

## 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 específicos<sup>1</sup>. 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 civil<sup>2</sup>.

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 señala la dirección en la que las

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Ver referencia específica a esto en la introducción a este capítulo.

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 Africa
- 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.

