

12 de agosto de 2013

08-03-13

Observatorio de Mortalidad Materna en México

Objetivo: Compartir con la SPPS, los resultados y recomendaciones del OMM de los monitoreos al AFASPE y al Convenio para la AEO.

Sede: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), Secretaría de Salud, Lieja No. 7, piso 1, Col. Juárez, Deleg. Cuauhtémoc, Tel. 5062 1698.

Inicio: 10:00 horas

Elaboró: Hilda E. Argüello Avendaño

ORDEN DEL DÍA

INTEGRANTE DEL OMM	TEMA
1. Rosario Cárdenas / Javier Domínguez	Introducción general: 7 minutos
2. Graciela Freyermuth	Monitoreo Afaspe: 7 minutos
3. Guadalupe Ramírez: OMM	Monitoreos al Convenio Interinstitucional para la AEO: 7 minutos
4. Daniela Díaz: Fundar, Centro de Análisis e Investigación	Rectoría: 7 minutos
Preguntas y respuestas	5 minutos
Acuerdos	5 minutos

ASISTENTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN
Pablo Kuri (PK)	SPSS
Carlos Humberto Alvarez Lucas (CHAL)	SPSS
Susana Cerón (SC)	CNEGySR
Ricardo García Cavazos (RG)	CNEGySR
Edith Acosta (EA)	SPPS
Gabriela Luna (GL)	INMUJERES
Guadalupe Ramírez (GR)	OMM
Daniela Díaz (DD)	FUNDAR
Graciela Freyermuth Enciso (GFE)	OMM, CIESAS SURESTE
Rosario Cárdenas (RC)	UAM, CONEVAL
Javier Domínguez (JD)	UNFPA
Hilda Argüello (HA)	OMM

DESARROLLO

Inicia JD explicando los antecedentes de la creación del OMM en 2011 y su conformación en tres grupos de trabajo: monitoreo de políticas públicas, indicadores y difusión.

GFE expone los principales hallazgos del monitoreo al Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones en Salud Pública en los Estados (AFASPE).

SC: El tamiz se reporta mucho después, eso tiene que ver con los sistemas de información.

PK: El problema es el ejercicio estatal de recursos, llega a los estados y quién sabe qué sucede, el tema de rendición de cuenta en los estados está pendiente. El ejercicio de asignación de los estados es participativo: participan los estados, nos sentamos una semana completa para acordarlo, yo creo que en mucho la rendición de cuentas se debe a la descentralización. Este año quisimos comprar de manera centralizada métodos anticonceptivos y no pudimos, logramos vacunas. Lo que quiero plantear (es) que no es fácil, incluso la ejecución de los programas, el problema es que no lo están haciendo, yo propondría sentarnos a revisarlo y ver qué cosas proceden, en qué tiempos y qué se puede hacer, lo de PEF (Presupuesto de Egresos de la Federación) estaría bien pero no depende de nosotros, lo deciden en otra parte. Lo que yo desearía es no perseguir a los estados para saber si se lo gastaron o no.

Mortalidad materna muchas veces no depende de salud, sino de que haya un camino para que bajen a la mujer, por ejemplo, el tema de calidad de la atención no llega por AFASPE y no está en nuestro control, muchas muertes se deben a un tema de calidad de la atención: hay quien alega que las mujeres cuando llegan lo hacen de manera muy complicada. Hay una gran heterogeneidad, hay estados muy responsables pero otros no.

RC: La posibilidad de ir monitoreando qué está ocurriendo, podemos saber cuáles están mejor que otros, la federación solamente juzga lo que ocurrió en el pasado, no puede ver una película más amplia. Que el OMM dé a conocer qué ocurre, señalar dónde están los errores. Si encontramos un mecanismo en el cual todas las partes interesadas estén de acuerdo sería muy benéfico.

SC: Sí hay cosas que son parte del proceso, que hay que mejorar indudablemente.

EA: Si bien no se explicita la responsabilidad de las entidades federativas, quienes firman (secretario de salud, directores de servicios), ellos son los que coordinan a los responsables de programa; la estructura en los estados es muy diversa, es un convenio donde se incluyen 31 programas de acción, por eso se tiene que elaborar de manera genérica, pero sí el director de servicios de salud, un poco sí el comentar que la estructura es compleja por el número de programas de acción a 32 entidades federativas, es una gama de combinaciones que habría que encontrar un estándar; en cuanto a la asignación de presupuestos, hay una reunión anual para conformar la planeación de los presupuestos del año siguiente, donde se destina el gasto, donde se determinan las fuentes de financiamiento. En el SIAFFASPE sí está identificado el destino de cada peso, las entidades federativas no pueden hacer una compra si no está especificada, ahí tampoco veo que hubiera problema. Todas las metas tienen su fuente de información, entonces sí está toda la información, quizá sea la parte de entregarles los datos. El Sistema fue creado para administrar los recursos de la entidad federativa, el sistema no está diseñado para tener otro tipo de usuarios.

PK: En cuanto a los convenios modificatorios vamos en promedio uno o dos, pero antes se hacían tres, cuatro o hasta cinco. Yo creo que nos quedaremos al menos con uno, eso es parte del proceso de planeación y sobre todo por imprevistos, ésta es una buena señal: se hacen dos al año, uno después del primer semestre (por economías en algunas partidas, reacomodos o necesidades, por ejemplo, por desastres) para el cierre del ejercicio para el ajuste final de insumos.

Prosigue GR con dos experiencias del monitoreo al Convenio para la AEO.

PK: En una semana va a ver reunión del Consejo Nacional de Salud, si nos pueden hacer una síntesis de las recomendaciones que hacen como OMM. ¿Sabes qué me gustaría? Que nos dieras el dato de las unidades acreditadas, de los que vieron ¿cuáles estaban acreditados?

CHAL: Cada mes o mes y medio se revisa la aplicación de recursos y metas, es una prioridad del Dr. Kuri, al encuentro nacional se invitará a la gente de calidad.

SC: Es increíble que salga el tema de insumos.

RC: Si van a invitar a calidad, aprovechando revisar lo de capacitación en pregrado y posgrado.

SC: Más AF teórica tiene que darse en servicio.

RC: Claro que sí, con la mejor estrategia que dé resultados.

DD: Presenta “AFASPE: herramienta y mecanismo de rectoría”: Traemos un caso exitoso, en el que no se requiere la mejora de caminos, comunicación o pobreza, es un caso de La Montaña de Guerrero, desde 2011 un seguimiento exhaustivo. Lo que manifestamos de fondo es que hemos empujado el AFASPE desde la sociedad civil desde antes que existiera como tal, lo que queremos es que la SPPS pueda abrir la información disponible.

EA: Con mucho gusto podemos entregar la información si nos especifican qué necesitan, tanto el CNEGySR y la SPPS podemos darles la información; cada semana se respalda la información, sí se tiene, sí lo podemos proporcionar, es información pública pero puede ser a través del CNEGySR. Por cuestión de orden y control propondría que fuese el Centro quien proporcione esa información. Lo puedes solicitar directamente.

GFE: Con el Centro hemos hecho el enlace directamente, pero la cuestión es lo que implica para el Centro, es más trabajo para ellos.

PK: Tenemos muchas cosas que hacer, también midan qué están pidiendo.

GFE: Por eso nosotros decíamos que es mucho más fácil ponerlo en el Convenio, porque así los estados tendrían la obligatoriedad de publicarlo.

PK: Hay que decirle a los estados. Yo lo que veo que, para la descentralización, se requiere de una madurez administrativa que no hay.

EA: Hemos venido trabajando mucho en el Sistema.

PK: Yo lo veo complicado porque involucra al jurídico de cada estado y eso lleva mucho tiempo. Nosotros tenemos una línea con la Unidad de Vinculación, pero nosotros no podemos negociar directamente con la Cámara, hay una unidad que se dedica a ello. No debo negociar con la Cámara, ustedes sí. Hay que sumar para que estas cosas se corrijan, el Acuerdo por supuesto que lo podemos revisar, podemos ver las propuestas, nosotros no tenemos problema con que se transparente, tenemos problemas con la comprobación. Tabasco es el caso emblemático, les llegó el dinero de SP (Seguro Popular) y no se sabe dónde está, lo que hacemos es cantidad de oficios, por eso para los que yo llamo insumos estratégicos yo quiero hacer compras centralizadas: ácido fólico, vacunas, todo lo de emergencia obstétrica, por mi... lo pongo sobre la mesa, ayúdanos, este sistema como está, nos está dejando en desabasto de insumos para programas estratégicos.

RC: Podemos utilizar el ejemplo de vacunación, el documento que se señale, retomarlo, para que se haga para otro tipo de insumos, la necesidad se visibiliza desde la sociedad civil. Yo creo que eso se puede hacer...

PK: Edith coméntaselos y dónde tuvimos las trabas.

RC: Nosotros señalaríamos cómo sería necesario, para otros espacios y podríamos contribuir de esta forma.

GFE: El publicar, es algo pequeño, pero nos da herramientas para que nosotros podamos hacer seguimiento. Sí necesitamos ese tipo de cambios.

ACUERDOS

1. El OMM enviará a la brevedad los hallazgos y recomendaciones del monitoreo al Convenio para la AEO, para que sean presentados por el Subsecretario Kuri en la próxima sesión del Consejo Nacional de Salud.
2. La SPPS hace la invitación, para que se solicite directamente con esta dependencia la información que se requiera, o bien a través del CNEGySR.
3. El Subsecretario pide que se queden las presentaciones de los monitoreos para revisarlas y ver, en el caso de AFASPE lo que es factible modificar.
4. La etiquetación de AFASPE en el PEF correspondería al ejecutivo y beneficiaría a la SPPS. Al respecto, la SPPS compartirá la estrategia que se siguió para la compra consolidada del Programa de Vacunación.