



iniciativa
salud
mesoamérica

SALUD MESOAMERICA

Una iniciativa regional de transformación de los sistemas de salud



FUNDACIÓN
Carlos Slim

Cooperación
Española

Canadian International
Development Agency

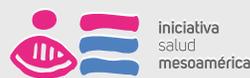
BID

Gates Foundation

Contenidos

- Introducción..... 03**
- La concepción de Iniciativa Salud Mesoamérica 04**
- El contexto que encontramos..... 05**
- ¿Cómo lo hicimos? 06**
- Innovaciones clave de la ISM para crear bases sólidas y transformar sistemas 07**
- ¿Como alcanzó Salud Mesoamérica resultados e impacto?..... 16**
- Resultados de Salud Mesoamerica 18**
- Lecciones y Legado de Salud Mesoamérica 19**
- Retos del Modelo de Salud Mesoamérica..... 20**

Introducción



En muchos países de la región, los sistemas de salud han avanzado en cobertura y productividad: más consultas, más vacunas, mayor infraestructura y personal. Sin embargo, estos logros no siempre se traducen en lo esencial: mejores resultados en salud y menor desigualdad. Persisten muertes evitables, brechas de calidad e impactos limitados.

El modelo actual prioriza cantidad sobre efectividad: se contabilizan servicios, pero no siempre con la calidad, seguridad y continuidad necesarias para generar valor en salud. El sistema produce actividad, pero no necesariamente valor en salud.

A esto se suma la fragmentación: programas y niveles que operan de manera aislada, respuestas centradas en enfermedades y procesos poco articulados. Esta lógica limita coordinación, eficiencia y la capacidad de ofrecer atención integral y centrada en las personas.

La calidad sigue siendo un desafío central. La mayoría de las muertes evitables no se deben a falta de acceso, sino a fallas en la atención. Así, acceso sin calidad no genera resultados ni confianza.

El modelo también muestra debilidad de sostenibilidad: mejoras concentradas en proyectos o pilotos que se diluyen al agotarse recursos o cambiar prioridades, dificultando transformaciones estructurales y resiliencia ante crisis.

Finalmente, la sociedad exige más: ser escuchada, recibir trato digno y respuestas confiables. Cuando esto no ocurre, la confianza se erosiona y la efectividad del sistema se reduce. Solo así será posible pasar de contar servicios a lo esencial: salvar y mejorar vidas, fortaleciendo la confianza social en la salud pública.

La salud de una nación tiene una alta determinación por la capacidad de sus sistemas para garantizar cuidados competentes, respetuosos y equitativos.

A comienzos de la década de 2010, en Mesoamérica esta aspiración estaba lejos de ser una realidad. Persistían desafíos estructurales: gobernanza frágil y fragmentada, servicios desarticulados, desempeño desigual del personal, financiamiento desalineado de resultados y, en muchas comunidades, desconfianza hacia las instituciones de salud. Las poblaciones más pobres, especialmente mujeres, recién nacidos y niños en zonas rurales o indígenas, enfrentaban brechas intolerables de acceso y calidad.

Frente a este panorama, **se hacía necesario un abordaje distinto.** Uno que fuese sistémico y que combinara la rigurosidad técnica con una visión centrada en el impacto y en las personas: sistemas integrados, coordinados y sostenibles, que garantizarán calidad, equidad y resultados duraderos.

La concepción de la Iniciativa Salud Mesoamérica



En 2010 nació la **Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)**, concebida como una opción distinta para enfrentar problemas crónicos en los sistemas de salud.

La ISM reunió a las fundaciones Bill Gates y Carlos Slim, los gobiernos de España y Canadá, los ocho países de Mesoamérica y al BID como socio estratégico y administrador.

Fue un experimento de gran escala que buscaba demostrar que era posible transformar los sistemas desde sus bases, con visión sostenible y resultados verificables.

ISM ha apoyado la transformación de los sistemas de salud de ocho gobiernos para ampliar la cobertura, el acceso y la calidad de los servicios entre las mujeres y los niños más pobres de Mesoamérica.



El contexto que encontramos

En ese momento, los sistemas enfrentaban grandes retos: gobernanza frágil, servicios desarticulados, financiamiento desalineado, desempeño desigual del personal y desconfianza ciudadana.

Las poblaciones más pobres —mujeres, recién nacidos y niños en áreas rurales o indígenas— sufrían brechas intolerables de acceso y calidad. Los retos que

enfrentaban los sistemas de salud de Mesoamérica eran múltiples y profundos (ver imagen).

Estos obstáculos revelaban que era necesario rediseñar los sistemas para que fueran confiables, competentes y centrados en las personas.

Hoy, tras más de 10 años de trabajo

conjunto, los resultados demuestran que es posible lograr ese cambio sistémico con un impacto medible y de gran alcance.



Solo 1 de cada 2 mujeres embarazadas del 20% más pobre tuvo partos atendidos por personal calificado.



El doble de niños menores de 5 años en poblaciones pobres murieron en comparación con el promedio regional.



Un niño de 5 años del 20% más pobre era 6 cm más bajo que un niño del 20% más rico.

¿Por qué hay países que todavía luchan contra la muerte materna y neonatal si tenemos claras las intervenciones costo-efectivas y la financiación, y la asistencia técnica está disponible?

Punto de partida de Salud Mesoamérica en el 2010

- Gobernanza y rendición de cuentas frágiles.
- Personal de salud desmotivado y sin formación.
- Prestación de servicios desarticulada.
- Sistemas de información limitados.
- Financiamiento no alineado a resultados.
- Desconfianza en los sistemas y barreras culturales.

¿Cómo lo hicimos?

El gran desafío fue apoyar a los sistemas públicos de salud para que cada mujer y cada niño recibieran la atención que necesitaban, en el momento oportuno y con la misma calidad cada vez que atendían un servicio. Sabíamos que muchos programas solo mostraban productos o mejoras puntuales, sin lograr impactos reales en la salud. **¿Qué se requiere, entonces, para que un sistema de salud tenga un buen desempeño y logre impactos en la salud de la población?**

La ISM eligió otro camino: enfocarse en procesos capaces de transformar el sistema, incorporando incentivos, planificación por resultados, gestión más sólida, mejora de la calidad, fortalecimiento organizacional y atención a las motivaciones de prestadores y usuarios.

Combinados con un modelo de financiamiento basado en resultados, estos elementos generaron más cobertura, calidad y mejores resultados. La apuesta fue clara: preparar el sistema y trabajar desde dentro de los ministerios de salud.

La ISM se atrevió a **hacer algo distinto y, a la vez, muy lógico:**

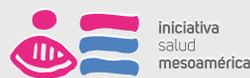
1. invertimos primero en **preparar el sistema** antes de implementar un modelo de financiamiento basado en resultados de calidad, cobertura e impacto;
2. Esta iniciativa **se implementó a través de los sistemas nacionales de salud:** los ministerios de salud, sus unidades y equipos fueron los ejecutores.

Durante los dos años primeros años, en lugar de lanzar intervenciones inmediatas, ...

- ...trabajamos en definir los cambios esperados en **metas concretas**
- ...construimos una **teoría de cambio para la acción**
- ...incorporamos la **planificación por resultados**
- ...establecimos **mediciones y enfoque en la mejora continua**
- ...diseñamos un esquema de **gobernanza multinivel con incentivos claros**
- ...seleccionamos y preparamos **intervenciones costo efectivas.**

Ese cimiento fue decisivo para que, en la década siguiente, se logaran avances sostenibles en los ocho países de la región.

Innovaciones clave de la ISM para crear bases sólidas y transformar sistemas



La ISM decidió actuar distinto a la cooperación tradicional: **nos pusimos a trabajar en las bases del sistema para que los sistemas estuviesen preparados para poder implementar las intervenciones**, ese cambio de lógica permitió introducir innovaciones clave:

01.

El primer paso de todos fue la definición de la magnitud de los cambios en la salud de la población, la definición de la visión y metas para la próxima década. A partir de allí, se analizó y decidió la cadena de efecto necesaria para producir los cambios, desde la calidad, cobertura e impactos

en salud hasta los insumos necesarios, pasando por los procesos de atención y subsistemas competentes del sistema.

Salud Mesoamérica preparó un modelo de estimación de metas que fuesen ambiciosas pero factibles de lograr a nivel regional y a nivel de cada país con su contexto.

Salud Mesoamérica / Secuencia de los marcos de desempeño



Estimación de Metas

La negociación de metas para el tramo de desempeño fue guiada por diversas herramientas cuantitativas y cualitativas:

- A Tendencias de indicadores nacionales de salud
- B Revisión de la literatura y experiencias internacionales
- C Modelo económico basado en un análisis de costo-beneficio
- D Requerimientos operativos del país y consultas con expertos
- E Cálculos de potencia estadística

Innovaciones clave de la ISM para crear bases sólidas y transformar sistemas

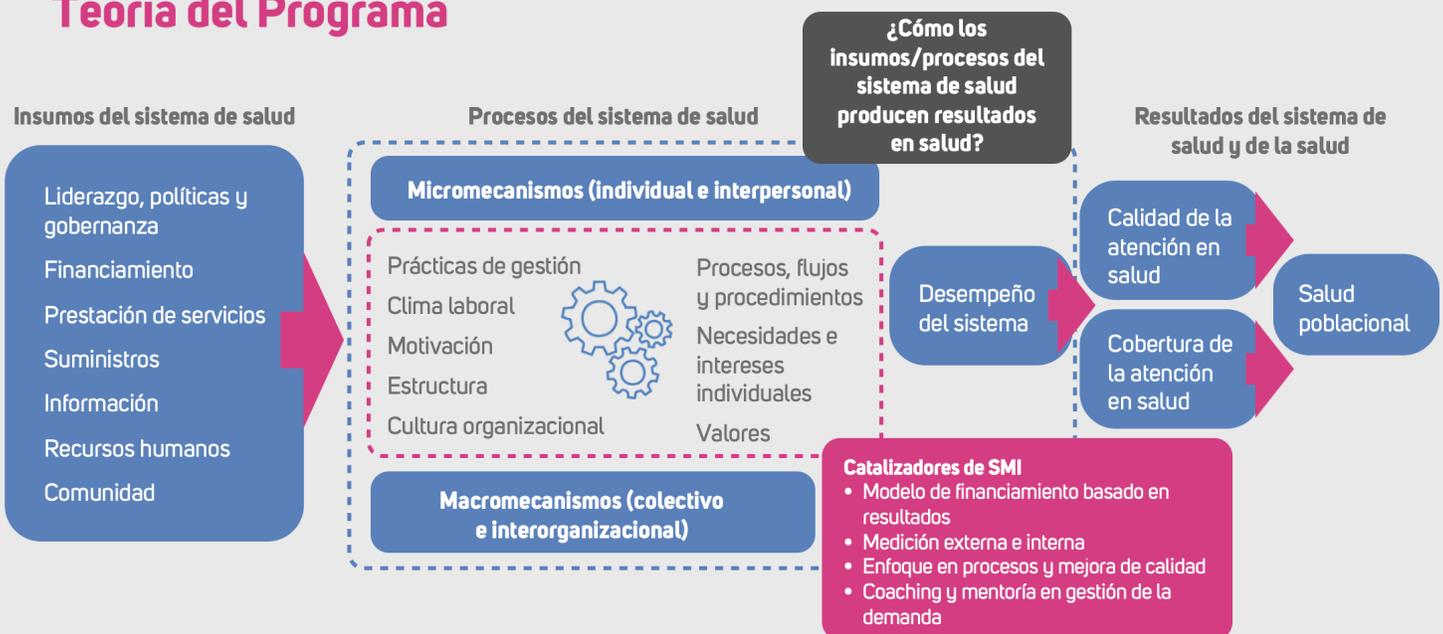
02.

Diseño estratégico y teoría del cambio guiando la implementación.

Se formuló una teoría del cambio dinámica, que evolucionó de un modelo inicial basado en incentivos hacia un enfoque más elaborado, capaz de integrar cobertura, calidad y desempeño institucional.

Se aprendió que **promover la demanda** (confianza y empoderamiento comunitario, mejora en el acceso) requería acciones distintas de las necesarias para **mejorar calidad** (capacitación, estándares, monitoreo), pero que, al final, ambas dimensiones eran interdependientes.

Teoría del Programa



Innovaciones clave de la ISM para crear bases sólidas y transformar sistemas



03.

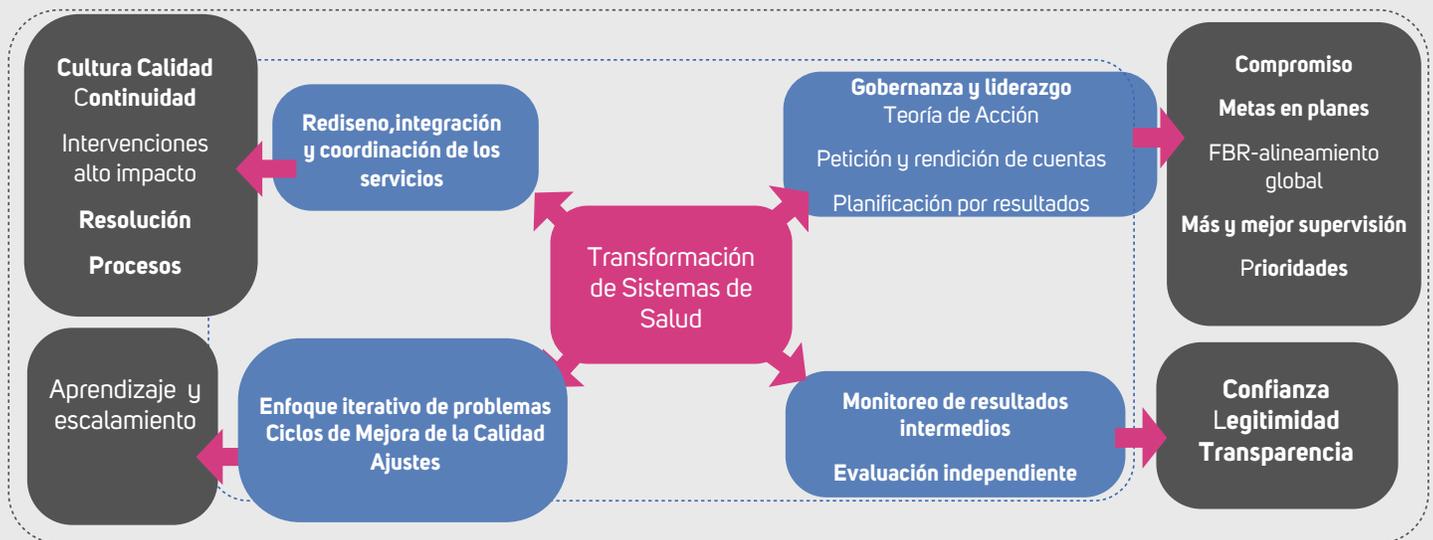
Enfoque sistémico, gobernanza multinivel y liderazgo compartido.

La integración de todos los niveles de atención y la coordinación entre actores, servicios y niveles de gestión, provisión y atención fue clave en el proceso. La gobernanza se desarrolló involucrando a ministros, autoridades subnacionales,

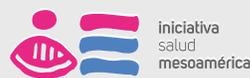
equipos técnicos de los Ministerios de Salud, comunidades, organizaciones internacionales, academia y ONG's. Esta estructura permitió alinear las prioridades nacionales con la evidencia global disponible. El liderazgo político y técnico, desde los ministros hasta las autoridades locales, fue esencial para anclar las metas en las agendas nacionales. Además, la evaluación independiente y el uso de comparaciones concurrentes, una

práctica poco común en programas a gran escala, aseguraron transparencia, rigor y legitimidad en el proceso.

Salud Mesoamérica - Elementos clave de Intervención del sistema



Innovaciones clave de la ISM para crear bases sólidas y transformar sistemas



04.

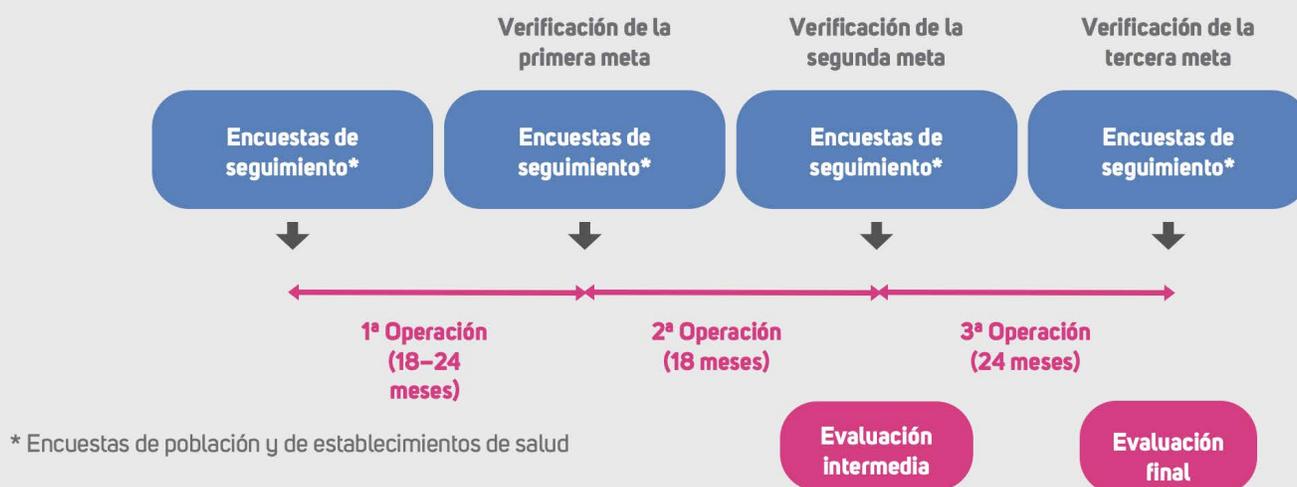
Uso estratégico de datos

La Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM) puso un énfasis sin precedentes en el uso de datos para guiar decisiones y mejorar resultados. Desde el inicio, estableció líneas base claras, mediciones intermedias, monitoreo en tiempo real, verificación externa de metas y evaluaciones finales

rigurosas. Pocos programas aplican esta lógica a esta escala: miles de encuestas de hogares y unidades de salud en ocho países, con rigor metodológico y responsabilidad compartida por los resultados. Los datos no quedaron en informes: fueron la brújula para corregir diseños, optimizar intervenciones y tomar decisiones oportunas. Este enfoque fomentó una cultura de mejora continua, competitividad y responsabilidad

compartida, convirtiendo el aprendizaje y la retroalimentación en parte del ADN del programa y asegurando que cada acción generara impacto real y sostenible.

Fases de implementación de RBF



Innovaciones clave de la ISM para crear bases sólidas y transformar sistemas

05.

Equidad como principio rector

La ISM se enfocó en el 20 por ciento de los municipios más pobres, cerrando brechas profundas en salud materno, neonatal, infantil y reproductiva. Este 20

% fue trasladado hasta el último espacio de trabajo. En comunidades indígenas, se adaptaron estrategias culturales y lingüísticas. Este enfoque obligó a nuevas preguntas: ¿cómo seguir priorizando vulnerabilidades múltiples y dinámicas de exclusión en el futuro?

06.

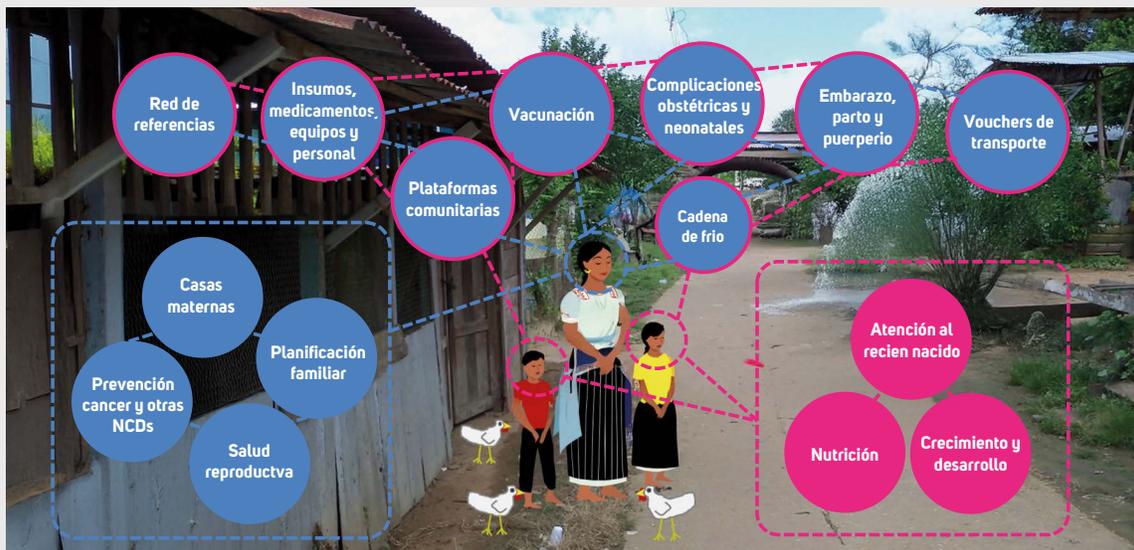
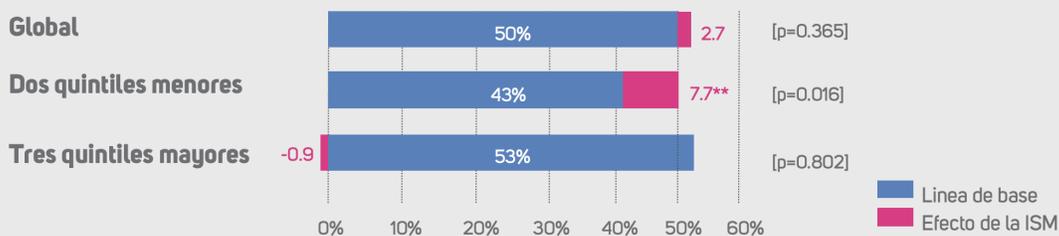
Innovación en la prestación de servicios.

La ISM integró servicios de salud materno, neonatal, infantil, nutrición, vacunación y salud sexual y reproductiva en una ruta de cuidado continuo, desde la preconcepción hasta la infancia.

Efecto en equidad de la ISM en salud reproductiva Global Y por percentil de gasto percápita

Uso de métodos de planificación familiar

Mujeres de 15-49 con necesidad de uso de métodos



Innovaciones clave de la ISM para crear bases sólidas y transformar sistemas



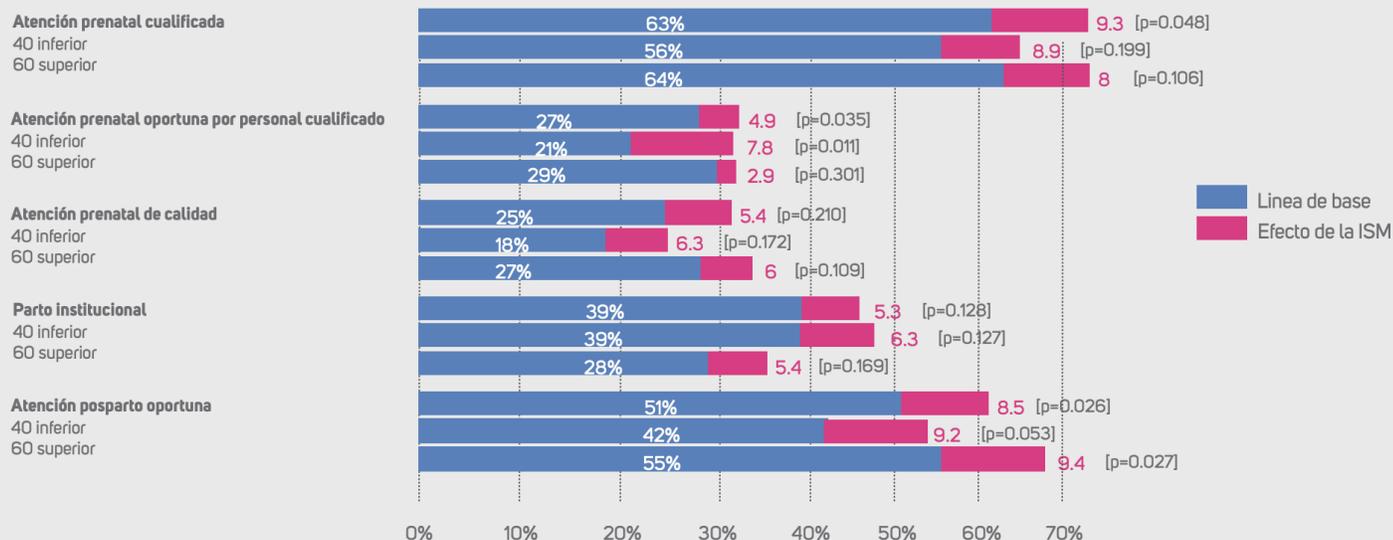
07.

Resultados tangibles y sostenibles.

Se mejoró la calidad del manejo de las complicaciones obstétricas y neonatales, incrementó la calidad del control prenatal y neonatal, incrementó la atención calificada del parto y se redujo la mortalidad neonatal.

Se documentó el cierre de inequidades entre quintiles y se fortalecieron las capacidades de planificación y supervisión de los ministerios. La eficiencia del gasto aumentó al priorizar intervenciones costo efectivas.

Efecto de la ISM en salud materna global y por percentil de gasto percápita



Innovaciones clave de la ISM para crear bases sólidas y transformar sistemas



08.

Eficiencia y sostenibilidad.

Los modelos de financiamiento y priorización costo efectiva demostraron que se podía lograr más con menos recursos. En 2011, se realizaron estudios de costo-beneficio para la mayoría de los países considerando los beneficios (DALYS) de mejorar las 10-12 metas de los indicadores incentivados –todos los beneficios fueron positivos.

En El Salvador, una evaluación de impacto de la 1a operación mostró que el costo de consulta ambulatoria con la ISM fue de \$19 USD por servicio comparado con \$30 USD por servicio utilizando financiamiento tradicional.

El aporte financiero de la ISM fue <1.5 % del gasto en salud en esas poblaciones.

Más con menos recursos / Estudios de costo-beneficio 2011 (DALYS)

CASO EL SALVADOR	
Tipo de Financiamiento	Costo per cápita
ISM	\$19 USD
Financiamiento Tradicional	\$30 USD

*Ahorro: 37% menos costo

Impacto Financiero ISM

Aporte financiero de la ISM:
< 1.5% del gasto en salud en esas poblaciones

Innovaciones clave de la ISM para crear bases sólidas y transformar sistemas

09.

Valor de la regionalidad.

Ser un esfuerzo regional brindó ventajas únicas: competencia saludable entre países, economías de escala en compras y capacidad de generar iniciativas derivadas, como la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM). La regionalidad se convirtió en un acelerador del aprendizaje colectivo.

Valor de la regionalidad



Los aceleradores de cambio



Innovaciones clave de la ISM para crear bases sólidas y transformar sistemas

10.

El peso del contexto.

Aunque los avances fueron claros, variaron según las condiciones políticas e institucionales y locales. Guatemala, Honduras, Costa Rica y México

mostraron progresos sólidos con logros atribuibles a la ISM; Belice mostró tendencias positivas; Panamá y Nicaragua enfrentaron limitaciones estructurales. La experiencia confirmó que un modelo regional debe ser flexible al contexto nacional.

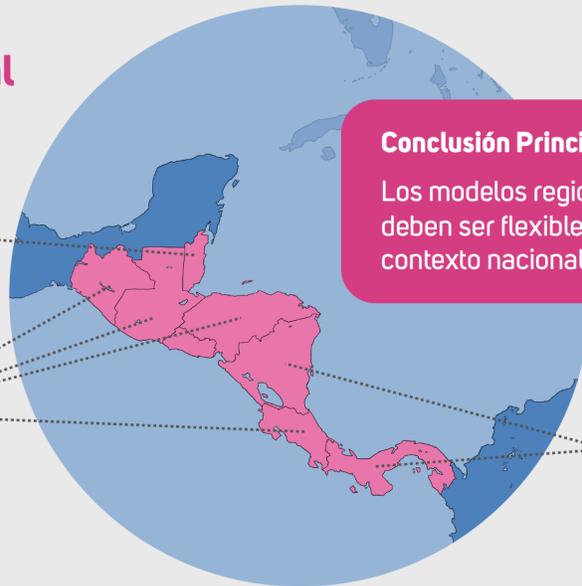
Resultados de la Implementación Regional

Tendencias Positivas

● Belice

Avances Sólidos

- Guatemala
- Honduras
- Costa Rica
- México



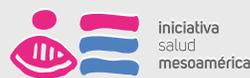
Conclusión Principal

Los modelos regionales deben ser flexibles al contexto nacional

Limitaciones Estructurales

- Panamá
- Nicaragua

¿Como alcanzó Salud Mesoamérica resultados e impacto?



El éxito de la Iniciativa Salud Mesoamérica no fue casualidad. Se apoyó en **dos pilares fundamentales**:

1. El modelo de financiamiento basado en resultados (RBF), y
2. Una asistencia técnica estratégica adaptada al contexto

Ambos lograron transformar la forma en que los ministerios de salud trabajaban

para alcanzar metas concretas.

El **modelo de financiamiento basado en resultados** fue decisivo en la etapa inicial: generó confianza y compromiso político, aceleró la mejora del desempeño y otorgó un margen de libertad muy valorado por los ministerios de salud por la flexibilidad en el uso de los incentivos una vez ganados. La naturaleza de la iniciativa con plazos de tiempo definidos, la presión entre países de la región, y la

medición y mejora continua de resultados crearon un sentido de urgencia que rompió inercias y estableció un cambio significativo en la cultura de trabajo institucional.

Pero ese sentido de urgencia solo se tradujo en resultados gracias al segundo pilar: **la asistencia técnica y acompañamiento** adaptadas al contexto de cada país. La ISM no llegó con recetas externas, sino que fortaleció capacidades

Modelo de financiamiento basado en resultados

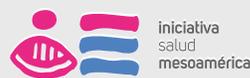


- Incentivo nacional (no al proveedor).
- Metas a nivel de resultados
- 10 años – 3 verificaciones independientes metas

Asistencia Técnica

- Basada en el contexto
- Enfoque de sistema y de ciclo de vida
- Ciclos rápidos de aprendizaje colaborativos
- Enfoque iterativo, impulsado por problemas
- Monitoreo sistemático
- Mejora continua de la calidad

¿Como alcanzó Salud Mesoamérica resultados e impacto?



existentes y fomentó el aprendizaje organizacional. Se impulsaron prácticas de gestión más sólidas y orientadas a resultados en distintos niveles del sistema, se reactivaron planes y protocolos con acciones concretas y se generaron espacios de aprendizaje compartido entre múltiples actores. Así, la relación con la ISM se vivió no solo como un apoyo técnico, sino como una verdadera alianza de trabajo hacia objetivos compartidos.

Este alto nivel de incentivo organizacional se transformó en mejoras locales de desempeño:

- Se construyó una cultura de rendición de cuentas entre los distintos niveles del sistema, al involucrar de manera activa a los actores clave.
- Hubo mayor y mejor supervisión de apoyo en las áreas priorizadas.
- Las metas nacionales y medidas de desempeño se tradujeron en planes, intervenciones y procesos tanto nacionales como locales.
- Se promovió un proceso de aprendizaje continuo que consolidó la capacidad de respuesta de los equipos.

En resumen, el modelo de financiamiento basado en resultados con alineamiento de incentivos encendió la chispa del compromiso y la urgencia; mientras que la asistencia técnica y un esquema de acompañamiento cercano a los niveles locales y comunitarios alimentó el motor del cambio, generando no solo resultados medibles, sino también nuevas formas de trabajar y aprender dentro de los sistemas de salud.

Resultados de Salud Mesoamerica

01.

En promedio, en los 4 países, la ISM tuvo el efecto de mejorar:

- La calidad clínica hospitalaria en casos de complicaciones neonatales y obstétricas.
- El uso de anticonceptivos modernos entre la población más pobre.
- La cobertura, oportunidad y calidad de la atención prenatal.
- La cobertura de controles posparto oportunos.

02.

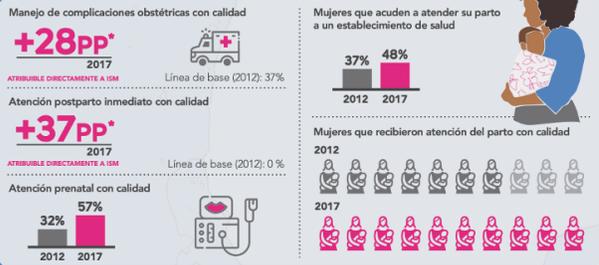
Aunque la población objetivo es principalmente pobre, los efectos de la ISM son de **igual o mayor magnitud** para la mayoría de los indicadores entre los más pobres de los pobres.

03.

Se observaron **resultados mixtos** en las intervenciones de cuidado infantil entre los países.

Resultados por país

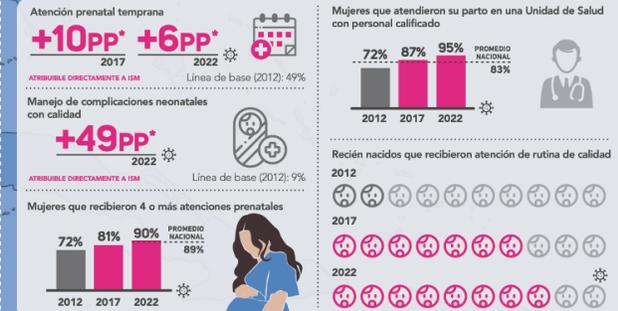
Chiapas, México



Belice



Honduras



Guatemala



El Salvador



Nicaragua



Costa Rica



Panamá



■ LÍNEA BASE
 ■ RESULTADO ISM
 * A PESAR DEL COVID
 *PP PUNTOS PORCENTUALES DE ACUERDO AL EFECTO IDENTIFICADO POR LA EVALUACIÓN DE IMPACTO

Lecciones y Legado de Salud Mesoamérica

Tras más de una década de implementación, la Iniciativa Salud Mesoamérica demostró que es posible transformar sistemas de salud en contextos de recursos limitados.

En nuestra experiencia con la Iniciativa Salud Mesoamérica, hemos aprendido varias lecciones clave que pueden guiar futuros esfuerzos en salud pública y en modelos de financiamiento basados en resultados. Siempre que se aborden los retos del sistema con un diseño estratégico y colaborativo –abordando simultáneamente gobernanza, equidad, calidad, financiamiento y confianza ciudadana– es posible generar transformaciones significativas que impacten a nivel de la población.

La clave consistió en combinar visión de largo plazo con logros progresivos intermedios, rigor en el uso de datos, incentivos inteligentes y un enfoque colaborativo regional. La ISM logró no solo mejorar indicadores de salud, sino también reconstruir confianza y capacidad institucional.

La primera lección fue que entendimos que **los resultados deben venir antes que el financiamiento**. Esto significa que el foco inicial debe estar en generar cambios

medibles y concretos, y luego ajustar los recursos financieros, técnicos y sociales para sostenerlos.

La **medición por sí sola no genera cambios**; es necesario combinarla con retroalimentación, ajustes y una cultura de responsabilidad y calidad. No todos los indicadores son adecuados para un modelo de resultados basado en incentivos (RBF), y tampoco toda asistencia técnica (TA) es igual; se requiere un enfoque flexible que se adapte a la complejidad de los sistemas de salud.

El programa también demostró la importancia de **compartir riesgos**, estar dispuesto a **aprender de los errores** y anticipar posibles fallas, y utilizar la **destrucción constructiva** para eliminar prácticas ineficientes, facilitando la expansión y sostenibilidad de los logros alcanzados.

Finalmente, la ISM evidenció que abrazar la **complejidad y la flexibilidad**, permitiendo que los programas se adapten a los desafíos reales sobre el terreno, y mantener una **intencionalidad de aprender y prepararse para los fracasos**, ya que los errores pueden ser fuentes de aprendizaje valiosas si se manejan adecuadamente.

Mantener la **responsabilidad compartida por los resultados** son elementos esenciales para que las intervenciones no solo funcionen, sino que generen cambios duraderos y sostenibles en los sistemas de salud.

Finalmente, aprendimos que, para lograr **escalamiento y sostenibilidad**, a veces es necesario aplicar una **destrucción constructiva**, es decir, cuestionar y transformar procesos existentes o incipientes para asegurar que los avances se mantengan y se expandan efectivamente.

En conjunto, estas lecciones subrayan que la innovación en salud requiere equilibrio entre medición, flexibilidad, aprendizaje constante y un enfoque estratégico en los resultados.

En definitiva, la ISM no fue solo un programa: fue un laboratorio vivo de transformación sistémica. Sus resultados confirman que, cuando se alinean visión de largo plazo, evidencia científica y compromiso político, se puede avanzar hacia sistemas de salud de alto desempeño, equitativos y sostenibles, capaces de cambiar vidas y ofrecer lecciones valiosas para el mundo.

- Impacto a gran escala
- Interiorizar la complejidad
- Enfoque sistémico y subnacional
- Compartir riesgos y éxitos
- Enfoque en resultado de cobertura calidad e impacto
- Empoderamiento, capacidad y toma de decisión local
- Aprendizaje, adaptabilidad y procesos iterativos de mejora
- El contexto si importa



Retos del Modelo de Salud Mesoamérica



La Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM), implementada entre 2012 y 2022, representó un esfuerzo ambicioso para reducir las desigualdades en salud materna, neonatal y infantil en comunidades vulnerables de ocho países de la región. A través de una asociación público-privada que involucró al Banco Interamericano de Desarrollo (BID), gobiernos nacionales y organizaciones como las fundaciones Gates y Carlos Slim, ISM utilizó un modelo de financiamiento basado en resultados para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud.

La Iniciativa Salud Mesoamérica (SMI) se ha destacado por su capacidad de generar cambios rápidos y medibles en la salud de las poblaciones más vulnerables de la región. Sin embargo, al observar más de cerca su modelo, surgen ciertos retos que deben ser considerados por quienes buscan aprender o replicar esta experiencia.

Los retos para quienes quieran replicar o adaptar el modelo SMI son claros. **Es indispensable fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación**, asegurando datos confiables, desagregados por pobreza y ubicación geográfica, para validar resultados y orientar decisiones. Así mismo, es crucial **garantizar sostenibilidad más allá de los incentivos financieros**, integrando los logros dentro

de presupuestos y políticas nacionales.

El **compromiso multisectorial y político** también es esencial. Lograr avances significativos requiere coordinación entre ministerios de salud, finanzas y planificación, así como con actores locales y comunitarios. De manera paralela, cualquier intento de replicación debe **adaptarse a contextos diversos**, considerando desigualdades geográficas, barreras culturales y brechas en recursos humanos o capacidades institucionales. Replicar SMI implica profundizar en **equilibrar resultados medibles con transformación sistémica**. No basta con alcanzar metas cuantificables.

En resumen, la Iniciativa Salud Mesoamérica demostró que es posible lograr mejoras significativas en salud en poblaciones vulnerables mediante un enfoque basado en resultados. Sin embargo, su éxito a largo plazo depende de sostener la adaptación contextual, el compromiso institucional al aprendizaje y la mejora continua de la calidad, la sostenibilidad de las intervenciones implementadas. Quienes deseen usar este modelo deben **combinar la lógica de resultados con una visión sistémica y de largo plazo, adaptada a las realidades de cada país y comunidad**.