



Esquemas de financiamiento para abordar desafíos de la salud materno infantil

REUNIÓN INTERNACIONAL INTERAGENCIAL SOBRE
EVIDENCIAS ACTUALES, LECCIONES APRENDIDAS Y BUENAS PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE
EMBARAZO ADOLESCENTE EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
MARZO 17-19, 2014

Amparo Gordillo-Tobar
Banco Mundial

CONTENIDO DE LA PRESENTACION

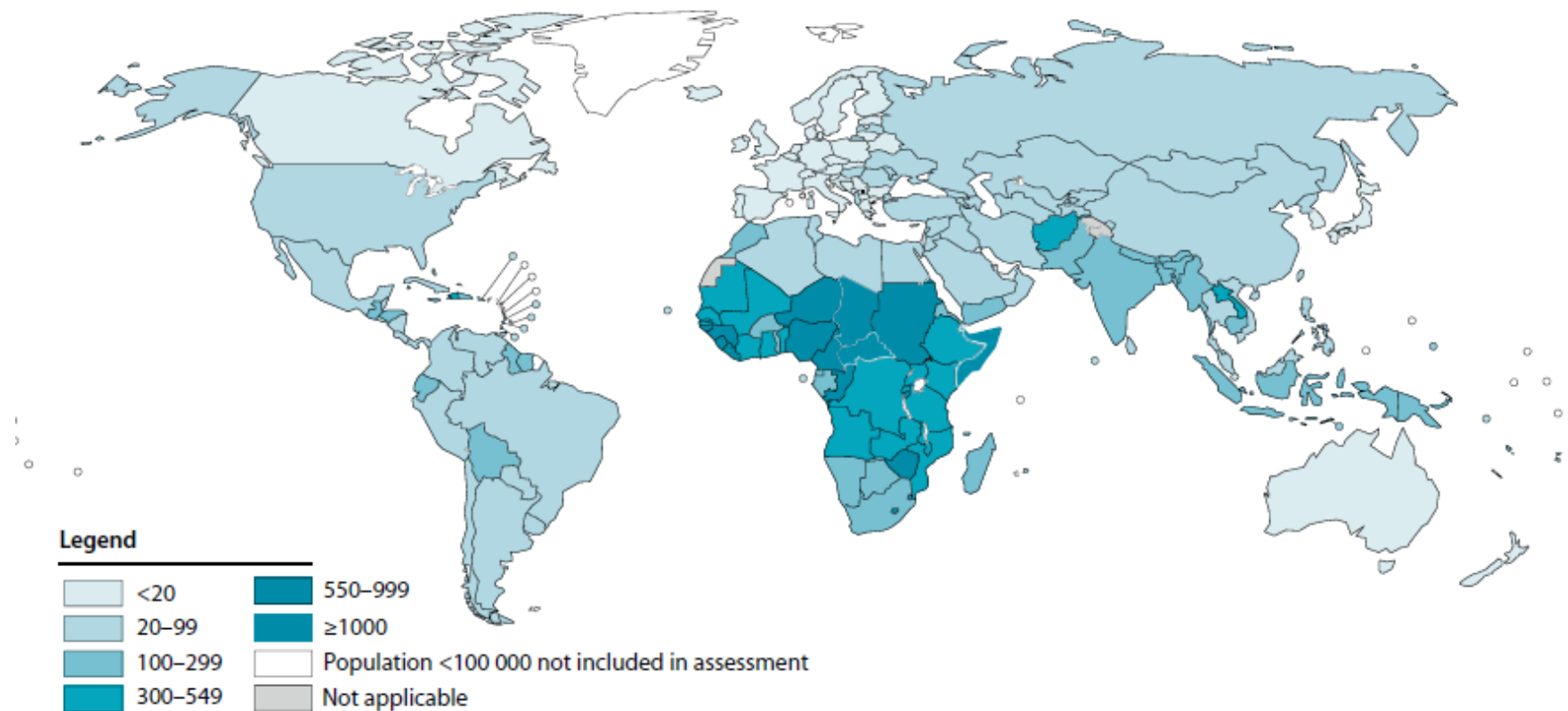
- **Visión general de los mecanismos de financiamiento**
- **Ejemplos de implementacion**



El objetivo es abordar el alto nivel persistente de inequidades derivada de la mortalidad materna y la fertilidad



BANCO MUNDIAL

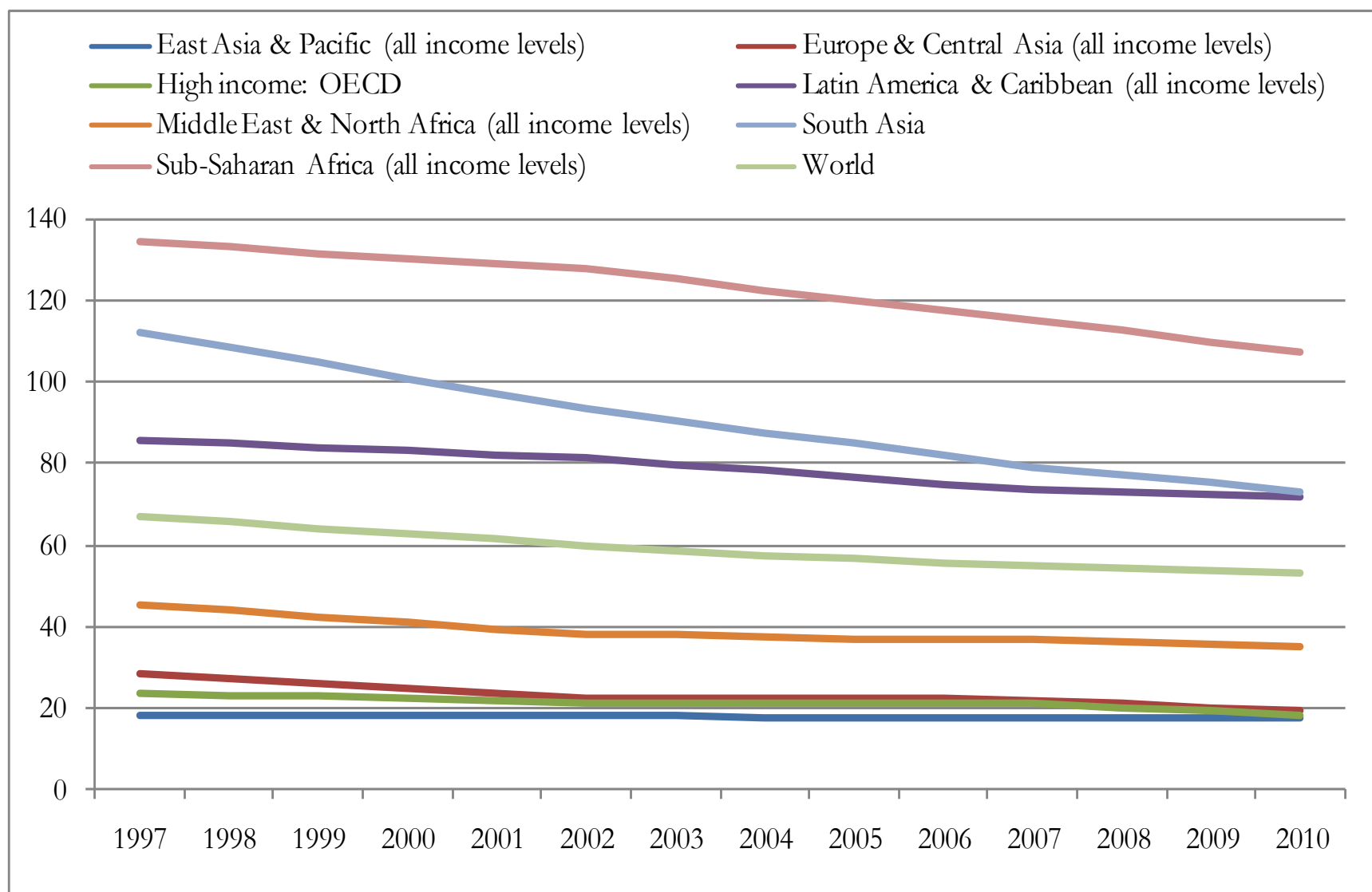


- 287,000 muertes maternas anuales a nivel mundial
- 85% de estas en SSA y en el Sur de Asia
- Significante índice de inequidad dentro del país y entre países
- Alta incidencia de necesidades no alcanzadas para la planificación familiar en SSA(26%)

Tasa de fertilidad de los adolescentes por región a través del tiempo (1997-2010)



BANCO MUNDIAL

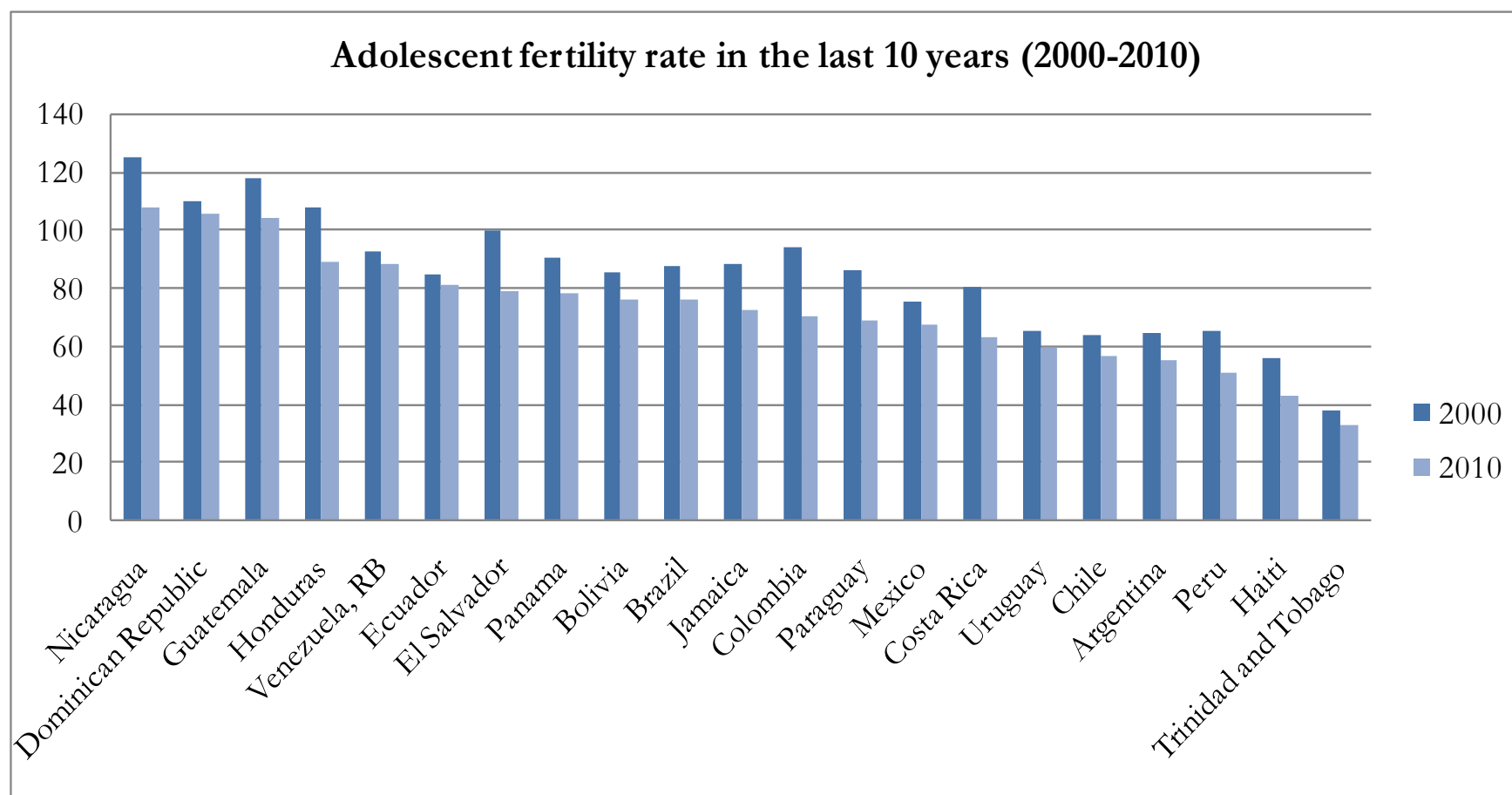


Fuente: WDI 2010, World Bank. 2013

Tasa de fertilidad de adolescentes en América Latina y el Caribe (2000 - 2010)



BANCO MUNDIAL



Mecanismos de Financiamiento...



BANCO MUNDIAL

Fortaleciendo la oferta: Financiamiento por resultados - (RBF) en salud es un pago / transferencia en efectivo o una transferencia no monetaria sujeta a alcanzar resultados predefinidos verificables. –

Fortaleciendo la demanda: Transferencias Condicionadas- es un pago a un grupo de población objetivo bajo condición de participar, atender, acudir a recibir un servicio de salud o de otro tipo.

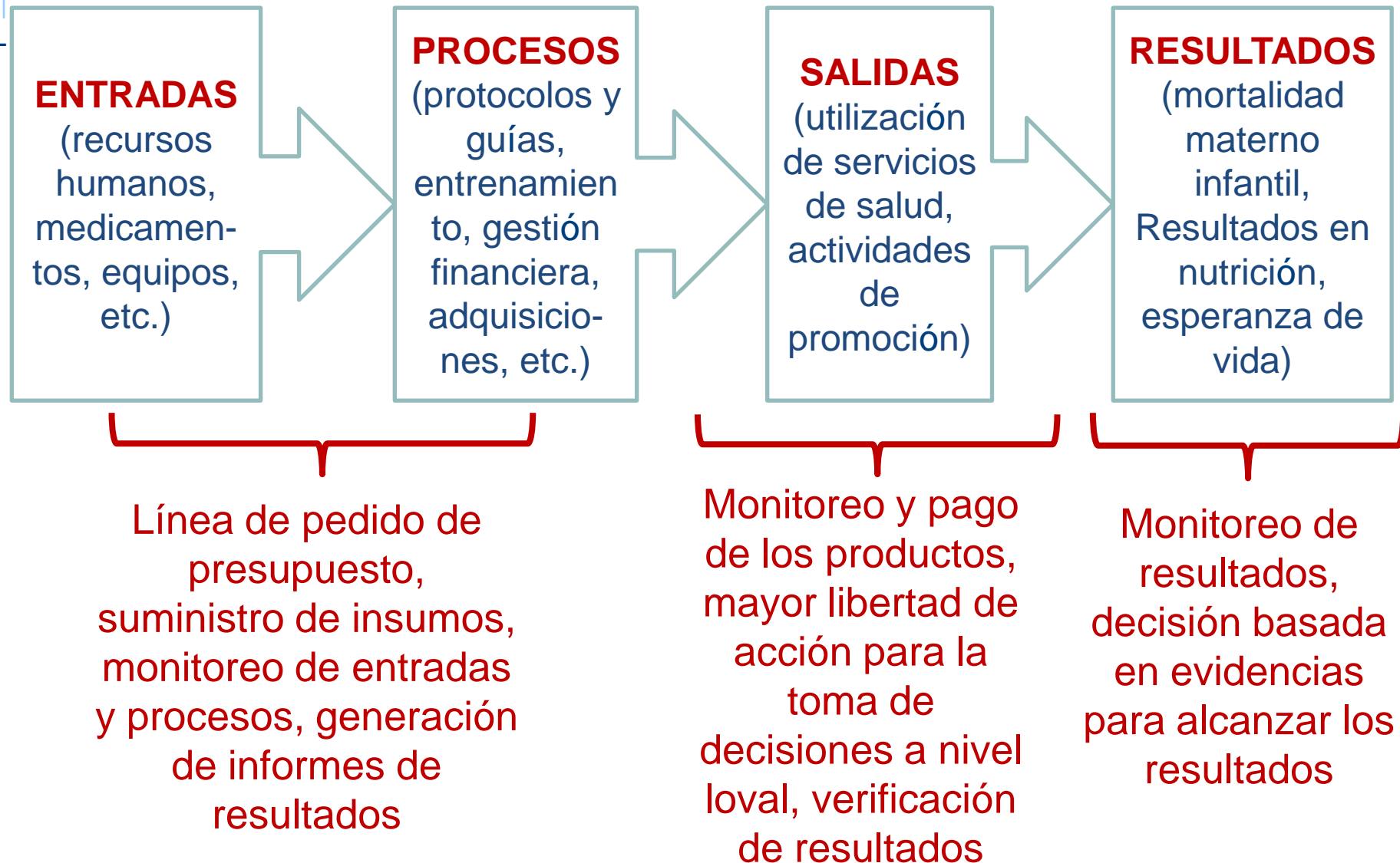
.... Y alternativas que abordan el tema de forma diferente...

Diversos mecanismos de financiamiento, adaptados al medio donde se implementan

Cambio en los mecanismos de financiamiento, implica cambios en el enfoque tradicional de la asignación de presupuestos...



BANCO MUNDIAL



Papel de Financiamiento por resultados en Salud



BANCO MUNDIAL

RBF en el sector salud ayuda a:

- Fortalecer los sistemas de suministro y acelerar el progreso hacia los objetivos nacionales de salud.
 - Identificar y enfocar programas específicos en grupos o zonas con mayor inequidad
 - Aumentar el uso, la calidad y la eficiencia de los servicios en varios escenarios
 - Promover un esfuerzo conjunto
- *Actualmente se han introducido o explorado mecanismos de RBF en más de 40 países de ingreso mediano*

Diferentes niveles politicos participan del financiamiento por resultados

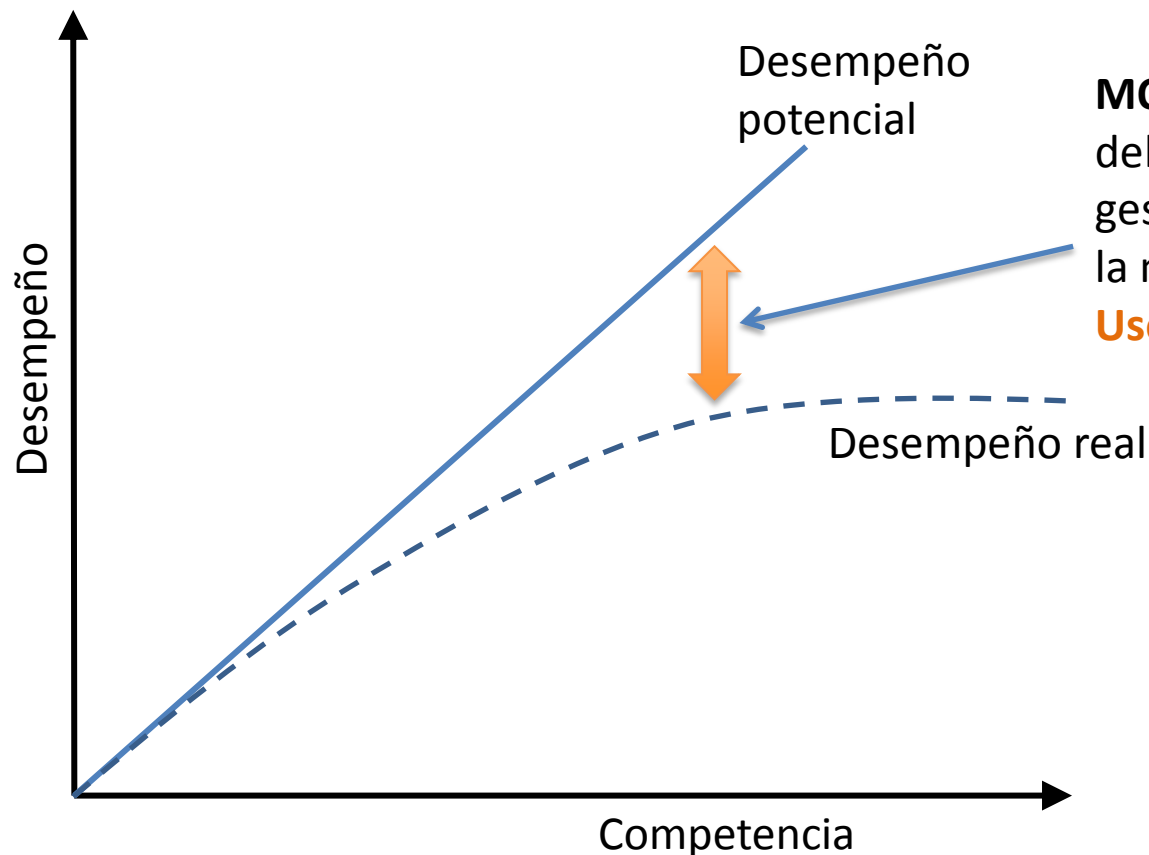


BANCO MUNDIAL



¿POR QUÉ IMPORTA ESTUDIAR LA MOTIVACIÓN/INCENTIVOS DE LOS RECURSOS HUMANOS?

Brecha entre desempeño potencial y real de trabajadores de la salud en Tanzania (Leonard 2005)



MOTIVACIÓN: Evidencia del efecto del modelo de gestión del Plan NACER en la motivación – **Estudio de Uso de Fondos**

Fuente: Elaborado por equipo Plan Nacer en base a “RBF and health workers’ performance: How to explore this relationship in an Impact Evaluation”, Lemiere.

Participantes de financiamiento por resultados y mecanismos...

(revisión de proyectos del BM hasta el 2008)



BANCO MUNDIAL

Recipientes	Mecanismo	Precisa o Cambio
Gobierno nacional	Transferencia a departamento, estado, municipio en base a resultados de salud pre identificados	Requiere una visión clara de metas y pasos para lograrlas
Ministerio de Salud a diferentes niveles	Presupuestos sujetos a resultados. Creación de Acuerdos (formales) con las entidades responsables por resultados de salud	Administradores a todo nivel tienen el incentivo de responder y lograr resultados porque su presupuesto esta atado a ellos
Entidades aseguradoras	Pagos relacionados al numero de atenciones	Aumento de coberturas

Continúa...



Recipients	Mecanismo	Cambio
Hospitales, centros de salud clínicas, etc.	Pagos a la unidad de salud (pago por servicio) por atención con las características establecidas (calidad, tipo etc)	Mejor organización para cumplir metas y recibir pagos o bonos
Trabajadores de salud, nivel administrativo o no	Pago o bonos o reconocimientos por el trabajo realizado pre definido para la unidad de salud	Trabajadores de salud motivados
Hogares	Transferencias condicionadas a la utilización de servicios de salud o atención escolar	Hogares motivados
Pacientes - individuos	Pago por “voucher or in Kind” condicionada al uso de servicios	Individuo motivado

Ejemplos de mecanismos de financiamiento utilizados por regiones del mundo...



BANCO MUNDIAL

Región/Tipo	África	East Asia Pacific	Ester Europe	LAC	Sout h Asia	TOTAL	%
Desembolso del préstamo basado en resultados nacionales	2	0	0	4	2	8	8.9
<u>Acuerdos con niveles sub nacionales / entidades administrativas</u>	3	5	0	8	3	19	21.1
Acuerdos con Entidades aseguradoras	1	0	1	5	0	7	7.8
Acuerdos de desempeño con entidades Publicas	4	1	2	7	2	16	17.8
Acuerdos con proveedores privados	3	0	0	4	3	10	11.1
Acuerdos con ONG	6	1	1	1	5	14	15.6

Continúa..



BANCO MUNDIAL

Región/Tipo	Africa	EAP	ECA	<u>LAC</u>	SAR	Total	%
Incentivos a trabajadores	1	3	0	0	2	6	6.7
Acuerdos con Comunidades	0	0	0	0	1	1	2.6
Vouchers y transferencias condicionadas	0	0	0	1	3	4	10.0
Total	21	13	4	30	22	90	100.
Porcentaje por mecanismo	23.3	14.4	1.4	<u>33.3</u>	24.4	100.	

Transferencias condicionadas: El ciclo...



BANCO MUNDIAL

- Seleccionar el programa o área de intervención y coordinar con los sectores de salud y educación
- Identificación de los beneficiarios (Hogar o individuos)
- Inscripción de beneficiarios
- Organización de necesidades y distribución de insumos en antelación a la demanda.
- Verificación de la condicionalidad para la distribución, colección y procesamiento de información
- Entrega de transferencias (incluye el calculo de la transferencia por la unidad definida, información a beneficiarios, en calendario y
- Monitoreo y evaluación del programa internamente, incluyendo la supervisión, auditorias, etc.

Condiciones para el pago de CCT - ejemplos



BANCO MUNDIAL

País y programa*	Condición
Brasil (Bolsa familia)	Mujeres embarazadas y en lactancia hace visitas regulares a los centros de salud
Colombia (familias en acción)	Madres atienden talleres de educación de salud dos veces al mes
Hondura (PRAF)	Mujeres embarazadas con al menos cuatro visitas de control de embarazo
México (Oportunidades)	Mujeres embarazadas tienen cuatro visitas prenatales
	Mujeres en lactancia por lo menos dos visitas
* Incluyen otras condicionalidades, el cuadro solo refleja las relacionadas con embarazo	

Compromiso del Banco Mundial en América Latina y el Caribe (ALC) con MCH/RH



BANCO MUNDIAL

- Prevención de la mortalidad neonatal y el embarazo en adolescentes;
- Desarrollo de redes de cuidado con calidad para la salud materna e infantil;
- Promoción de ejemplos exitosos en la prevención y reducción de mortalidad materna, embarazo en adolescentes y la regulación y manejo de salud materna infantil

Reforzamiento/ fortalecimiento:

estadísticas vitales, clave del monitoreo; la calidad de la atención y la prevención de la violencia intrafamiliar factores en detrimento de metas de salud...

Iniciativa de las niñas adolescentes



BANCO MUNDIAL

- Promueve el empoderamiento de niñas adolescentes a través del apoyo a la transición de la escuela a un trabajo productivo
- Proyectos pilotos en 8 países (Liberia, 2008; Nepal, South Sudan, Rwanda, Afghanistan- 2009; Lao, Jordan y Haiti – 2010)
- Completa la fase uno, la fase dos busca construir en experiencias y lecciones que permitan expansión de la iniciativa a otros países y parecerías.
- Propósito, promover mecanismos de financiamiento en factores sociales, (integrando con salud) autoestima, autosuficiencia y capacidad de negociación en relaciones personales- derechos, esperanza, aspiraciones---

Iniciativa de las niñas adolescentes

País	Liberia	Nepal	Sudán del Sur	Rwanda	Afganistan	Jordan	RPD Lao	Haiti
Nombre del proyecto	Empoderamiento económico de las adolescentes y mujeres	Iniciativa de Empleo para niñas adolescentes	Iniciativa para niñas adolescentes	Empoderamiento económico de las adolescentes y mujeres	Iniciativa de Empleo femenino para jóvenes	Nuevas oportunidades de trabajo para la mujer	Iniciativa para adolescentes mujer	Empoderamiento económico de las adolescentes y mujeres
Objetivos	Promover el inicio de ingresos y empleo autónomo para aproximadamente 2.500 niñas y mujeres jóvenes (16-27 años de edad) en nueve comunidades en Greater Monrovia y Kakata City, a través de la provisión de	Promover el acceso al inicio y el aumento de ingresos de \$ 500 por año de edad) por la ampliación y modificación de la formación profesional existente y la colocación en el programa Fondo de	mejorar el empleo y aumentar los ingresos de 3000 niñas adolescentes y mujeres jóvenes (15-24 años de edad) a través de la capacitación y la vinculación a la demanda de oportunidades de mercado	mejorar el empleo y aumentar los ingresos de 2000 niñas adolescentes y mujeres jóvenes (15-24 años de edad) en áreas urbanas y rurales de Rwanda.	Proporcionar habilidades de trabajo y capacitación para unas 2.000 niñas adolescentes y mujeres jóvenes (18-30 años de edad) en la provincia de Balkh para un mayor acceso al empleo asalariado.	Mejorar las perspectivas de empleo de 200 graduados de la universidad de la comunidad femenina en Jordania, centrándose en eliminar barreras que impiden a las mujeres jóvenes encontrar	Fortalecer la capacidad de los jóvenes desempleados hacia la participación en actividades de pequeñas empresas con un modelo de asociación público-privado para crear más oportunidades	Empoderar a las adolescentes y mujeres jóvenes (15-20 años) con modelos de desarrollo para aumentar las posibilidades de empleo.
Fecha de lanzamiento	2008	2009	2009	2009	2009	2010	2010	2011
Agrupamiento	Proyecto piloto	Primer grupo	Primer grupo	Primer grupo	Primer grupo	Segundo grupo	Segundo grupo	Segundo grupo
Estatus	Puesta en marcha	Puesta en marcha	Puesta en marcha	Aprobado	Aprobado	Puesta en marcha	Puesta en marcha	En preparación
Ejecutado por	Beneficiario	Beneficiario	Banco Mundial	Beneficiario	Beneficiario	Banco Mundial	Banco Mundial	Banco Mundial

Liberia: Iniciativa de las niñas adolescentes



Componentes Innovadores

Preparación para la vida: Integrado hacia la capacitación laboral, este componente trata los obstáculos de niñas que ingresan y completar los programas de formación y adquisición de empleo, incluidos los embarazos precoces, las restricciones sociales impuestas por la familia y la comunidad, la violencia sexual endémica y el sexo transaccional. Incluye las habilidades de conocimiento (aritmética, alfabetización, salud sexual y reproductiva, y la comunicación del trabajo, el tiempo y la gestión de conflictos, técnicas de búsqueda de empleo y las entrevistas). Hay evidencia de que esto está contribuyendo a fortalecer la autoestima, autonomía y el empoderamiento de las niñas.

Pago por retención de incentivos: El 15% del costo de proveedores de servicios son retenidos hasta que un cierto porcentaje de los alumnos están en puestos de trabajo que presten servicio al autoempleo. Esto ha llevado al continuo seguimiento en una fase posterior de capacitación de los alumnos por parte de los empleadores incluyendo cursos de actualización, comunicación y negociación.

Cuidado de niños y gastos diarios: Ya que la mayoría de los alumnos EPAG eran madres el cuidado de los niños es esencial. Los gastos diarios cubrieron los alimentos y el transporte. En muchos casos, esto ha servido a los participantes para la financiación de empresas de nueva creación.

Cuentas de ahorro: Todos los participantes abrieron cuentas de ahorro en bancos locales con un depósito inicial de USD\$5 y más tarde un bono de finalización de USD\$20 se daría por un mínimo del 75% de asistencia en el programa. Este componente educa y anima a las niñas a ahorrar.

La estrategia de emparejamiento/pequeño grupo: Los alumnos del EPAG se colocan en parejas o pequeños grupos para mejorar su experiencia de aprendizaje, mejorar el rendimiento a través del apoyo mutuo, promover la seguridad en los viajes hacia y desde la escuela, y el establecimiento de los activos sociales (amigos, de la red, control del estrés, cuidado de niños, etc). Este componente ha demostrado ser una técnica eficaz que va más allá de los alumnos que se ayudan mutuamente con los estudios para manejar el estrés diario y apoyarse fuera del aula.

Sudan del sur, Jordania, Afganistan: Iniciativa de las niñas adolescentes

País	Componentes innovadores
Sudán del Sur	<ul style="list-style-type: none"> • Club de niñas: el club provee un lugar seguro para las niñas adolescentes, este recinto abre 6 días a la semana de 4 a 6pm para impartir actividades recreacionales como la lectura por placer, juegos de interior y al aire libre y actividades curriculares. Ellos promueven la socialización y la construcción de capital social, la confianza en sí mismo en un entorno seguro. Los clubes son considerados una importante primer paso para fomentar el empoderamiento social y económico de las niñas en un entorno muy difícil. Existe alguna evidencia inicial de que esto está funcionando. • Comités de operación del club comunitario (incluidos los padres y los interesados de la comunidad): En las reuniones mensuales de estos comités discuten las operaciones del club, se promueve la sensibilización en la comunidad, y se alientan a las actividades sociales y culturales. Ellos son vistos como un gran éxito debido a la aceptación de padres y la comunidad en los AGI. • Combinación de capacitación para la subsistencia, la educación financiera, la creación de grupos de ahorro y acceso al crédito (programa de micro-crédito): Este componente proporciona a las niñas con los medios de vida y la alfabetización financiera y las organiza en grupos de ahorro para que puedan vivir y crecer confiadas, facultadas y ser individuos autosuficientes para contribuir al cambio en sus familias y comunidades. Esto ya se considera un componente muy prometedor que ofrece a los participantes los principales insumos para ayudar a hacer la transición hacia el empleo por cuenta propia en un contexto en donde el empleo remunerado es extremadamente escaso.
Jordania	<p>Vales de empleo: Los vales son subsidios a corto plazo que proporcionan un incentivo para que las empresas contraten a nuevas niñas adolescentes graduadas sin experiencia. Este programa ofrece a las empresas la oportunidad de observar las mujeres jóvenes en el trabajo y para superar los estereotipos. Resultados de la evaluación a medio plazo ha mostrado como este componente es un gran éxito en el aumento de las tasas de empleo de las niñas adolescentes.</p>
Afganistán	<p>Movilización de la comunidad: se trata de la comunicación y divulgación para movilizar a las comunidades beneficiarias y las beneficiarias adolescentes niñas. Este tema es muy lento, por ser muy sensible aunque prometedora para ganar aceptación de la comunidad en materia de empleo de las mujeres jóvenes.</p>

Resultados promisorios con el uso de financiamiento por resultados en Mexico y Rwanda.



BANCO MUNDIAL

Mexico's Programa Oportunidades. Está dirigido a población en pobreza con transferencias condicionadas en salud y en educación. Incluye por ejemplo chequeos de salud periódicos, control del niño sano, control pre y post natal, suplementos nutricionales, participación de jornadas de educación en salud y la atención a la escuela entre otros.

- **Rwanda's paga a los proveedores por el numero de atenciones por y por la calidad del servicio. El impacto de la evaluación de Rwanda demostró que los pagos por resultados aumentaron la posibilidad de:**
Una mujer con parto en unidad de salud (incremento a 31% de 23.15 a 30.26 % de aumento); La posibilidad de una mujer de recibir vacuna antitética subió en 5 puntos porcentuales (7.2% la base original). Control de niños entre 0-23 meses subió 11.9 puntos porcentuales (55.9% la base original). Entre los niños de 24-59 meses de edad subieron las visitas 11.1 puntos porcentuales (60% la base original)

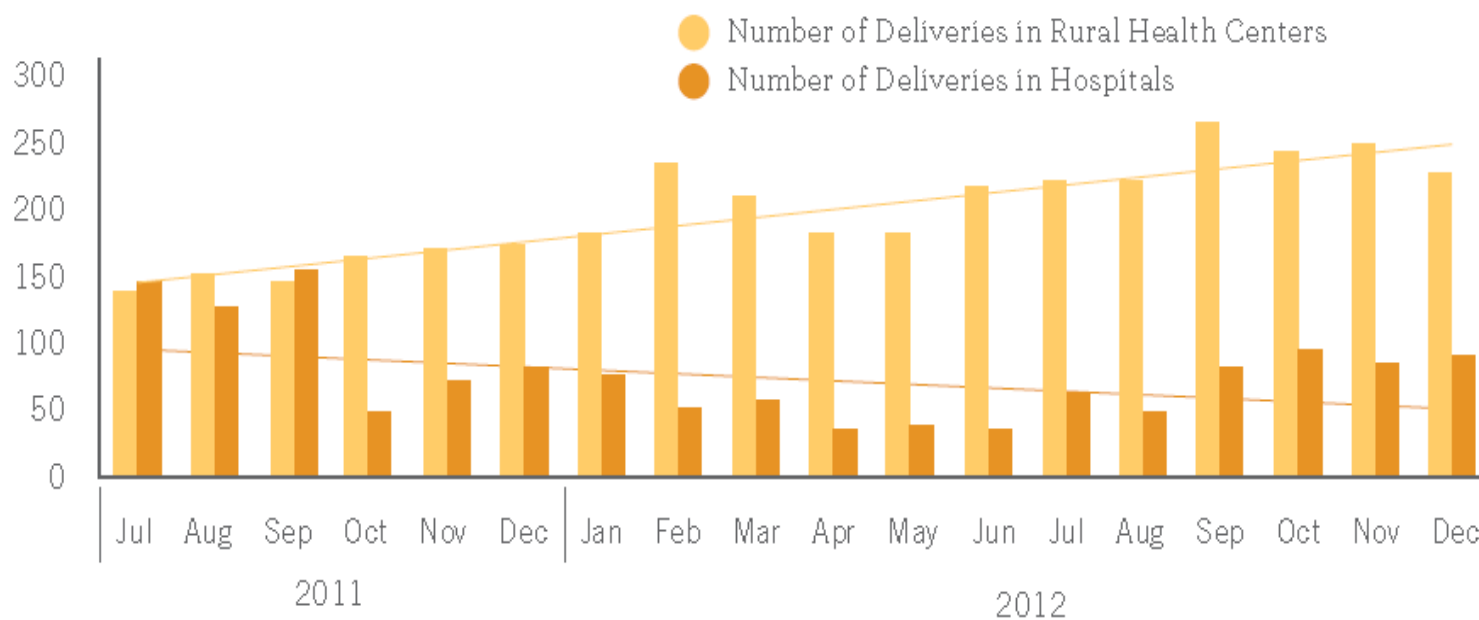
Mas resultados....



BANCO MUNDIAL

- Zimbabwe: un ejemplo del uso del RBF para mejora de la eficiencia. Incentivos fueron establecidos por partos en el nivel de atención adecuado atendidos en centros de salud despejando la congestión de los hospitales grandes permitiéndolos enfocarse en los casos complicados.

Rewarding service at the right level of care in Zimbabwe



ARGENTINA: Estrategia de Seguros de Salud y Financiamiento basado en Resultados- Diagnóstico y Política económica



BANCO MUNDIAL

- **Indicadores sociales deteriorados:** Colapso económico Diciembre 2001
- Tasa de Mortalidad Infantil en aumento
 - ✓ TMI aumentó del 16.3 a 16.8 niños muertos por cada 1,000 nacidos vivos entre 2001 y 2002
 - ✓ Reversión de la tendencia de largo plazo de reducción de la TMI

Preocupación sobre equidad

- Impactos negativos desproporcionales sobre:
 - ✓ pobres
 - ✓ desempleados
 - ✓ mujeres y niños
- Diferencias regionales significativas
 - ✓ La TMI promedio en las provincias del NOA y NEA era un 50% más alta que en el resto de las provincias

Debilidades en la estructura sectorial

- Sistema de salud fragmentado
 - ✓ Mínima influencia del MSN
 - ✓ Grandes diferencias entre las 24 jurisdicciones
- Desconexión entre el financiamiento del sector salud y los productos reales

Argentina: Cambio en el paradigma de financiamiento y gestión

Modelo previo

Modelo basado en Resultados

Comportamiento basado en reglas



Comportamiento basado en incentivos

Gestión de arriba hacia abajo



Gestión descentralizada

Enfasis en insumos y procesos



Enfasis en resultados

Enfasis en gastos agregados



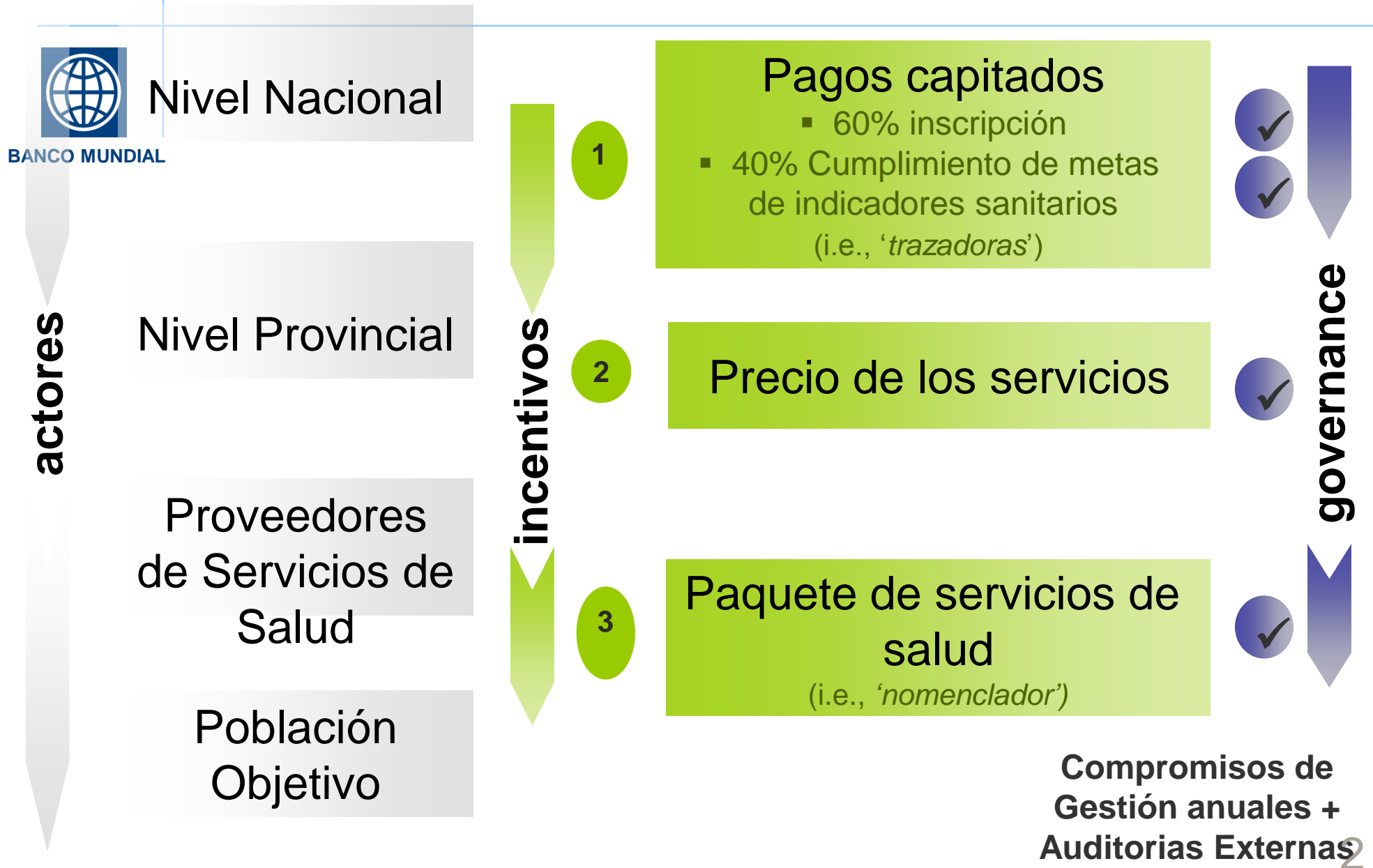
Enfasis en impactos en salud

Información deficiente y mecanismos de control débiles



Información integrada, en tiempo real y confiable

Argentina: Componentes Básicos



ESQUEMA DE TRANSFERENCIAS DEL PLAN NACER

PAGO POR DESEMPEÑO EN UN PAÍS FEDERAL



Roles y Responsabilidades de los diferentes niveles



BANCO MUNDIAL

Proceso	RoI Nacional	RoI Compartido	RoI de provincias
Inscripción	Diseño de la forma de registro	Comprobar la elegibilidad. Auditar.	Estrategia de adherencia, mejora del registro
Trazadores - indicadores	Proponen metas	Auditar	Logar las metas y reportarlas
Proveedores contratados	Diseño del contrato		Definición de la estrategia del contrato, revisión, consistencia con indicadores
Paquete de servicios	Define el pago	Auditar los servicios	Define los servicios y montos –rural +
Use of fondos por el proveedor	Define use of incentives		Define modelo operativo
Mejora de calidad	Estándares de calidad, encuestas de satisfacción	Define el avance en cada servicio provisto	Define el modo operativo de la gobernanza clínica

Objetivos e Indicadores de Desarrollo del Programa Plan Nacer –

Detener incrementos y reducción de la TMI nacional

- Al menos un 20% en el nivel nacional
- Al menos un 30% en las provincias del NOA y NEA en un período de 10 años

Meta superada

Promover un cambio significativo en los mecanismos de contratación de proveedores de servicios de salud y de gestión a nivel provincial

- Al menos un 50% de los proveedores autorizados de servicios de salud bajo Compromiso de Gestión en cada provincia
- Al menos un 50% de las metas de trazadoras alcanzadas en cada provincia

Meta superada

Fortalecer la capacidad de rectoría de los Ministerios de Salud Nacional y Provinciales

- Al menos un 50% de inscripción en las provincias participantes

Meta superada

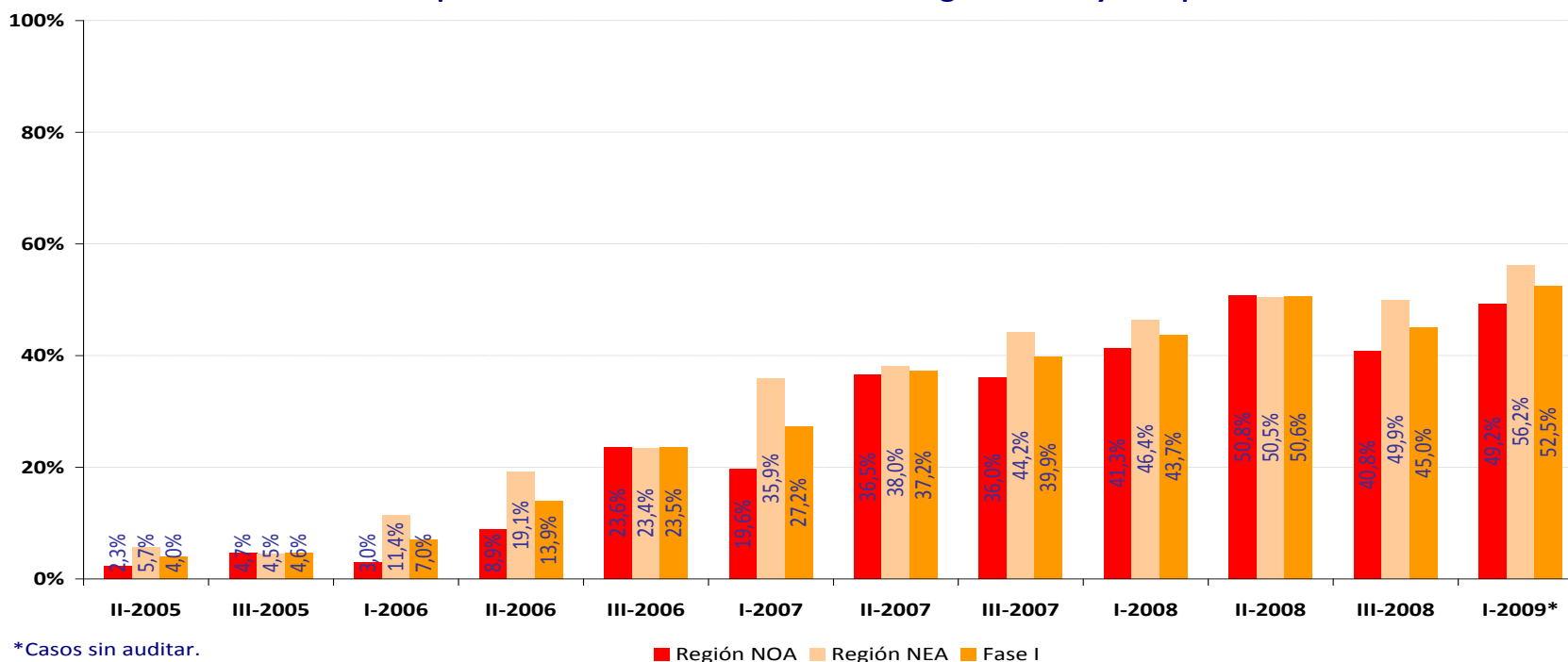
Algunos resultados prometedores en Financiación por Resultados- Argentina



BANCO MUNDIAL

Argentina. El Plan Nacer busca expandir la cobertura y mejorar la calidad del servicio para mujeres embarazadas y niños menores de 6 años. 60% de la financiación a cada provincia determinada por el número de beneficiarios elegibles inscritos. 40% vinculado a objetivos de 10 indicadores de salud (por ejemplo, la cobertura de inmunización contra el sarampión y la inclusión oportuna de mujeres embarazadas elegibles en los servicios de atención prenatal). La evaluación de impacto preliminar utilizando administrador. Los registros de nacimiento clínicos muestran un buen impacto en los resultados de salud infantil.

Captación temprana de la mujer embarazada: Mujeres embarazadas con control prenatal de primera vez antes de la semana 20 de gestación.
[Evolución de la tasa de cobertura - Regiones NEA y NOA]



Impacto Institucional:Governance y Rendición de Cuentas

- Ampliación del diálogo en política de salud entre el gobierno nacional y provincial
- Integración de políticas de salud
- Marco orientado a resultados
- Respuesta integral a situación de emergencia con una agenda de desarrollo de largo plazo
- Otros Impactos
 - Homogeneización de la provisión de servicios de salud claves
 - Mejora en los registros clínicos
 - Mejora en los sistemas de información de salud
 - Registro unificado de cobertura de salud (PUCO)
 - Sinergias positivas con otros programas nacionales y provinciales

Próximos Pasos – Desafíos



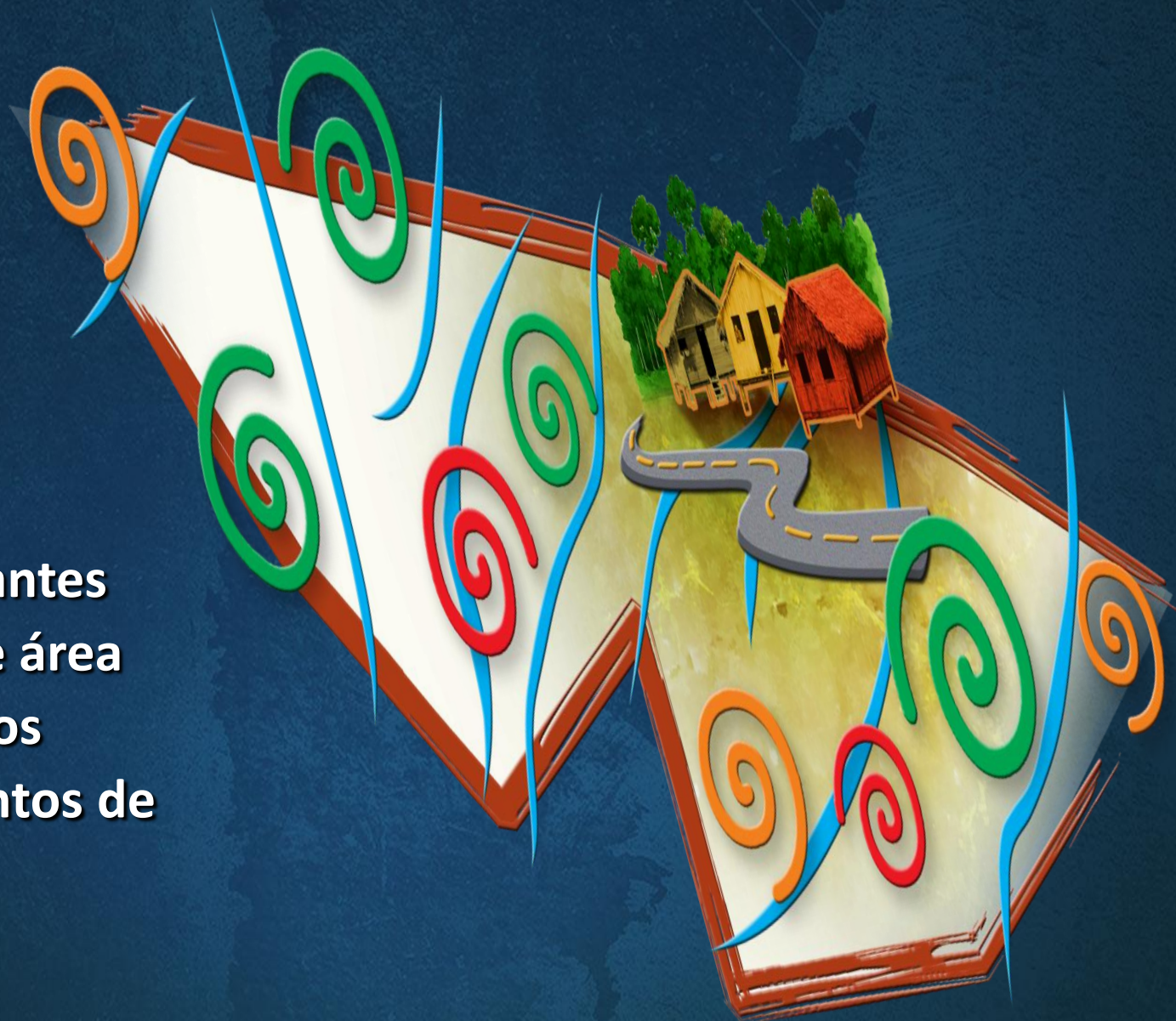
BANCO MUNDIAL

- **Sustentabilidad:** Garantizar la sostenibilidad del programa a través de un mecanismo de cofinanciamiento progresivo por parte de las provincias
- **Calidad de Servicios:** Introducción de atributos de calidad de prestaciones incluidas en el paquete de servicios de salud, acreditación de prestadores nacionales y provinciales, etc.
- **Extensión de mecanismos de RBF para hacer frente a nuevas prioridades sanitarias:**
 - ✓ Incorporación de nuevas prestaciones al paquete de servicios de salud
 - ✓ Extensión de la cobertura del programa a niños y adolescentes de 6-19 y mujeres de 20-64.


BRASIL: PLANO VIDA – PAGO ASOCIADO CON UNA TAREA

**O ESTADO
DO ACRE**


746.375 habitantes
164.221 km² de área
22 Municipios
693 Establecimientos de
Salud




PORTAFOLIO DE SERVICIOS




Conjunto Garantizado de Prestaciones esenciales de salud, definidas y articuladas en una línea de cuidados Materno - Neonatal, en atención de primer, segundo y tercer nivel de atención, que las Unidades de Salud deberán ofertar a los beneficiarios del Plano Vida.



Valor por cada servicio o su conjunto será de acuerdo a su incidencia y frecuencia anual



Esos valores, tanto como los servicios serán revisados anualmente, cuando sea aplicable. Existirán valores diferenciados en los procedimientos de mayor complejidad y/o riesgo prestados a los beneficiarios.



Existen tres mecanismos de pago: pago por servicio, pago por calidad y pago por DRG (grupo relacionado de diagnóstico).

PORTAFOLIO DE SERVICIOS




EL PORTAFOLIO ESTÁ DIVIDIDO EN 3 LINEAS DE CUIDADOS, CADA UNA DE ELLAS CON 3 GRANDES GRUPOS DE INDICADORES, TENIENDO:



➤ INDICADORES DE SERVICIOS

➤ INDICADORES DE CALIDAD

➤ INDICADORES – GRD (GRUPO RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO) O CONJUNTO AGREGADO DE SERVICIOS.



➤ Realización del parto “BEM Sucedido” mediante el cumplimiento de criterios previamente establecidos; (DRG)

➤ Realización del parto “MUITO BEM Sucedido” mediante el cumplimiento de criterios previamente establecidos; (DRG)



MAS DEL 70% DE LOS SERVICIOS EN EL PORTAFOLIO SON PAGADOS POR LA CALIDAD.

La medicion del riesgo socio económico además del riesgo médico es vital para la atención del Planbo Vida

IDENTIFICACION DE LA GESTANTE DE ALTO RIESGO E ENTREGA DEL CARTÃO VERMELHO- permite identificar la gestante de riesgo y adolescentes

CSAR= 1001
SUS- 898 002392904857
MBH.
JO. 412

**GESTANTE
ALTO RISCO**

Cartão da Gestante


Nome: *Uniceia Saraiva Silva*
Endereço: *Ac 40 Km 13 - Roraima*
Tucumã Tel: *9994.7541*
Município: *Rio Branco*
Cadastro no SIS - pré-natal
DN-05.06.78
Agendamento

Data	Hora	Nome do profissional	Sala
15/03	7:00	DR. ASSUNÇÃO	PN


Hospital/maternidade de referência: _____

"Você deve realizar no mínimo 06 consultas de pré natal e 01 pós parto".
"Toda gestante tem direito a um acompanhamento de sua escolha na hora do parto".
Lei Federal nº 11.108


GOBERNANZA DE LA CLINICA



La Gestante de Alto Riesgo (riesgo obstetrico por riesgo social, economico, o de acceso), recibirá una tarjeta de identificacion específica (**CARTÃO VERMELHO**) y pasará a tener prioridad em todos las atenciones.



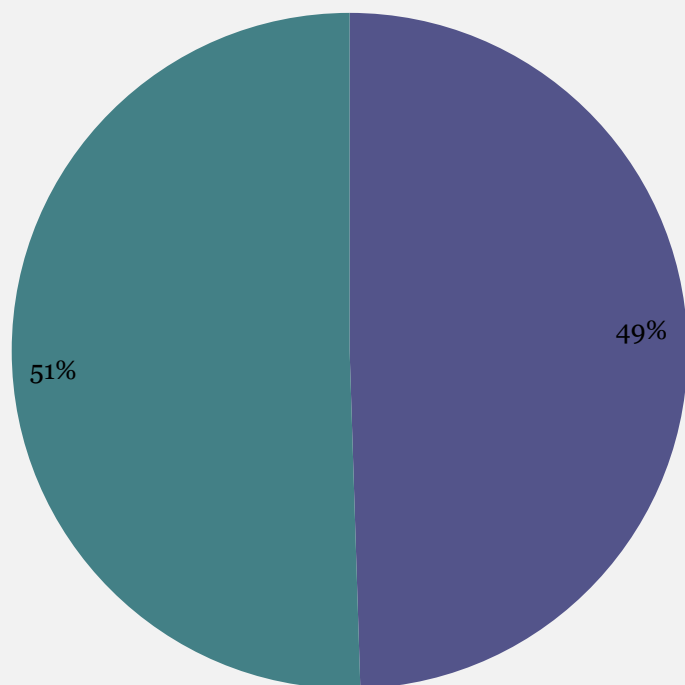
Próxima a la fecha probable del Parto, si la gestante de **ALTO RIESGO** viviese en localidades de difícil acceso, la Unidad de Salud deberá accionar a la **Central de Regulação** y la gestante deberá ser encaminada a la **Casa de Apoyo Materno**, que se localiza a pocos metros de la **MATERNIDAD DE ALTO RIESGO**, donde quedara con cuidados especiales hasta la fecha del parto.



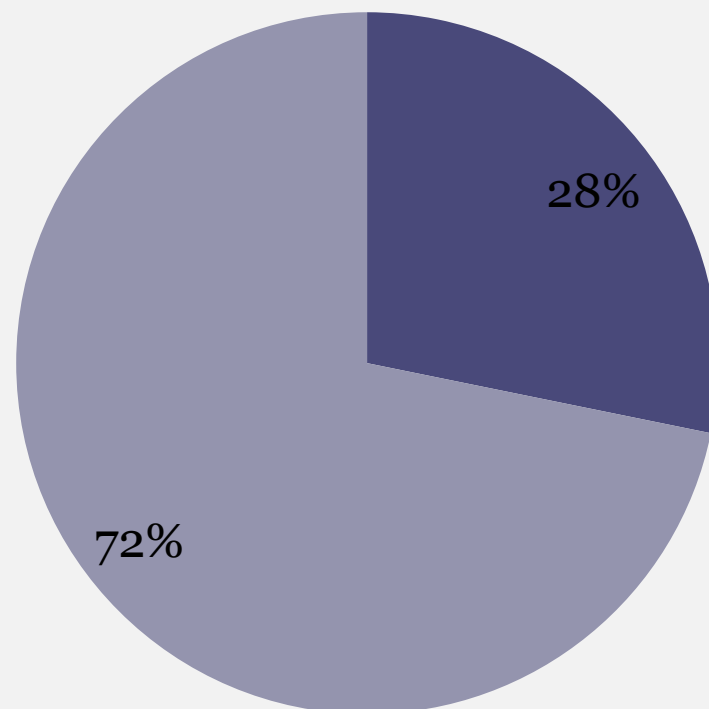
La unidad de regulacion hace seguimiento de la clasificación de riesgo y de las mujeres identificadas. Además, hace seguimiento de los indicadores para el pago de DRGs y de prestaciones de calidad acordadas.

Comparativo entre o percentual de realização entre Parto Normal e Cesárea na Maternidade Rio Branco – antes y despues de la introduccion del plano vida.

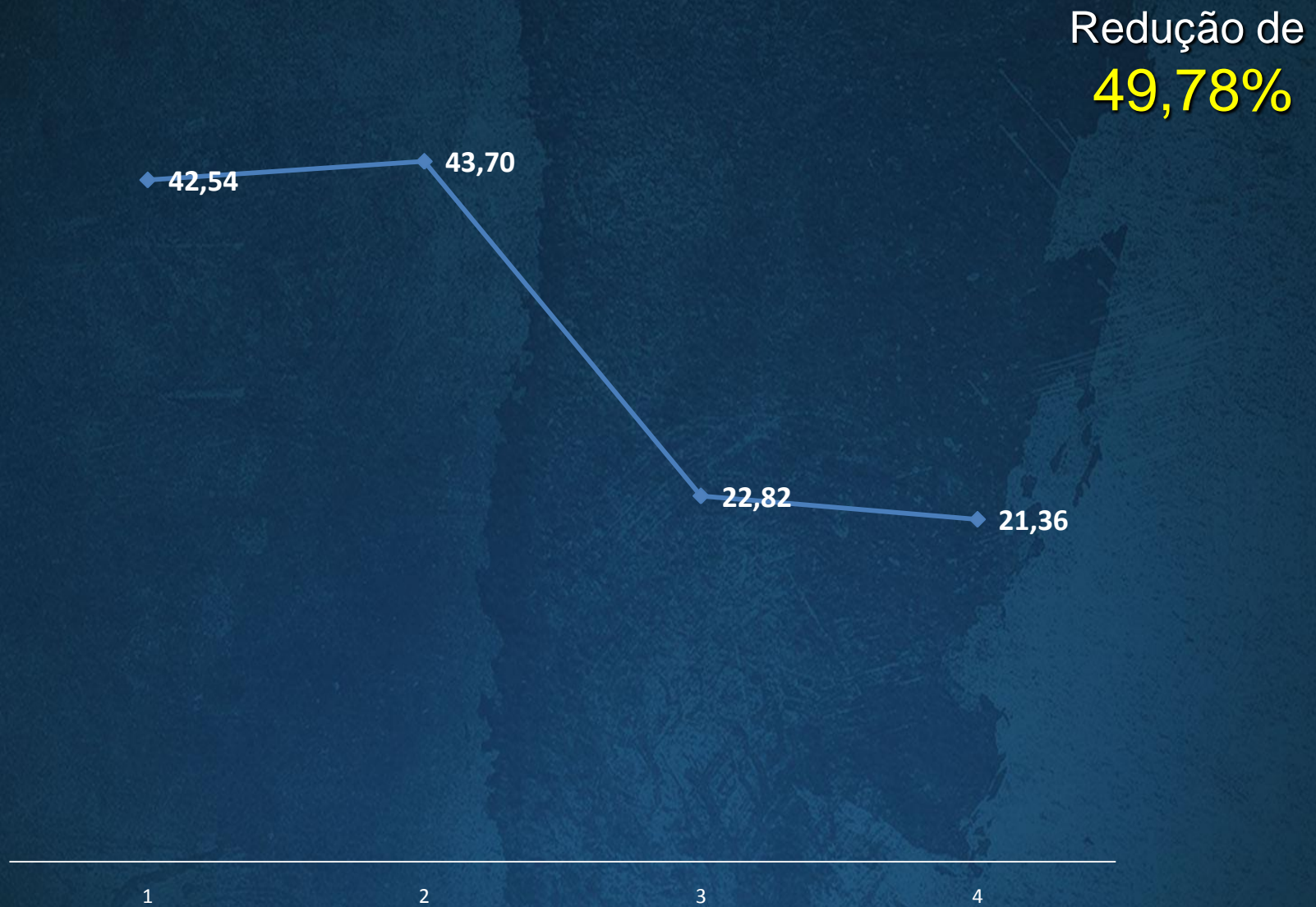
■ CESÁREA



■ CESÁREA ■ PARTO NORMAL

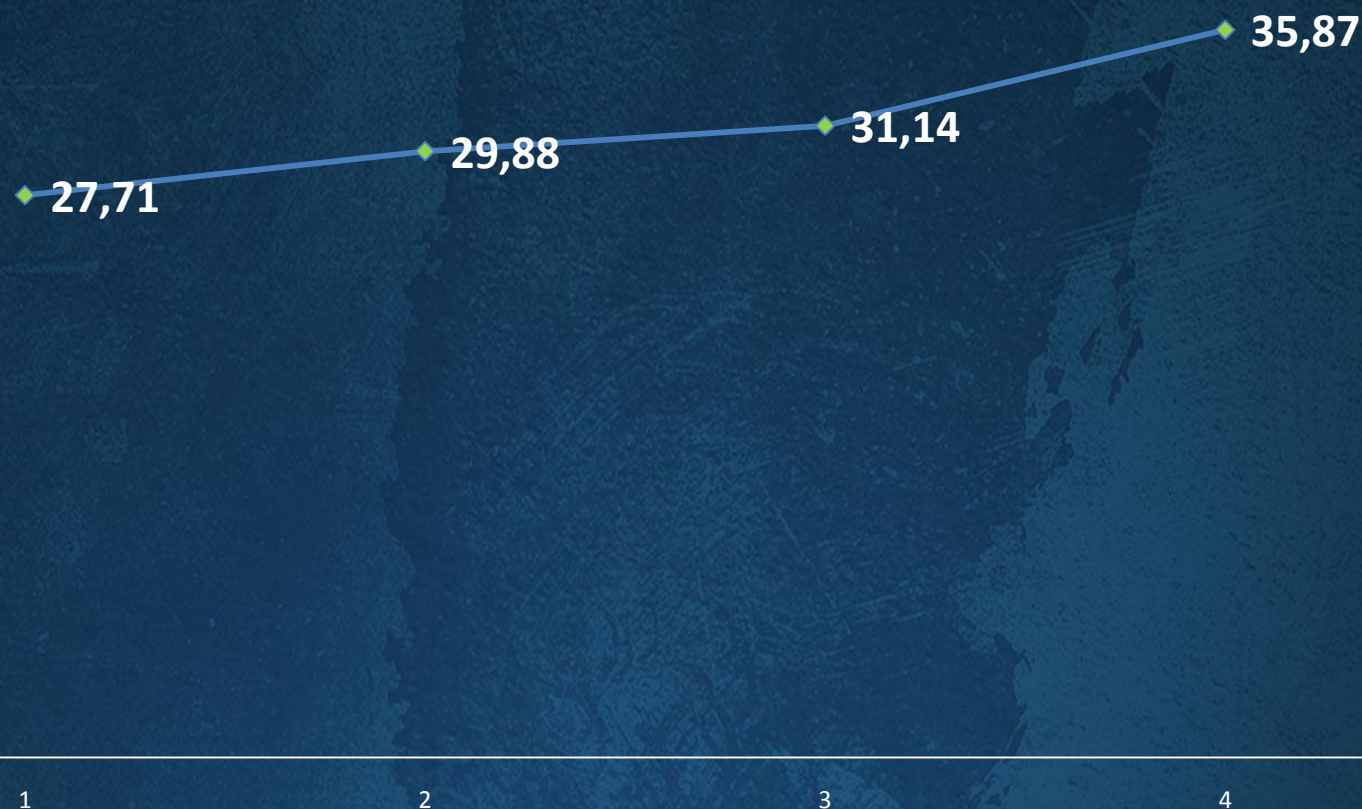


REDUÇÃO DA TAXA DE CESÁREA NO ESTADO NO PERÍODO DE 2009 A 2012



Porcentaje de Nacidos Vivos de madres que realizan 7 o mas consultas prenatales - 2009 a 2012

Cobertura de consultas Prenatales en el Acre
2009 a 2012.



✓ El Estado alcanzo una cobertura del número de nacidos vivos con madres com siete o mas consultas de prénatal de **35,87** en el 2012 , la mayor en toda la história del Estado . En este mismo período el **Plano Vida** tuvo una participacion del **41,11%** para ese logro.

Cómo hacen diferencia los financiamientos alternativos?



BANCO MUNDIAL

- Cambio del modelo de asignación presupuestaria
- Completo empoderamiento del Gobierno en el contexto de una expansión de cobertura y mejora de atención de salud con resultados positivos.
- Roles y responsabilidades claras a todo nivel de atención y administración de la salud.



BANCO MUNDIAL

Gracias, Thank you, Obrigada!

More information at....

<http://www.worldbank.org/>