



Una innovadora asociación público-privada para reducir
las brechas de equidad en salud en Mesoamérica

Salud Mesoamérica 2015

Jenny Nelson – SM2015

*Reunión Anual de la Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe,
San Salvador, El Salvador
25-28 de Junio, 2013*



¿Qué es SM2015?

- **SM2015: Innovadora alianza** publico-privada de US\$ 142m de fondos de donación + 54m de fondos domésticos de contrapartida
 - *Bill & Melinda Gates Fundación*
 - Instituto Carlos Slim de la Salud
 - AECID
 - 8 países de la región Mesoamericana
 - BID

- Alineada con el trabajo regional.

- **Su objetivo es :**
Reducir las inequidades en salud a través de la extensión de la cobertura y la mejora de la calidad de intervenciones

Contribuir con la reducción de la muerte materna e infantil (ODM 4- 5)



¿Por qué los más pobres en Mesoamérica?



- ✓ Sólo 5 de cada 10 mujeres embarazadas son atendidas durante el parto por personal calificado.
- ✓ La tasa de mortalidad neonatal de un niño en condiciones de pobreza de áreas marginadas es el doble que el promedio regional.
- ✓ Un niño de zonas marginales llega a los 5 años de edad con 6 centímetros menos de talla que su par en el segmento más rico



Salud Mesoamérica 2015

Objetivos específicos de la Iniciativa:

- Aumentar la oferta, calidad y uso de intervenciones sanitarias básicas en comunidades pobres.
- Contribuir a un compromiso político y financiero sostenible para cerrar la brecha en equidad en salud.
- Aumentar la disponibilidad y uso de evidencias para unas políticas de salud a favor de los pobres.



Teoría del cambio

Mayor disponibilidad y uso de **evidencia** para la elaboración de políticas y prácticas favorables a los más pobres

Mayor **demanda** de servicios entre la población más pobre

Aumento a escala de la cobertura efectiva de intervenciones de probada eficacia

Reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna en la población objetivo

Mayor **asignación** de recursos en salud a las poblaciones más pobres

Mayor **oferta** de servicios de **calidad** entre la población más pobre

Nuevos incentivos dentro del modelo de FBR
(SM2015 y sus donantes; incentivos a la oferta y a la demanda)



Resultados esperados por la SM2015

1. Disminución de 4% de la mortalidad materna
2. Lograr un 95% de cobertura de la vacunación infantil
3. Incremento de 50% de mujeres cuyo parto será atendido por personal calificado.



Resultados LiST y el paquete de intervenciones SM2015, 2009

Tabla 4: Posible impacto del aumento de cobertura de los servicios costo-efectivos de la Iniciativa Mesoamericana de Salud en la mortalidad de los niños a nivel nacional

País	Situación hipotética 1 (menos optimista)			Situación hipotética 2 (más optimista)		
	Porcentaje de reducción de las muertes de niños	Porcentaje de reducción de la tasa de mortalidad de lactantes	Porcentaje de reducción de la tasa de mortalidad de menores de cinco años	Porcentaje de reducción de las muertes de niños	Porcentaje de reducción de la tasa de mortalidad de lactantes	Porcentaje de reducción de la tasa de mortalidad de menores de cinco años
Belice	16.4%	19.5%	17.6%	22.1%	19.5%	23.5%
Costa Rica	8.5%	9.1%	8.3%	14.5%	18.2%	16.7%
El Salvador	11.3%	11.5%	14.8%	23.7%	24.8%	22.2%
Guatemala	15.3%	16.9%	14.3%	29.1%	71.2%	26.2%
Honduras	19.7%	18.6%	18.9%	30.3%	28.8%	24.3%
Nicaragua	13.1%	13.0%	13.5%	25.5%	26.4%	24.3%
Panamá	14.0%	14.0%	13.0%	19.3%	19.4%	17.4%

Fuentes: Cálculos propios a partir de los datos de <http://www.healthpolicyinitiative.com/index.cfm?id=software&get=Spectrum>
<http://www.ihsph.edu/dept/IH/IIP/list/index.html>

Un detalle interesante de las simulaciones detalladas de intervenciones (que no se muestra aquí) es que la mayor parte del impacto en la mortalidad de niños se generaría al ampliar la cobertura — en orden de importancia para la disminución de la mortalidad— de visitas postnatales, visitas prenatales, la administración de suplementos de ácido fólico para las mujeres embarazadas y la asistencia de un profesional sanitario calificado durante el parto



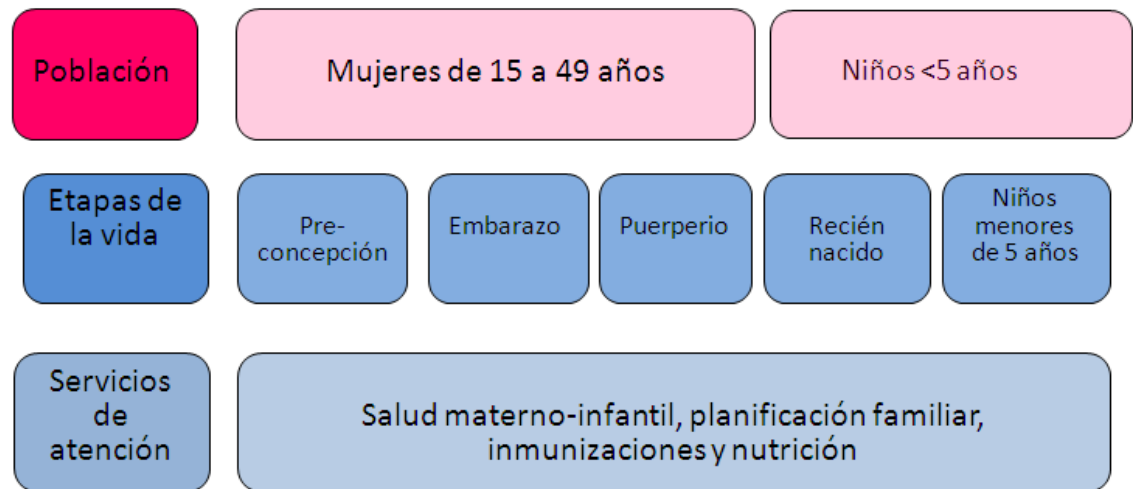
SM2015: Elementos Clave

- Enfocada en **resultados** en poblaciones más **pobres**
- Intervenciones integrales de probada efectividad
 - Introducción de innovaciones

- **Áreas:**

- Salud materno-infantil
- Planificación Familiar
- Nutrición
- Inmunización

- Diálogo de políticas
- Monitoreo, aprendizaje y evaluación





Intervenciones/Innovaciones Especificas de los Programas SM2015 para salud Neonatal

Cuidados Neonatales de Emergencia :

- Disponibilidad permanente de servicios, insumos, medicamentos para cuidados neonatales
- Capacitación y acceso a servicios neonatales de emergencia

Asfixia

- Resucitación y referencia

Bajo peso al nacer

- Referencia oportuna de madres en trabajo de parto con menos de 32 semanas
- Identificación de recién nacidos con bajo peso al nacer
- Referencia de recién nacidos con peso menos a 1.75 kg o bajo peso con complicaciones
- Manejo adecuado de recién nacidos entre 1.75 y 2.5 kg

Infecciones/Sepsis

- Uso de prácticas preventivas y disponibilidad de equipo adecuado para prevenir infecciones (ej. tratamiento de infecciones maternas, parto limpio, limpieza del cordón umbilical)
- Manejo adecuado de infecciones

Cuidados Esenciales del Recién Nacido sin complicaciones:

- Aplicación de la cadena limpia y de calor
- Prevención de hipoglicemia e infecciones (limpieza de cordón umbilical)
- Profilaxis para cuidados oftálmicos
- Administración de vitamina K
- Promoción de la lactancia materna exclusiva
- Medición de peso
- Inmunizaciones (BCG, Hepatitis B)

Cuidados de post-parto inmediatos y mediatos

- Evaluación del recién nacido en post parto inmediato y mediato a nivel institucional
- Monitoreo de la madre cada 15 min en la primera hora después de la expulsión de la placenta, a las 2, 3 y 4 hrs y después cada 4 horas durante las primeras 24 horas
- Plataformas comunitarias (visitas domiciliarias en los primeros 7 días del RN, signos de peligro)



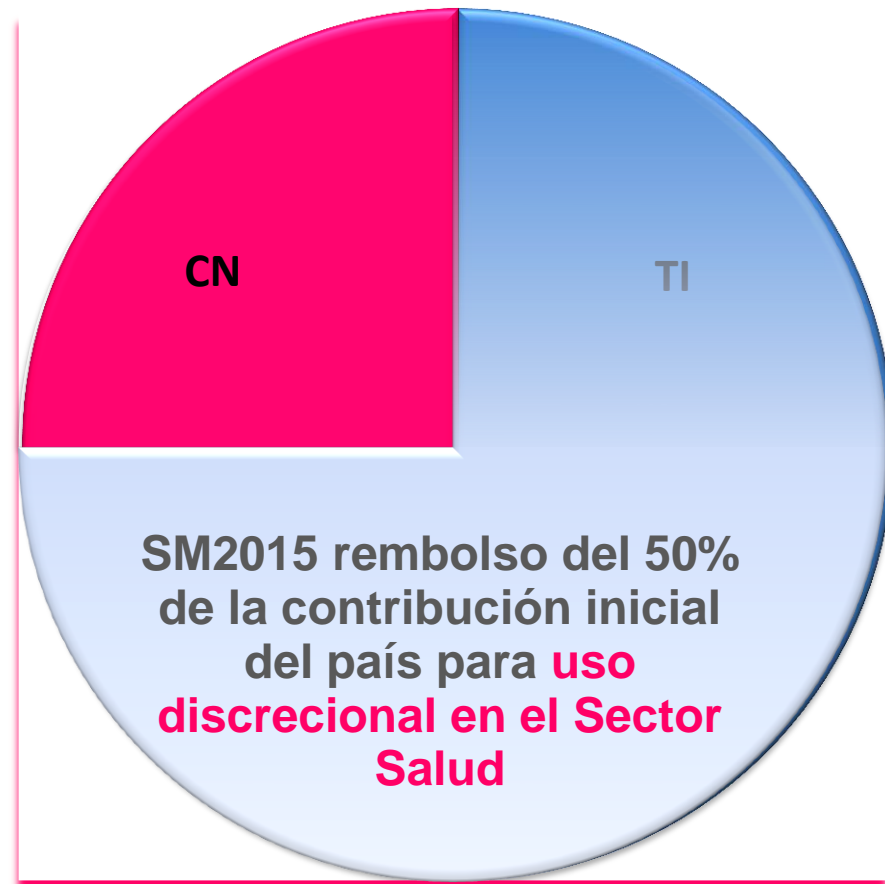
Prácticas de alto impacto e innovaciones dentro de la estrategia CONE

Área técnica	Área prioritaria	Prácticas de alto impacto	Innovaciones
Salud Materna CONE – Comunitario CONE – Básico CONE – Completo	Manejo las complicaciones obstétricas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemorragia post parto ▪ Eclampsia ▪ Complicaciones del aborto 	Manejo activo del tercer periodo del parto Sulfato de Magnesio Para prevención y tratamiento de Eclampsia Cuidados del post aborto	CONE COMUNITARIO: Planes de parto, tele-facilitadores CONE BASICO/COMPLETO Uso de Balón hidrostático para hemorragia post parto
Salud Neonatal	Manejo las complicaciones neonatales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infecciones neonatales ▪ Asfixia y dificultad respiratoria ▪ Bajo peso al nacer y prematurez 	Cuidados esenciales del Recién Nacido Parto Limpio Uso de antibióticos Resucitación de RN Prevención y manejo de la hipotermia Técnica de madre canguro	Pinzamiento tardío del cordón umbilical
Planificación Familiar	Necesidades insatisfechas	Distribución comunitaria de anticonceptivos Anticoncepción segura	Acceso comunitario a inyectables



Innovación: modelo *RBF*

- Convenio entre el BID y los Gobiernos
- Tres tramos de financiamiento TI/CN/TD
- Desembolso basado en resultados
- Indicadores de desempeño acordados previamente
- Medición independiente en hogares y unidades médicas



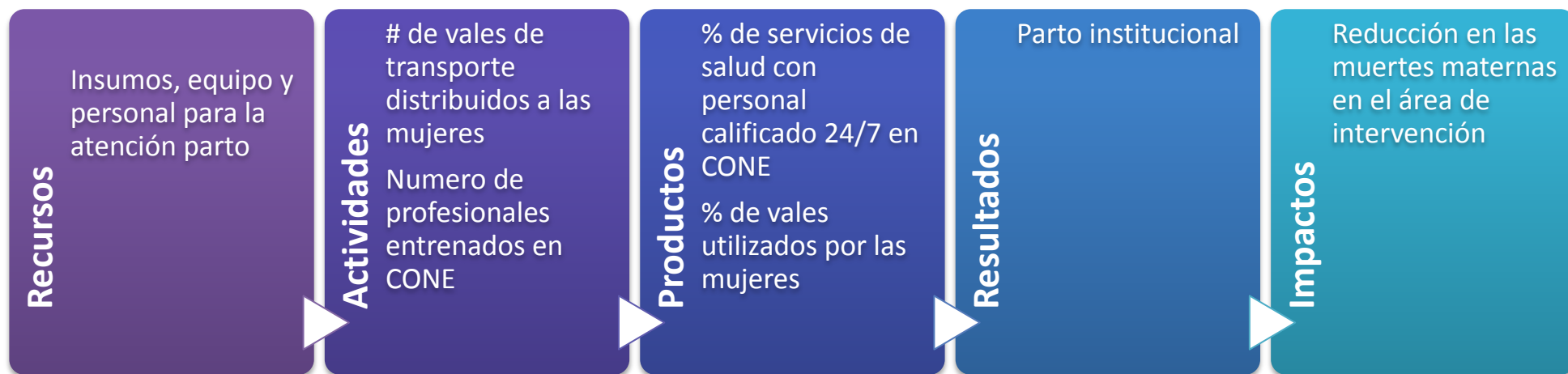
Costo total de la operación: Tramo de Inversión (TI) + Contrapartida (CN)
Asignación SM2015: Tramo de Inversión (TI) + Tramo de desempeño (TD)



Marco General de M&E. Ejemplo

**Indicadores de proceso a
18 meses**

**Indicadores de cobertura y
cobertura con calidad a 36 y 54
meses**





Indicadores Relacionados a Salud Neonatal

El Marco de Desempeño de SM2015

Normas: Nicaragua y Chiapas

- Nicaragua: Auxiliares de enfermería y agentes comunitarios (parteras y brigadistas de salud) entrenados en el manejo comunitario del neonato enfermo y con constancia de entrenamiento emitida por el MINSA de acuerdo con la programación y al momento de la medición
- Chiapas: Muertes neonatales por causas seleccionadas reportadas e investigadas de acuerdo a normas de vigilancia de la mortalidad[12] (a nivel jurisdiccional) en el último año

Insumos: GU, CH, PN, BE, HO, NI

- Instalaciones de salud con disponibilidad permanente de medicamentos e insumos necesarios para la atención de emergencia obstétrica y neonatal
- Puestos, centros de salud y hospitales de primer y segundo nivel que cumplen con el equipamiento básico establecido en las normas de salud vigentes para la atención prenatal, del parto, puerperio y atención del recién nacido

Coberturas: GU, CH, PN, BE, HO, NI, ES

- Mujeres que recibieron cuidado de post-parto por personal capacitado dentro de los 3 a 7 días después de su nacimiento más reciente en los dos últimos años
- Madres con hijos menores de 2 años que reconocen 3 de los 5 signos de peligro
- Madres con niños de 0-5 meses que reportan haber dado lactancia materna exclusiva a su niño/a el día anterior
- Recién nacidos que recibieron atención neonatal por personal calificado en un servicio de salud dentro de las 48 horas siguientes a su nacimiento durante los últimos dos años

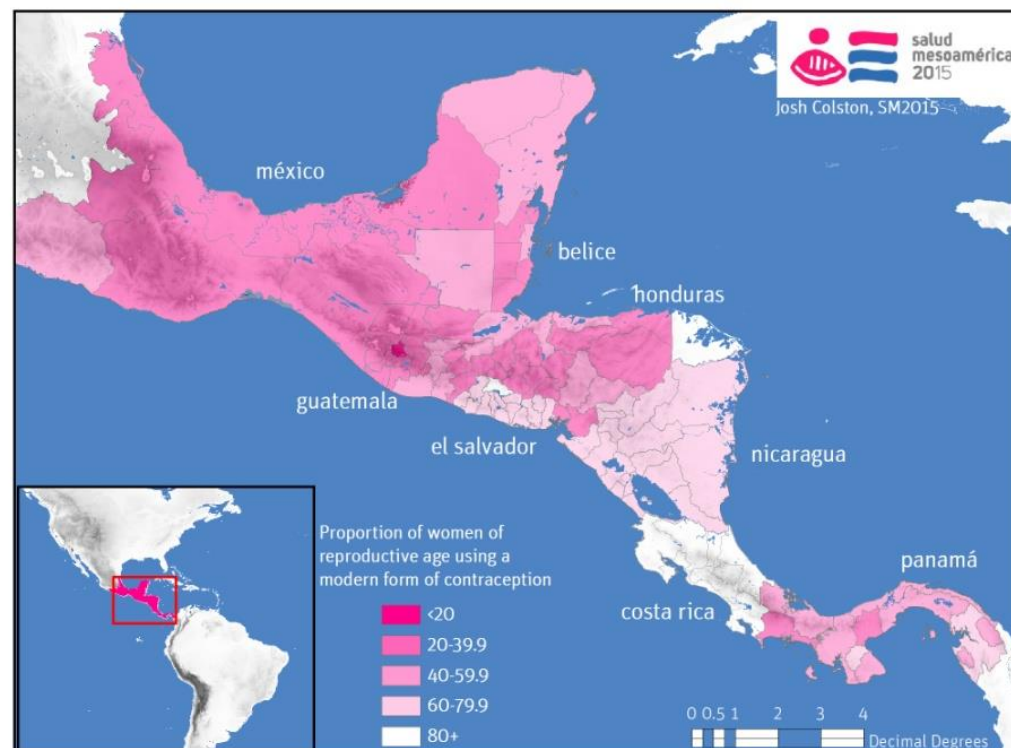
Calidad de Atención: GU, CH, PN, BE, HO, NI,

- Pacientes institucionales de postparto inmediato en edad reproductiva, evaluadas e inscritas en registros clínicos por lo menos cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 minutos después de dos horas y al ser dadas de alta del hospital en su parto más reciente en los últimos dos años
- Neonatos con complicaciones (prematurez, bajo peso, asfixia y sepsis) manejados de acuerdo a normas a nivel hospitalario
- Niños de 0-59 meses con diagnóstico de neumonía que acudieron a cita de seguimiento a los dos días



SM2015 – Avances Importantes a Nivel Regional

1. Se ha focalizado la población meta: 2 millones de mujeres y niños y niñas menores de 5 años
2. Paquete de Estudios de Evidencia realizados en cada país
3. Líneas de Base en proceso
4. Siete proyectos están aprobados para inicio
5. Inicio de la ejecución de la primera de 3 operaciones en 7 países en el segundo trimestre del 2012
 - Desembolso de US\$ 34.2 m + 21 m de fondos domésticos





Retos de la Ejecución

- Tiempos de ejecución cortos (18 meses)
- Mecanismo de Financiamiento basado en resultados es en general nuevo para los países
- Experiencias diversas administrativas de las unidades ejecutoras de los Ministerios de Salud
- Apoyo técnico necesario en la introducción e implementación de intervenciones nuevas



Respuestas a los Retos

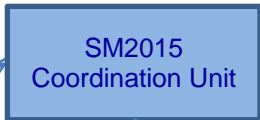
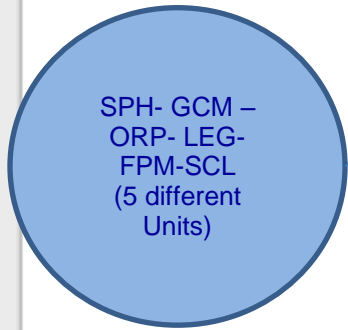
- **Estrategia de Seguimiento de la Ejecución:**
 - ✓ Rutinario y Mensual
 - ✓ Misiones de supervisión y reporte trimestrales y semestrales
- **Tableros de mando**
 - ✓ Datos de línea base y de mediciones cada 18 meses
 - ✓ Datos de los Sistemas de Información Nacional
- **Asistencia Técnica:**
 - ✓ En innovaciones en salud y plataformas de entrega de servicios
 - ✓ En planificación, en aspectos fiduciarios y administrativos



SM2015-Nuestros socios



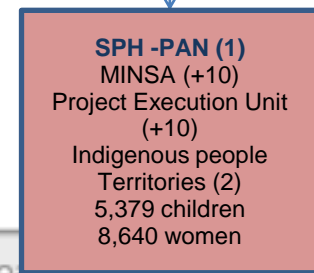
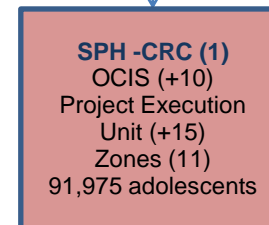
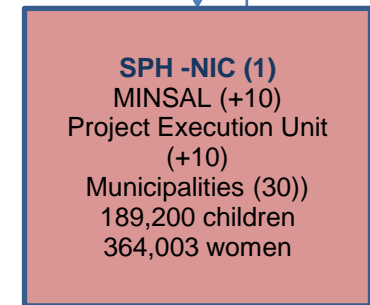
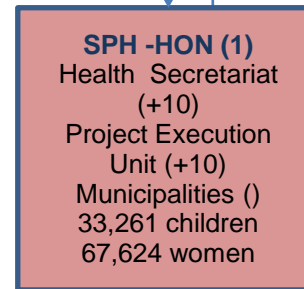
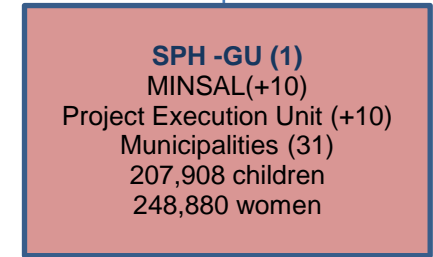
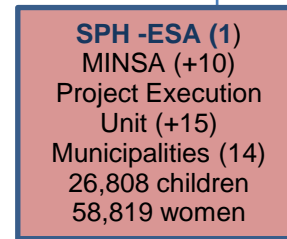
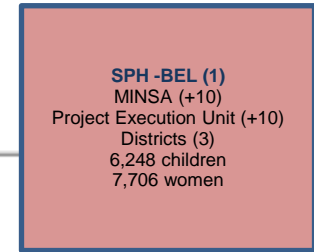
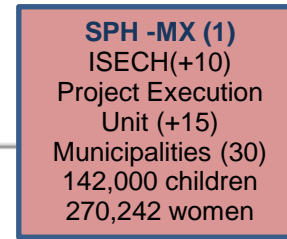
BILL & MELINDA GATES foundation



Alliances

Technical Assistance Teams

- Maternal and Child care
- Service Delivery and platforms
- Quality of Care
- Logistics Cycle
- RBF measurement and evaluation data (IHME)





La Alianza Neonatal y la SM2015: Potenciales Áreas de Colaboración

Área de Colaboración Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe y SM2015	Actividad General SM2015	Actividad Especifica
Desarrollar plan conjunto con SM2015 para el T3-T4 2013	Hacer alianzas con actores claves del región para el Saludo Materno/Infantil	Desarrollar plan conjunto con SM2015 para el 2013
Intervenciones Prioritarias para la Salud Neonatal: ejemplos: Método de Madre Canguro (MMC), Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR), el manejo de infecciones, y otras intervenciones prioritarias para la salud neonatal a fin de reducir la mortalidad en la región de Latinoamérica y el Caribe.	La SM2015 apoya la Implementación de intervenciones basado en evidencia- ejemplos, los intervenciones de los Planes Maestros del Región y los del DCPD y la introducción de innovaciones a la región que son promisoras/han demostrando efectividad en otros lugares	Nicaragua y la integración de nuevas intervenciones para el neonato enfermo a nivel comunitario
Mejora de la calidad del manejo de infecciones neonatales	Proveer Asistencia Técnica para una sistema de monitoreo interno de la calidad de los servicios de atención de parto, puerperio y del recién nacido en las unidades de salud correspondientes a esta atención	Chiapas, Honduras, El Salvador, Panama, Belice
Aspectos de salud materna para su incorporación en programas	Proveer Asistencia Tecnia para CONE	Guatemala, Chiapas, Honduras, El Salvador, Panama, Belice
Indicadores de salud neonatal	La Iniciativa SM2015 maneja una Marco de Resultados para sus intervenciones a las 18, 36 y 54 meses. En cada tramo, hay indicadores relacionados a temas neonatales. Algunos de los países han seleccionado estos indicadores para pago.	Compartir resultados de los líneas de bases en las zonas mas pobres de los 8 países SM2015: Nov 2013



Mensajes Claves: Salud Infantil

- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio para la supervivencia infantil no se pueden conseguir sin una reducción sustancial de la mortalidad neonatal
- Éxito es posible en países con bajo ingreso y sin tecnología altamente desarrollada
- La salud materna es determinante importante de la supervivencia neonatal. La salud neonatal se ve afectado por la salud durante todo el ciclo de vida, empezando por las niñas, a través de la adolescencia y el embarazo
- El verdadero progreso en la reducción de las muertes de recién nacidos dependerá de una mayor cobertura de los servicios en los países con tasas de mortalidad más altas, enfocada en los más pobres, y en el momento del mayor riesgo – nacimiento y los primeros 28 días de vida.



saludmesoamerica2015.org

