de interés público? ¿De quién es el interés? ¿Quién es el más afectado y quién puede influir en cambios positivos?

- ¿Cuál es mi responsabilidad, como medio, al cubrir este tema? ¿Hacia mis fuentes, audiencias y a mí mismo? (Ninguna historia vale la vida de una persona)
- ¿Tengo evidencia confiable y de calidad en abundancia para contar la historia?
- ¿Es esta historia importante, convincente, y suficientemente original para atraer la atención de nuestra audiencia en este saturado mercado de comunicación?¹⁵

Como parte del impulso a la rendición de cuentas presupuestaria en salud los medios de comunicación pueden resaltar prioridades de salud basadas en la evidencia, analizar presupuestos de salud, identificar brechas en las estadísticas nacionales y el gasto en salud, explicando las nuevas políticas de salud, verificar historias sensacionalistas, y disipar rumores con hechos (103). Una mirada más cuidadosa a los presupuestos nacionales evidencia si las políticas del gobierno favorecen a los ricos o a los pobres. Los reportes aclaran quién gana, quién pierde y quién cae a través de las grietas del sistema. En el mejor de los casos, el escrutinio de los medios de comunicación ayuda a que los gobiernos conserven la honestidad y estimula el debate público.

Según la IBP, la transparencia en los procesos presupuestarios requiere que el gobierno brinde información oportuna, precisa y comprensiva mediante ocho documentos presupuestarios clave (ver capítulo 1, módulo 2, sección D): informe presupuestal previo, propuesta de presupuesto del ejecutivo, presupuesto aprobado, presupuesto para los ciudadanos (versión comunicacional); reporte anual, revisión de medio año, revisión de final de año y reporte de auditoría. Los medios de comunicación pueden ayudar a las audiencias a comprender dichos documentos y brindar oportunidad para que se vinculen con el gobierno sobre la información brindada en estos documentos.

El impulso a la rendición de cuentas presupuestaria en salud no sólo significa periodismo de noticias; la construcción de conocimiento, habilidades, motivación y confianza en las audiencias para su involucramiento en la rendición de cuentas presupuestaria de salud pueden también ser realizados mediante historias personales, dramas, juegos y relatos.

Actividad: Los medios de comunicación y la rendición de cuentas presupuestaria en salud

1. Discutir en grupos – elaborar 7 ideas en cada grupo sobre lo que pueden hacer los medios de comunicación para apoyar la rendición de cuentas sobre presupuestos en salud para la CUS.

¹⁵De reuniones y conversaciones con periodistas de diferentes equipos de la BBC

2. Presentar un estudio de caso sobre el por qué es importante que los medios de comunicación aborden la rendición de cuentas presupuestaria en salud, con ejemplos. Solicite a los participantes que identifiquen por qué consideran que se abordó dicha historia o tema, y la manera en la que ha contribuido con la rendición de cuentas presupuestaria en salud para:
 - la audiencia
 - los Parlamentarios
 - las OSCs
 - las mujeres
 - las personas que viven con discapacidad o habilidades especiales
 - la gente joven
 - las personas de la tercera edad
 - cualquier otra audiencia

3. Preguntar a los participantes cómo piensan que esto se logró.
 - ¿A qué audiencias se estaba intentando comprometer / apuntar?
 - ¿Por qué considera que se eligió esta plataforma, formato y estilo comunicacional?
 - ¿Qué tipo de investigación sería necesaria para prepararse para esta clase de elemento comunicacional?
 - ¿Qué revisiones/verificaciones se necesitan para asegurar su precisión?
 - Si la fuente fue un diálogo, entrevista o historia personal, ¿Qué preguntas piensa que fueron hechas?
 - ¿Qué consideraciones hubo para salvaguarda y protección de fuentes / participantes / periodistas?
 - ¿Qué otros formatos o estilos pudieron ser usados en su contexto?
 - Presentación: retroalimentación sobre los estudios de caso, cómo fueron recibidos y qué impacto generaron.

4. Valores éticos: escenarios
 - Quien facilite creará tres (o más) escenarios relacionados a rendición de cuentas presupuestaria en salud para poner a prueba la comprensión de los participantes sobre los valores éticos.

- Los participantes, en grupos pequeños, revisarán los tres escenarios y responder las siguientes preguntas:
 - ¿Qué valores éticos fueron respetados en los escenarios?
 - ¿Por qué afirma ello?
 - ¿Qué valores éticos no fueron respetados en los escenarios?
 - ¿Por qué afirma ello?
 - ¿Qué hubiese hecho usted diferente para asegurarse que todos los valores éticos fueron respetados?
 - Presentación resumen sobre valores éticos y puntos clave
5. Presentación resumen sobre puntos clave sobre lo que pueden hacer los medios de comunicación y valores éticos.

Sección C. ¿Con quién deben involucrarse los medios de comunicación para la rendición de cuentas en salud?

Los medios de comunicación han logrado abarcar un rango amplio de especialistas y actividades de comunicación. El periodismo tradicional suele referirse al periodismo y la comunicación pública de información a través de medios impresos (ej., periódicos), radio y televisión. Pero la introducción del internet significó la ampliación de los medios y formas de comunicación, y personas que no han recibido ningún entrenamiento pueden escribir, compartir y volver a compartir sus opiniones y las de otros sin verificación de sus fuentes de evidencia. Y hay muchísima información compartida y el ámbito de los medios de comunicación está saturado. No necesitamos del sensacionalismo para conseguir atención hacia los temas que abordamos, pero debemos ser conscientes de la multitud de plataformas, formatos y estilos comunicacionales que está usando la gente, porque cualquiera con acceso digital puede escribir lo que quiera sobre cualquier cosa.

C1. Ventajas Comparativas y beneficios mutuos de la colaboración

Los medios de comunicación son muy poderosos y pueden tener un impacto aún más positivo cuando complementan y refuerzan las acciones de campo implementadas por las OSCs y por ONGs nacionales e internacionales. Combinar las diversas habilidades y talentos de diferentes organizaciones, todas trabajando hacia alcanzar la CUS, puede rendir grandes beneficios. Por ejemplo, cuando se utiliza medios de comunicación masivos para mejorar la salud existe el riesgo de empeorar las desigualdades, a menos que estén combinados con trabajo específico para alcanzar a aquellos que no tienen acceso a medios. Las alianzas entre medios de comunicación masiva y organizaciones comunitarias que no acceden a dichos medios puede ser una manera efectiva de cerrar esa brecha.

Tanto los contenidos como la construcción de alianzas deben ser definidos desde un inicio, incluyendo la intensidad /profundidad de las relaciones, así como quién lidera. Como en cualquier colaboración, la comunicación y la transparencia son esenciales.

Las audiencias son las personas que consumen los productos comunicacionales: los leen, observan, atienden, y son increíblemente diversas. La decisión sobre quién debiera involucrarse – o quién quisiéramos que se involucre – con la rendición de cuentas presupuestaria en salud para la CUS, depende de entender quiénes componen nuestras audiencias, cómo utilizan a los medios para comprender aquello que les interesa y cómo los medios pueden ayudar y contribuir con su empoderamiento. Cada artículo o pieza comunicacional debe ser orientada a audiencias específicas para ser accesible, relevante, útil, convocante y de interés.

La segmentación de las audiencias es útil para orientar mejor nuestros productos comunicacionales. La segmentación de una gran audiencia en grupos más pequeños con necesidades, valores o características similares se basa en sus respuestas diferentes a los contenidos e intervenciones comunicacionales para el cambio de conductas y el cambio social (104). Al conocer sus audiencias, los medios de comunicación pueden saber cómo es que importantes temas son vistos por personas distintas, de acuerdo con su género, edad, etnicidad, (dis)capacidad, relaciones y contexto familiar, y educación, trabajo, experiencia de vida u otro agrupamiento social.

C2. Redes: ¿Cómo puedo colaborar con ellas y aprender de ellas?

Las organizaciones de diferentes sectores están reconociendo cada vez más el potencial que puede tener una mayor cooperación, para lograr cambios positivos y mejorar la manera en la que trabajan. Las alianzas pueden incluir, por ejemplo, aquellas orientadas al fortalecimiento de capacidades, que son definidas como colaboraciones valiosas y duraderas, así como alianzas de menor intensidad que involucran brindar contenidos, capacitación y lineamientos.

Los medios de comunicación necesitan contar con redes de expertos que pueden ser asesores, fuentes de información y contribuyentes con la rendición de cuentas presupuestaria en salud y la CUS. Estas colaboraciones no deben comprometer la independencia editorial y los medios no deben promover la agenda de otras organizaciones. Más bien, estas colaboraciones aseguran que los productos comunicacionales estén corroborados con hechos precisos y sean relevantes para las audiencias (105). Todas las alianzas deben basarse en la aspiración mutua de promover sistemas orientados a la CUS en sus regiones y en la confianza de la importancia de la comunicación en salud para alcanzarlo. Ejemplos de organizaciones y personas con las que los medios pueden construir redes se presentan a continuación.

- **Organizaciones de la sociedad civil (OSCs)**

Las OSCs pueden trabajar tanto en abogacía/incidencia política como en rendición de cuentas presupuestaria. Ellas pueden ser recursos útiles en experticia para comprender los presupuestos de salud, así como para entender las perspectivas e intereses de la audiencia en estos temas. OSCs también pueden ser colaboradores muy convenientes para el involucramiento de la comunidad y para actividades comunicacionales basadas en la comunidad, tales como diálogos y debates comunitarios, dramas registrados en vivo y contactos para características o historias personales. A cambio, el enfoque de los medios en temas que están abordando las OSCs ayuda a generar mayor conciencia y, por tanto, incrementar su impacto.

- **Organizaciones no-gubernamentales nacionales e internacionales**

Las ONGs nacionales e internacionales brindan un nivel adicional de experticia, especialmente con parlamentarios y decisores de política, y pueden brindar experticia desde los diálogos, debates y compromisos internacionales hacia la CUS. Las ONGs nacionales e internacionales pueden también apoyar y ayudar a coordinar redes de OSCs, generando un útil punto de partida para la construcción de redes.

- **Parlamentarios**

Puede ser complejo vincularse con parlamentarios. Los medios de comunicación los invitan a programas, para explicar los compromisos de gobierno, y para hacer que rindan cuentas sobre el gasto en salud del gobierno. Los medios deben ser conscientes de las posibles agendas que pueden tener los parlamentarios cuando se trabaja con ellos y asegurar su independencia editorial.

- **Audiencias involucradas**

Algunas audiencias o miembros de la audiencia pueden ya estar interesados o vinculados en la rendición de cuentas presupuestaria en salud. Los medios de comunicación que están valorando abordar la rendición de cuentas presupuestaria en salud debiera realizar un mapeo sobre cómo se está abordando la presupuestación en salud en medios tradicionales y nuevos, particularmente en las redes sociales, para identificar qué áreas ya están cubiertas, brechas y necesidades de la audiencia, con quién(es) quisieran vincularse y que desinformación o información errónea puede estar circulando y que los medios pueden ayudar a cuestionar. A continuación, se describe ejemplos sobre cómo son usadas las plataformas en línea y la tecnología digital para la rendición de cuentas presupuestaria en salud. Siempre se debe verificar cualquier información que se comparta e implementar la diligencia debida de los colaboradores antes de trabajar con ellos;

Blogginq: Un blog es un periódico o diario en línea, o aún una mini- página web, que permite expresar opiniones personales y cubrir noticias, compartir fotos, videos, e incluso grabaciones de audio; y también colocar enlaces a otras páginas web que se consideran relevantes para la audiencia y mensaje. Los blogs más populares son WordPress y Blogger, y visite el "IBP's Open Budgets Blog". La facilidad de abrir un blog hace que cualquiera pueda hacerlo. Los *blogueros (bloggers)* pueden ser contactos útiles, si están brindando información útil y con hechos precisos, y son ampliamente seguidos por la audiencia objetivo; sin embargo, podrían estar desinformando o malinformando, dependiendo de sus propias creencias.

Periodismo ciudadano: los medios de comunicación digital ahora hacen posible que gente común actúe como periodistas. Utilizando computadoras, teléfonos móviles y cámaras digitales (incluyendo las cámaras de los teléfonos celulares), cualquier persona

en el mundo es capaz de producir y publicar historias de su interés. Algunos de estos espacios u organizaciones de periodismo ciudadano, como Global Voices Online, tienen un staff editorial para asegurarse que las historias cumplan con ciertos estándares mínimos. Algunos periodistas ciudadanos han recibido un entrenamiento básico en periodismo a cargo de los medios u organizaciones de desarrollo de los medios.

Twitter: Es un servicio que permite enviar mensajes muy cortos (máximo 280 caracteres) a personas que “los están siguiendo” y también uno se puede registrar como “seguidor” de otras personas y recibir sus actualizaciones, conocidas como “tweets.” Las personas utilizan Twitter casi como titulares periodísticos: para alertar a sus seguidores sobre noticias o sobre una página web o blog de interés. Como en otros tipos de redes sociales, la información que se comparte no es necesariamente verificada antes de ser compartida.

YouTube: Esta plataforma virtual permite crear, compartir y ver videos en línea. Tiene un “canal” específico dedicado a colectivos sin fines de lucro. Muchas organizaciones han usado YouTube para compartir información de abogacía/incidencia política. La información debe ser verificada con fuentes confiables antes de compartirla.

C3. Colaboración estratégica: ¿cuándo, para qué y cómo puede provocar cambios?

La colaboración estratégica involucra conocer a las organizaciones y a las personas antes que se les necesite, conocer cómo trabajan los demás y planificar cuándo desea colaborar con ellos y cómo funcionará la colaboración. Existe un número de maneras distintas en las que los medios pueden trabajar con otros actores relevantes en la rendición de cuentas presupuestaria en salud para la CUS.

- **Cuándo:** hacer un mapeo de lo que están haciendo ahora otras organizaciones e individuos en línea y en los medios, OSCs, ONGs nacionales e internacionales y parlamentarios. Identificar quiénes son los actores clave y con quiénes necesitamos hablar.
- **Por qué:** las colaboraciones pueden ayudar a los medios de comunicación a conocer más y verificar información, así como a encontrar asesores expertos y confiables, colaboradores y audiencias para el desarrollo y producción de programas. Las colaboraciones también pueden ayudar con la planificación de actividades conjuntas, como grabaciones comunitarias.
- **Cómo:** las colaboraciones entre los medios y los ciudadanos que no forman parte de ellos pueden apoyar un enfoque más holístico para el abordaje de la rendición de cuentas presupuestaria en salud, dado que cada sector aprende y comprende la manera en la que las actividades de cada uno pueden generar cambios. El trabajo conjunto también puede asegurar la consistencia y la

confianza en información objetivamente precisa, evitar confusión y normalizar nuevas maneras de hacer las cosas, para los medios de comunicación, los ciudadanos que no forman parte de ellos y para las audiencias.

C4. ¿Cómo puedo articular estas colaboraciones?

El primer paso en una alianza estratégica es la diligencia debida. Ustedes deciden qué desean alcanzar, entonces formulan preguntas sobre las características, objetivos y recursos de sus socios. Ustedes pueden desear socios que traigan recursos similares o, al contrario, recursos complementarios— los que ustedes necesitan, pero no tienen (106).

Segundo, la alianza debe contar con el objetivo común de asegurar que todas las organizaciones están comprometidas con el objetivo principal y pueden compartir esfuerzos de incidencia política. Las colaboraciones pueden ser tratadas como alianzas estratégicas, en las que los socios comparten recursos y riesgos en la búsqueda de un objetivo acordado. En las alianzas estratégicas, los métodos de trabajo, estándares y resultados esperados son materia de negociación.

La confianza, transparencia, y credibilidad son críticos para producir relaciones exitosas. Con estos elementos, se vuelven obvias las respuestas sobre la mejor manera de servir a la audiencia.

De manera inherente, la colaboración involucra actividades que están fuera de nuestro control inmediato, lo que, por sí mismo, puede resultar amenazador para algunos. Hay varios aspectos a considerar antes de establecer una colaboración son la existencia de roles poco claros o que causan incomodidad o si la colaboración representará más trabajo. Frecuentemente, la colaboración trata sobre la discusión y fricción entre ideas y la forja de nuevas maneras de trabajar. Esto no es fácil y genera nuevas demandas en todos los involucrados.

Las relaciones que usted construye con actores clave en diferentes niveles del sistema de salud son esenciales, no sólo para ayudarlo a conseguir la información que necesita, sino también para construir aliados estratégicos para influir el cambio en políticas. Existe un número de estrategias que pueden utilizarse para construir *momentum* para el cambio. Una es identificar 'campeones' dentro del parlamento, y construir una relación con ellos, u otros decisores que pueden plantear temas en los foros apropiados (97).

Actividad: Colaboración

1. Diálogo rápido sobre a quién debe interesarle los presupuestos y gasto de salud y por qué.
2. Tres historias serán cubiertas:
 - En pequeños grupos discutir las siguientes preguntas, quizás con las mismas o similares respuestas para diversas preguntas.
 - ¿Cuál es el tema? ¿Quién o qué está rindiendo cuentas y sobre qué?
 - ¿Cuál es la audiencia para la historia – persona influyente, beneficiario? (proporcionar el género, grupo de edad, etnia, discapacidad (si es el caso), y cualquier característica que los defina que también pueda determinar cómo cubrirá su historia)
 - ¿De qué fuentes y recursos va a aprender? ¿Quiénes podrían ser sus fuentes?
 - ¿Quiénes son sus socios o aliados, organizaciones como OSCs y ONGs, redes, parlamentarios?
 - ¿Quiénes son sus colaboradores (aquellos que deben rendir cuentas y quienes tienen algún interés en la historia)?
 - ¿Qué riesgos existen para cualquier colaboración o trabajo con cualquiera de estos grupos o fuentes de información?
 - ¿Cómo puede mitigar esos riesgos?
 - Retroalimentación – ¿le parece todas las respuestas apropiadas? ¿Falta alguien?
3. Evitando hacernos daño o dañar a otros
 - En los mismos grupos pequeños: tome una de las historias y sus grupos de personas, y escriba los posibles riesgos para cada grupo
 - Enfóquese en salvaguardas, privacidad, honestidad y no hacer daño
 - ¿Cuáles son los riesgos potenciales para ustedes y su organización?
 - ¿Cómo mitigaría cada uno de estos riesgos?
 - Retroalimentación al grupo – ¿estamos de acuerdo? ¿Qué está faltando? ¿Cuáles son otras consideraciones para trabajar con estos grupos?
4. Presentación resumen sobre puntos clave en la sección.

Sección D. ¿Cuándo y dónde puedo jugar un rol en los procesos de presupuestación en salud?

Los medios de comunicación son importantes para asegurar procesos de presupuestación pública que sean abiertos y rindan cuentas. Productos impresos tradicionales y transmisiones, así como los nuevos medios pueden ayudar al público comprender la toma de decisiones e implementación del presupuesto de salud, qué comprende el presupuesto y cómo es que los fondos son captados y gastados. Ellos también juegan un importante papel en su vigilancia.

D1. ¿En qué parte del proceso presupuestal puedo tener el impacto más positivo y por qué?

El presupuesto establece cómo es que el gobierno captará y distribuirá los fondos entre los diversos ministerios, estados (provincias) y estructuras locales responsables de la prestación de servicios básicos, como salud. En general, el ciclo presupuestal está compuesto de cuatro etapas (107) (ver Capítulo 2, módulo 2, [Sección C](#)). Los medios nacionales deben comprender el ciclo presupuestal de sus gobiernos, para que sepan cuándo cubrir temas para informar los debates y ayudar a las audiencias a sustentar y monitorizar el impacto de las decisiones. Las cuatro etapas son:

1. Planeamiento y preparación son el inicio del ciclo presupuestal. Los medios tienen el rol de simplificar el proceso presupuestal para que sea fácil de entender y para que el público general pueda ver con facilidad en qué parte desea involucrarse. Es importante que los medios estén habilitados y tengan acceso a los documentos del presupuesto durante la etapa de preparación para que puedan ayudar al público a involucrarse con los decisores en esta etapa, así como comprender cómo se inicia el proceso presupuestario. Los medios pueden apoyar el involucramiento de sus audiencias planteando debates y discusiones entre quienes deciden los presupuestos y el público, mediante relatos dramatizados, reportajes y análisis. Cubrir la historia del presupuesto a lo largo del tiempo ayuda a construir la comprensión del público en diferentes etapas del proceso y ver las consecuencias de las decisiones del gobierno.
2. En la etapa de análisis y aprobación los medios pueden ayudar al público a seguir las audiencias del comité selecto del congreso, comunicando cuándo y dónde se realizarán las audiencias del comité, cómo acceder a ellas y quiénes acceden a ellas. También pueden contribuir con la comprensión y brindar actualizaciones sobre el proceso de aprobación. Los medios también pueden ayudar a la sociedad civil a mirar de manera crítica el presupuesto, para determinar su correspondencia con las prioridades nacionales, y buscar clarificación adicional se fuese necesario.

Formatted: Font: Arial, 11 pt

3. Durante la implementación los medios pueden ayudar a los ciudadanos a impulsar procesos de rendición de cuentas (en todos los niveles de gobierno), mediante el dimensionamiento del impacto de las asignaciones presupuestarias y difundiendo los hallazgos y monitorizando el gasto presupuestario a través del involucramiento con autoridades y proveedores de servicios.
4. Los medios pueden monitorizar el gasto presupuestario en cada etapa, por lo que esta etapa hace referencia al monitoreo y evaluación que realiza el gobierno de su gasto en salud para la CUS y revisa su ejecución presupuestal. Como ocurre en las otras etapas, los medios pueden dar seguimiento a estas evaluaciones y compararlas con las evaluaciones de gasto de las OSC y ONGs.

Los resultados del análisis y monitoreo del presupuesto de salud del gobierno deben ser compartidos estratégicamente; conociendo cuándo y cómo presionar a decisores clave con evidencia para sustentar sus argumentos sobre lo que necesita cambiar y por qué (97). Por ejemplo, cuando se presenta el presupuesto nacional, un relato noticioso o un guión potencial podría cubrir los cambios generales en el presupuesto de un año al otro o comparar el financiamiento del sector salud con los otros sectores o con los presupuestos de salud de países vecinos. Piensen quién sería un colaborador apropiado, así como a quién la audiencia prestaría atención e intenten involucrarlos en su cobertura de un tema.

Actividad: Rol de los medios de comunicación en el proceso presupuestario

1. Sostenga un breve diálogo sobre un tema relacionado al proceso presupuestal en salud que pueda ser cubierto, comentado u objeto de la elaboración una historia.
2. Comprendiendo dónde se puede tener un impacto positivo en el proceso presupuestario.
 - En grupos pequeños: asignar a cada grupo un tema del presupuesto de salud, como el presupuesto para emergencia materna o salud neonatal, servicios de inmunización para niños, cuidado de temas de salud mental, servicios de salud sexual, servicios para prevenir y controlar HIV, servicios para accidentes y emergencias de salud
 - Solicitar a cada grupo que diseñe el proceso presupuestal y las etapas/pasos de cada proceso

- Solicitar a cada grupo que formule siete ideas de relatos que presenten rendición de cuentas de decisores presupuestales en cada etapa. Ayude a cada grupo a pensar en nuevos relatos o circunstancias e identificar cuál es la audiencia de estos relatos.
- Brinde retroalimentación al grupo, discutan, pregunte si todo el grupo está de acuerdo en cuáles puedan trabajarse y por qué. Mantenga estas ideas en algún lado (“parquee estas ideas”) para una actividad posterior.

3. Resuma los puntos clave de la sección.

Sección E. Abordando la rendición de cuentas presupuestal de salud para la cobertura universal de salud de una manera convocante para la audiencia

E1. ¿Cómo pueden los medios de comunicación apoyar la rendición de cuentas presupuestaria para la CUS?

Los principales roles que los medios de comunicación pueden cumplir:

- **empoderar audiencias** para que rindan cuentas quienes toman decisiones (decisores) sobre los presupuestos de salud;
- **dar una voz a las audiencias** para que compartan sus propias preocupaciones, formulen preguntas y brinden opiniones;
- **generar espacios de encuentro para que los decisores y ciudadanos se reúnan** para discutir retos y encontrar soluciones (99);
- **resaltar iniciativas e intervenciones** que pueden mejorar el acceso a servicios de calidad y la protección financiera para las personas y las comunidades; e
- **impulsar la rendición de cuentas de quienes formulan las políticas y de los políticos.**

Para estas actividades, el entendimiento y la comprensión por parte de las audiencias, debe construirse mediante la entrega de información clara, relevante, fácil de entender y objetivamente precisa, en distintos formatos. Se debe dar la oportunidad a las audiencias para formular preguntas a quienes deciden sobre los presupuestos de salud y los expertos financieros, mediante llamadas, programas de debate, discusiones en pequeños grupos. La confianza y motivación de la audiencia debe construirse con apoyo, habilidades, relatos de expertos y de personas como ellos, para que sepan cómo y por qué deben involucrarse en los procesos de rendición de cuentas presupuestaria, por qué vale la pena hacerlo y se sientan capaces de ello. Todo lo anterior se debe hacer de la manera más creativa posible. El nuevo periodismo puede ser parte de ello, pero puede usarse otros formatos para convocar a audiencias que podrían preferir medios no tradicionales. El rango de hechos, dramas, relatos, voces, formatos cortos, rimas, música e *influencers* debe usarse para interesar e involucrar a sus audiencias. El uso de múltiples conductos, plataformas y productos comunicacionales puede ayudar a normalizar el involucramiento del público en general en la rendición de cuentas presupuestaria en salud.

Ejemplos de actividades de los medios para apoyar procesos participativos de presupuestación incluyen (102):

1. Convocando información de expertos en el tema. Por ejemplo, procesando la información que proporciona la administración municipal, creando visualizaciones atractivas o cubriendo la información a través de relatos personales o dramatizaciones, los periodistas pueden apoyar fuertemente procesos participativos de presupuestación.
2. Ayudando a las audiencias a participar. Procesos participativos de presupuestación que solo son mencionados en pequeñas notas en la última página de un periódico difícilmente formarán parte de la discusión pública o facilitarán su vínculo con un público más amplio.
3. Durante la fase de rendición de cuentas, compartir con el público información y actualizaciones sobre decisiones. Los medios y el público pueden consultar cuándo se entregará información sobre los resultados de la fase de participación.
4. Actuar como el “cuarto poder” junto al Poder Legislativo, El Ejecutivo y el Judicial. Los medios tienen un importante rol en el escrutinio de políticas y de la administración, por ejemplo, denunciando falta de transparencia.

Cubrir los procesos presupuestales de salud en una variedad de formas. El periodismo crítico tiene lugar, pero también otros tonos y estilos, con el objeto de involucrar a una serie de audiencias y ayudarlas a entender los éxitos, así como los errores, y las oportunidades de mejora.

E2. Planteando los objetivos para las historias

Una vez que los medios han decidido abordar la rendición de cuentas presupuestaria en salud, deben considerar por qué, qué esperan alcanzar y para quién en el largo plazo, elaborando un objetivo para su trabajo, por ejemplo, “en 4 años mi audiencia se involucrará en procesos presupuestarios participativos y sentirá que tiene algo que decir en los procesos presupuestarios de salud”. Si es ese su objetivo, pregúntese qué es lo que su audiencia necesita a lo largo de los próximos 4 años en términos de información y capacidades. Esto puede ser distinto según plataforma comunicacional, formato y producto del medio de comunicación. Por ello, al inicio de una idea un medio de comunicación debe tomar en cuenta quién(es) son su audiencia y qué es lo que ellos pensarán, conocerán, sentirán y serán capaces de hacer después de haberse vinculado a su estrategia o producto comunicacional. Esto puede no ser lo que se esperaba, pero es lo que, de hecho, puede alcanzar con su estrategia o producto. La actividad a continuación puede ayudar a explorar y practicar estas consideraciones.

E3. ¿Qué plataforma, formato y estilo debiera usar?

La plataforma comunicacional (televisión, radio, digital, teléfonos móviles), formato (ej. dramatización, factual, redes sociales, podcasts, entrevistas, artículos, revista televisiva) y estilo (ej. formal, informal y personal, de humor, serio) dependerá del tema, y de cómo y en qué la audiencia objetivo se vincula con los medios.

Es importante que se identifique las audiencias y se les aborde con el medio de comunicación más apropiado. Se puede conocer a su audiencia a través de la investigación sobre mapeo de medios y reportes de consumo de medios en muchos países¹⁶, y a través de su propia investigación. Muchos medios de comunicación tienen sus propios sitios web, y usualmente uno puede encontrar valiosos hechos y cifras ahí, como audiencia objetivo y tamaño de la audiencia. Ejemplos de audiencias y medios que podría querer abordar una organización involucrada en trabajo aplicado a presupuestos son (93):

- *Funcionarios de finanzas y parlamentarios*: mediante revistas semanales de finanzas, periódicos de negocios, encartes de negocios en diarios importantes, columnas de opinión en diarios de gran circulación, programas de actualidad, y *talk shows* en radio nacional. El internet se está volviendo un medio de creciente importancia para este grupo, dado que las revistas semanales de negocios están empezando a asignar un énfasis creciente en sus versiones en línea y algunos influyentes medios de negocios y financieros operan sólo en línea (por ejemplo, el basado en Sudáfrica Moneyweb). Podría también ser importante apuntar a columnistas o *bloggers* influyentes para publicaciones en línea.
- *ONGs y OSCs*: publicaciones especializadas de desarrollo; suplementos sobre Desarrollo en periódicos o revistas; páginas web o portales como la Iniciativa de Red de Comunicación, Development Gateway, y SANGONeT en Sudáfrica.
- *El público general*: diarios de circulación masiva; estaciones de radio, particularmente estaciones de radio comunitaria y estaciones públicas de radio, televisión; y, cuando son de fácil acceso, medios en línea y redes sociales con noticias y comentarios/conversaciones, dramatización, historias personales, registro de diálogos comunitarios, quiz espectáculos, música, entrevistas y artículos.

La manera en la que se cubra un tema y qué tan bien impulsa la rendición de cuentas estará en parte influenciado por los colaboradores, tales como expertos en presupuestos y gastos en salud y los contribuyentes más pertinentes para el producto

¹⁶ Para más información, consulte Internews, BBC Media Action e iniciativas de BBC Monitoring.

comunicacional. ¿Su producto será apoyado y difundido por otros? ¿Fue utilizada la mejor evidencia posible? Todo depende de la fortaleza de sus redes.

Actividad: Involucrando a su audiencia

1. Se debe solicitar a pequeños grupos que diseñen siete formatos y estilos para apoyar la abogacía/incidencia política presupuestaria en salud.
2. Para establecer y utilizar objetivos comunicacionales, proporcione a los grupos pequeños el siguiente escenario:
 - Su audiencia no se está involucrando en los debates sostenidos en el parlamento sobre el proceso de presupuestación en salud. Se percata que su audiencia necesita información sobre cómo involucrarse y también se siente motivada y capaz de participar:
 - Saber cuándo tienen lugar los debates parlamentarios y cómo asistir
 - Saber qué ocurre en los debates y cómo participar
 - Considerar participar en estos debates es importante y posible.
 - Usted decide organizar una serie de diálogos en comunidades locales, con parlamentarios y OSCs para apoyar procesos presupuestarios participativos, así como aprender cómo involucrarse en los debates dirigidos por el gobierno:
 - ¿Qué espera que las personas piensen, sepan, sientan y sean capaces de hacer luego de involucrarse en uno de estos diálogos? Solicite a los grupos que propongan objetivos que empiecen con: “saber”, “sentir(se)” o “tener la capacidad de”.
 - Su estudio de audiencias indica que los hombres escuchan la radio principalmente en sus teléfonos móviles en el camino hacia o desde su trabajo, mientras que las mujeres escuchan radio temprano por la mañana y en la noche. Las personas ven televisión en las noches y los fines de semana, y ven deportes en los sábados y una serie o drama popular la noche del domingo. Algunos hombres y mujeres tienen acceso a internet en sus trabajos. WhatsApp es la aplicación (*app*) más popular para mensajes y, aunque muchos jóvenes no tienen smartphones, aquellos que sí tienden a usar Instagram y YouTube y compartirlos con amigos que no tienen acceso.

- ¿Qué plataformas, formatos y estilos usaría usted para alcanzar sus diferentes públicos? Solicite que los grupos presenten siete ideas para cada audiencia.
 - Retroalimentación al grupo: ¿Por qué piensa que estas ideas van a funcionar?
3. Medios tradicionales vs. nuevos. ¿Qué diferencias tendría una investigación sobre presupuestos si se trata de radio o se trata de Twitter?
- Solicite que, en grupos pequeños, desarrollen una de sus siete ideas como propuesta para radio o televisión y otra como propuesta para redes sociales u otra plataforma o formato en línea.
 - ¿A quién están intentando involucrar a través de cada plataforma?
 - ¿En qué aspectos se asemejan y diferencian los procesos de desarrollo de las propuestas?
 - ¿Usted escucharía, observaría o compartiría estos productos? (¡Sea honesto!)
4. Ideas para hacer la cobertura de presupuestos en salud.
- Asigne a cada grupo una etapa del proceso presupuestario.
5. Presentación resumen.

Sección F. Limitaciones para el involucramiento de los medios

Esta sección revisa los riesgos potenciales, limitaciones y retos que los medios pueden enfrentar cuando promueven la rendición de cuentas de las finanzas del gobierno. El aprendizaje a continuación puede ser aplicado a cualquier tema y no sólo para la rendición de cuentas presupuestaria en salud.

F1. Consideración de los retos y riesgos para los medios

Fragmentación de los medios

El sector de los medios de comunicación está tornándose crecientemente diverso y complejo, y las audiencias se están fragmentando. En muchos países, han pasado los días en los que uno podía conocer una historia en radio nacional o en la TV en un diario de circulación nacional y estar seguro de que la mayoría de las personas la vio o escuchó. A su vez, nuevas tecnologías hacen que sea fácil producir productos comunicacionales y medios para transmitirlos, así como acceder a un amplio espectro de ellos, a través de la televisión digital con cientos de canales, teléfonos móviles, nuevas estaciones de radio, y el Internet. También estamos presenciando un cambio dramático en la manera que se producen y difunden las noticias: el modelo de las instituciones de noticias con autoridad y confiables está desmoronándose, en la medida que el Internet y las tecnologías de los teléfonos móviles hacen posible que personas comunes produzcan y compartan noticias.

Hemos presenciado el surgimiento del periodismo ciudadano, blogs, y portales de difusión de noticias. Otra tendencia clave es la convergencia tecnológica. Ahora usted puede ver televisión y escuchar la radio en su teléfono móvil, leer diarios en línea, navegar en la internet en su televisión con la ayuda de un decodificador, hacer llamadas telefónicas desde su computadora, grabar audios utilizando su teléfono o reproductor de MP3, y alcanzar una audiencia amplia publicando podcasts, fotos, o videos en la Internet. Todo esto tiene implicancias dramáticas para la manera en la que los medios pueden influir la discusión pública y a los generadores de política. De manera semejante, en un número de países, los *blogueros (bloggers)* han comenzado a ejercer una importante influencia en los medios dominantes y, por tanto, en la vida política.

Es importante mantenerse al día con estos desarrollos y buscar de manera constante formas innovadoras y efectivas para responder a ellos, sin descuidar los medios tradicionales. Por ejemplo, en muchos países, la radio continúa siendo el medio de comunicación más utilizado entre quienes no tienen acceso a los medios. Más allá de la rápida proliferación de diferentes plataformas de comunicación de los últimos años, existen todavía poblaciones que no pueden escuchar radio, ver televisión o conectarse en línea, sea por falta de dinero para pagar por los equipos, debido a discriminación de

género, o porque viven en áreas remotas de terrenos hostiles donde no llegan las señales y no se puede instalar transmisores.

Idioma y jerga

En general, las historias sobre salud y gobernabilidad están plagadas de lenguaje complejo, términos económicos técnicos, y cifras, lo que se vuelve retador para los medios y sus audiencias (103). Los medios deben comunicar información científica, médica y política de manera que el público pueda comprender y brindar información clara sobre los conceptos y cómo aplicarlos.

El contexto legal para los medios de comunicación

Qué tan libre e independientemente pueden los medios y los ciudadanos hacer que quienes están en el poder rindan cuentas, dependerá, en parte, del contexto legal dentro del cual desarrollan sus actividades, que se deriva de la legislación internacional. La Declaración Universal de Derechos Humanos es el acuerdo legal internacional que nos permite saber cómo se debe interpretar las otras leyes. En su Artículo 19, la Declaración establece la garantía fundamental del derecho a la libertad de expresión, en el que se enmarca la libertad de los medios de comunicación. Esto repercute e influencia el Artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: Cualquier persona tiene el derecho a la libertad de expresión; este derecho debe incluir la libertad de investigar, recibir y compartir información e ideas de cualquier naturaleza, sin considerar límites, sean verbales, escritos o impresos, a través del arte o cualquier medio de su elección.

Existen tratados regionales similares en África, Las Américas y Europa; cada uno de los cuales contiene garantías similares sobre libertad de expresión y libertad para los medios de comunicación. Sin embargo, en el nivel nacional, las regulaciones pueden inhibir la independencia e imparcialidad de los medios de comunicación. En este contexto, los medios pueden utilizar los valores éticos para determinar si pueden trabajar una historia y desde qué ángulo.

Involucrándose en el presupuesto en espacios públicos que se cierran

Los medios son un componente crítico de los espacios públicos. No sólo por la importancia de la fundamental libertad de expresión, sino también porque los medios tienen el poder de hacer que los gobiernos rindan cuentas, revelen violaciones y brinden una plataforma para que se escuche a las voces más excluidas (108). Docenas de gobiernos en el mundo están levantando barreras legales y logísticas a programas de democracia y derechos, difamando y acosando públicamente a organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales, a los medios y a colectivos de ayuda y de derechos humanos. Como resultado, el espacio de maniobra para los medios y la sociedad civil se ha visto seriamente reducido.

Esta debiera ser una época dorada para la libre expresión, dado que nuestros smartphones pueden obtener noticias e información del otro lado del mundo en segundos, y podemos conectarnos con el resto del mundo mediante las redes sociales en cualquier momento. Los nuevos medios o las redes sociales se han vuelto una herramienta efectiva y accesible para una activa participación e involucramiento ciudadanos. Al operar en tiempo real, los nuevos medios están delante de los medios tradicionales si se trata de llamar la atención inmediata a un tema. Cualquiera con acceso a internet puede publicar. No obstante, el mundo de hoy es un lugar más peligroso para los periodistas, la sociedad civil y los defensores de los derechos humanos, y el público general frecuentemente no entiende los riesgos de tener un perfil público en línea y la manera de mitigarlos. El número de periodistas y defensores de los derechos humanos apresados, bajo ataque, o asesinados está en aumento (109).

Ciber-seguridad

Las compañías de comunicación están siendo manipuladas debido a su llegada al público.

Actividad: Limitaciones y retos

1. Solicite al grupo que discuta sobre cuáles son los retos clave, limitaciones y cosas a considerar para sus contextos, tomando en cuenta el país, las leyes, la libertad de los medios (en general y para distintas plataformas), acceso a medios, independencia y control, contexto de salud, infraestructura y todas las cosas que puedan limitar o retar la cobertura mediática de la rendición de cuentas presupuestal para la CUS, o poner en riesgo a sus colaboradores y su audiencia/público.
2. Observando el estudio de caso en la sección A

- ¿Qué límites o retos considera usted que enfrentaron las personas que produjeron este estudio?
 - ¿Hubo alguna forma de mitigarlos?
 - ¿Qué posibles resultados o impactos no intencionales o no deseados pudo esto generar? ¿Qué cambios propondría usted? Centrarse en el enfoque (no en actividades)
 - Presentación que resuma el enfoque, converse sobre los límites y retos que podrían existir, en general, para la rendición de cuentas de los presupuestos para la CUS y salvaguarda y protección de fuentes, participantes y periodistas.
3. Paso 2 de la actividad en la sección D:
- En los mismos grupos, desarrolle al menos tres de las ideas que propusieron. Considere, según el contexto, plataforma comunicacional y formato con el que están actualmente trabajando, cuál sería el impacto potencial si ustedes producen esta historia. ¿Para cualquiera de las fuentes? ¿para colaboradores/contribuyentes, incluyendo a las personas escribiendo comentarios en redes sociales? ¿para la persona de la que trata la historia? ¿para su audiencia? ¿para usted?
 - Retroalimentación al grupo: ¿algo no tomado en cuenta (ej., contexto, valores éticos)? ¿Algo que agregar? ¿Mitigaciones?
 - ¿Usted implementaría (cubriría) la historia? Si es sí, ¿con alguna reserva?
4. Presentación – Resumen de los puntos clave.

Actividad: El lanzamiento final

Reuniendo todo lo aprendido, utilice el escenario que se le ha dado para identificar una idea, concepto o historia y “alcáncela” a su editor o gerente.

- Identifique el tema que desea observar o cubrir y explique por qué es de interés público
- Identifique su enfoque para cubrir el tema. ¿Qué plataformas, formatos y estilos usaría y por qué?

- Identifique cómo y por qué su enfoque para cubrir el tema ayudará a su audiencia y de qué manera la va a ayudar.
- ¿Qué investigación necesita realizar? ¿Sobre qué debe aprender más? ¿Dónde y cómo puede hacer esta investigación? ¿Con quién debe hablar? ¿Qué expertos, redes y fuentes puede usted utilizar?
- Haga un esquema/esbozo de la historia o idea
- “Lance” el esquema a un panel

El facilitador formará un panel de tres o cuatro personas, quienes retroalimentarán la idea. El panel debe incluir al menos a una persona de los nuevos medios, si es posible, a una persona senior de medios tradicionales y una a dos miembros del “público”.

Finalmente, recapitule los puntos clave y los siguientes pasos y compromisos de los participantes sobre lo que harán inmediatamente y a futuro.

Módulo 3. El rol de los parlamentarios

La audiencia clave de este módulo son los legisladores y miembros del parlamento (MPs) y su personal interesado en temas relacionados con presupuesto para la CUS. Por simplicidad, y dado que el objetivo de este módulo no es discutir los diferentes sistemas parlamentarios o legislativos, el término “MP” para referirse a los legisladores y parlamentos de las legislaturas. El objetivo del módulo es clarificar la rendición de cuentas de estos grupos para el monitoreo y evaluación de su presupuesto público para alcanzar la CUS en su país. Brinda información sobre sus roles, responsabilidades y su potencial contribución para alcanzar la CUS, y formas de colaborar con otros actores relevantes para alcanzar este objetivo. La información contenida en este módulo puede ser también muy útil para que las OSCs y los medios comprendan el rol que los MPs pueden jugar al impulsar incidencia política para la rendición de cuentas presupuestaria para la CUS.

Este módulo cubre:

- parlamentos y su relevancia en la rendición de cuentas presupuestaria para la CUS,
- las funciones de vigilancia y monitoreo parlamentarios y por qué importan para la rendición de cuentas presupuestaria para la CUS,
- retos y límites que enfrentan los parlamentos para una vigilancia efectiva del presupuesto e
- involucramiento de los ciudadanos y otros colectivos/representados para una participación efectiva en la rendición de cuentas y vigilancia presupuestarias para la CUS.

Sección A. Parlamentos y su rol en la rendición de cuentas para los Objetivos de Desarrollo Sostenible

A1. ¿Por qué los parlamentos deben involucrarse con los ODS y cuál es su rol?

En los sistemas democráticos, los MPs son elegidos para representar a sus electores y sus necesidades. Al aceptar el poder de la representación, los MPs también aceptan la obligación de asegurar que los gobiernos cumplan con los compromisos hechos para avanzar los derechos y bienestar de los ciudadanos que representan.

El Reporte Parlamentario Global del 2017 producido por la Unión Inter-Parlamentaria (IPU) y el PNUD (110), se enfoca en el rol parlamentario de vigilancia en su nota introductoria:

La vigilancia parlamentaria mejora la calidad del gobierno. Ayuda a controlar el poder del Ejecutivo y, por tanto, contribuye a fortalecer la democracia. Globalmente, se espera que el monitoreo parlamentario apunte el progreso de los países hacia los objetivos establecidos en la Agenda para el Desarrollo Sostenible en el 2030.

La agenda ODS ha movilizado compromisos importantes para avanzar el derecho a la salud de todas las personas. El ODS 3.8 ha movilizado a la comunidad global de salud, incluyendo a los actores estatales, a formular compromisos con relación al logro progresivo de la CUS. Además, y aprendiendo de la experiencia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs) la agenda ODS reconoce el valor e impacto potencial de las plataformas y colaboraciones multi-actores en el logro de cada uno de los objetivos establecidos para el 2030. En este contexto, los Parlamentos necesitan ser vistos (y entenderse a sí mismos) como actores clave en el monitoreo y evaluación del logro de estos objetivos en el nivel nacional.

En el Reporte Parlamentario Global (GPR 2017) (111), el IPU y el PNUD reconocen, con relación a los ODSs, que

Los Parlamentos pueden impulsar cambios significativos hacia el desarrollo sostenible mediante: traduciendo los ODSs en leyes nacionales ejecutables que respondan a prioridades de desarrollo específicas para el país - y encajen en aquellas existentes; monitorizando la implementación de dichas leyes; y asegurando que el gobierno rinda cuentas a la población sobre el avance alcanzado en estos objetivos. La Fig. 10 ilustra el rol de los parlamentos en el logro del ODS 3.

Fig. 10. Rol de los parlamentos en el logro del ODS 3, promoviendo vidas saludables



Fuente: referencia 111

Al igual que con todos los ODSs, los parlamentos tienen un rol fundamental a ejercer para asegurar que los países, en la medida de sus capacidades financieras, avancen hacia alcanzar la CUS. Dado que el presupuesto público es fundamental para alcanzar la CUS, la función de supervisión de los presupuestos que tienen los Parlamentos puede contribuir a asegurar que los gobiernos tomen las decisiones correctas en términos de prioridades presupuestales, asignaciones, distribución y utilización de recursos públicos que se relacionan con la CUS.

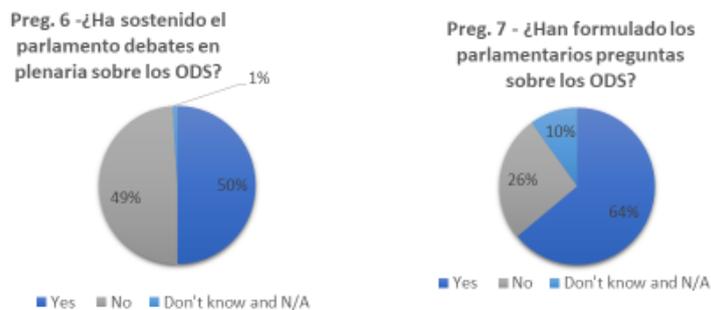
Adicionalmente, los parlamentos son clave para alcanzar el ODS 16 y sus metas sobre transparencia, participación y rendición de cuentas en todos los niveles.

A2. ¿Qué tanto se están involucrando los parlamentos con los ODSs?

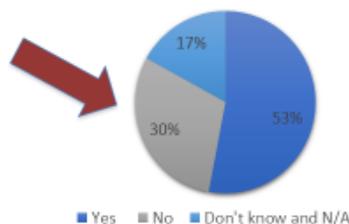
En el 2018 la IPU condujo una encuesta global para evaluar el nivel de involucramiento e institucionalización de los ODSs dentro del trabajo de los Parlamentos en el mundo (112). La encuesta fue respondida por 89 parlamentarios, de los que sólo uno pertenecía a la IPU.

La Fig. 11 muestra algunos de los resultados para identificar el tipo de actividades que están realizando los MPs con relación a los ODSs, incluyendo su rol de vigilancia de los presupuestos.

Fig 11. Respuestas a preguntas seleccionadas en la encuesta de la IPU sobre el rol de los parlamentarios en la vigilancia de los presupuestos para la CUS



Preg. 10 - ¿El parlamento ha tomado acción para asegurar que los ODS estén expresados en el presupuesto nacional?



Fuente: referencia 111

Los resultados de la encuesta no proporcionan detalles de las respuestas de los entrevistados, y las respuestas fueron autoevaluadas. Sin embargo, resulta interesante que, en general, los ODSs parecen estar permeabilizando los debates legislativos. Aunque la mayoría responde que toman acciones para asegurar que los ODSs (incluyendo el ODS3) estén reflejados en el presupuesto nacional, es también sorprendente que un importante 30% de quienes responden afirman que éste no es el caso y el 17% no lo sabe. Estas respuestas negativas reflejan que existe una necesidad que los MPs más conscientes o involucrados movilicen a sus pares para involucrarse más activamente con los ODSs en acciones legislativas clave. En el contexto de la CUS, es fundamental mejorar el nivel de involucramiento de los MPs para que aseguren que los recursos están asignados (y bien ejecutados) para alcanzar el ODS3.

Herramienta: Preguntas para evaluar el involucramiento parlamentario con los objetivos de desarrollo sostenible

Propósito de la herramienta: La IPU y el PNUD desarrollaron [una caja de herramientas y un manual de auto-evaluación](#) para ayudar a los parlamentarios a evaluar su involucramiento con los ODSs (112). Este recurso incluye algunas preguntas clave que los MPs pueden formularse a sí mismos tanto como individuos y como parte de una institución más amplia, para identificar el grado en el que están involucrándose con los ODS (o no) y qué tan efectivamente. En el contexto de nuestra caja de herramientas, esta herramienta sirve para invitar a que los MPs y su personal formulen preguntas

Field CodeChanged

similares con relación a ODSs relacionados a la CUS. El Cuadro 14 incluye preguntas que podrían ser particularmente relevantes para la rendición de cuentas presupuestaria para la CUS.

Cuadro 14. Auto-evaluación de parlamentarios relevante para la rendición de cuentas presupuestaria para la CUS

- ¿En qué medida el parlamento revisa, debate y toma acción sobre los reportes de progreso (avance) y otros documentos relevantes generados por el gobierno sobre la implementación de los ODSs y/o planes nacionales de desarrollo sostenible?
- ¿De qué manera las recomendaciones parlamentarias sobre desarrollo sostenible y/o temas relacionados a los ODSs retroalimentaron los procesos de política gubernamentales? ¿Hasta qué punto es el parlamento capaz de asegurar el seguimiento de las recomendaciones sobre la implementación de los ODSs de instancias globales como el High-Level Political Forum?
- Cuando los organismos internacionales formulan recomendaciones al gobierno sobre la implementación de los ODS, ¿se presentan en el parlamento para revisión, debate y/o acción? ¿En qué medida puede el parlamento iniciar y dirigir sus propias consultas/investigaciones sobre temas relacionados a la implementación de los ODS?
- ¿La autoridad responsable de investigaciones y consultas suele examinar temas relacionados a la implementación de programas o políticas del gobierno relacionadas a los ODS?
- ¿Qué tan efectivo es el monitoreo parlamentario de las políticas de desarrollo del gobierno, sea como donante o receptor de asistencia internacional para el desarrollo?
- ¿Los reportes anuales sobre desembolsos o recepción de asistencia internacional para el desarrollo son presentados a los parlamentos para consideración en planarias o comités?
- ¿Qué tan efectivo es el monitoreo parlamentario de la interacción del gobierno con los socios de desarrollo internacional (ej. donantes bilaterales, organismos regionales y organizaciones multilaterales)?
- ¿El gobierno debe presentar información al parlamento sobre programas, proyectos y actividades apoyadas por socios de desarrollo internacional?

Actividad: Aplicando la herramienta de auto-evaluación sobre el vínculo con el ODS 3 y la CUS.

Solicite a los participantes que trabajen en parejas para traducir las preguntas de la herramienta de [autoevaluación](#) o la encuesta completa de autoevaluación, disponible a preguntas que están más relacionadas con salud y la CUS.

- Divida a los participantes en parejas o en grupos de tres
- Cada grupo tendrá que escoger tres o cuatro preguntas y traducirlas a preguntas relacionadas a la CUS y a presupuestos vinculados a la CUS
- Solicitar que discutan en sus grupos tanto la pregunta relacionada a los ODS como la creada como grupo, relacionada a la abogacía/incidencia política presupuestal para la CUS identificando los temas en común y las diferencias.
- Reúnanse en plenaria y solicite a algunos grupos que compartan sus resultados.
- Basado en lo compartido, consultar a todo el grupo qué puede concluir en términos de su actual nivel de involucramiento con los ODSs y la CUS; si creen que necesita mejorar y si algunas lecciones y experiencias debieran compartirse con otros.

Sección B. La función de monitoreo parlamentario y por qué es importante para la rendición de cuentas presupuestaria para la CUS

B1. Parlamentos y el presupuesto público, una breve introducción

La relación entre los parlamentos y el presupuesto constituye lo que comúnmente se conoce como “balance de poder”. La IPU y el PNUD claramente explican esta histórica relación (110):

“Una de las razones históricas para el desarrollo de los parlamentos era proveer recursos financieros al brazo ejecutivo del estado. A cambio, el gobierno estaba obligado a informar al parlamento sobre el uso de estos fondos. Esto condujo al desarrollo de la función de vigilancia del parlamento.”

El rol más fundamental del parlamento con relación al presupuesto ocurre durante las etapas de aprobación, promulgación y auditoría del proceso presupuestal (Fig. 12).

Fig. 12. Rol de los parlamentos con relación al presupuesto



Durante las etapas de aprobación, promulgación y auditoría del presupuesto, los parlamentos tienen el mayor poder de decisión. Tradicionalmente, el ejecutivo formula un presupuesto y lo envía al Parlamento para revisión, aprobación, enmienda y promulgación. La IBP ha publicado una caja de herramientas que describe muy elocuentemente la etapa de aprobación del presupuesto público y el rol clave que juegan los MPs¹⁷, que se resume en el Cuadro 15.

Cuadro 15. Proceso de aprobación de un presupuesto público

1. El parlamento recibe del ministerio de finanzas la propuesta de presupuesto del ejecutivo, pone la propuesta en consideración y delega su revisión y discusión en diferentes comités parlamentarios.
2. El parlamento debe tener — según buenas prácticas — al menos tres meses para revisar exhaustivamente la propuesta, discutirla y, dependiendo del país, hacer recomendaciones y correcciones. Algunos países, si no la mayoría, tienen menos tiempo y muchos parlamentarios no tienen el conocimiento técnico y las capacidades para hacerlo.
3. En algunos países existen audiencias públicas en las que los MPs consultan a ciudadanos, expertos y otros representados (electores) para informar sus recomendaciones y decisiones sobre el presupuesto.
4. Una vez revisado y con posibles enmiendas, se somete al voto y, en última instancia, aprobado como ley.

Actividad: Lista de cotejo de la propuesta de presupuesto del ejecutivo (de la referencia 3)

Esta es una actividad que puede ser desarrollada individualmente o por socios. El objetivo es que los participantes evalúen información relevante incluida en la propuesta de presupuesto del ejecutivo que ellos, como MPs, deben comprender.

- La duración de esta actividad es de 1 hora a una hora y media, si decide tener una discusión posterior en plenaria.
- Proporcione a cada participante una copia de la Tabla 7.

¹⁷ Esta Caja de Herramientas no ha sido publicada aún. Sin embargo, COMETA consiguió autorización escrita del personal de asistencia técnica y capacitación de la IBP para uso de este material en la caja de herramientas.

- Solicite que visiten la página web del ministerio de finanzas en sus respectivos países y busque la más reciente propuesta de presupuesto del ejecutivo.
- Individualmente o en parejas por países deberán responder el mayor número posible de preguntas indicadas en la tabla.
- Solicite a los participantes que identifiquen algunas preguntas en las que puedan pensar mientras revisan el documento y que las incluyan en sus comentarios.
- Asignen 45 minutos para realizar esta actividad.

Realice una plenaria y solicite a los participantes que compartan cuánta información encontraron y qué información les pareció más interesante, confusa o relevante.

Tabla 7. Lista de cotejo sobre la propuesta de presupuesto del ejecutivo

¿La Propuesta de Presupuesto del Ejecutivo incluye:	Sí, No, Comentarios
1 Un discurso sobre el presupuesto (usualmente realizado por el ministro/a de economía y finanzas) que presenta y contextualiza la propuesta de presupuesto.	
2 Un resumen del presupuesto, indicando los principales puntos de la propuesta.	
3 Un proyecto de presupuesto, que establece los gastos específicos para autorización legislativa, en el formato requerido por la ley de financiamiento público de su país.	
4 Un panorama económico, que describe desarrollos recientes en la economía nacional e internacional e importantes variables macroeconómicas.	
5 Un marco fiscal de medio-término, incluyendo pronósticos y una discusión sobre políticas fiscales.	
6. Proyecciones de ingreso, que brindan un recuento detallado de los ingresos esperados por tipo de ingreso, incluyendo nuevas medidas de captación y sus implicancias fiscales.	
7. Todos los gastos propuestos, presentados por unidad administrativa, clasificación económica y clasificación funcional.	
7.1 Programas prioritarios de gasto, como, por ejemplo, gastos que contribuyan con la CUS.	
7.2 Información sobre proyectos de inversión, incluyendo los detalles individuales de cada proyecto, costo total aprobado, informe actualizado de ejecución, fuentes y tipos de financiamiento.	

- 7.3 Indicadores de desempeño, incluyendo medidas financieras como no financieras, que facilitarán el monitoreo del progreso durante la ejecución presupuestal.
8. Una estrategia financiera, que explique cómo la propuesta de presupuesto será financiada, con detalles del financiamiento nacional y externo que financiará el déficit.
9. Una visión general de la deuda, incluyendo un recuento detallado del nivel y composición de toda la deuda pública, el servicio de la deuda y cómo se está gestionando la deuda.
10. Un resumen de los activos, incluyendo información sobre todos los activos financieros en propiedad del gobierno, por entidad y categoría.
11. Documentos de apoyo sobre todas las actividades fiscales que no requieren consignaciones anuales, como fondos de la seguridad social y agencias autónomas.
12. Información sobre corporaciones estatales, incluyendo una visión general de sus activos y pasivos, y su desempeño financiero (ganancias y pérdidas).

B2. El rol de vigilancia del parlamento y cómo se conecta a la rendición de cuentas presupuestal para la CUS

La vigilancia parlamentaria del presupuesto es fundamental para asegurar tanto control como rendición de cuentas. La IPU y el PNUD han identificado diferentes oportunidades para el involucramiento del parlamento con la vigilancia del presupuesto y que han sido resumidas en la Tabla 8, para ayudar a los MPs a construir conocimiento y capacidades para involucrarse más significativamente con sus funciones de vigilancia presupuestal. Se ha agregado unas cuantas ideas adicionales que los MPs pueden encontrar de utilidad en cada una de estas etapas, basadas en buenas prácticas.

Tabla 8. Oportunidades para la vigilancia presupuestal por el parlamento

Contribuir con la formulación del presupuesto.	<ul style="list-style-type: none"> • Involucrándose en el proceso presupuestario antes que el presupuesto es presentado al parlamento para consideración y aprobación y antes de las audiencias públicas, en las que múltiples actores relevantes son convocados por comités parlamentarios para reunir información sobre necesidades y prioridades de las que podrían no estar conscientes. • Sustener debates previos a la aprobación del presupuesto, sobre el reporte previo, en el cual el gobierno plantea las prioridades
--	--

Examinar la propuesta de presupuesto.	<p>potenciales y supuestos macroeconómicos para empezar a identificar temas clave y preguntas que pueden ser relevantes durante la discusión y aprobación del presupuesto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Involucrarse sustancialmente con los comités que estarán revisando el presupuesto una vez que llega al parlamento para discusión y aprobación. • Comprometer staff técnico para que realice análisis presupuestal de temas de interés, con el objeto de contar evidencia sólida para el debate. • Convoque a audiencias públicas y/o invite a diferentes actores relevantes para que presenten evidencia e información que pueda ser útil en la revisión y aprobación final del presupuesto.
Corregir el presupuesto.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando los MPs tengan poder de enmienda, deben asegurar que el presupuesto refleje las prioridades expresadas por sus representados y por la evidencia reunida por otros actores relevantes y/o staff técnico. • Si el presupuesto no refleja estas prioridades, impulse enmiendas al presupuesto, de modo que las asignaciones estén en línea con dichas necesidades. • Cuando el poder de enmienda es restringido o no existe, MPs pueden promover enmiendas indirectamente promoviendo debates respecto a, por ejemplo, presupuestos que no están logrando resultados o sus objetivos planteados.
Vigilar las cuentas públicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Participe en la revisión de la ejecución presupuestal, solicitando y revisando reportes durante el año y al final del año. • Identifique brechas en la ejecución o áreas donde los fondos han sido reasignados por el gobierno durante su ejecución. • Convoque a audiencias públicas con sus representados y otros colectivos de representación para evaluar si los fondos asignados están siendo ejecutados y si la ejecución está respetando las prioridades originales. • Esta información puede ser muy ponderosa para las discusiones y decisiones del año fiscal subsecuente.

Herramienta: Consejos para MPs sobre la vigilancia presupuestal

Propósito de la herramienta: estos consejos han sido desarrollados por la IPU y el PNUD como parte de su Reporte Mundial Parlamentario 2017 (110), como una manera de promover reflexiones entre los MPs sobre su rol de vigilancia presupuestaria (Cuadro 16).

Cuadro 16. Tips para los MPs para la vigilancia presupuestaria

Consejos para los Parlamentarios: supervisión del presupuesto

¿Por qué debo participar?

El gobierno determina sus intenciones políticas y cómo pretende financiarlas mediante el presupuesto anual. Es uno de los documentos más importantes producidos por el gobierno. La supervisión parlamentaria es igualmente importante. Solo unos pocos parlamentos ostentan la facultad de fijar presupuestos, pero muchos más pueden modificar o rechazarlos, mientras que otros parlamentos no tienen ninguna facultad relacionada con ellos.

Los comités competentes también pueden supervisar los presupuestos y el gasto del ministerio pertinente, aportando conocimiento y experiencia significativos de servicios particulares.

¿Qué necesito?

- Una comprensión del proceso presupuestario, incluidos los calendarios de ejecución y las fechas clave.
- Una comprensión de los conceptos clave:
 - Renta: el modo en que el gobierno recauda dinero,
 - Gasto: el modo en que el gobierno gasta el dinero (ejecuta el presupuesto),
 - La diferencia entre los ingresos y los gastos de capital,
 - La variación entre los presupuestos y los gastos reales,
 - Déficits: la diferencia entre los gastos y la renta,
 - Deuda,
 - Préstamos,
 - Administración del efectivo.
- Asesoramiento y análisis de expertos cuando esté disponible, incluido el análisis de género; algunos Parlamentos disponen de oficinas de investigación presupuestaria

¿Cómo puedo contribuir de manera efectiva?

- Considere las cuestiones que debe afrontar el gobierno en el siguiente y futuros ejercicios fiscales:
 - ¿Existen cuestiones cruciales específicas que necesiten financiación, como una intervención militar, una emergencia nacional, o una deuda o déficit que debe saldarse?
 - ¿Se ha comprometido el gobierno con niveles concretos de gasto, en el marco de un compromiso internacional, como la pertenencia a un órgano regional?
 - ¿Qué políticas nuevas se están introduciendo? ¿Se pueden financiar? ¿Está el gobierno intentando reducir otros gastos para financiar la nueva política? ¿Es esto justificable?
 - ¿Cuál ha sido la efectividad del gasto hasta la fecha? ¿Qué resultados se esperan de los gastos propuestos? ¿Se ha obtenido rentabilidad ("value for money")?
- Algunas otras cuestiones que se debe tener en cuenta:
 - Renta: ¿cómo piensa recaudar dinero el Gobierno?, ¿qué impuestos se están aplicando?
 - ¿Es progresivo el impuesto sobre la renta? Es decir, ¿pagan más los que ganan más?
 - Considere el presupuesto desde una perspectiva de género; por ejemplo, ¿cómo afectan los impuestos a los hombres en comparación con las mujeres?

Actividad: Compartiendo experiencias sobre monitoreo presupuestario relacionado a la CUS

Discusión grupal y reflexión colectiva sobre el rol de monitoreo/vigilancia que cumplen los MPs con relación al presupuesto público y su influencia positiva o negativa en la CUS.

- Divida al grupo en grupos de tres a cinco personas. Si hay representantes de países diferentes, combínelos, para que exista inter-aprendizaje.
- Invítelos a reflexionar juntos durante 35 minutos sobre la información brindada, con relación a las siguientes preguntas:
 - En una escala del 1-10, y a base de la información compartida sobre el rol de vigilancia del parlamento, ¿Qué tanto está usted cumpliendo dicho rol de manera efectiva?
 - ¿Qué es vigilancia del presupuesto en general, y del presupuesto para la CUS, y cómo piensa que usted como MP podría potencialmente desempeñar un rol efectivo en ello?
 - Si usted considera que está, de hecho, cumpliendo un rol efectivo de vigilancia, ¿cómo lo está haciendo?
 - ¿Qué necesita para desempeñar un rol más efectivo?
- Luego de 45 minutos, reúna a los participantes en plenaria y solicite a cada grupo que presente sus conclusiones durante 5 minutos cada uno.
- El facilitador buscará identificar y destacar los ejemplos de buenas prácticas en vigilancia para la CUS como documentar ejemplos.
- Estos ejemplos deben ser escritos en una página cada uno para ser distribuidos a los participantes luego del taller.
- La pregunta clave para la reflexión colectiva será acerca de las lecciones clave y buenas prácticas que ellos hayan identificado.

B3. Retos y límites que enfrentan los parlamentos y sus miembros para una vigilancia efectiva

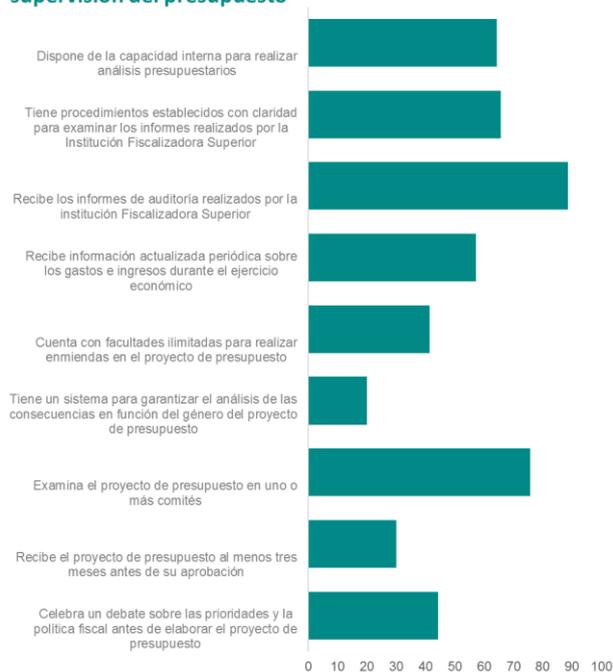
La información anterior delinea los roles de los MPs y los parlamentos en vigilancia presupuestal. En la práctica, sin embargo, no siempre ocurre así, y las funciones de vigilancia de los MPs están limitadas por diversas razones, que incluyen arreglos de poder formales (esto es, qué les está permitido por mandato), ausencia de capacidades

técnicas, limitado acceso a la información e incumplimiento de sus roles por otras razones.

El Cuadro 17 está tomado de la referencia 110. Muestra las oportunidades identificadas por una muestra de 100 cámaras parlamentarias de diferentes países para su involucramiento en la supervisión / vigilancia presupuestal.

Cuadro 17. Oportunidades para el involucramiento parlamentario en la supervisión del presupuesto

Oportunidades para que el parlamento participe en la supervisión del presupuesto



Los resultados son consistentes con la práctica tradicional de involucramiento parlamentario con el proceso presupuestal, considerando que la mayoría de MPs identificó más oportunidades para la vigilancia/supervisión durante las etapas de

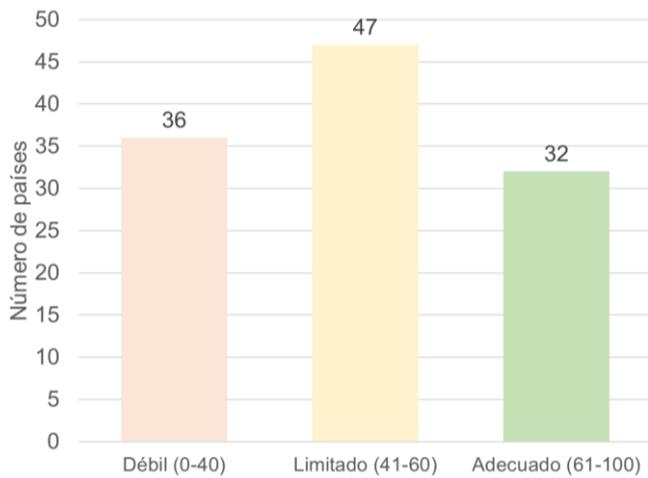
aprobación y auditoría del proceso presupuestal. Sin embargo, las siguientes son algunas importantes limitaciones que están resaltadas y debieran ser tomadas en consideración por los/las MPs que desean empezar a jugar un rol sustancial en la vigilancia de presupuestos vinculados a la CUS y los ODS:

- al menos 40% no tienen capacidad interna para conducir un análisis presupuestal;
- menos del 50% tienen poderes irrestrictos para corregir el presupuesto; y
- 60% no cuentan con tres meses para revisar el presupuesto antes de aprobarlo.

Esto significa que en muchos países los parlamentos necesitan ser fortalecidos aún más para vigilar de manera efectiva los presupuestos públicos y para monitorizar y asegurar avances hacia la CUS. Este es un importante reto que necesita ser reconocido si los MPs están comprometidos y se espera que jueguen un rol clave en asegurar la rendición de cuentas respecto al logro de la CUS.

El [Estudio sobre Presupuesto Abierto](#) (Open Budget Survey - OBS) (68) brinda evidencia adicional respecto al -en ocasiones – limitado poder de vigilancia de los parlamentos en algunos países. La encuesta evaluó el grado de poder de vigilancia de los parlamentos nacionales. La Figura 13 resume los resultados en términos de fortaleza de la vigilancia del presupuesto entre parlamentos.

Fig. 13. Países agrupados por puntaje de supervisión parlamentaria



Fuente: referencia 68

La amplia mayoría de parlamentos presenta un poder de vigilancia presupuestal débil o limitado (68):

sólo 32 parlamentos (28 por ciento) de 115 estudiados tienen prácticas adecuadas de vigilancia/monitoreo. Una pluralidad de 47 países (41 por ciento) tiene sólo una vigilancia parlamentaria limitada, mientras que 36 países (31 por ciento) presenta una vigilancia parlamentaria débil.

Sección C. Vinculando a los ciudadanos para una participación efectiva en el monitoreo de presupuestos para la CUS

Representación y Vigilancia (Fiscalización) – el rol de los parlamentos en promover participación efectiva en los procesos presupuestarios

Una de las funciones clave de los parlamentos es la representación, dado que los MPs representan los puntos de vista y necesidades de sus electores. Para que este rol sea efectivo, los/las MPs deben vincularse continuamente con sus electores y representados, a través de:

- consultas y diálogos públicos,
- investigación y análisis de sus necesidades y perspectivas
- uso de información y evidencia producidos por sus electores/representados para procesos de toma de decisión de los que son responsables; y
- abriendo las puertas del parlamento a sus electores/representados y compartiendo con ellos información que es relevante para ellos.

En la medida que los/las MPs hagan ello, “el trabajo del Parlamento reflejará el contexto y la realidad de la vida de las personas (68).

Una de las áreas en las que la representación efectiva puede asegurarse es el presupuesto público. Si los presupuestos públicos son una de las herramientas clave del gobierno para implementar políticas y responder a las necesidades de la gente, la participación del público en el presupuesto y en el proceso presupuestal es fundamental. Los ciudadanos son, actores clave para la vigilancia de la rendición de cuentas, tanto como los/las MPs, como se discute ampliamente en el Capítulo 2. En esta sección resaltamos el rol clave que pueden jugar MPs y los parlamentos para asegurar participación ciudadana efectiva en el proceso presupuestal como un medio para mejorar la vigilancia ciudadana sobre presupuestos y los mismos presupuestos para los ODSs y la CUS.

Los/las MPs consultan y dialogan con sus electores/representados con el objeto de identificar sus necesidades y asegurarse que estén reflejadas en el presupuesto público. MPs también construyen alianzas con estos representados y sus organizaciones o usan su información y evidencia para tomar decisiones vinculadas al presupuesto en todas las etapas del proceso presupuestario. Los/las MPs brindan a ciudadanos y sus organizaciones información relevante y a la que no podrían acceder de otra manera.

El Estudio de Presupuestos Abiertos (OBS) también evaluó el grado en el cual los ciudadanos pueden participar de manera efectiva en el proceso presupuestal. Los

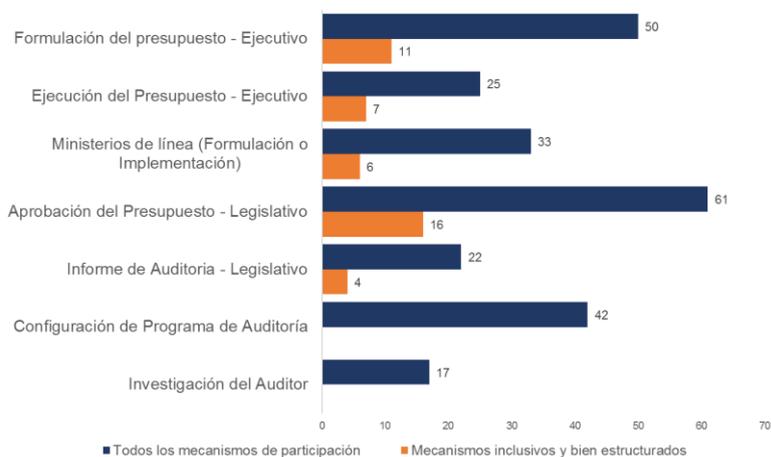
resultados del estudio del 2017 concluyen lo siguiente respecto a los parlamentos y la participación ciudadana (68):

Mecanismos legislativos. Otra área de desempeño relativamente fuerte en nuestra evaluación sobre participación es para las audiencias legislativas en la formulación del presupuesto previas a su aprobación. Alguna clase de audiencia pública tiene lugar en la mitad de los países estudiados (68), y el alcance de estas audiencias es bastante extenso en cerca de la mitad de estos países (la mitad o más de los principales tópicos a ser discutidos en dichas audiencias son cubiertos). Aun así, esto significa que la mayoría de países fallan en tener amplias audiencias legislativas. Sólo en 16 países todos los miembros del público (a diferencia de grupos o individuos invitados) pueden declarar o intervenir en la formulación del presupuesto o entregar propuestas mediante otro mecanismo.

Los resultados (Fig. 14) muestran que ha habido algunas mejoras importantes en términos de la apertura de parlamentos para el involucramiento de ciudadanos en la formulación presupuestal, pero hay todavía espacio para mejorar. Además, el puntaje para involucramiento ciudadano con la vigilancia legislativa muestra que sólo tiene lugar en 22 de los países estudiados.

Fig. 14. Resultados del Estudio de Presupuestos Abiertos respecto a las a los siete mecanismos de participación evaluados

¿Qué tan generalizados están los siete mecanismos de participación evaluados en OBS 2017?



Fuente: referencia 68

La encuesta evaluó si existe un mecanismo de participación en auditoría, pero no si es inclusivo o está bien estructurado.

¿Qué es lo que esto significa en términos de los presupuestos para la CUS y el rol de representación de los /las MPs?

Los resultados del [Estudio de Presupuestos Abiertos \(OBI\)](#) (69) y del muestran que, aunque los parlamentos juegan un rol fundamental para asegurar que las voces de las personas y las metas de los ODS que los afectan estén reflejadas en el presupuesto, su rol todavía necesita ser reforzado.

La [herramienta de autoevaluación](#) brinda una ruta práctica para que los/las MPs entiendan hacia los ODS y la CUS y se involucren de manera más efectiva, por ejemplo, formulando preguntas relacionadas a la CUS, promoviendo diálogo parlamentario sobre ello, comisionando reportes, y colocando el tema a los debates parlamentarios. Respecto a su participación en presupuestos para la CUS y cómo se vincula ello con su rol de representación, los/las MPs pueden explorar lo siguiente:

- Vincularse más continua y consistentemente con representados y organizaciones que tienen conocimiento y experiencia relacionados a la CUS, su relevancia y cómo se puede avanzar a su logro utilizando el presupuesto público;
- Impulsar el diálogo entre comités parlamentarios estratégicos y estos representados durante las etapas de discusión y aprobación legislativa del proceso presupuestario;
- Usar la evidencia brindada por estos grupos de representados (electores) para preguntar al gobierno sobre la propuesta de presupuesto del ejecutivo durante la etapa de aprobación;
- Asegurarse que el presupuesto público está, de hecho, representando las necesidades de las personas con relación al acceso a la salud.

En el reporte del estudio OBI 2017 se puede encontrar algunas recomendaciones concretas a los parlamentos relacionadas a mejorar la participación ciudadana en el proceso presupuestario (67).

Actividad: Compartiendo experiencias y pensando creativamente sobre cómo vincular a ciudadanos y otras audiencias con los presupuestos de salud para el ODS 3

- Divida al grupo en cuatro grupos más pequeños y asigne a cada grupo una audiencia diferente, que será la base de su compartir experiencias y pensamiento creativo:
 - grupo 1: ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil,
 - grupo 2: los medios de comunicación,
 - grupo 3: instituciones internacionales y donantes,
 - grupo 4: la academia.
- Cada grupo compartirá sus experiencias de vínculo o colaboración con la respectiva audiencia, con qué propósito (resaltar si fue algo relacionado a temas de salud), cómo lo hicieron y cuál fue el resultado. (35-45 minutos)
- A base de esta reflexión inicial, ellos tendrán que pensar cómo pueden colaborar con ellos para una vigilancia más efectiva de los presupuestos para la CUS y cómo lo harían (35-45 minutos), incluyendo:
 - ¿Por qué colaborar con esta audiencia para una más efectiva vigilancia de los compromisos y recursos para la CUS?

- ¿Cuáles podrían ser sus potenciales contribuciones (para nosotros)?
 - ¿Cuáles podrían ser nuestras potenciales contribuciones para ellos?
 - ¿Cómo los podemos contactar?
 - ¿Cuál es el resultado esperado de esta colaboración?
- Luego del trabajo de grupos, reúnanse en plenaria y que cada grupo comparta sus propuestas.
 - Al final del taller, el grupo tendrá un compendio de ideas sobre cómo colaborar con diferentes actores relevantes para la vigilancia de la CUS.

Referencias

1. Ooms G, Hammonds R. Anchoring universal health coverage in the right to health: What difference would it make? Policy brief. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/anchoring-uhc-23nov.pdf?ua=1>, accessed March 2021).
2. Primary health care on the road to universal health coverage. 2019 monitoring report. Conference edition. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf, accessed 2 March 2021).
3. Budget advocacy. Washington DC: International Budget Partnership; 2021 (<https://www.internationalbudget.org/budget-advocacy/>, accessed 2 March 2021).
4. Healthy systems for universal health coverage – a joint vision for healthy lives. Geneva: World Health Organization; Washington DC: The World Bank; 2017 (<https://www.uhc2030.org/blog-news-events/uhc2030-news/healthy-systems-for-universal-health-coverage-a-joint-vision-for-healthy-lives-406553/#:~:text=Healthy%20systems%20for%20universal%20health%20coverage%20%20a,strengthening%20%28HSS%29%20and%20universal%20health%20coverage%20%28UHC%29%20agenda>, accessed 2 March 2021).
5. Accountability loop for (health) budget advocacy (ALBA) for Asia and the Pacific. Manila: Asian Development Bank; 2015 (<https://www.adb.org/news/events/accountability-loop-health-budget-advocacy-alba-asia-and-pacific>, accessed 2 March 2021).
6. Budget tracking workshop to sharpen accountability efforts by civil society, parliaments, media. 27–30 August 2013, Nairobi, Kenya. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/pmnch/media/events/2013/meeting_nairobi/en/, accessed 2 March 2021).
7. Multisectoral budget tracking workshop for Francophone Africa kicks off in Dakar. 6–9 May 2014, Dakar, Senegal. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/pmnch/media/events/2014/dakar/en/index1.html>, accessed 2 March 2021).
8. Vella J. Learning to listen. Learning to teach. The power of dialogue in educating adults. Hoboken (NJ): Jossey-Bass, Wiley; 2002.
9. Avrett S. Sustaining health financing advocacy: Civil society advocacy for sustainable financing for health. Ottawa: Global Fund Advocates Network; 2019 (https://www.globallearningpartners.com/wp-content/uploads/migrated/resources/8_Steps_of_Design.pdf, accessed March 2021).
10. The 8 steps of design™. Raleigh (NC): Global Learning Partners; undated (https://www.globallearningpartners.com/wp-content/uploads/migrated/resources/8_Steps_of_Design.pdf, accessed March 2021).
11. Kurt S. Using Bloom's taxonomy to write effective learning objectives: the ABCD approach. Educational Technology, 24 April 2019 (<https://educationaltechnology.net/using-blooms-taxonomy-to-write-effective-learning-objectives-the-abcd-approach/>, accessed March 2021).
12. Apostolopoulos A. 99 questions to ask in your post-training evaluation survey. San Francisco (CA): TalentLMS; 2019 (<https://www.talentlms.com/blog/questions-post-training-evaluation-survey/>, accessed March 2021).
13. Universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), accessed March 2021).
14. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1). New York City (NY): United Nations; 2016 (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>, accessed 30 September 2019).

15. SDG 16 indicators. SDG Counting, February 2020. Medium, 7 July 2016 (<https://medium.com/sdgs-resources/sdg-16-indicators-61780bd4ff82>, accessed 30 September 2019).
16. UHC compendium: Health interventions for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>; accessed March 2021).
17. UHC2030. Statement on sustainability and transition from external funding. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/UHC2030_Working_Groups/2017_Transition_working_group_docs/UHC2030_Statement_on_sustainability_WEB.pdf, accessed 30 September 2019).
18. Sparkes S, Kutzin J. Universal health coverage. Presentation at UNAIDS Coordinating Board, 27 June 2019, Geneva, Switzerland. Geneva: UNAIDS; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_PCB44_Agenda_Item9_UHC_WHO.pdf, accessed 30 September 2019).
19. A system wide approach to analysing efficiency across health programmes. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254644/9789241511964-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, accessed March 2021).
20. HealthyPeople.gov. Social determinants of health. Washington DC: Department of Health and Human Services; 2020 (<https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health#four>, accessed 30 September 2019).
21. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf;jsessionid=5B78E74A90216E9B68E21490D7E42AC3?sequence=1, accessed 30 September 2019).
22. Sparkes S, Kutzin J, Earle AJ. Financing common goods for health: A country agenda. *Health Syst Reform.* 2019;5(4):322-333.
23. Peters DH, Hanssen O, Gutierrez J, Abrahams J, Nyenswah T. Financing common goods for health: Core government functions in health emergency and disaster risk management. *Health Syst Reform.* 2019;5(4):307-21.
24. Soucat A. Financing common goods for health: Fundamental for health, the foundation for UHC. *Health Syst Reform.* 2019;5(4):263-7.
25. Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care. Geneva: World Health Organization; 2018 <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>, accessed 30 September 2019.
26. Accountability and universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://origin.who.int/medicines/areas/policy/goodgovernance/UHC_Action_Framework_accountability.pdf, accessed 30 September 2019).
27. Public spending on health: A closer look at global trends. Global report. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276728/WHO-HIS-HGF-HF-WorkingPaper-18.3-eng.pdf?ua=1> accessed 30 September 2019).
28. Kutzin J. Anything goes on the path to universal health coverage? *World Health Organ Bull.* 2012; 90:867-8.
29. Raising revenues for health in support of UHC: strategic issues for policy makers (Health Financing Policy Brief no. 1). Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/192280/WHO_HIS_HGF_PolicyBrief_15.1_eng.pdf?sequence=1, accessed 30 September 2019).
30. Developing a national health financing strategy: A reference guide (Health Financing Guidance no. 3). Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254757/9789241512107-eng.pdf?sequence=1>, accessed 30 September 2019).
31. OHCHR and WHO (2008)

32. Forman L, Beiersmann C, Brolam CE, McKee M, Hammonds R, Ooms G. What do core obligations under the right to health bring to universal health coverage? *Health Human Rights J.* 2016;18(2):23–34.
33. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. New York City (NY): United Nations Office of the High Commission for Human Rights; 1976 (<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>, accessed March 2021).
34. Rajan D, Barroy H, Stenberg K. Chapter 8. Budgeting for health. In: Schmets G, Rajan D, Kadandale S, editors. *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. Geneva: World Health Organization; 2016.
35. Aguilar Astorga CR, Lima Facio MA. ¿Qué son y para qué sirven las políticas públicas? [What public policies are and what they are for?]. *Contrib Cienc Soc.* 2009 (<http://www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm>, accessed March 2021).
36. Soros Foundation–Kazakhstan. Budget advocacy fellowship materials. Mexico City: Colectivo META (COMETA); 2017.
37. Lasswell HD. The emerging conception of the policy sciences. *Policy Sci.* 1970;1(1):3–14.
38. Dror Y. Prolegomena to policy science. *Policy Sci.* 1970;1(1):135–50.
39. Ascher A. The evolution of the policy sciences: Understanding the rise and avoiding the fall. *J Policy Anal Manage.* 1986;5(2):365–73.
40. Pressman JL, Wildavsky A. *Implementation. How great expectations in Washington are dashed in Oakland; or, why it's amazing that Federal programs work at all, this being a saga of the economic development administration as told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes..* Third edition. Berkeley (CA): University of California Press; 1973.
41. Anderson JE. Public policy making. Basic concepts in political science, vol. 805. New York City (NY): Praeger; 1975.
42. Weiss CH. Evaluation: Methods for studying programs and policies. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 1998.
43. Weimer D, Vining A. Policy analysis: Concepts and practice. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1984.
44. Lindblom CE. The science of “muddling through”. *Public Admin Rev.* 1959;19(2):79–88.
45. WHO, World Bank, UHC2030. Healthy systems for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29231>, accessed March 2021).
46. Global spending on health: Weathering the storm. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017788>, accessed March 2021).
47. Jowett M, Kutzin J, Kwon S, Hsu J, Sallaku J, Solano J. Assessing country health finance systems. The health finance progress matrix. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/health-financing/diagnostics/health-financing-progress-matrix>, accessed March 2021).
48. Global health expenditure database. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/nha/database/>, accessed March 2021).
49. National health planning tools. WHO <https://extranet.who.int/nhptool/Default.aspx>, accessed March 2021).
50. De Renzio P, Lakin J. Reframing public finance: Promoting justice, democracy and human rights in government budgets. Washington DC: International Budget Partnership; 2019.
51. Kutzin J, Witter S, Jowett M, Bayarsaikhan D. Developing a national health financing strategy: a reference guide. *Health Financing Guidance 3*. Geneva: World Health Organization; 2017.
52. The political economy of health financing reform: Analysis and strategies to support universal health coverage. WHO Symposium on health financing for UHC: managing politics and assessing progress, 9 October 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
53. Sparkes SP, Bump JB, Özçelik EA, Kutzin J, Reich MR. Political economy analysis for health financing reform *Health Syst. Reform.* 2019;5(3):183–94.

54. Global learning programme on public finance for children, module 3. PFM and the budget cycle. New York City (NY): UNICEF; 2019.
55. Guidelines for the monitoring of national education budgets, New York City (NY): Global Partnership for Education; 2019.
56. OECD, Eurostat, WHO. A system of health accounts 2011. Revised edition. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2011 (<https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>, accessed March 2021).
57. Adunga A. How much of official development assistance is earmarked? (CGP Working Paper Series No. 2). Washington DC: World Bank, Concessional Finance and Global Partnership Vice Presidency; 2019 (<http://documents1.worldbank.org/curated/en/556421468339014758/pdf/503040NWP0Box31g1Paper1No201PUBLIC1.pdf>, accessed March 2021).
58. World Bank, GAVI Alliance. Immunization financing toolkit. Geneva: World Health Organization; 2010 (https://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/analyses/Brief_10_Budget_Support.pdf, accessed March 2021).
59. Sustainable Development Goal 3: Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/sdg/targets/en/>, accessed March 2021).
60. Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/, accessed March 2021).
61. Decentralization. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/health-laws/topics/governance-decentralisation/en/>, accessed March 2021).
62. Barroy H, Dale E, Sparkes S, Kutzin J. Budget matters for health: Key formulation and classification issues (Health Financing Policy Brief No. 4) Geneva: World Health Organization; 2018:3.
63. Kraan DJ. Off-budget and tax expenditure. OECD Journal of Budgeting, Vol. 4, No. 1. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2004 (<http://www.oecd.org/gov/budgeting/39515114.pdf>, accessed March 2021).
64. UHC2030. Public financial management. Why and how it matters for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/UHC2030_Working_Groups/2017_Financial_Management_Working_Group/UHC_PFM_policy_note_02XII20_online.pdf, accessed March 2021).
65. Jacobs D, Héris JL, Bouley D. Budget classification. Washington DC: International Monetary Fund; 2009.
66. Country mapping of health budget classifications. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/health_financing/topics/budgeting-in-health/country-mapping/en/, accessed March 2021).
67. Our money, our responsibility. A citizen's guide to monitoring government expenditures. Washington DC: International Budget Partnership; 2008:6–8
68. Open budget survey 2017. Washington DC: International Budget Partnership; 2017 (<https://www.internationalbudget.org/open-budget-survey/>, accessed March 2021).
69. Open budget survey 2019. Washington DC: International Budget Partnership; 2019 (<https://www.internationalbudget.org/open-budget-survey/open-budget-survey-2019-0>, accessed March 2021).
70. Open budget portal. Washington DC: World Bank; 2021 (<http://boost.worldbank.org/>, accessed March 2021).
71. Repository of health budgets. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/health_financing/topics/budgeting-in-health/repository/en/, accessed March 2021). <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/health-financing/repository-of-health-budgets>

72. Ten principles of public participation in fiscal transparency. Washington DC: Global Initiative for Fiscal Transparency; 2021 <https://www.fiscaltransparency.net/principles-and-guidance/> accessed March 2021).
73. Collecting and reporting of sex- and age-disaggregated data on adolescents at the subnational level. New York City (NY): UNICEF; 2016 (<https://data.unicef.org/resources/collecting-reporting-sex-age-disaggregated-data-adolescents-sub-national-level/>, accessed March 2021).
74. Adolescent health. The missing population in universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://plan-uk.org/file/plan-adolescent-health-reportpdf/download?token=VVsy-cTp>, accessed March 2021).
75. McIntyre D, Meheus F, Rottingen J. What level of domestic government health expenditure should we aspire to for universal health coverage? *Health Econ Policy Law*. 2017; 12:125–37.
76. Jowett M, Brunal MP, Flores G, Cylus J. Spending targets for health: no magic number (Health Financing Working Paper, No. 1). Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/09/UHC-HLM-silence-procedure.pdf>, accessed March 2021).
77. Abuja Declaration on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases. Organisation of African Unity; 2001 (OAU/SPS/ABUJA/3) (<https://au.int/sites/default/files/pages/32894-file-2001-abuja-declaration.pdf>, accessed March 2021).
78. Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage. “Universal health coverage: moving together to build a healthier world”. New York City (NY): United Nations; 2019 (<https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/09/UHC-HLM-silence-procedure.pdf>, accessed March 2021).
79. Countries must invest at least 1% more of GDP on primary health care to eliminate glaring coverage gaps. News release. 22 September 2019. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news/item/22-09-2019-countries-must-invest-at-least-1-more-of-gdp-on-primary-health-care-to-eliminate-glaring-coverage-gaps>, accessed March 2021).
80. Brearely L, Luisa H. Within our means: Why countries can afford universal health coverage. Save the Children; 2015. https://resourcecentre.savethechildren.net/node/8968/pdf/within_our_means.pdf
81. Commission for the Implementation of the Constitution, International Budget Partnership Kenya. 20 key questions about your county budget. A citizens’ tool for reading and understanding county budgets. Nairobi: International Budget Partnership Kenya; 2015 (<https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/20-Questions-FINAL-HI-RES.pdf>, accessed March 2021).
82. Alcalde M, Cano G. Handbook for advocacy planning. London: International Planned Parenthood Federation; Kathmandu: Women for Human Rights; 2010:40 (<https://www.ippfwhr.org/wp-content/uploads/2018/11/Handbook-for-Advocacy-Planning.pdf>, accessed March 2021).
83. Shapiro I, editor. A guide to budget work for NGOs. Washington DC: International Budget Partnership; 2001 (<https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/guide-to-budget-work1.pdf>, accessed March 2021).
84. Civil society toolkit on budget advocacy. Washington DC: International Budget Partnership; 2015.
85. Role of civil society budget work. Washington DC: International Budget Partnership; 2021 (<https://www.internationalbudget.org/role-of-civil-society-budget-work/>, accessed March 2021).
86. Blyberg A, Hofbauer H. Article 2 and governments’ budgets. Washington DC: International Budget Partnership; 2014 (<https://www.internationalbudget.org/publications/escrarticle2/>, accessed March 2021).

87. Case studies. Washington DC: International Budget Partnership; 2019 (<https://www.internationalbudget.org/analysis-insights/case-studies/>, accessed March 2021).
88. Sustainable health financing advocacy: Civil society advocacy for sustainable financing for health. Concept note. Ottawa: Global Fund Advocates Network; 2018 (<http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2019/07/Sustainable-Health-Financing-Advocacy-Final.pdf>, accessed March 2021).
89. Budget advocacy guide. Vilnius: Eurasian Harm Reduction Association; 2018 (<https://harmreductioneurasia.org/budget-advocacy-guide/>, accessed March 2021).
90. Count down to 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (www.who.int/life-course/partners/countdown-to-2015/en/, accessed March 2021).
91. United Nations Foundation, RESULTS, ACTION. Responding to global health transitions. A call to action. New York City (NY): United Nations Foundation; 2018 (http://www.action.org/uploads/documents/GH-transitions-UNF-9.24.18_FINAL.pdf, accessed March 2021).
92. Health & budgets. Washington DC: International Budget Partnership; 2021 (<https://www.internationalbudget.org/capacity-building/capacity-building-materials/health-budgets/>, accessed March 2021).
93. Oberth GM (2018) Research brief. Effective civil society-led strategies for increasing domestic resource mobilization for AIDS, TB and malaria in low- and middle-income countries. Global Fund Advocates Network
94. The super duper impact planning guide. Partnership initiative. Washington DC: International Budget Partnership; 2011:1 (<https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/Super-Duper-Impact-Planning-Guide.pdf>, accessed March 2021).
95. Is budget advocacy right for your organization/issue? Washington DC: International Budget Partnership; undated (<https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/Is-Budget-Advocacy-Right-for-Your-Organization-or-Issue.pdf>, accessed March 2021).
96. Mbuya-Brown R, Sapuwa H. Health budget advocacy. A guide for civil society in Malawi. Washington DC: Futures Group, Health Policy Project; 2015 (https://www.healthpolicyproject.com/pubs/747_MalawiBudgetAdvocacybooklet.pdf, accessed March 2021).
97. Health sector budget advocacy. A guide for civil society organisations. London: Save the Children; 2012:2 (https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201205_health_sector_budget_advocacy.pdf, accessed March 2021).
98. Deane J. Fragile states: The role of media and communication. Policy briefing #10. London: BBC Media Action; 2013:4 (http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/policybriefing/fragile_states_policy_briefing.pdf, accessed March 2021).
99. Governance and rights: Our approach and strategy. London: BBC Media Action; 2016 (<http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/pdf/governance-and-rights-approach-2016.pdf>, accessed March 2021).
100. Tapia M, Brasington A, Van Lith L. Involving those directly affected in health and development communication programs. Arlington (VA): Joint Learning Network for Universal Health Coverage; 2007
101. The BBC's editorial values and standards. London: BBC; 2021 (<https://www.bbc.com/editorialguidelines>, accessed March 2021).
102. Participatory budgeting and the media – the role of journalists. Bürgerhaushalt; 2015 (<http://buergerhaushalt.org/en/article/participatory-budgeting-and-media-role-journalists>, accessed March 2012).
103. Meline M, Tarantino L, Kanthor J, Nakhimovsky N. The health finance and governance briefing kit. Bethesda (MD): Health Finance & Governance, United States Agency for International Development; 2015

- (<https://www.internews.org/sites/default/files/HealthFinanceGovernanceBriefing-Kit-2015-11b.pdf>, accessed March 2021).
104. How to do audience segmentation. Bethesda (MD): Compass, United States Agency for International Development; 2019 (<https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-do-audience-segmentation>, accessed March 2021).
 105. Abbott K. Working together, NGOs and journalists can create stronger international reporting. Brussels: International Crisis Group; 2009 (<https://www.crisisgroup.org/global/working-together-ngos-and-journalists-can-create-stronger-international-reporting>, accessed March 2021).
 106. Hunter ML. Collaborating with NGOs: A strategic alliance approach for journalists. Silver Spring (MD): Global Investigative Journalism Network; 2018 (<https://gijn.org/2018/06/27/collabora-with-ngos-a-strategic-alliance-approach-for-journalists/>, accessed March 2021).
 107. Aikins V. Democratic governance and citizen participation: The role of the media in Ghana's budget preparation process. The Hague: International Institute of Social Studies; 2013:34 (<https://pdfs.semanticscholar.org/f90f/3784973ead52a15de9073bf92751a6a71584.pdf>, accessed March 2021).
 108. Guide to reporting on civic space. Media toolkit. Johannesburg: CIVICUS; undated (<http://www.civicus.org/documents/reports-and-publications/reporting-civic-space/Guide-to-Reporting-Civic-Space-Media-Toolkit.pdf>, accessed March 2021).
 109. Closing space for media and civil society – “the new normal”. Copenhagen: International Media Support; 2017 (<https://www.mediasupport.org/closing-space-for-media-and-civil-society-the-new-normal/>, accessed March 2021).
 110. Inter-Parliamentary Union, United Nations Development Programme. Global Parliamentary Report 2017. Parliamentary oversight: Parliament's power to hold government to account. Geneva: Inter-Parliamentary Union; 2017.
 111. Institutionalization of the SDGs in the work of parliaments. Geneva: Inter-Parliamentary Union; 2019 (https://www.ipu.org/sites/default/files/documents/final_-_survey_analysis_updated_feb_14_2019_edited-e.pdf, accessed March 2021).
 112. Inter-Parliamentary Union, United Nations Development Programme. Parliaments and the SDGs: A self-assessment toolkit. Geneva: Inter-Parliamentary Union; 2017 (<http://www.ipu.org/pdf/publications/sdg-toolkit-e.pdf>, accessed March 2021).
 113. Cover photo credit WHO / Tom Pietrasik

Lectura adicional

- Bond T (1986) Games for social and life skills. Hutchinson Education.
- Center for Economic and Social Rights (2012) The OPERA framework (Assessing compliance with the obligation to fulfil economic, social and cultural rights).
- Chambers R (2002) Participatory workshops. A sourcebook of 21 sets of ideas and activities. Earthscan.
- Global Partnership for Effective Development Co-operation. The principles. The four effectiveness principles. United Nations Development Programme (<https://www.effectivecooperation.org/landing-page/effectiveness-principles/>).
- Hope A, Timmel S (1996) Training for transformation: A handbook for community workers. Intermediate Technology Publisher.
- International Budget Partnership (2016) Pesacheck: Building a new media culture in Kenya around budget stories.
- International Budget Partnership (2017) Tracking spending on the SDGs: What have we learned from the MDGs
- International Budget Partnership (2018) Program-Based budgeting in health in low and middle-income countries
- International Budget Partnership (2019) Fiscal futures: media's role in reporting fiscal topics
- International Budget Partnership (2019) Fiscal futures: scenario thinking for fiscal transparency and accountability
- International Health Partnership. Global compact
- Internews (2009) Community media sustainability guide: The business of changing lives
- Inter-Parliamentary Union, United Nations Development Programme (2004) Parliament, the budget and gender
- Inter-Parliamentary Union (2011) Gender-sensitive parliaments
- Inter-Parliamentary Union (2013) Sustaining parliamentary action to improve maternal, newborn and child health
- Lakin J, Hasan S. Reframing public finance-promoting justice, democracy and human rights in government budgets
- Maharashtra UHC group (2015) We need a system for universal health coverage!
- McIntire D, Kutzin J (2016) Health financing country diagnostic: a foundation for national strategy development
- PAI (2018) Part of the same equation: UHC and sexual and reproductive health and rights
- Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (2014) Budget advocacy for improved women's and children's health: experiences from national civil society organizations
- UHC2030 (2020) Public financial management for universal health coverage; why and how it matters (policy note). 2020
- UHC2030. Sustainability, transition from external financing and health system strengthening technical working group
- UNIFEM (2009) Who answers to women?
- Vella J (2001) Taking learning to task. Creative strategies for teaching adults. Jossey-Bass.
- VeneKlasen L, Miller V (2002) A new weave of power, people and politics: The action guide for advocacy and citizen participation. World Neighbors.
- World Health Organization , Brief 10: Budget support, 2010
- World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development (2017) Aligning public financial management and health financing: A process guide for identifying issues and fostering dialogue
- World Health Organization (2010) Health systems financing: The path to universal coverage
- World Health Organization (2016) Health systems strengthening, universal health coverage, health security and resilience
- World Health Organization (2018) Health financing for UHC



Educación, incidencia política y rendición de cuentas sobre el presupuesto de salud para la cobertura universal de salud
Caja de herramientas para el desarrollo de capacidades

World Health Organization (2018) The political economy of health financing reform: Analysis and strategies to support universal health coverage. WHO Symposium on Health Financing for UHC: managing politics and assessing progress
World Health Organization (2019) Universal health coverage: key facts
World Health Organization (2019) What is health financing for UHC
World Health Organization (2019) Global spending on health. A world in transition

Anexo 1. Ejemplo de agendas para los talleres que usan esta caja de herramientas

Contenidos esenciales para los talleres

Capítulo 2. Contenidos esenciales para comprender la CUS y los presupuestos públicos para salud

Módulo 1. Aspectos clave de salud y la CUS

Sección A. CUS

- A1. Definiendo la CUS en el contexto del ODS3
- A2. Relevancia de la CUS para poblaciones o enfermedades/condiciones específicas
- A3. Importancia de los determinantes sociales de la salud
- A4. Bienes públicos de salud: un fundamento de la CUS
- A5. Importancia de sólidos sistemas de salud con énfasis en la atención primaria de salud
- A6. Rol del financiamiento público

Sección B. Derecho a la salud y los compromisos internacionales, regionales y nacionales para la CUS

- B1. ¿Qué es el derecho a la salud y cómo se vincula a la CUS?
- B2. ¿Cuáles son los acuerdos y declaraciones internacionales clave con mandato para la realización del derecho a la salud y cuáles los mecanismos internacionales para que los gobiernos rindan cuentas sobre el cumplimiento de dichos compromisos?
- B3. ¿Cuáles son los compromisos nacionales con el derecho a la salud y la CUS, incluyendo derechos constitucionales y leyes, políticas, planes y promesas electorales?

Módulo 2. Introducción al financiamiento público de la salud, relevante para la abogacía/incidencia política para alcanzar la CUS

Sección A. Introducción a la política pública y a su conexión con el presupuesto relacionado a la CUS

- A1. ¿Cómo definimos a la política pública y su proceso en general?
- A2. ¿Cuál es el rol de los recursos públicos con relación a la política pública y su proceso?
- A3. ¿En qué debiera enfocarse la política pública a nivel de los países para alcanzar la CUS?

Sección B. Introducción al presupuesto público y su relevancia para la CUS

- B1. Enfoque de economía política – una matriz conceptual para introducir las políticas de la presupuestación pública
- B2. ¿Qué es el Presupuesto Público y por qué es relevante?

B3. Los ingresos en el presupuesto público en detalle y qué es relevante para la incidencia política presupuestaria para la CUS

B4. Los ingresos presupuestales al detalle y qué es relevante para la incidencia política para la CUS

Sección C. Introducción al ciclo presupuestal y los vínculos con la planificación presupuestal para la CUS

C1. ¿Qué es el ciclo presupuestario y cuáles son sus etapas y actores clave?

C2. Principales interesados que intervienen en el ciclo presupuestario

C3. El ciclo presupuestario, sus etapas e interesados principales (actores relevantes) para la CUS

Agenda modelo: Introducción a la incidencia política para alcanzar la CUS. Sociedad civil y medios de comunicación (4 días)

<i>Duración</i>	<i>Sesiones</i>	<i>Objetivos</i>
1 h 15 min	<p>Capítulo 2, Módulo 1. Aspectos clave de salud y de la CUS</p> <p>Sección A. CUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A1. Defina la CUS en el contexto del ODS3 • A2. Relevancia de la CUS para poblaciones con enfermedades o condiciones específicas • A3. Importancia de los determinantes sociales de la salud • A4. Bienes públicos de salud: Un fundamento para la CUS • A5. Importancia de sistemas de salud fortalecidos con énfasis en atención primaria de salud • A6. Rol del financiamiento público 	<p>Al final de esta sesión los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • describir aspectos clave de la CUS, según definición de la OMS para los ODS, particularmente el ODS3; • reconocer los principios del derecho a la salud que sustentan la CUS; • identificar los compromisos con el derecho a la salud y la CUS en el nivel internacional, regional y nacional; y • discutir la relevancia del fortalecimiento de los sistemas de salud, bienes públicos de salud, de la atención primaria de salud y del financiamiento público para la CUS.
14 h	<p>Capítulo 2, Módulo 2. Conceptos clave del financiamiento público de salud, pertinentes para la incidencia política presupuestaria para alcanzar la CUS</p> <p>Sección A. Introducción a la política pública y su conexión con el presupuesto relacionado a la CUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A1. En términos generales ¿En qué consiste la política pública y su proceso? • A2. ¿Cuál es el rol de los recursos públicos con relación a la política pública? 	<p>Al final de estas sesiones los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizar y debatir sobre conceptos clave de la política pública, relevantes para la CUS; • identificar conceptos clave e información sobre sobre presupuestos públicos, su contenido, clasificación y lo que es relevante para la CUS; • comprender el contenido de los documentos presupuestarios y el contenido relevante

- A3. ¿En qué debieran enfocarse las políticas de salud de los países para alcanzar la CUS?

Sección B. Introducción al presupuesto público y su relevancia para la CUS

- B1. Enfoque de economía política - una matriz conceptual para introducir las políticas de presupuestación pública
- B2. ¿Qué es el Presupuesto Público y por qué es relevante?
- B3. Los ingresos presupuestarios del presupuesto público en detalle y qué es pertinente para la abogacía/incidencia política para la CUS
- B4. Los gastos presupuestarios del presupuesto público en detalle y qué es pertinente para la abogacía/incidencia política para la CUS

Sección C. Introducción al ciclo presupuestal y su vínculo con el planeamiento presupuestario de la CUS

- C1. ¿Qué es el Ciclo Presupuestario y cuáles son sus etapas y actores clave?
- C2. Principales actores que intervienen en el ciclo presupuestario
- C3. El Ciclo Presupuestario, sus fases y partes interesadas (actores relevantes) para la CUS

Sección D. Información presupuestal: documentos presupuestarios clave para la incidencia política presupuestaria y recursos para identificar información presupuestaria relacionada a la CUS

- D1. documentos presupuestales clave y su contenido
- D2. ¿Dónde encontrar los documentos presupuestarios?
- D3. Información presupuestal relevante para la CUS y dónde encontrarla

Sección E. Transparencia, acceso a la información y participación

- para la CUS;
- describir el ciclo presupuestal general, sus fases (etapas), actores y el rol del ministerio de salud;
- comprender dónde encontrar información presupuestal y qué recursos existen para encontrar información presupuestal para salud y CUS;
- explicar los conceptos de transparencia, acceso a la información y participación ciudadana y su conexión con los objetivos y principios de la CUS; y
- conducir análisis de presupuesto relevantes para la CUS y herramientas para empezar a involucrarse en él (opcional para los medios de comunicación).

ciudadana como elementos clave para la incidencia política y la rendición de cuentas presupuestaria

- E1. ¿Por qué la transparencia, el acceso a la información y la participación ciudadana son relevantes para la CUS?
- E2. Herramientas clave para comprender y medir la transparencia del manejo presupuestal (y del presupuesto) en todo el mundo
- E3. Libertad de Información en el mundo
- E4. Principios de la participación ciudadana en políticas públicas: intervenir en el ciclo presupuestal de salud para alcanzar objetivos de abogacía/incidencia política para la CUS

Sección F. Análisis del presupuesto como herramienta para la incidencia política presupuestal para alcanzar la CUS (participación opcional de los medios de comunicación)

- F1. ¿Por qué analizar el presupuesto público?
- F2. Análisis presupuestal básico – ¿sobre qué se pueden enfocar los activistas de presupuestos para empezar a utilizar el presupuesto como herramienta de monitoreo del avance hacia la CUS?
- F3. Problemas comunes en el uso de recursos públicos que el análisis de presupuesto puede ayudar a identificar¹⁸
- F4. Análisis de presupuesto relevante para la abogacía/incidencia política presupuestal para alcanzar la CUS

4 h 30 min

Capítulo 3, Módulo 2. Incidencia política presupuestaria para la CUS: el

Al final de estas sesiones, los participantes

¹⁸ Esta información está basada en materiales de capacitación desarrollados por la IBP en 2013-2014 para entrenar a un grupo de implementadores de abogacía presupuestal en Ghana como parte de su Partnership Initiative.

<p>(los representantes de los medios de comunicación pueden dejar el taller al final de estas sesiones)</p>	<p>rol de los medios de comunicación</p> <p>Sección D. ¿Cuándo y dónde, durante los procesos de presupuestación en salud, los medios de comunicación pueden desempeñar un rol?</p> <ul style="list-style-type: none"> D1. ¿En qué parte del proceso presupuestario puedo tener un impacto más positivo y por qué? <p>Sección E. ¿Cómo puedo enfocar la incidencia política presupuestaria para la CUS de una manera convocante para mi audiencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> E1. ¿De qué manera los medios de comunicación pueden respaldar la rendición de cuentas presupuestaria de la CUS? <p>Sección F. Limitaciones para el involucramiento de los medios de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> F1. Considerar los retos y riesgos que enfrentan los medios de comunicación. <ul style="list-style-type: none"> Fragmentación de los medios de comunicación Lenguaje (vocabulario) y jerga Contexto legal de los medios de comunicación Involucramiento en presupuestos en espacios públicos que se van estrechando Seguridad cibernética 	<p>serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir la relación de los medios de comunicación con el trabajo de incidencia política presupuestaria para la CUS; describir el rol de los medios de comunicación como parte de la rendición de cuentas presupuestaria en salud; identificar actores relevantes con los que puedan vincularse los medios de comunicación para la rendición de cuentas en salud; explicar en qué momentos y en qué componentes de los procesos presupuestarios en salud los medios de comunicación pueden desempeñar un rol; describir cómo es que los medios de comunicación pueden abordar la rendición de cuentas presupuestaria para la CUS, de una manera convocante para sus audiencias; y hacer un listado de los retos, riesgos y consideraciones para abordar la rendición de cuentas presupuestaria en salud.
<p>4 h 30 min</p>	<p>Capítulo 3, Módulo 1. Abogacía/incidencia política presupuestaria para la CUS y el rol de la sociedad civil.</p> <p>Sección A. Introducción y perspectiva general de la incidencia política presupuestaria de la sociedad civil</p>	<p>Al final de estas sesiones, los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> comprender conceptos y nociones básicas del trabajo de incidencia política presupuestaria, sobre la base de

- A2. ¿Qué es incidencia política presupuestaria? ¿Quién la hace y por qué?
 - A3. ¿Cuál es impacto potencial de la incidencia política presupuestaria?
- Sección B: Incidencia política presupuestaria relacionada a la salud y la CUS**
- B1. ¿Qué busca lograr la alcanzar la incidencia política presupuestaria relacionada a la salud y en qué se ha enfocado?
 - B2. ¿Cuáles pueden ser las contribuciones clave de la incidencia política presupuestaria para la CUS liderada por las OSCs?
- Sección C: Importancia de la abogacía/incidencia política presupuestaria estratégica para la CUS**
- C1. ¿Cuándo tiene éxito la incidencia política presupuestaria implementada por la sociedad civil?
 - C2. ¿Cómo planificar procesos de incidencia política presupuestaria que tenga impacto?
- experiencias internacionales;
 - valorar la relevancia y contribución de la incidencia política presupuestaria en salud realizada por la sociedad civil, en el contexto de la CUS;
 - usar el pensamiento estratégico y con objetivos estratégicos de impacto para la incidencia política presupuestaria para la CUS;
 - encontrar ejemplos de incidencia política presupuestaria exitosa, que pueden ser relevantes para la incidencia política presupuestaria en salud que realizan las OSCs para la CUS; y
 - Utilizar herramientas para conceptualizar el trabajo de incidencia política presupuestaria para la CUS a nivel nacional.

30 min

Próximos pasos

Agenda modelo: Monitoreo de la rendición de cuentas para la CUS y presupuestos públicos. Parlamentarios y personal parlamentario (2 días)		
<i>Duración</i>	<i>Sesiones</i>	<i>Objetivos</i>
1 h 15 min	<p>Capítulo 2, Módulo 1. Aspectos clave de salud y de la CUS</p> <p>Sección A. CUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A1. Definiendo la CUS en el contexto del ODS3 • A2. Relevancia de la CUS para personas con enfermedades o condiciones de salud específicas • A3. Bienes públicos de salud: Una base para la CUS • A4. Importancia de los determinantes sociales de la salud • A5. Importancia de sistemas de salud fuertes, con énfasis en atención primaria de salud • A6. Rol del financiamiento público <p>Sección B: Derecho a la salud y compromisos internacionales, regionales y nacionales con la CUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • B1. ¿Qué es el derecho a la salud y de qué manera se vincula con la CUS? • B2. ¿Cuáles son los Acuerdos/Declaraciones internacionales clave que establecen el mandato hacia el derecho a la salud? y ¿Cuáles son los mecanismos internacionales existentes para hacer que los gobiernos rindan cuentas sobre dichos mandatos y compromisos? • B3. Compromisos nacionales con el DS y la CUS, incluyendo derechos constitucionales y leyes, políticas, planes y promesas y ofrecimientos electorales. 	<p>Al final de esta sesión los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • describir elementos clave de la CUS, según definición de la OMS, en el contexto de los ODS, especialmente el ODS3; • reconocer los principios del derecho a la salud que sustentan la CUS; • identificar los compromisos con el derecho a la salud y la CUS del nivel internacional, regional y nacional; y • discutir la relevancia que tiene para la CUS el fortalecimiento de los sistemas de salud, la atención primaria de salud y el financiamiento público.

1 h 45 min	<p>Capítulo 2, Módulo 2. Conceptos clave del financiamiento público de salud que son relevantes para la incidencia política presupuestaria para lograr la CUS</p> <p>Sección A: Introducción a la política pública y su conexión con el presupuesto con relación a la CUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A1. ¿Qué es la política pública (y su proceso) en términos generales? • A2. ¿Cuál es el rol de los recursos públicos con relación a la política pública? • A3. ¿En qué debieran enfocarse las políticas de salud de los países para alcanzar la CUS? <p>Sección B: Introducción al presupuesto público y su relevancia para la CUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • B1. Enfoque de economía política: una matriz conceptual para presentar las políticas de la presupuestación pública • B2. ¿Qué es el presupuesto público y por qué es relevante? • B3. Los ingresos en el presupuesto público en detalle y su relevancia para la abogacía/incidencia política presupuestaria para la CUS • B4. Los gastos del presupuesto público en detalle qué elementos resultan relevantes para la incidencia política presupuestaria para la CUS <p>Sección C: Introducción al ciclo presupuestal y sus vínculos con la planificación presupuestaria de la CUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • C1. ¿Qué es el ciclo presupuestal y cuáles son sus etapas y actores clave? • C2. Actores relevantes principales que intervienen en el ciclo presupuestal 	<p>Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizar y discutir conceptos clave de política pública, relevantes para la CUS; • identificar conceptos clave e información sobre presupuestos públicos, su contenido, clasificaciones y qué es relevante para la CUS; • reconocer el contenido de los documentos presupuestarios y los contenidos relevantes para la CUS; y • describir el ciclo presupuestario general, sus etapas, actores y el rol del ministerio de salud.
------------	--	---

-
- C3. El ciclo presupuestal, etapas y actores involucrados para la CUS.
-

8 h	<p>Capítulo 3. Módulo 3: El rol y relevancia de los parlamentarios como implementadores de abogacía/ incidencia política y rendición de cuentas presupuestaria para la CUS</p> <p>Sección A. Los parlamentos y su relevancia para la Rendición de Cuentas sobre los ODS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A1. ¿Por qué los parlamentos deben involucrarse con el logro de los ODS y cuál es su rol? • A2. ¿En qué medida se están involucrando los parlamentos con los ODS a nivel mundial? <p>Sección B. La función de supervisión del parlamento y su relevancia para la rendición de cuentas presupuestal de la CUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • B1. Parlamentos y presupuesto público, una breve introducción • B2. Rol de supervisión del parlamento y cómo se vincula con la rendición de cuentas presupuestal de la CUS <p>Sección C. Retos y limitaciones que enfrentan los parlamentos y sus miembros para una efectiva supervisión</p> <p>Sección D. Involucrando a los ciudadanos para una participación efectiva en la vigilancia del presupuesto para la CUS</p>	<p>Al final de estas sesiones, los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • explicar su rol en la petición de cuentas al gobierno sobre el gasto en salud y su avance hacia el logro de la CUS; • discutir su posición (y posibilidades) de influir en los presupuestos públicos; y • identificar interesados y grupos de interés clave y las maneras de trabajar con ellos.
-----	---	---

30 min Próximos pasos