



OXFAM
México

EFFECTIVIDAD DE LA COOPERACIÓN SUR-SUR MEXICANA

**CASO DE ESTUDIO: SISTEMA
MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA
DEL PROYECTO DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DE MESOAMÉRICA.
PRIMERA FASE DE OPERACIÓN 2010-
2015.**



AUTORES

Aramara Ibarra Delgadillo	/	VAIVÉN
Ana Lilia Delgadillo Ibarra	/	VAIVÉN
Jorge A. Pérez Pineda	/	INSTITUTO MORA - UNIVERSIDAD ANÁHUAC

Los textos y opiniones contenidas en esta publicación son de los autores y no reflejan necesariamente la opinión de Oxfam.

PRÓLOGO

En el año 2015, la comunidad global vivió uno de los más importantes triunfos del multilateralismo en épocas recientes: el acuerdo de los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) en la Agenda 2030. Con 17 ambiciosos objetivos acordados en un amplio proceso participativo global, parecía que la Agenda 2030 daba un nuevo impulso a la colaboración internacional para resolver problemas comunes.

Sin embargo, el 2016 trajo consigo nuevas amenazas al orden democrático global con el auge de los partidos de derecha en varios países, que promueven una agenda de nacionalismo, proteccionismo y exclusión basada en el miedo. La llegada de Donald Trump a la presidencia de Estados Unidos ha tenido y seguirá teniendo consecuencias económicas, sociales y de política exterior, tanto en Estados Unidos como en el resto del mundo, en un contexto de debilidad de las instituciones globales. Así mismo, con el caso Brexit, vimos tambalear a la Unión Europea, uno de los más sólidos ejemplos de cooperación regional.

Aunado a esto, nos enfrentamos también a conflictos globales cada vez más complejos: la enorme desigualdad económica y sus efectos en el ejercicio de los derechos de los ciudadanos, el cambio climático, diversas crisis humanitarias y conflictos armados alrededor del mundo, el cierre de los espacios de participación para la sociedad civil y la constante amenaza a las que se enfrentan los derechos de las mujeres en casi todos los países, entre otros.

En este complicado escenario, México ha confirmado su intención de convertirse en un actor relevante en la agenda internacional, objetivo señalado en Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, a través de su participación y liderazgo activo en espacios internacionales como el G20 y la Alianza Global para la Cooperación Eficaz al Desarrollo (AGCED), entre otros. Una parte importante del trabajo de México como actor global es a través de la cooperación internacional para el desarrollo y particularmente a través de la Cooperación Sur-Sur y Triangular.

Si bien México ya cuenta con un importante liderazgo global en varias áreas, aún queda mucho trabajo por hacer para alcanzar una cooperación para el desarrollo que consiga un mundo más justo y que ofrezca oportunidades a los más pobres, a través de la efectividad y el compromiso para terminar con la pobreza. La transparencia, la rendición de cuentas y el enfoque en la reducción de las desigualdades son fundamentales para una Cooperación Internacional para el Desarrollo que esté a la altura de los retos globales actuales.

La sociedad civil mexicana y global cobra una nueva importancia en este ámbito, no solo como receptora de fondos de la cooperación o como garante de temas como la democracia, la transparencia y rendición de cuentas, los derechos humanos, la equidad de género y la sustentabilidad ambiental; sino como actores plenos, sujetos a los principios de cooperación internacional.

Es por eso que a través de esta serie de investigaciones, Oxfam México, apoyando a sus aliados de la sociedad civil mexicana, busca contribuir al fortalecimiento del papel de México como economía emergente y como actor global responsable. Buscamos generar conocimientos de y desde el Sur Global a fin de abrir espacios de reflexión, análisis y propuestas en la materia.

Para Oxfam México, organización de la sociedad civil mexicana y parte de la red global Oxfam, la necesidad de defender la justicia y proteger a los más vulnerables nunca ha sido más importante que ahora. La experiencia de Oxfam de más de 70 años trabajando en casi 100 países prueba que estos conflictos necesitan soluciones de cooperación internacional y no de aislacionismo. Entendemos que la Cooperación Internacional para el Desarrollo es una piedra angular de la paz, la prosperidad y los derechos humanos para todos. El nacionalismo, el cierre de las fronteras y el odio presentes en los discursos actuales son respuestas falsas que nos llevan a las divisiones y nos aleja del corazón del trabajo de Oxfam: trabajar por aquello que tenemos en común.

Carolina Maldonado Pacheco, Oxfam México

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS.....	5
ACRÓNIMOS.....	6
RESUMEN EJECUTIVO.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
1. RASGOS GENERALES DE LA COOPERACIÓN SUR-SUR DE MÉXICO.....	13
2. CALIDAD Y EFICACIA DE LA CSS DE MÉXICO. PRIMERA FASE DE OPERACIÓN DEL SISTEMA MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA (PFO DEL SMSP).....	16
2.1. DESCRIPCIÓN DEL CASO DE ESTUDIO.....	16
2.1.1. Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (PM).....	17
2.1.2. Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP).....	18
2.1.3. Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (ISM2015).....	20
2.2. ANÁLISIS DE LA PRIMERA FASE DE OPERACIÓN DEL SMSP DE ACUERDO CON EL MARCO CONCEPTUAL PARA LA COOPERACIÓN SUR-SUR DE LA NEST.....	22
2.2.1. Apropiación nacional.....	23
2.2.2. Horizontalidad y solidaridad.....	23
2.2.3. Desarrollo de capacidades, sustentabilidad y aprendizaje.....	24
2.2.4. Transparencia, rendición de cuentas y gestión de la información.....	26
2.2.5. Asociaciones inclusivas, protección de los ciudadanos y empoderamiento.....	27
2.2.6. Asociaciones eficientes.....	27
2.2.7. La Cooperación Sur-Sur en la arena internacional.....	28
3. REFLEXIONES FINALES Y RECOMENDACIONES.....	29
3.1. LECCIONES APRENDIDAS DEL CASO DE ESTUDIO.....	29
3.2. RECOMENDACIONES PARA LA COOPERACIÓN SUR-SUR MEXICANA.....	31
3.3. PERTINENCIA DE LA MC-CSS DE LA NEST PARA LA EVALUACIÓN DEL CASO DE ESTUDIO.....	31
FUENTES CONSULTADAS.....	33
ANEXOS.....	37

ANEXO 1. MARCO CONCEPTUAL PARA LA COOPERACIÓN SUR-SUR DESARROLLADO POR LA NETWORK OF SOUTHERN THINK TANKS (NEST).....	37
ANEXO 2. ELEMENTOS UTILIZADOS POR PROYECTO MESOAMÉRICA PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS PLANEADOS.....	38
ANEXO 3. ESTRUCTURA DE GOBERNANZA DEL SMSP.....	39
ANEXO 4. GOBERNANZA DE LA ISM2015.....	40
ANEXO 5. MODELO OPERACIONAL DE LA ISM2015.....	41
ANEXO 6. FINANCIAMIENTO BASADO EN RESULTADOS.....	43
ANEXO 7. CUADRO DE OBJETIVOS ALCANZADOS POR CHIAPAS EN 2015.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS

<i>Gráfico 1:</i> México como oferente de CSS.....	14
<i>Gráfico 2:</i> Estructura Operativa de la Primera Fase de Operación.....	17
<i>Gráfico 3:</i> Organización temática del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica.....	18
<i>Gráfico 4:</i> Gobernanza del SMSP simplificada.....	19
<i>Gráfico 5:</i> Distribución de recursos de la ISM por país.....	21
 <i>Cuadro 1:</i> Primera operación por país ISM2015.....	 22

ACRÓNIMOS

AECID	-	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AGCED	-	Alianza Global para la Cooperación Eficaz al Desarrollo
AMEXCID	-	Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AOD	-	Ayuda Oficial al Desarrollo
BID	-	Banco Interamericano de Desarrollo
BRICS	-	Grupo formado por Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica
CF	-	Convenios de Financiamiento
CID	-	Cooperación Internacional para el Desarrollo
CIF	-	Convenios Individuales de Financiamiento
CP	-	Financiamiento de Contrapartida Negociada por País
CM – SMSP	-	Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública
COMISCA	-	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CNS	-	Cooperación Norte-Sur
CSS	-	Cooperación Sur-Sur
CTR	-	Cooperación Triangular
DGPM	-	Dirección General de Proyecto Mesoamérica
FBR	-	Financiamiento Basado en Resultados y Desempeño

FONCID	- Fondo Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo (México)
G20	- Grupo formado por Alemania, Arabia Saudita, Argentina, Australia, Brasil, Canadá, China, Corea del Sur, Estados Unidos, Francia, India, Indonesia, Italia, Japón, México, Reino Unido, Rusia, Sudáfrica, Turquía y la Unión Europea
IMSP	- Instituto Mesoamericano de Salud Pública
INSP	- Instituto Nacional de Salud Pública (México)
ISM2015	- Iniciativa Salud Mesoamérica 2015
LCID	- Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo (México)
MAE	- Monitoreo, Aprendizaje y Evaluación
MC- CSS	- Marco Conceptual para la Cooperación Sur-Sur
MIKTA	- Grupo constituido por México, Indonesia, Corea del Sur, Turquía y Australia
NEST	- Network of Southern Think-Tanks (Red de Think-Tanks del Sur)
OCDE	- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODM	- Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	- Organización Mundial de la Salud
ONU	- Organización de las Naciones Unidas
OPS	- Organización Panamericana de la Salud
PFO	- Primera Fase Operativa
PM	- Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica

PNUD	-	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PND	-	Plan Nacional de Desarrollo
PRM	-	Países de Renta Media
PROCID	-	Programa Mexicano de Cooperación Internacional para el Desarrollo (México)
POI	-	Primera Operación Individual
PPP	-	Plan Puebla Panamá
RENCID	-	Registro Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo (México)
SEGIB	-	Secretaría General Iberoamericana
SICA	-	Sistema de la Integración Centroamericana
SIMEXCID	-	Sistema Mexicano de Cooperación Internacional para el Desarrollo
SMSP	-	Sistema Mesoamericano de Salud Pública
SRE	-	Secretaría de Relaciones Exteriores (México)
SS	-	Secretaría de Salud (México)
TI	-	Financiamiento de Tramo de Inversión
TD	-	Financiamiento de Tramo de Desempeño

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo forma parte de una serie de estudios de caso sobre la Cooperación Sur-Sur (CSS) mexicana, que buscan contribuir a la identificación de los elementos necesarios para lograr la efectividad de la cooperación, con miras a consolidar una metodología de evaluación para proyectos de CSS y la consecuente valoración de la CSS de los países que la efectúan. Dicha metodología se desprende del Marco Conceptual para la Cooperación Sur-Sur (MC-CSS) desarrollado por la Network of Southern Think Tanks (NeST).

En este sentido, el caso de estudio analizado en esta investigación es el Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP), el cual forma parte de una estructura más amplia como es el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica y constituye una de las estrategias dirigidas a Centroamérica pues es una prioridad geográfica para la cooperación mexicana. El SMPS se plantea dar seguimiento, promover y coordinar proyectos de cooperación con un impacto regional en materia de salud; en su primera fase de operación innovó con la adhesión de una alianza público-privada –Iniciativa Salud Mesoamérica 2015–, la cual hasta ahora sigue funcionando y administra la segunda fase de operación.

Como resultado del análisis realizado bajo el MC-CSS, se identificaron los factores que contribuyeron a la efectividad de la cooperación y los que la obstaculizaron; así como los instrumentos y mecanismos empleados para asegurar la transparencia y la rendición de cuentas. También se formularon algunas recomendaciones y la medida en que la metodología propuesta resultó pertinente para la realización del estudio.

Entre las condiciones que aportaron a la efectividad del SMSP se encuentran: 1) construcción de gobernanza; 2) alianzas estratégicas con otros socios de Cooperación Internacional para el Desarrollo (en adelante CID); 3) mecanismos de coordinación establecidos desde el inicio; 4) horizontalidad y reconocimiento de capacidades individuales; 5) inclusión; 6) diálogo político de alto nivel; 7) sistemas de monitoreo y rendición de cuentas mutuas; 8) financiamiento basado en resultados; 9) alineación a prioridades nacionales y 10) capacidades técnicas y diplomáticas de México.

Los elementos identificados como obstáculos para la efectividad son: a) descoordinación interinstitucional interna de los países; b) rotación continua de autoridades ministeriales, mandos medios y del personal técnico; c) debilidades institucionales para absorber recursos; d) limitaciones financieras para cubrir la contrapartida presupuestal del país sujeto al financiamiento basado en resultados y e) limitaciones técnicas y de infraestructura para la implementación de la estrategia nacional.

La experiencia del SMSP denota que México posee una importante capacidad técnica y política para ejecutar proyectos de envergadura regional, valiéndose de la concertación política y la cooperación técnica, científica y educativa. Dichas capacidades y fortalezas pudieran aprovecharse para realizar y fomentar la transición de acciones y proyectos desarticulados, a programas integrales de cooperación con mayor impacto regional.

En cuanto a la metodología del MC-CSS de la NeST, ésta resultó valiosa para acotar los ámbitos de estudio y aproximarnos a ellos; permitió determinar la coherencia de la actuación del SMSP y de México con respecto a las líneas propuestas por la agenda internacional de desarrollo, así como rescatar los valores agregados de la CSS como la horizontalidad y la solidaridad, la confianza, la ayuda mutua, el intercambio de conocimientos y el respeto a la soberanía nacional.

Sin embargo, no permitió emitir una evaluación final, pues se detectó que los indicadores no incluyen referentes cuantitativos (índices, estándares, escalas, porcentajes, valores) que permitan determinar o medir la calidad y/o efectividad de la cooperación de México en el marco del SMSP.

INTRODUCCIÓN

La Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID) presenta actualmente grandes transformaciones, debido, entre otros factores, a lo que el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha catalogado como:

... la reducción y reorientación de flujos de Asistencia Oficial al Desarrollo (AOD) y a las limitaciones financieras y fiscales de los donantes tradicionales. Por otro lado, el dinamismo económico internacional se ha concentrado cada vez más en los Países de Renta Media (PRM), mostrando una creciente contribución de los países del Sur al desarrollo internacional”.¹

En este contexto, México juega un rol polivalente con pertenencias múltiples en el sistema de la Cooperación Internacional para el Desarrollo. Por un lado, como PRM tiene un perfil dual como oferente, receptor y fuerte promotor y ejecutor de proyectos de Cooperación Sur-Sur (CSS) y Cooperación Triangular (CTr); al tiempo que enfrenta las consecuencias de la llamada “graduación” del PNUD, la cual refiere que dichas naciones transiten de receptores a oferentes netos y salgan de la lista de los países beneficiarios de fondos de la CID.

Por otro lado, México es miembro de distintas Organizaciones Internacionales de naturaleza y fines distintos, por ejemplo, el sistema de Naciones Unidas (socio en la Cooperación Sur-Sur), miembro de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), del G20, de la Alianza Global para la Cooperación Eficaz al Desarrollo (AGCED), del bloque MIKTA, y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), entre otros.

Esta última organización, la OCDE está conformada por los países más ricos del mundo, por lo que la membresía de México lo coloca en una situación ambivalente frente a sus pares, es decir, frente a otras economías emergentes que buscan diferenciarse del discurso tradicional de la Cooperación Norte-Sur promovida por esta organización, y que buscan generar su propia narrativa, principios, valores agregados y contribución al desarrollo de la Cooperación Sur-Sur que efectúan. Asimismo, esto ubica a nuestro país en una posición de bisagra o vaso comunicante entre la OCDE y otros PRM para construir un sistema de cooperación incluyente, teniendo como rasgo distintivo, una antigua vocación regional.

Bajo este escenario internacional y la creciente cooperación entre economías emergentes, la CSS se ha visto fortalecida a partir del nuevo enfoque que muchos países han dado a su política exterior, incluido México, dirigido al fortalecimiento de relaciones entre los países de la región a la que pertenecen, así como a la implementación de estrategias concertadas para aumentar su participación en la agenda de desarrollo. Al respecto, es importante mencionar que la mayor parte de los países involucrados en la CSS centran su participación en el intercambio de conocimientos, el aprendizaje mutuo y la transferencia de experiencias y soluciones especializadas.

En el presente sexenio, el Plan Nacional de Desarrollo 2013–2018, renueva el compromiso por parte del Gobierno Federal mexicano con la cooperación internacional en sus diferentes modalidades, específicamente a través de la quinta meta nacional denominada México con Responsabilidad Global, del

¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Hacia una Alianza Global para el Desarrollo. La ONU y la Cooperación Sur-Sur de México*. PNUD, México, 2014, p.7.

Programa Sectorial de la Secretaría de Relaciones Exteriores y del Programa de Cooperación Internacional para el Desarrollo (PROCID).

En ese sentido, fortalecer la cooperación hacia Centroamérica es una de las áreas prioritarias para nuestro país, como ejemplo destaca el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (en adelante Proyecto Mesoamérica o PM) como un mecanismo que potencia la complementariedad y la cooperación entre los países de la región y que ha logrado establecer una estructura operativa, procedimientos de participación, de financiamiento y ejecución de proyectos de CSS de alto impacto y alcance regional. Dentro del PM, sobresale el Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP) el cual da seguimiento, promueve y coordina proyectos de cooperación con una incidencia regional en materia de salud.

El Sistema opera con su propia gobernanza y para la ejecución de su Primera Fase de Operación (PF0), se alió con la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (ISM2015); una alianza público-privada que, a su vez, cuenta con su propia estructura organizativa y políticas para la asignación de recursos.

Dada su representatividad y que cubre los requisitos solicitados por Oxfam México para la realización de esta investigación, dicho Sistema es el objeto de estudio de la presente investigación. Cabe señalar que el análisis realizado se enfocó a la revisión del proceso de cooperación a través del cual se ejecutó y no a la evaluación de sus resultados.

Por lo tanto, los objetivos de este trabajo son: analizar la Primera Fase Operativa del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (PF0 del SMSP) desde las 7 dimensiones propuestas por el MC-CSS; identificar los factores que facilitaron y facilitan la ejecución del proyecto; así como identificar aquellos elementos que obstaculizaron y obstaculizan el correcto desempeño de México dentro del SMSP. Asimismo, se pretende emitir recomendaciones para la CSS de México y contribuir al fortalecimiento del Marco Conceptual de la CSS, mediante el análisis de su pertinencia y sugerencias a la metodología.

Para dar cuenta de los hallazgos, el texto se divide en tres apartados. El primero aborda los rasgos generales de la CSS de México, su compromiso para cumplir con la Agenda Internacional de Desarrollo y su responsabilidad para con la región vecina de Centroamérica y El Caribe.

El segundo apartado analiza desde la óptica del Marco Conceptual de la NeST (MC-CSS), la Primera Fase de Operación 2010-2015 del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP), recurriendo a documentos de reuniones formales, declaraciones de los gobiernos, documentos oficiales de la ISM2015 y del PM; así como entrevistas a actores claves de alto nivel.

Finalmente, la tercera sección rescata las lecciones aprendidas del proyecto en general y de México como socio de CSS, se hacen algunas recomendaciones para mejorar la ejecución de la CSS mexicana. Por último, también se analiza la utilidad del Marco Conceptual de la NeST para la realización de esta investigación y se realizan algunas sugerencias de mejora.

1. RASGOS GENERALES DE LA COOPERACIÓN SUR-SUR DE MÉXICO

Para México, la CSS ha sido un referente en sus prácticas de cooperación, influenciada por la Conferencia de Bandung (1955), más tarde por el Plan de Acción de Buenos Aires (1978) y practicada de forma sistemática al menos desde la década de los ochenta (Lallande, 2013). No obstante, desde hace algunos años, México ha tenido un interés renovado en convertirse en un dinámico promotor de la CSS y Triangular a partir de una serie de modelos que la ONU ha catalogado como novedosos² en torno a la visión de encontrar soluciones comunes a retos compartidos en la región.

La CSS actualmente ejecutada por México se encuentra respaldada por un conjunto de elementos que se han ido construyendo en años recientes para solidificar el Sistema Mexicano de Cooperación Internacional para el Desarrollo (SIMEXCID); este Sistema incluye como marco normativo a la Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo (LCID) aprobada en 2011) que mandata la creación de cinco pilares que fortalecerían las capacidades nacionales, a fin de hacer más eficiente la gestión de la política de cooperación; tales pilares son:

- A)** El pilar legal: Una ley que establece la cooperación como una política de largo plazo (LCID)
- B)** El pilar administrativo y de coordinación: la creación de la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID)
- C)** El pilar financiero: la creación de un Fondo Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo (FONCID) para operar la cooperación mexicana
- D)** El pilar estadístico: con la creación de un Sistema de Información y un Registro Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo (RENCID) que alimenta dicho sistema—ahora INFOAMEXCID—.
- E)** El pilar programático: la creación de un Programa de Cooperación Internacional para el Desarrollo (PROCID) alineado al Plan Nacional de Desarrollo (PND), el cual coloca a la CSS y CTr como modalidades prioritarias de la oferta de cooperación mexicana y a la región de Centroamérica y El Caribe, como prioridades geográficas.

Aunado a lo anterior, otro elemento que contribuye a la cooperación mexicana es el Acuerdo Marco de Colaboración que se firmó en 2011 entre AMEXCID y el PNUD, con énfasis en la CSS y con el fin de maximizar el potencial de México como socio cooperante.

En tercer lugar, la quinta meta del PND 2013–2018 denominada *México con Responsabilidad Global*, es un eje fundamental para la política exterior; en opinión del PNUD, presenta México en el plano internacional como un actor comprometido en favor de una gobernanza global equitativa (PNUD, 2014).

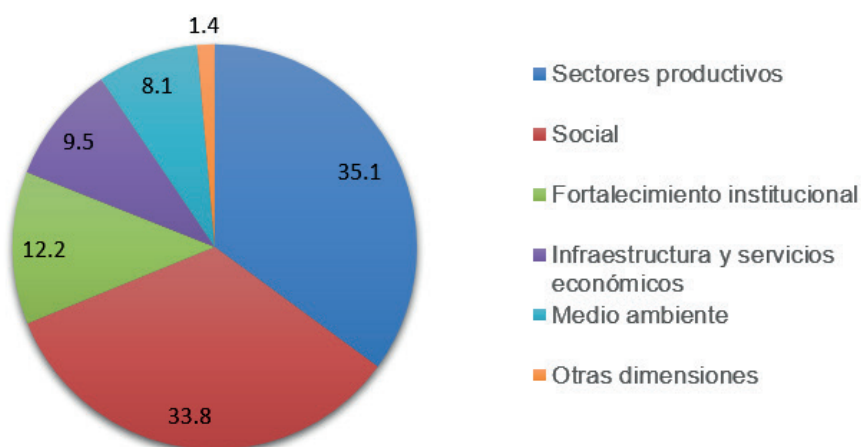
Por último, en cuarto lugar, el Plan Sectorial de la Secretaría de Relaciones Exteriores incorpora a la CID como una de sus prioridades y metas; como se puede observar, también se encuentra alineado con la meta 5 del PND.

De esta manera, México ha buscado posicionarse como un cooperante polivalente pero con una fuerte vocación hacia la CSS y regional. Entre algunos referentes relevantes en materia de CSS, en la actualidad México participa con iniciativas de CSS muy variadas como³:

- La creación del Centro Internacional de Mejoramiento de Maíz y Trigo (CIMMYT) desde 1966
- La Alianza México por Haití
- Los fondos de cooperación México-Chile y México-Uruguay
- El programa “Escuelas México”, sobre infraestructura escolar en Centroamérica, El Caribe y Sudamérica
- La Alianza del Pacífico, colaborando en los sectores de investigación, transporte, innovación, competitividad y educación en conjunto con Colombia, Perú y Chile.
- Apoyo en procesos democráticos a través del Instituto Federal Electoral (hoy Instituto Nacional Electoral)
- El Mecanismo de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (PM), con distintas iniciativas en temas económicos y sociales.

Por otra parte, de acuerdo con los datos del Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015, en la práctica internacional México aparece junto con Brasil y Argentina como los tres países que concentran 85% del total de 576 proyectos ofertados en 2013, de esta cifra México ocupa el tercer lugar con 74 proyectos. En el período comprendido entre 2013–2014, se señala una concentración de 90% en 5 países, los tres previamente mencionados además de Chile y Colombia. Esto devela la relevancia que ha cobrado para nuestro país la CSS y permite identificar las capacidades de México como oferente de CSS⁴; estas capacidades pueden apreciarse por sector con más detalle en el gráfico 1:

Gráfico 1: México como oferente de CSS
(Datos de 2013 con cantidades expresadas en porcentajes)
Perfil de capacidades de México como oferente de CSS: Dimensión sectorial



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Informe sobre Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015 (Secretaría General Iberoamericana, 2015, pág. 121).

³ <http://www.gob.mx/amexcid/videos/mexico-y-la-cooperacion-sur-sur>

⁴ SEGIB. Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015. Secretaría General Iberoamericana, Madrid, Julio 2015.

En este Informe de SEGIB donde se reportan los 74 proyectos, también se registran 59 acciones de CSS bilateral de México⁵, teniendo un total de 133 sumando ambos esquemas de cooperación. Estas acciones equivalen a un poco más de 44% de la oferta bilateral mexicana en Iberoamérica.

En cuanto a la priorización geográfica, datos de 2013 muestran que la CSS mexicana dirigía 42% de los proyectos ofertados a la región de Centroamérica, seguido de 28% para América del Sur, 18% al Caribe, 8% hacia Mesoamérica (región que incluye a Centroamérica, Colombia y República Dominicana) y 4% destinado a África (ONU México, 2014).

Sin embargo, a pesar de las “fortalezas cualitativas” de la cooperación mexicana que se reconocen en el PROCID (2014), los recursos que destina como donante, no son tan relevantes si se compara con otros países emergentes, tales como Turquía, Brasil, Sudáfrica, China o Arabia Saudita, o incluso comparada con flujos privados como los de la Fundación Bill y Melinda Gates en la región latinoamericana (Foundation Center, 2015). Particularmente los países de los BRICS, proveen más del doble que México en materia de cooperación como parte de su PIB⁶.

Aunado a ello, no hay que olvidar que México aún es un importante receptor de cooperación tradicional y Sur-Sur; como se constata en el mismo Informe de SEGIB, durante 2013 México fue beneficiario de 32 proyectos de CSS, lo cual oscila entre 5.1 y 7.5% del total recibido a nivel Latinoamérica.

5 Op. Cit. SEGIB. Informe CSS 2015. pág., 42 y 43.

6 Tomando como referencia datos de 2012 según el PROCID.

2. CALIDAD Y EFICACIA DE LA CSS DE MÉXICO. PRIMERA FASE DE OPERACIÓN DEL SISTEMA MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA (PFO DEL SMSP).

El proceso de selección del caso de estudio se hizo de manera consensuada con Oxfam México, pues dentro de los requisitos que solicitó para aplicar la metodología de la NeST, es que el proyecto tendría que estar dirigido al combate a la pobreza, la desigualdad y principalmente enfocado a las mujeres. En virtud de esto, la Primera Fase de Operación del SMSP, se enfoca a la población con mayor rezago y más vulnerable en términos de acceso a la salud, en este caso las mujeres y los infantes menores de 5 años, en los temas específicos de salud materno-infantil, nutrición y enfermedades por vector.

2.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO DE ESTUDIO

El Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP) se inserta dentro de una estructura más amplia y compleja llamada Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (PM); el cual tiene su origen en el Plan Puebla Panamá (PPP)⁷. Para su funcionamiento, el sistema tiene su propia estructura organizacional y además de trabajar con los ocho países de la región mesoamericana más Colombia y República Dominicana, el SMSP trabaja en estrecha coordinación con el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)⁸, y otros organismos internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Organización Panamericana de Salud (OPS).

En el caso de la ejecución de la Primera Fase de Operación, el SMSP consolidó una alianza con otros actores de la CID como la Fundación Bill & Melinda Gates, la Fundación Carlos Slim, el BID y la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID), que unidos conformaron la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (ISM2015)⁹, la cual funge como el principal brazo financiero, de administración, coordinación, monitoreo y evaluación tanto para la Primera como para la Segunda Fase de Operación que está actualmente en implementación.

En esta estructura, el BID opera como mecanismo de coordinación entre ambos sistemas, siendo el órgano administrador y coordinador de la ISM2015. Esta institución se vincula con las instancias colegiadas del SMSP que son: el Consejo de Ministros de la SMSP, los Coordinadores Regionales y con el Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP); además reporta los avances a la Dirección Ejecutiva del Proyecto Mesoamérica¹⁰ y participar en las reuniones ordinarias del Consejo de Ministros.

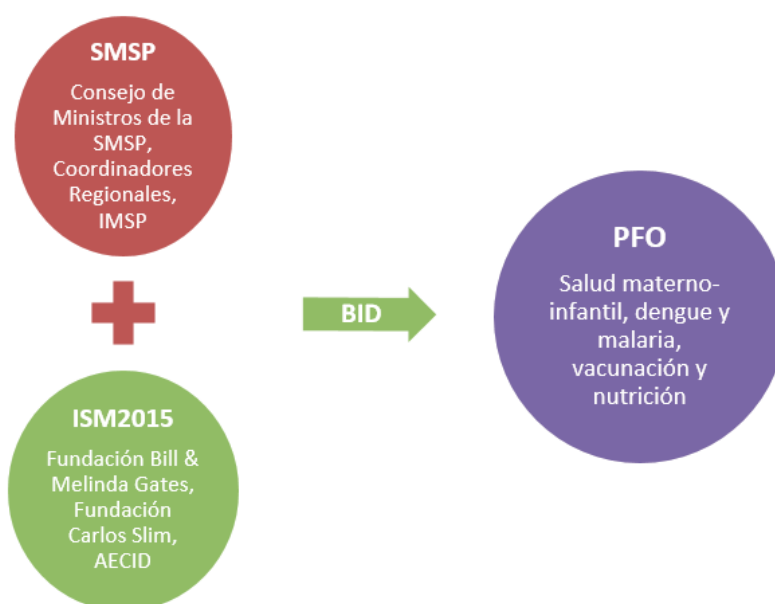
⁷ Iniciativa del presidente de México, Vicente Fox Quesada, en el año 2000, como un plan de desarrollo regional de Puebla a Panamá, que incluía los nueve estados del Sur-Sureste de México y los siete países del Istmo Centroamericano.

⁸ Es la instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana, SICA, que tiene como propósito la identificación y priorización de los problemas regionales de salud. La integran los Ministros de Salud de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Fuente página oficial del SICA: http://www.sica.int/comisca/comisca_english.aspx

⁹ Véase gráfico 1. Estructura Operativa de la PFO del SMSP 2010-2015.

¹⁰ Mediante informes trimestrales.

Gráfico 2: Estructura Operativa de la Primera Fase de Operación del SMSP 2010-2015



Fuente: Elaboración propia

2.1.1 PROYECTO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DE MESOAMÉRICA (PM)

La transición del Plan Puebla Panamá (PPP) al Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (PM), se dio en el seno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla¹¹ (Cumbre de Tuxtla). El PPP fue sometido a un proceso de reestructuración por los mandatarios de Centroamérica, Colombia y México y concluyó en la X Cumbre de Tuxtla celebrada en México en el año de 2008. Posteriormente, en la XI Cumbre que se llevó a cabo en Costa Rica en 2009, se suscribió el Acta de Institucionalización, con la cual dio inicio oficialmente el PM.

De acuerdo a la Secretaría de Relaciones Exteriores:

El PM fue concebido como un mecanismo de integración regional, que permite a los gobiernos de Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, avanzar en la solución de los problemas regionales compartidos, con una visión estratégica de largo plazo, a través de proyectos que potencien la cooperación, promuevan la integración, la complementariedad y conectividad entre los países, con el objeto de impulsar el desarrollo integral de Mesoamérica¹²

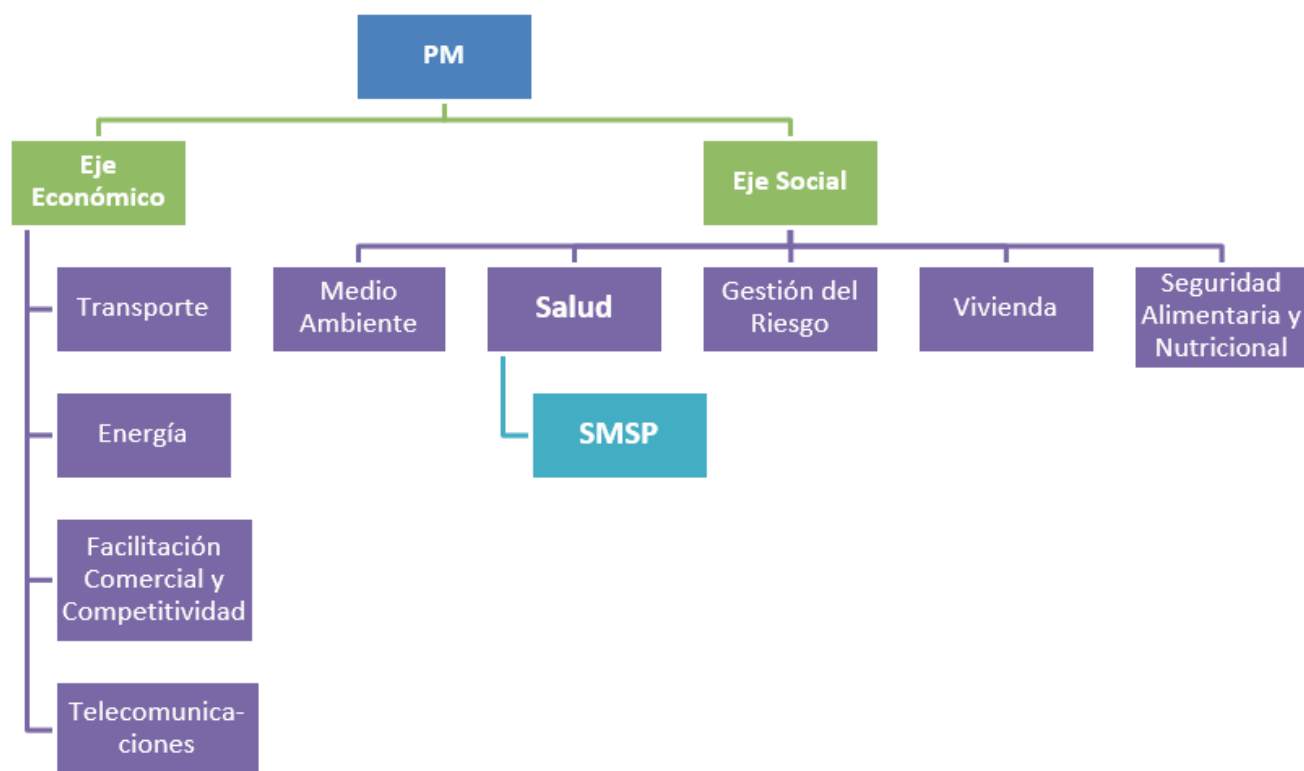
Dicho mecanismo se encuentra constituido a partir de dos Ejes de Trabajo y ocho Líneas de Acción, como puede apreciarse en el gráfico 3. Dentro del Eje Social, en su Línea de Acción Salud, el PM cuenta con una estructura encabezada por el Sistema Mesoamericano de Salud Pública, objeto del presente estudio.

¹¹ Iniciativa mexicana cuyo objetivo es “El diálogo político, consolidar la paz, la democracia y fomentar la cooperación regional”. El Mecanismo fue creado formalmente por la Declaración Conjunta de Jefes de Estado y de Gobierno de Centroamérica y México de la “Cumbre Tuxtla Gutiérrez II” (Costa Rica 1996).

¹² Secretaría de Relaciones Exteriores, “Libro Blanco sobre el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica”, 1 de diciembre de 2006 a 30 de junio de 2012, México, D.F. p.18.

Para mayor información, véase anexo 2. Elementos que utiliza PM para alcanzar los Objetivos planeados.

Gráfico 3: Organización temática del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica



Elaboración propia con información de página oficial AMEXCID.

2.1.2. SISTEMA MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA (SMSP)

El SMSP se crea en 2008 y se institucionaliza en la XI Cumbre de Tuxtla (Costa Rica 2009). Nace como la estructura encargada de dar seguimiento, promover y coordinar proyectos de cooperación con una perspectiva e impacto regional en materia de salud. Acorde con la Secretaría de Salud de México:

El SMSP es un proyecto de cooperación entre los países de la región de Mesoamérica que busca, a través de estrategias de trabajo conjunto y coordinado, dar respuesta a los principales retos comunes de salud pública. El énfasis del trabajo del Sistema se centra en dar impulso a programas complementarios en los países y fortalecer los Sistemas Nacionales de Salud.¹³

De acuerdo al Reglamento del SMSP:

El objetivo general del Sistema Mesoamericano de Salud Pública es generar mayor equidad en la región a través de la resolución de problemas comunes en materia de salud, para lo cual, inicialmente estará enfocado a diseñar intervenciones focalizadas en las siguientes áreas prioritarias para la región, considerando las recomendaciones emanadas de los Planes Maestros: salud materno-infantil, vacunación, nutrición, así como malaria y el dengue. El Sistema contará asimismo con dos ejes transversales orientados a atender vigilancia epidemiológica y evaluación y el fortalecimiento de capacidades y recursos en salud pública, con apoyo del Instituto Pública (IMSP).¹⁴

¹³ Secretaría de Salud, México. Acciones y Programas. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sistema-mesoamericano-de-salud-publica?idiom=es>

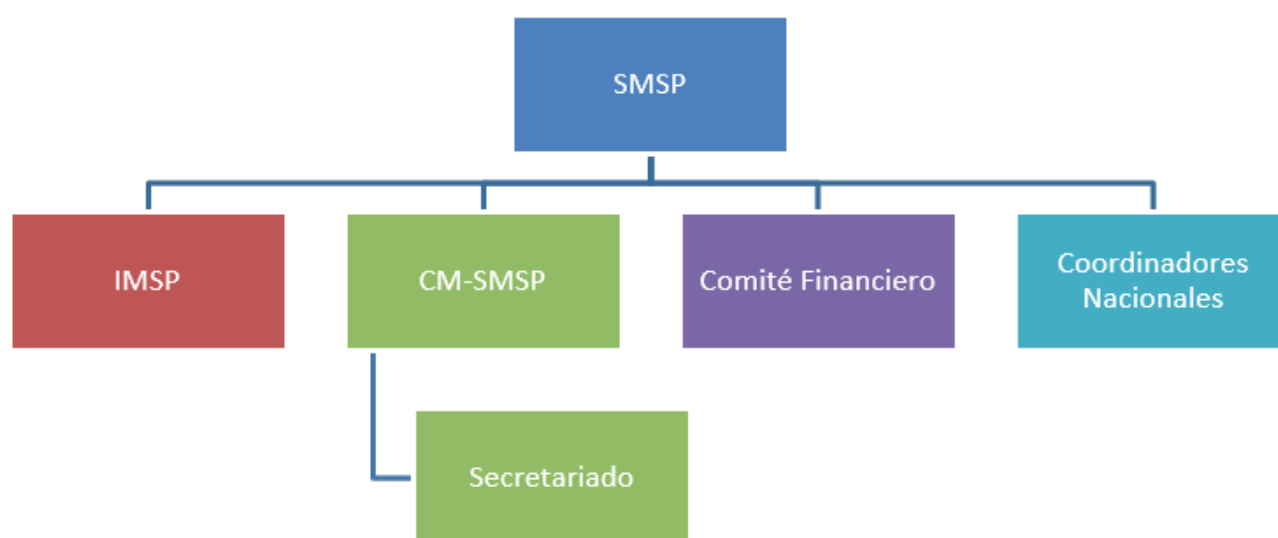
¹⁴ Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). (Junio de 2011).

Por otro lado, en la XXXII Reunión de la COMISCA se definió la gobernanza del SMSP, es decir, la estructura de gobierno que administrará el sistema, ésta se conforma por: a) El Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (CM-SMSP), b) El Secretariado, c) El Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP), d) El Comité de Estrategia Financiera, y e) Los Coordinadores Nacionales del SMSP¹⁵, como puede apreciarse en el esquema simplificado del gráfico 4.

En relación con Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP), éste se constituyó oficialmente el 3 de julio de 2009. Está integrado por una red virtual de instituciones académicas, de investigación y desarrollo en salud pública, y tiene como objetivos:

*a) contribuir al desarrollo de la gobernanza del SMSP, brindando apoyo técnico para el desarrollo de la Agenda Mesoamericana de Salud; b) fortalecer la capacidad técnica de los programas regionales de salud que formen parte del SMSP; y c) apoyar la integración de los programas regionales de salud a los sistemas nacionales de salud.*¹⁶

Gráfico 4: Gobernanza del SMSP simplificada



Elaboración propia con información del Reglamento de Funcionamiento del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP).

En este sentido, el IMSP juega un papel relevante para desarrollar uno de los componentes de mayor impacto en las acciones del SMSP: el diseño de los diagnósticos nacionales, los Planes Maestros y el desarrollo de capacidades técnicas regionales. Lo anterior, está explicitado en el sitio web del Sistema, donde se menciona que “En marzo de 2010, con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México, el IMSP y el Instituto de Salud de California, auspiciado por la Fundación Bill y Melinda Gates, se elaboraron los [...] Planes Maestros de la primera fase”.¹⁷

¹⁵ Véase gráfico 4: Gobernanza Simplificada y anexo 3. Estructura del SMSP completa.

¹⁶ González-Block et. al., 2011.

¹⁷ Sistema Mesoamericano de Salud Pública. Página Oficial: http://www.proyectomesoamerica.org/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=185&Itemid=114

En lo que concierne al Consejo de Ministros del SMSP, la existencia de este órgano cobra mayor relevancia para la ejecución de la PFO pues se vuelve el espacio de diálogo, negociación y discusión entre los países miembros y la ISM2015. Las principales funciones de este Consejo son: a) identificar y aprobar los temas de salud pública más relevantes para Mesoamérica que formarán parte de su agenda; b) servir como foro de discusión de las políticas de salud pública en la región; c) identificar las prioridades y retos; y d) identificar la colaboración regional con una perspectiva de largo plazo.¹⁸

2.1.3. INICIATIVA SALUD MESOAMÉRICA 2015 (ISM2015)¹⁹

Como se ha explicado con anterioridad, la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (ISM2015) es una asociación público-privada conformada por la Fundación Bill & Melinda Gates, el Instituto Carlos Slim de la Salud, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y los países de la región mesoamericana. La Iniciativa fue creada con la idea de ser un catalizador alineado con los trabajos regionales del PM, incluyendo el SMSP y el COMISCA.²⁰

La ISM2015 se concibe como una herramienta de apoyo a los gobiernos mesoamericanos en sus esfuerzos por conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud y reducir la brecha de equidad existente en la región en el mismo tema²¹. Sus ámbitos de intervención son: a) salud reproductiva; b) salud materna y neonatal, y c) salud infantil, incluyendo la nutrición y vacunación.

La Iniciativa se basa en un modelo operativo que incluye cinco elementos clave²²:

- 1) Focalización en comunidades de pobreza extrema
- 2) Paquetes integrales de salud
- 3) Financiamiento Basado en Resultados y Desempeño (FBR)
- 4) Diálogo de políticas
- 5) Monitoreo y evaluación

En relación con el elemento cinco, Financiamiento Basado en Resultados (FBR), de acuerdo al sitio oficial de la ISM2015:

En el modelo de financiamiento basado en resultados se combinan recursos económicos y las evaluaciones rigurosas e independientes para modificar los incentivos de los administradores de los programas de salud. Una parte del financiamiento se desembolsa después de que los gobiernos alcanzan los resultados previstos en materia de cumplimiento de la cobertura o las metas asociadas a la calidad de los servicios de salud prestados.²³

18 Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). (Junio de 2011).

19 Información obtenida de la página del BID, sección noticias, mes de diciembre 2015.-<http://sm2015.org/es/iniciativa-salud-mesoamerica/la-iniciativa/noticias,3370.html>

20 Véase anexo 4. Gobernanza de la ISM2015.

21 Actualmente sus aportes pueden ser vistos como relevantes desde la óptica de los ODS, especialmente el 3 y el 17.

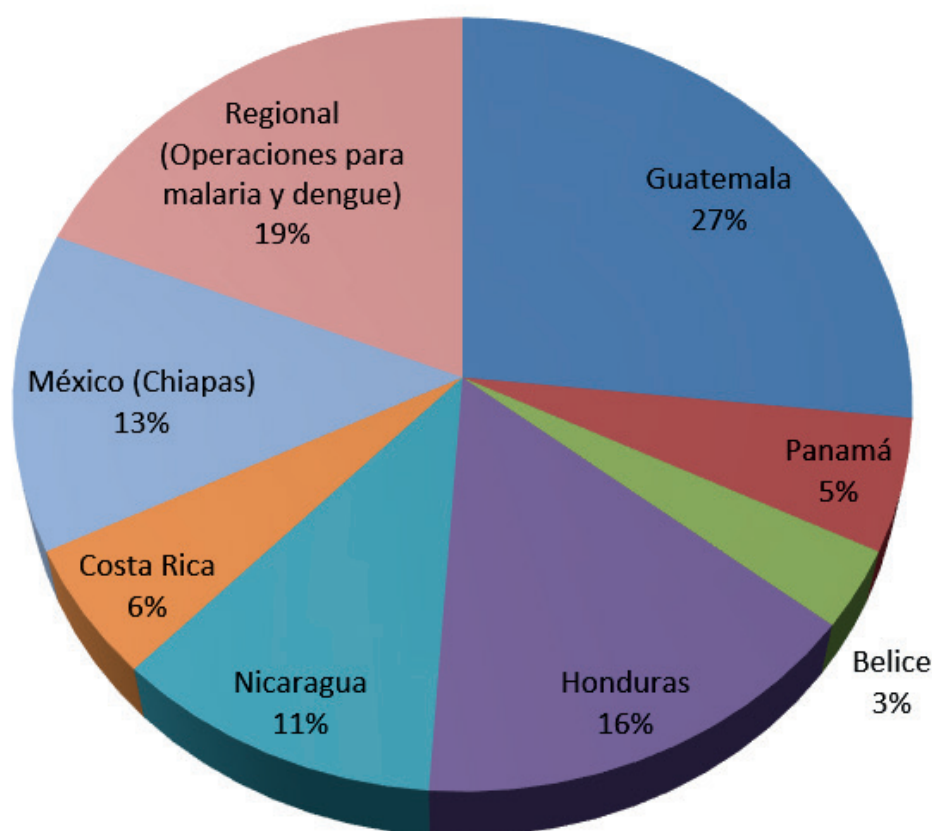
22 Para mayor información, véase anexo 5. Modelo Operacional de la ISM2015.

23 <http://www.saludmesoamerica2015.org/es/iniciativa-salud-mesoamerica/la-iniciativa/salud-mesoamerica-2015-resultados-y-desempeno,2768.html>

Con base en lo anterior, se consideran tres tipos de fondos de FBR para cada país: una ayuda inicial llamada Tramo de Inversión (TI), un Tramo de Desempeño (TD) y una Contrapartida Negociada por País (CP). La suma de los tres fondos equivale al financiamiento total del costo de la operación²⁴.

En cuanto al capital aportado, para la PFO del SMSP, la Iniciativa destinó US\$142 millones de fondos de donación más US\$54 millones de fondos domésticos de contrapartida. La distribución de los recursos se hizo de acuerdo al siguiente gráfico:

Gráfico 5: Distribución de recursos de la ISM por país



Fuente: Iniciativa Salud Mesoamérica 2015. AMI/RAVREDA 2001-2011. Marzo, 2011. Presentación PPT.

En otro orden de ideas, en relación con los recursos aportados por México, como ya se mencionó con anterioridad, nuestro país tuvo una importante participación para el diseño y concreción del SMSP y la Iniciativa Mesoamérica, para lo cual destinó sobre todo recursos humanos capacitados; sin embargo no se logró identificar el monto exacto equivalente a este despliegue de personal.

En contraste, datos de la Dirección General de Proyecto Mesoamérica que se publicaron en el Informe Trimestral de abril-junio de 2010 muestran que México destinó USD\$2,982.43 para el lanzamiento de la Iniciativa Salud Mesoamérica, comprometiendo otros USD\$3,000 en el siguiente trimestre (no se encontró el siguiente informe trimestral). En cuanto a los recursos aportados por México para la intervención de Chiapas, el monto fue de USD\$3'878,857, correspondiente a la Contrapartida de País.

De acuerdo al siguiente cuadro, se exponen los montos aportados por cada país:

Cuadro 1: Primera operación por país ISM2015

País	Aporte de la iniciativa		Contrapartida Gobierno	Total primera fase
	Monto aprobado	Tramo de desempeño		
El Salvador	4,875,000	1,625,000	3,250,000	9,750,000
Guatemala	5,830,000	1,943,333	3,886,667	11,660,000
Panamá	1,142,857	857,143	1,714,286	3,714,286
Belice	500,000	250,000	500,000	1,250,000
Costa Rica	1,142,857	857,143	1,714,286	3,714,286
Honduras	4,000,000	2,000,000	4,000,000	10,000,000
Nicaragua	3,466,949	1,155,650	2,311,299	6,933,897
México(Chiapas)	2,585,906	1,939,428	3,878,857	8,404,190
TOTAL	23,543,569	10,627,697	21,255,395	55,426,659

Fuente: Iniciativa Salud Mesoamérica 2015/BID

- Las cifras mostradas están en millones de dólares.
- El aporte total incluye la porción que se transferirá al gobierno una vez cumplidas las metas acordadas que equivalen a la mitad de la contrapartida de gobierno.
- Tramo de Inversión (Monto aprobado): se refiere a los fondos no reembolsables proporcionados por la Iniciativa al país.
- Tramo de Contrapartida: son los fondos con los que el país contribuye a la operación.
- Tramo de Desempeño: contribución o tramo adicional equivalente al 50% de la contrapartida, los cuales serán otorgados a los países si logran las metas de las dos primeras operaciones

2.2. ANÁLISIS DE LA PRIMERA FASE DE OPERACIÓN DEL SMSP DE ACUERDO CON EL MARCO CONCEPTUAL PARA LA COOPERACIÓN SUR-SUR DE LA NEST

Después de haber estudiado las características de la Primera Fase de Operación del Sistema Mesoamericano de Salud Pública, en esta sección se analizará el presente caso de estudio con base en las siete dimensiones propuestas por la metodología del Marco Conceptual de la Network of Southern Think-Tanks (Red de Think-Tanks del Sur) para evaluar la Cooperación Sur-Sur. Como referencia, se sugiere revisar el anexo 1 donde se describen detalladamente los elementos que se consideran en cada dimensión.

2.2.1. APROPIACIÓN NACIONAL

Todas las intervenciones nacionales (implementadas de forma individual con la ISM2015) se diseñaron en función de las prioridades identificadas por cada gobierno en los temas comunes de salud materno-infantil y neonatal, vacunación, nutrición y enfermedades transmitidas por vector y fueron negociadas de forma bilateral y regional recurriendo a la gobernanza del SMSP.

En este último aspecto, el COMISCA y el CM-SMSP jugaron un papel fundamental para garantizar que las intervenciones por país respondieran a las necesidades nacionales de los mismos; interviniendo en la medida que los países les solicitaban su apoyo. En algunos momentos, fungieron como intermediarios, pues las propuestas iniciales de la ISM2015 presentadas a los gobiernos consideraban (no en todos los casos) las prioridades temáticas o incluso territoriales de las contrapartes²⁵.

En este sentido, la principal evidencia sobre el nivel de apropiación nacional que alcanzó la PF0, es la existencia de los Planes Maestros en general, y de los Convenios Individuales de Financiamiento (CIF) no reembolsables firmados por país. Los Planes Maestros fueron elaborados por especialistas de los distintos países mesoamericanos, liderados y coordinados por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México; éstos incluyen un diagnóstico situacional que señala los problemas de salud regionales, las metas a cumplir, así como las metas y objetivos prioritarios por país. Este marco de referencia es retomado por la ISM2015 para formular las propuestas individuales de intervención y otorgó a cada gobierno mayores capacidades para concretar y negociar los CIF con la ISM2015 acorde a su demanda, pues tenían mayor claridad sobre sus prioridades y, por tanto, estaban alineados con sus planes de desarrollo y respetando su soberanía.

De forma particular, la aportación de México para garantizar el cumplimiento de la dimensión de apropiación nacional; radica en el rol de liderazgo que jugó en las distintas fases. En primer lugar, en la construcción participativa de los Planes Maestros junto con los países de la región a través de las fortalezas técnicas del INSP. En segundo lugar, en la negociación de los recursos financieros con los donantes privados y el BID, que si bien se concretaba en el seno del CM-SMSP o de forma bilateral, México fue el intermediario que previamente buscaron los donantes para después llevar las propuestas de forma bilateral. Ante esto, el gobierno mexicano actuó de forma que las propuestas de los recursos siempre cubrieran las necesidades de cada uno, lo cual derivó en un respeto a las prioridades nacionales de cada socio.

2.2.2. HORIZONTALIDAD Y SOLIDARIDAD

Durante la investigación se encontraron elementos que permitieron comprobar claramente esta dimensión. En principio, dentro del SMSP los países tienen un estatus de igualdad y las problemáticas que se suscitaron en la negociación de cada país con la ISM2015, fueron dirimidas y apoyas por el CM-SMSP. El acuerdo entre los 10 países fue hacerse responsables de la negociación de sus propios compromisos, metas, prioridades y recursos con la Iniciativa, y, en caso de encontrarse con algún obstáculo (como el señalado en la sección anterior), recibieron el apoyo de sus pares en las reuniones del CM-SMSP, a la cuales asistía la ISM2015²⁶.

25 Entrevista. Huitzilihuitl Herrada, INEGI. Ex Director General Adjunto de Desarrollo Social-Humano de la DGPM de la SRE durante la gestación del SMSP y hasta 2015, Fecha de entrevista: 22 de julio de 2016.

26 Idem Entrevista

Los beneficios mutuos que han recibido cada uno de los países socios, se ven reflejados tanto en los resultados obtenidos al 2015 (por ejemplo, ver anexo 7: objetivos alcanzados por Chiapas en 2015) como en el hecho de que se haya decidido dar continuidad y se haya implementado una Segunda Fase de Operación (SFO) bajo los mismos términos que la primera.

Al haber cumplido con las metas establecidas en cada Convenio Individual (en menor o mayor medida según el país), los países se hicieron merecedores de la devolución del 50% de su aportación (contrapartida de país), mejoraron sus índices en materia de salud materno-infantil, nutrición y vacunación, y negociaron una segunda fase para dar continuidad a los trabajos y avances reportados²⁷.

Ésta continuidad es reflejo también de la confianza que se ha desarrollado en el sistema adoptado por el SMSP y su alianza con la ISM2015. La forma operativa de la PFO sigue funcionando y la coordinación y comunicación estrecha entre el CM-SMSP y la ISM2015 prevalece. El CM-SMSP se reúne cada 6 meses y se reportan los avances y/o dificultades en la implementación de las iniciativas de cada país en presencia de los representantes de la ISM2015. Sin embargo, para Emma Iriarte, la construcción de confianza ha sido todo un desafío:

... [si bien se tienen] reuniones con el CM-SMSP que son de nivel estratégico-político, también tenemos reuniones entre países, en donde estamos juntos desde Ministros y Ministras, hasta una enfermera de un centro de salud, en donde discutimos aprendizajes y fracasos, éxitos y lecciones, y hay un ambiente entonces que se ha podido construir de mucha confianza - ¡con lo que esto significa!- estamos en este punto después de 5 años de trabajo.²⁸

Aunado a lo anterior, como se ha demostrado a lo largo de esta sección, la toma de decisiones conjuntas y la aportación de recursos compartidos, fueron elementos que estuvieron presentes durante las negociaciones y lo siguen estando en la fase de implementación individual. En cuanto a la rendición de cuentas mutua, se tiene estipulado la elaboración de informes trimestrales que cada país debe hacer llegar a la ISM2015 y al SMPS.

Finalmente, también fue posible observar horizontalidad y solidaridad en la participación de México en este mecanismo, pues al ser un actor activo en las instancias del SMSP, trató a sus pares centroamericanos en términos de igualdad a pesar de tener liderazgo y vinculación directa con los donantes privados; además no fue el único líder de la iniciativa, ya que el papel de El Salvador también fue destacable. Esto nos permite apreciar esa horizontalidad, donde no se establecen jerarquías y se reconocen las capacidades de los socios e incluso, se le exhorta a intercambiarlas. En el caso concreto de El Salvador, los países participantes en la PFO, incluyendo México, le solicitaron asistencia técnica para que compartiera el mecanismo exitoso de negociación que utilizó con la ISM2015; resultando así, en una nueva dinámica de CSS²⁹.

2.2.3. DESARROLLO DE CAPACIDADES, SUSTENTABILIDAD Y APRENDIZAJE

Uno de los componentes de mayor relevancia en la construcción inicial del SMSP, es el desarrollo de capacidades, el cual cobra forma con la creación y mandato del Instituto Mesoamericano de Salud Pública (MSP) “[...] cuyas funciones son apoyar las capacidades técnicas de los Sistemas Nacionales de Salud, para fortalecer la formación del capital humano y desarrollar los programas de trabajo que se acuerden en el marco

27 Para el caso mexicano, véase el anexo 7. Objetivos alcanzados en 2015 por Chiapas en la PFO de la ISM2015
28 Entrevista. Emma Iriarte. Secretaría Ejecutiva de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015. Fecha: 24 de junio de 2016
29 Op. Cit. Entrevista Huitzilhuil

del SMSP. El apoyo consiste en becas para cursos, diplomados, maestrías y doctorados”.³⁰

En su primer año de creación, el IMSP identificó los temas de capacitación requeridos por áreas de prioridad del SMSP, elaboró un mapeo de competencias a desarrollar con el personal estratégico, táctico y operativo y capacitó a 91 funcionarios de ocho países³¹.

Desde la entrada en operación de la PFO en 2010, el desarrollo de capacidades adoptó un nuevo cariz y recurrió a las capacidades nacionales ya instaladas en cada país; en palabras de Emma Iriarte:

*Ha habido un esfuerzo [...] además del tema de financiamiento basado en resultados [...] en que la asistencia técnica [no] sea [...] la del consultor que llega, hace un documento y se va. Son equipos nacionales, con alguna presencia de expertos globales o regionales, dependiendo de los temas, porque hay temas que no conocemos, que no sabemos cómo hacerlos que están dentro de los Ministerios y en las regiones sanitarias donde estamos trabajando.*³²

En contraste, a pesar de que los avances son importantes, aún no se puede hablar de autonomía, pues de acuerdo a los retos identificados para la Segunda Fase de Operación, “la construcción de capacidades institucionales –del *qué* al *cómo* (incluyendo uso de la información para toma de decisiones)–”³³ sigue siendo una debilidad. En términos de sustentabilidad de la Iniciativa, los resultados positivos –tanto en la mejora de los indicadores de salud de los países como en el buen funcionamiento y coordinación entre el SMSP y la ISM2015– derivaron en la firma de Convenios Individuales para la Segunda Operación.

Con respecto a la sustentabilidad, ésta aún se encuentra en fase de construcción pero con importantes avances. Para que esta iniciativa sea sustentable se requiere que los recursos de contrapartida que aportan los países beneficiarios estén fijos en sus presupuestos, pues es requisito obligatorio del mismo mecanismo que exista una contrapartida de país para que se reciban los recursos asignados. El reto radica en que, para que dicha contrapartida sea aprobada y considerada en el presupuesto nacional de un país, depende del funcionamiento endógeno de cada país, es decir, de su política interna, pues involucra a otros actores como los poderes legislativos y ejecutivo y a las cabezas financieras y de salud.

Esta labor doméstica ha logrado permear en algunos países al grado de incluirlo en la agenda nacional de salud y, por ende, en el presupuesto nacional: El ejemplo más destacable es el de El Salvador que, retomando las palabras de Leyla Zelaya del PM, ha sido exitoso:

*[En el] caso de El Salvador [...] para el tema de salud materno-infantil y de inmunización, lo están manejando con los sistemas que trabajan en las zonas de mayor pobreza. Entonces no hablan propiamente de Salud Mesoamérica sino que está dentro de la agenda gubernamental, yo creo que es parte de la sostenibilidad del mismo proyecto. Si el día de mañana ya no se cuenta, ellos tienen ya establecido entre sus prioridades el presupuesto nacional [para] afrontarlo de manera integrada [...].*³⁴

En cuanto a la aportación de México, el INSP fue la cabeza del IMSP durante su construcción y en la elaboración de los Planes Maestros de 2010, bajo esta dinámica el INSP era el operador del IMSP durante su primer año. Como lo mencionó en entrevista Lidia Fromm, sin el INSP no hubiera habido Planes Maestros con los que el

30 Página web del Proyecto Mesoamérica: http://www.proyectomesoamerica.org/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=185&Itemid=114

31 Op. Cit. González-Block, pág. S358

32 Op. Cit. Entrevista Emma Iriarte.

33 Ídem.

34 Entrevista Lidia Fromm, Directora Ejecutiva del PM y Leyla Zelaya, Gerente Regional del Eje Social de Mesoamérica. Fecha: 23 de junio de 2016.

SMPS pudiera trabajar; aunado a ello, del INSP nace la iniciativa de conformar un sistema regional que dé respuesta a los problemas de salud, para ello, el Instituto recurrió a su prestigio y fortalezas técnicas en la materia y logró “convencer” de la importancia del tema a las autoridades de la SRE, en específico de la Dirección General de Proyecto Mesoamérica (DGPM) y sensibilizó a las Fundaciones Bill & Melinda Gates y Fundación Slim de financiar los Planes.

2.2.4. TRANSPARENCIA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Como se ha mencionado con anterioridad, como parte del funcionamiento y de los componentes establecidos por el SMSP y la ISM2015, los países socios tienen la obligación de reportar sus avances, así como la ISM2015 reporta trimestralmente al CM-SMSP y a la Comisión Ejecutiva del PM.

...este proyecto (la ISM) cuenta con un tablero de resultados que muestra a cada uno de los países que la ejecutan como van tanto en las operaciones establecidas en su plan de trabajo como en el avance financiero, ese tablero de resultados lo ven cada uno de los países y lo ven los actores involucrados, así que hay toda esa conexión, esa transparencia que les permite a todos los involucrados dar seguimiento de los avances y de cómo van con el seguimiento de las metas establecidas.³⁵

La aportación de México en este ámbito se percibe en la utilización de los sistemas de transparencia y rendición de cuentas, reportando los avances de Chiapas, en la publicación en las páginas oficiales (Secretaría de Salud y Secretaría de Relaciones Exteriores) de la información relativa al PM y SMSP.

Además de contar con estos sistemas de transparencia y rendición de cuentas mutua entre las instancias involucradas y los países socios; el acceso público a la información está en las páginas web tanto del Proyecto Mesoamérica, la ISM2015, el BID y las páginas (no en todos los casos) de los gobiernos de los países socios. Para este equipo de investigación, resultó sencillo obtener la información aludida.

En cuanto a la subdimensión de monitoreo y evaluación, es de destacarse el Proyecto Aprendizaje:

ISM2015 incluye un componente exhaustivo de Monitoreo, Aprendizaje y Evaluación (MAE) para mejorar la implementación del programa, monitorear avance, y generar conocimiento y evidencia sobre cómo se consiguen los resultados. A cambio, esto ofrecerá oportunidades para corrección a medio trayecto y, si es necesario, permitirá el ajuste de los supuestos originales del programa. [...]El MAE incluye los siguientes componentes: (a) establecer líneas de base para seguimiento del desempeño y para determinar desempeño para el pago; (b) desarrollar un sistema regular y puntual para la recogida de datos directamente desde el proveedor; (c) diseñar tableros de control y marcadores regionales, nacionales y subnacionales para seguimiento de avances; (d) mejorar la capacidad de los participantes nacionales en el uso de la evidencia en la toma de decisiones; (e) estandarizar la recogida de datos y los informes en la región; y (f) asesorar el impacto de SM2015.³⁶

Sin embargo, se percibe un área de oportunidad, para que México desarrolle y adopte sus propios sistemas de rendición de cuentas y de monitoreo y evaluación, los cuales puedan ser aplicados de forma sistemática a sus iniciativas de CSS. El desarrollo de programas modelos de CSS, puede resultar en una herramienta útil y un factor que aportaría a la calidad y eficacia de la CSS mexicana.

³⁵ Ídem.
³⁶ Salud Mesoamérica 2015. *Documento de Proyecto. Salud Mesoamérica2015*. Marzo de 2011, pág. 15.

2.2.5. ASOCIACIONES INCLUSIVAS, PROTECCIÓN DE LOS CIUDADANOS Y EMPODERAMIENTO

De todas las dimensiones consideradas en el marco conceptual de la NeST, esta es la de mayor debilidad, pues si bien la alianza del SMSP con la ISM2015 incluye a otros actores de cooperación como el sector privado, la banca de desarrollo, instituciones científicas y académicas y agencias de cooperación de gobiernos extranjeros; la presencia de la sociedad civil organizada en todas las fases, desde el diseño hasta la implementación del proyecto, sigue siendo escasa.

Como muestra de lo anterior, en la ejecución se puede dar constancia de casos aislados en donde las autoridades locales de las regiones objeto de la intervención, acuden a organizaciones de la sociedad civil como brazos de apoyo, aunque no siempre se encuentra documentado. En la revisión documental realizada por el equipo de investigación, no se identificó la presencia o participación de la sociedad civil, así como tampoco se encontró evidencia de la inclusión de los ciudadanos en general, y a los beneficiarios directos de las intervenciones, en particular, en las distintas fases del proyecto. Cabe aclarar, que en el caso de éstos últimos, sólo se les incluyó en la etapa de verificación, para conocer su opinión sobre los servicios y atención recibida. Como lo reafirma Huitzilihuitl Herrada:

Creo que el gran punto del que carece el sistema es el de empoderamiento social, de la sociedad civil. [...] Yo creo que tiene que entrar la sociedad civil, pero cuando de alguna manera por lo menos los gobiernos estén un poco más de acuerdo. Si le preguntas a un gobierno al interior, en qué momento va a meter a la sociedad civil, te va decir que nunca, que no. Por lo menos estas nuevas generaciones, no. Pero sí es algo de discurso institucional que tendríamos que haber buscado en el sistema, o que todavía se puede incorporar al sistema, porque es la única manera en que tú le des perdurabilidad al sistema, sostenibilidad.³⁷

En el caso de México, la falta de integración de la sociedad civil organizada en todas las fases de los proyectos de Cooperación Internacional para el Desarrollo, en general, y para proyectos de CSS en particular, sigue estando latente. Si bien el sistema de CID de México incluye un Consejo Técnico Social conformado por representantes de OSC, aún queda un largo camino por recorrer para que este actor de la CID sea incorporado plenamente en el sistema nacional.

2.2.6. ASOCIACIONES EFICIENTES

La mayor evidencia de que la PFO del SMSP ha logrado cumplir con este indicador, se encuentra en los Planes Maestros y los Convenios de Financiamiento No Reembolsables para las Operaciones Individuales de cada uno de los países beneficiarios. Pues en ellos se establecen claramente las especificidades de los problemas de cada socio y en el caso de los Convenios de Financiamiento (CF), estos se realizan de forma individual respondiendo a los contextos locales, en los tiempos acordados con cada país (con una base temporal para las intervenciones de mínimo 18 y hasta 24 meses) y en coordinación con las instancias de la ISM2015 y del SMSP.

Como se mencionó con anterioridad, México fue partícipe de la consecución de este objetivo al fungir como líder en la construcción de la gobernanza del SMSP, lideró las negociaciones con los socios de la ISM2015, apoyó a sus socios a negociar mejores convenios, abonó a la sinergia entre la SMSP y la ISM2015 y contribuyó a propiciar un ambiente para que la alianza entre ambos sistemas fuera eficiente.

Empero, aún con la evidencia del buen funcionamiento y articulación de cada país con la estructura SMSP+ISM2015, es importante señalar que un factor que se presentó y que dificultó su operación fue la falta de coordinación interinstitucional dentro los países (excepto El Salvador). Si bien la ISM2015 cumplió en tiempo con la transferencia de los recursos acordados en los CF, la falta de coordinación y de sensibilización de los Ministerios de Finanzas (dependencias encargadas de la transferencia de los recursos al interior y de la contrapartida) con los Ministerios de Salud (dependencia implementadora del CF), causó retrasos en más de uno de los beneficiarios.

Entre estos casos, se encuentra el de Chiapas, el cual tuvo dificultades y cambios constantes en las cabezas de sus Secretarías de Salud y Finanzas, lo cual ocasionó que el tramo para alcanzar las metas establecidas en el CF, se redujera de 24 a 6 meses. Esta situación fue resuelta en parte por el andamiaje que gobierna la PFO del SMSP y la labor de dar seguimiento puntual al caso que realizó el Gobierno Federal.

Como reflexión en torno al caso de Chiapas, la falta de coordinación interna, de rotación de las autoridades de las Secretarías de Salud y Finanzas, de falta de sensibilización y conocimiento de los compromisos adoptados con la ISM2015 en el marco del SMSP, son vistas como áreas que necesitan de atención, pues pueden tener como consecuencia la pérdida de recursos destinados a la población más marginada.

2.2.7. LA COOPERACIÓN SUR-SUR EN LA ARENA INTERNACIONAL

Entre los logros importantes del SMSP en particular y del PM en general – y su trabajo conjunto con la ISM2015–, está la formación de una coalición en materia de salud que ha planteado posicionamientos conjuntos en foros especializados. Uno de los ejemplos emblemáticos es el rescatado por Lidia Fromm:

Uno de los ejemplos que nosotros podemos mostrar en el sector salud es que los países de la región mesoamericana se unieron para la discusión concreta de la metodología de estimación de mortalidad materna, que es ya la que se estaba cerrando en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, porque dadas las condiciones de la región mesoamericana varios países quedaban, digamos debiendo el cumplimiento de ese objetivo pero simplemente era porque la metodología había sido con base a otra región; entonces ese fue un punto que como países fueron capaces de mostrarlo en una asamblea de la OPS y estos a su vez en la OMS.³⁸

En este sentido, México juega un papel relevante al seguir siendo un referente en temas de salud pues “no es secreto para nadie, de los avances que tiene México en salud pública. Y además México ya mete temas de geo-referenciación [...], tiene mapas de calor por año, de cómo van mutando las enfermedades, las potencialidades tanto de epidemias y tiene redes de comunicación muy fuertes”.³⁹

Como puede inferirse del análisis realizado en este capítulo, la iniciativa que tuvo México para construir este sistema regional y asociarse con otros actores de la CID, derivó en un ejemplo exitoso de CSS, el cual se ha vuelto referente a nivel continental. Aunado a ello, ha generado una vocación regional entre los países socios y ha abonado a la construcción de experiencias y conocimientos sobre buenas prácticas, susceptibles de replicarse en otras partes del mundo. Algunas de ellas ya han sido expuestas en el seno de la OPS. Empero, se identifica un área de oportunidad: el de la divulgación y sistematización de la experiencia, para exportarla a otras regiones, como un modelo eficiente para la promoción del desarrollo.

38 Op. Cit. Entrevista Lidia y Zeyla

39 Op. Ci. Entrevista Huitzilhuil.

3. REFLEXIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

Si bien el análisis de este caso de estudio arroja un resultado positivo en su proceso de cooperación, es importante enfatizar que la naturaleza de este proyecto se diferencia notablemente de la mayoría de los proyectos de CSS que realiza México. La cooperación mexicana ha caminado hacia la asociación estratégica con socios del Sur, generando mecanismos de financiamiento conjuntos y temáticas acordadas colectivamente (como la Alianza del Pacífico, Fondos México-Chile y México-Uruguay) o innovando con alianzas público-privadas (como la Alianza México por Haití y la PFO del SMSP).

Este último capítulo, enumera en su primera sección las lecciones aprendidas mediante la identificación de los factores que permitieron y que obstaculizaron la efectividad de la Primera Fase de Operación del Sistema Mesoamericano de Salud Pública. En la segunda parte, a manera de conclusión, se propone una serie de recomendaciones para la CSS mexicana y, por último, se ofrece una reflexión sobre la pertinencia de la metodología establecida por NeST para este estudio.

3.1. LECCIONES APRENDIDAS DEL CASO DE ESTUDIO

FACTORES QUE PERMITIERON LA EFECTIVIDAD DE LA CSS:

- 1) Construcción de **gobernanza**. Definición de estructuras claras (ver gráfico 2), reglas de operación (reglamentos SMSP e IMSP), funciones definidas, planes estratégicos con la identificación de prioridades regionales y nacionales (Planes Maestros). El involucramiento de los distintos niveles de gobierno de cada uno de los países socios (Coordinadores Nacionales).
- 2) **Alianzas estratégicas** con otros socios de CID. Las asociaciones con otros actores de cooperación complementaron los esfuerzos nacionales, actuando como catalizadores, financiadores y coordinadores de iniciativas. El actuar en conjunto contribuye a generar mayor impacto.
- 3) **Mecanismos de coordinación** establecidos desde el inicio. Los socios involucrados, tanto gobiernos, como banca de desarrollo, sector privado, agencias de cooperación extranjeras y organismos internacionales, utilizan las mismas instancias de acuerdo a la estructura y gobernanza de cada sistema (SMSP y ISM2015).
- 4) **Horizontalidad** y reconocimiento de **capacidades individuales**. Todos los socios mantienen un estatus de igualdad dentro de las instancias de la gobernanza del SMSP, la cual es respetada por la ISM2015. Cada país socio demostró capacidades en menor o mayor medida, en diferentes áreas del proyecto (formulación de Planes Maestros, negociación de los recursos, implementación de las acciones en terreno, cumplimiento de metas, coordinación endógena, etc.).
- 5) **Inclusión**. Todos los países participantes fueron considerados en la elaboración de los Planes Maestros y forman parte de la gobernanza del SMSP y la ISM2015.
- 6) **Existencia de un diálogo político de alto nivel**. La Cumbre de Tuxtla, la COMISCA, el CM-SMSP aportan en la construcción de la gobernanza del PM, sustenta la existencia del SMSP y contribuye en la superación de obstáculos y dificultades que presentaron los países en distintas fases del proyecto.

7) Sistemas de monitoreo y rendición de cuentas mutuas. Su existencia facilita el seguimiento de los avances y aporta en la detección de fallas y/o áreas que requieren de mayor atención.

8) Financiamiento basado en resultados. Genera un compromiso y motivación por las partes co-financiadoras e implementadoras para cumplir con las responsabilidades adquiridas y alcanzar las metas acordadas con el fin de mejorar sus indicadores y recuperar el 50% de las contrapartidas aportadas por país.

9) Alineación a prioridades nacionales. Los Planes Maestros permitieron identificar las prioridades regionales y nacionales en salud, lo cual derivó en mayores capacidades de negociación de cada país con la ISM2015 en cuanto a los indicadores y metas a cumplir, las prioridades que deberían ser atendidas con el financiamiento y las regiones y localidades que serían objeto de las intervenciones.

10) Capacidades técnicas y diplomáticas de México. La participación del INSP (como el área de inteligencia, poseedora de conocimientos técnicos en la materia, con un prestigio y reconocimiento regional y con un sólido andamiaje de vinculación con otros actores de la CID enfocados en salud) y de la Dirección General de Proyecto Mesoamérica de la Secretaría de Relaciones Exteriores (como el área negociadora, de diseño y planeación del proyecto, intermediaria y con vínculos políticos de alto nivel), fueron clave para la concreción del SMSP y la ISM2015.

FACTORES QUE OBSTACULIZARON LA EFECTIVIDAD DE LA CSS:

A) Descoordinación interinstitucional interna de los países. En más de un país se presentaron dificultades para recibir y designar los recursos de la ISM2015, por falta de comunicación y coordinación entre los Ministerios involucrados.

B) Rotación continúa de **autoridades** ministeriales. Durante el período de 2010 a 2015, hubo una alta rotación en los dirigentes de los Ministerios involucrados por país, lo que ocasionó dificultades en la ejecución y causó retrasos considerables en el ejercicio presupuestal y por tanto, en el cumplimiento de las metas.

C) Debilidades institucionales para absorber recursos. En más de un caso se tuvieron que hacer ajustes a las propuestas de financiamiento, pues los países no contaban con la capacidad institucional para absorber los recursos que se le estaban asignando o bien, los gobiernos consideraban que los recursos que se le estaban asignando eran pocos en comparación con otros. Para ello, la ISM2015 tuvo que reajustar los convenios y sensibilizar a los gobiernos correspondientes que la cifra propuesta respondía, entre otros factores, a las capacidades institucionales y financieras (aportación de la CP) del país.

D) Limitaciones financieras para cubrir la Contrapartida País. No todos los países contaban con la capacidad financiera para cubrir el 50% de costo de operación inicial que exige el modelo de Financiamiento Basado en Resultados.

E) Limitaciones técnicas y de infraestructura para la implementación. Para algunos países fue y sigue siendo difícil, llegar a las poblaciones de mayor pobreza, pues se cuenta con personal limitado, son lugares de difícil acceso (ausencia de caminos y carreteras), condiciones adversas para la atención por falta de servicios básicos y de infraestructura (clínicas, consultorios médicos).

3.2. RECOMENDACIONES PARA LA COOPERACIÓN SUR-SUR MEXICANA

Derivado del análisis del papel que desempeñó México en la iniciativa objeto del caso de estudio, a continuación el equipo de investigación hace las siguientes recomendaciones para ejecutar de una mejor manera la Cooperación Sur-Sur mexicana:

- Mantener y promover el carácter regional en los abordajes de la cooperación mexicana.
- Visibilizar las acciones de cooperación y hacerlas de interés público.
- Desplegar mayores esfuerzos para generar programas “paraguas” de CSS que partan de diagnósticos generales para identificar las prioridades de los socios participantes (ya sea bilateral, regional o multilateral) y ejecutar proyectos alineados con dichos programas.
- Realizar seguimiento a los procesos de cabildeo de recursos o negociación, incorporando el monitoreo en una etapa intermedia y final de las negociaciones.
- Establecer estrategias que permitan mantener la capacidad de cabildeo, presencia y participación independientes de las coyunturas político-sociales, para evitar la pérdida de liderazgo o de capacidad.
- Generar procedimientos para contener el impacto de la alta rotación de personal al interior de sus instituciones.
- Diseñar proyectos blindados de las coyunturas políticas, cambios administrativos y presupuestales de México.
- Fortalecer las capacidades internas de gestión mediante una mejor coordinación inter-institucional y la elaboración de procedimientos, para el diseño, administración y ejecución de programas, proyectos y acciones de cooperación.
- Generar estrategias para la inclusión, en las distintas fases de los proyectos y acciones de cooperación, de la sociedad civil, de los ciudadanos en general, y de los beneficiarios directos de las intervenciones, en particular.

3.3. PERTINENCIA DE LA MC-CSS DE LA NEST PARA LA EVALUACIÓN DEL CASO DE ESTUDIO

Para el caso de estudio desarrollado en esta investigación, el uso de la MC-CSS de la NeST, resultó apropiado y fácil de realizar; pues las características y naturaleza del propio proyecto de cooperación, facilitaron su evaluación desde las siete dimensiones propuestas.

La recopilación de todos los documentos como informes, declaraciones, minutas de reuniones, presentaciones de *Power Point* presentadas en el marco de eventos y conferencias, resultados, reglamentos de operación, modelos operativos, artículos y la realización de entrevistas a actores claves de alto nivel, resultó de fácil acceso.

Una situación que ayudó de forma considerable para la realización de esta investigación, fue que los actores involucrados (tanto instituciones, como personal) tienen vocación de cooperantes con largas y

reconocidas trayectorias y, por tanto, están sensibilizados sobre los aspectos que se deben considerar y se mantienen informados sobre las nuevas dinámicas y principios de la CID. Esto sin duda se reflejó en el diseño y ejecución de la PFO del SMSP.

La metodología utilizada resultó en una buena hoja de ruta para identificar elementos relevantes dentro de un proyecto de cooperación, dar cuenta de cómo se manifiestan en mayor o menor medida, y para identificar la coherencia del proyecto con los principios y lineamientos de la Cooperación Internacional para el Desarrollo.

Si bien tras la aplicación de la metodología se evidenció que las dimensiones y subdimensiones que propone pueden ser utilizadas con facilidad para el análisis, se encontró una serie de limitantes en cuanto al uso de los indicadores que imposibilitó la “calificación” de la efectividad de la cooperación en el marco de la PFO del SMSP:

- Resulta necesaria una definición de qué se entiende por calidad, con la finalidad de clarificar los componentes de la misma para la acertada interpretación de los resultados y, por consiguiente, construir los indicadores en función de dichos elementos.
- La forma en que están contruidos los indicadores, no permite emitir una “calificación final”, pues carecen de valores asignados, porcentajes y claridad en cuanto a sus componentes. Lo cual en cada investigación pudiese derivar en resultados distintos, complicando una homologación y comparación en la interpretación metodológica.
- Como están contruidos ahora los indicadores, especifican el nivel del indicador: nacional/proyecto, lo cual resulta incoherente cuando se plantea desde un inicio que la metodología es aplicable sólo para proyectos. En este sentido, cabe hacer la homologación del nivel que debe considerar cada indicador para tener resultados comparables.

Retomando los aspectos mencionados previamente, se sugiere a la NeST desarrollar parámetros de evaluación que incluyan la desagregación de los componentes de cada indicador, así como asignar a cada componente valores y porcentajes para estar en posibilidad de emitir “calificaciones” por cada subdimensión y dimensión mediante la ponderación final. Se sugiere también la homologación de los niveles a proyecto e incluir una definición de lo que entiende por “calidad”. En la medida que esto se desarrolle, el MC-CSS será una herramienta más completa para la evaluación de proyectos de CSS, realizar análisis comparativos y alcanzar la evaluación de la política de Cooperación Sur-Sur de cualquier país.

FUENTES CONSULTADAS

CATEGORÍA	BIBLIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE
Metodología para la Investigación	<p>Bezsharatti, N. A., Moilwa, M., Kenegobile, K., & Garelli Rios, O. (2015). Developing a Conceptual Framework for South - South Cooperation. Network of Southern Think Tanks (NeST), Africa Chapter.</p> <p>Besharatti, N. A., Moilwa, M., Kenegobile, K., & Garelli Rios, O. (2015). El desarrollo de un marco conceptual para la Cooperación Sur - Sur. Red de Think Tanks de Sur (Network of Southern Think Tanks, NeST), Delegación África.</p>
Estudios de caso afines	<p>Ayala Martínez, C., & Ambrosio Torres, K. (2011). Cooperación en la región del Trifinio: un caso de cooperación transfronteriza Sur - Sur. Task Team on South -South Cooperation.</p> <p>Besharatti, N. A., & Rawhani, C. (2016). South Africa and the DRC: Evaluating a South - South Partnership for Peace, Government and Development.</p> <p>Sanín, M. C., & Prado, J. P. (2011). Programa Iberoamericano de Fortalecimiento de la Cooperación Sur - Sur e Informe de la Cooperación Sur - Sur en Iberoamérica. Task Team on South South Cooperation.</p>
Cooperación Sur - Sur México	<p>Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo. (18 de Junio de 2016). Se presenta en México el Informe de la Cooperación Sur - Sur en Iberoamérica 2015. Obtenido de http://www.amexcid.gob.mx/index.php/comunicacion-/comunicados/2341-se-presenta-en-mexico-el-informe-de-la-cooperacion-sur-sur-en-iberoamerica-2015</p> <p>Ayllón, B. (2016). ¿Latinoamérica dividida? Procesos de Integración y Cooperación Sur - Sur. Quito: Instituto de Altos Estudios Nacionales.</p> <p>Garrido Martin, M. F. (2012). Cooperación Internacional para el Desarrollo: México y la agenda Sur - Sur. San Luis Potosí: El Colegio de San Luis, A.C.</p> <p>Observatorio de Cooperación Internacional. (20 de Junio de 2016). Noticias. Obtenido de México asume presidencia del Comité de Cooperación Sur-Sur de la CEPAL: http://www.observacoop.org.mx/index.php/actualidad/noticias/503-mexico-asume-presidencia-del-comite-de-cooperacion-sur-sur-de-la-cepal</p> <p>ONU México 2014, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (20 de Junio de 2016). Cooperación Sur - Sur en México. Obtenido de http://www.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesGobernabilidadDemocratica/css/14%2009%2011%20COOPERACION%20SUR%20SUR%20infografia%20borrador.pdf</p> <p>ONU México. (19 de Junio de 2016). Centro de Información de las Naciones Unidas. Obtenido de La Cooperación Sur - Sur de México: http://site.cinu.mx/docsonu/PNUD/pnud_29.pdf</p> <p>OXFAM México. (20 de Junio de 2016). Sociedad Civil y Ciudadanía. Obtenido de ¿Qué es la Cooperación Sur - Sur?: http://www.oxfamMexico.org/que-es-la-cooperacion-sur-sur/#.V2cb-0c3mXc</p> <p>Prado Lallande, J. P. (2013). México, la Cooperación Sur - Sur y Triangular. El dinamismo vuelto desafío. En B. Ayllón, & T. Ojeda, La cooperación Sur - Sur y triangular en América Latina: Políticas afirmativas y prácticas transformadoras. (págs. 180-200). Madrid: Catarata.</p> <p>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD. (2014). Hacia una Alianza Global para el Desarrollo: La ONU y la Cooperación Sur - Sur de México. México, D.F.: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD.</p>

Cooperación Sur – Sur México	Rodríguez, R. (19 de Junio de 2016). El Universal. Obtenido de México, clave en programas de Cooperación Sur- Sur de Iberoamérica: http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2014/mexico-clave-en-planes-de-cooperacion-sur-sur-de-iberoamerica-1009926.html
	Secretaría General Iberoamericana. (2015). Informe de la Cooperación Sur - Sur en Iberoamérica 2015. Madrid: Secretaría General Iberoamericana (SEGIB).
	Secretaría General Iberoamericana. (2015). Resumen Ejecutivo Informe de la Cooperación Sur - Sur en Iberoamérica 2015. Madrid: Secretaría General Iberoamericana (SEGIB).
	Secretaría General Iberoamericana. (19 de Junio de 2016). Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur - Sur. Obtenido de Cooperación Sur - Sur México: http://www.cooperacionsursur.org/mexico.html
	Valle Pereña, J. M. (18 de Junio de 2016). Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Obtenido de La Cooperación Sur -Sur y su aporte al desarrollo de capacidades en la visión de México: http://amexcid.gob.mx/index.php/comunicacion-/comunicados/2094-la-cooperacion-sur-sur-y-su-aporte-al-desarrollo-de-capacidades-en-la-vision-de-mexico
Sistema Mesoamericano de Salud Pública	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). (Junio de 2011). Reglamento de Funcionamiento del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP). Antigua, Guatemala: XXIV Reunión Ordinaria del COMISCA. Disponible en: http://www.proyectomesoamerica.org/joomla/images/Documentos/Salud/REGLAMENTO%20GOBERNANZA%20SMSP%20aprobado%20XXXIV%20COMISCA%20GUT%2024junio2011.pdf
	Hernández, B., Díaz, J., Kestler, E., Lewis, S., Melo, M. d., & de la Vara, E. (s.f.). Sistema Mesoamericano de Salud Pública. Plan regional. Salud materna, neonatal y reproductiva.
	Palacio-Mejía, L. S., Hernández-Ávila, J. E., Villalobos, A., Cortés-Ortiz, M. A., Agudelo-Botero, M., & Plaza, B. (2011). Sistemas de información en salud en la región mesoamericana. Salud Pública de México, Vol. 53, suplemento 3 de 2011, 368-374.
	Proyecto Integración y Desarrollo Mesoamérica. (2010). Informe Ejecutivo 2009 - 2010: Comisión Ejecutiva del Proyecto Mesoamérica, XLL Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno, Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla. Cartagena de Indias, Colombia.
	Proyecto Integración y Desarrollo Mesoamérica. (Mayo de 2011). Sistema Mesoamericano de Salud Pública. Secretaría de Salud de México; Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA).

Sistema Mesoamericano de Salud Pública	Secretaría de Relaciones Exteriores, Libro Blanco sobre el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica, 1 de Diciembre de 2006 a 30 de Junio de 2012, México, D.F.
	Secretaría de Salud de Honduras. (2012). Acta de la I Reunión del Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (CM-SMSP). I Reunión del Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (CM-SMSP), (págs. 1-5). México, D.F.
	Secretaría de Salud de Honduras. (2012). Acta de la II Reunión del Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (CM-SMSP). II Reunión del Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (CM-SMSP), (págs. 1-4). Tela.
	Secretaría de Salud de México. (2012). Acta de la III Reunión del Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (CM-SMSP). III Reunión del Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (CM-SMSP), (págs. 1-4). Sistema de Videoconferencias de la Secretaría de Salud de México y del Banco Interamericano de Desarrollo.
	Vargas Riaño, E. M. (2010). Traducción del conocimiento científico en miembros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, Escuela de Salud Pública de México.
Instituto Mesoamericano de Salud Pública	González Block, M. A., Molina-Rodriguez, J. F., Becerril, V., & Vargas, E. (2011). Instituto Mesoamericano de Salud Pública: órgano de apoyo técnico y fortalecimiento del Sistema Mesoamericano de Salud Pública. Salud Pública de México, Vol. 53, suplemento 3 de 2011, 358-367.
	Proyecto Integración y Desarrollo Mesoamérica. (21 de Junio de 2016). Portal Oficial del Proyecto Mesoamérica. Obtenido de Sistema Mesoamericano de Salud Pública: http://www.proyectomesoamerica.org/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=185&Itemid=114
Iniciativa Salud Mesoamérica 2015	Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (s.f.). Iniciativa Salud Mesoamérica 2015: Segunda Operación Individual (ME-G1004). México.
	Gutiérrez, J. P., Téllez-Rojo, M. M., Torres, P., Romero, M., & Bertozzi, S. (2011). Diseño mixto de evaluación de la iniciativa Salud Mesoamérica 2015. Salud Pública de México, Vol. 53, suplemento 3 de 2011, 386-395.
	Nelson, J. (2013). Salud Mesoamérica 2015. San Salvador: Reunión Anual de la Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe.

Iniciativa Salud Mesoamérica 2015	Salud Mesoamérica 2015. (2011). Documento de Proyecto Salud Mesoamérica 2015. Panamá: Salud Mesoamérica 2015.
	Salud Mesoamérica 2015. (2015). Salud Mesoamérica 2015: Resultados y retos.
	Tristao, I. (2016). Iniciativa Salud Mesoamérica. Chiapas: Banco Interamericano de Desarrollo.
	Salud Mesoamérica 2015. (Marzo de 2011). Iniciativa Salud Mesoamérica. Panamá
Entrevistas	Emma Iriarte, Secretaria Ejecutiva de la ISM2015. Conferencia telefónica. Fecha de realización: 24/06/2016
	Huitzilihuitl Herrada, Director Adjunto de Asistencia Técnica al Subsistema de Geografía y Medio Ambiente del INEGI y ex- Director General Adjunto de Desarrollo Social-Humano de la DGPM de la SRE durante la gestación del SMSP y hasta 2015. Fecha: Primera Entrevista 12/07/2016, Segunda Entrevista: 22/07/2016
	Jennifer Nelson, Coordinadora de Proyecto Aprendizaje de la ISM2015. Conferencia telefónica. Fecha de realización: 24/06/2016
	Juan Eugenio Hernández Ávila, Director General Adjunto del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública del INSP. Conferencia telefónica. Fecha de realización: 24/06/2016
	Lidia Fromm, Directora Ejecutiva de Proyecto Mesoamérica. Conferencia telefónica. Fecha de realización: 23/06/2016
	Leyla Zelaya, Gerente Regional del Eje Social de Mesoamérica. Conferencia telefónica. Fecha de realización: 23/06/2016

ANEXO 1

MARCO CONCEPTUAL PARA LA COOPERACIÓN SUR-SUR DESARROLLADO POR LA NETWORK OF SOUTHERN THINK TANKS (NEST).

DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES
Apropiación Nacional	Se refiere al continuo liderazgo ejercido por los países socios sobre las prioridades, la dirección de la política y la implementación de la iniciativa de CSS.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cooperación de acuerdo a la demanda ➤ Alineación a las prioridades nacionales ➤ No condicionalidad, respeto por la soberanía nacional
Horizontalidad y Solidaridad	Se refiere a la responsabilidad, gestión e implementación compartidas en todas las fases del ciclo del proyecto y en los resultados. Implica relaciones de poder más equitativas entre los socios de cooperación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beneficio mutuo/ ganar-ganar ➤ Confianza ➤ Toma de decisiones conjunta, recursos compartidos y división del trabajo ➤ Rendición de cuentas mutua
Desarrollo de capacidades, sustentabilidad y aprendizaje	Se refiere a la presencia de iniciativas que incluyan el intercambio de conocimiento y tecnología; desarrollo de capacidades y de sustentabilidad con el fin de buscar la autonomía.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollo de Capacidades ➤ Intercambio de conocimiento y tecnología ➤ Ayuda desligada y uso de los sistemas, capacidades y recursos locales ➤ Sustentabilidad y autonomía
Transparencia, rendición de cuentas y gestión de la información	Se refiere al objetivo de hacer que la información sobre las actividades de cid sea pública y accesible a actores interesados mediante: un sistema interno de gestión; sistemas de monitoreo y evaluación sólidos y la disponibilidad y acceso público a dicha información.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistemas de gestión de la información ➤ Transparencia y acceso público ➤ Monitoreo y evaluación para el aprendizaje
Asociaciones inclusivas, protección de los ciudadanos y empoderamiento	Se refiere a la inclusión de distintos actores como legisladores, gobiernos subnacionales, sociedad civil, sector privado, academia y otros actores no estatales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participación de múltiples actores ➤ Empoderamiento ➤ Protección de las personas y el medio ambiente
Asociaciones Eficientes	Esta dimensión toma en cuenta cuestiones relativas a la eficiencia, la efectividad, los resultados y la sustentabilidad para maximizar el impacto de los esfuerzos de la CSS en el desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Flexibilidad y adaptación a los contextos locales ➤ Eficiencia en tiempos y costos, burocracia reducida ➤ Coordinación y complementariedad: entre las agencias nacionales y con otros socios de desarrollo
La CSS en la arena global	Se refiere a la contribución de la CSS a la formación de coaliciones de gobiernos del sur (en iniciativas de integración regional), de OSC (en organizaciones o redes), y en comunidades de práctica alrededor de conocimiento técnico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formación de coaliciones ➤ Revisión internacional inter pares

Fuente: elaboración propia con base en Besharatti, N. A., Moilwa, M., Kenegobile, K., & Garelli Rios, O. (2015).

ANEXO 2

ELEMENTOS UTILIZADOS POR PROYECTO MESOAMÉRICA PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS PLANEADOS.

1) Diálogo Político de Alto Nivel

2) Ejecución de actividades que fomenten la integración regional

3) Promoción de proyectos específicos de alcance regional para buscar la especialización

4) Gestión y atracción de recursos de agencias de cooperación extranjeras y de la banca multilateral para proyectos regionales

5) Creación de bienes público regionales que beneficien a más de un país de la región

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 3

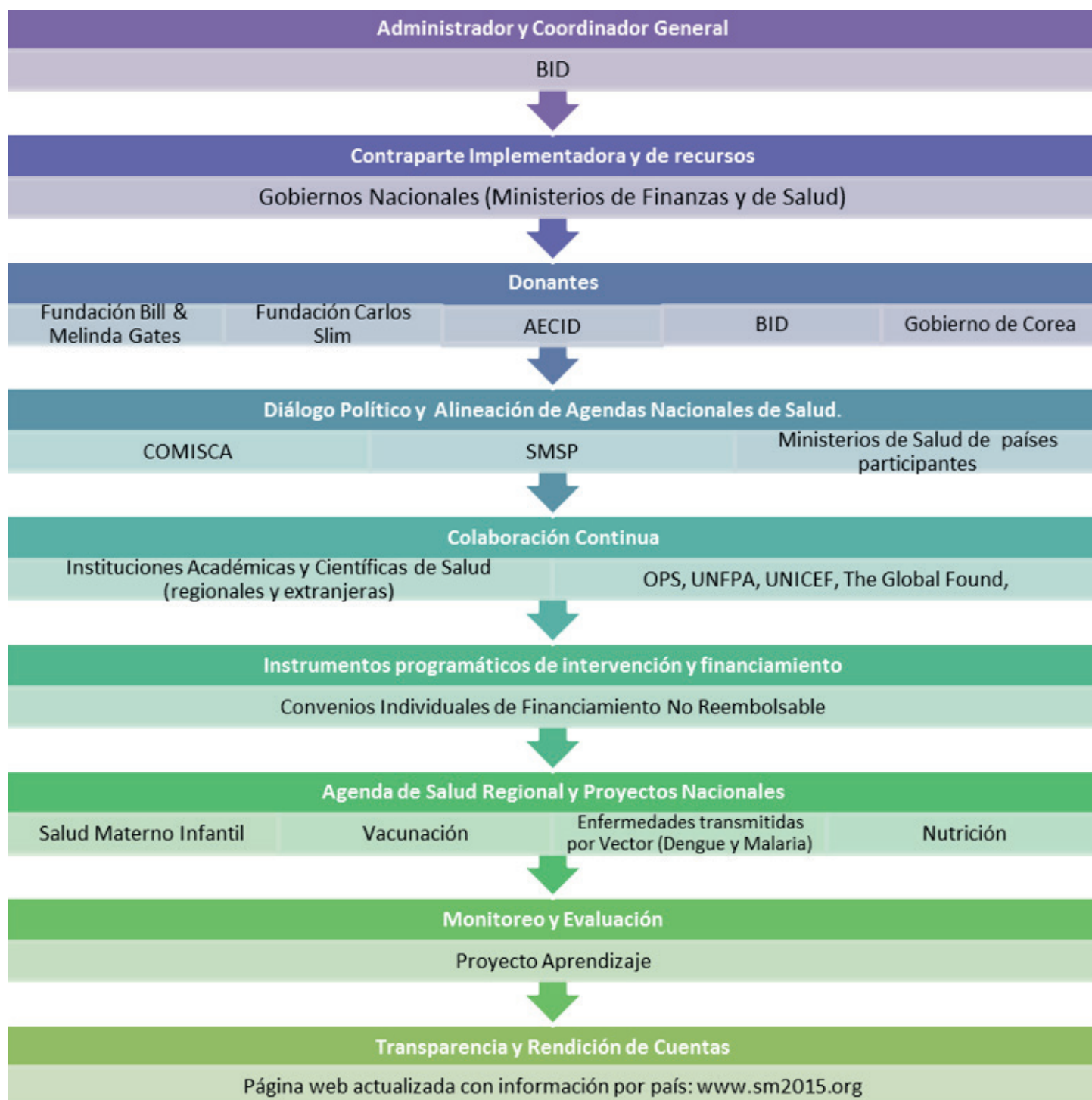
ESTRUCTURA DE GOBERNANZA DEL SMSP

ESTRUCTURA DEL SISTEMA MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA (SMSP)		
I.	<u>El Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (CM-SMSP)</u>	Integrado por los titulares de la máxima Autoridad de Sanidad de los Estados de Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, y República Dominicana.
II.	<u>El Secretariado</u>	Integrado conjuntamente por: I. Representantes del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (PM). II. El Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) III. Representantes de las máximas autoridades sanitarias de México y Colombia
III.	<u>El Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP)</u>	Integrado por las siguientes instituciones académicas y regionales: I. Instituto Nacional de Salud Pública de los Estados Unidos Mexicanos; Universidad de Costa Rica II. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua III. Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador IV. Instituto Conmemorativo GORGAS de Estudios de la Salud de la República de Panamá V. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala VI. El Colegio de la Frontera Sur de los Estados Unidos Mexicanos VII. El Proyecto Mesoamérica, y VIII. El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA)
IV.	<u>El Comité de Estrategia Financiera</u>	Integrado por el Presidente Pro Témpore (PPT) de “El Consejo”, así como por un representante de la o las entidades que administren los recursos, por el mismo representante de los donantes y la Secretaría de Salud de México. Cuando México ostente la PPT, deberá asignarse otro país para la representación de Centroamérica y República Dominicana.
V.	<u>Los Coordinadores Nacionales del SMSP</u>	Serán los funcionarios responsables de coordinar y dar seguimiento al interior de su país de los trabajos del SMSP, quiénes serán designados por escrito por la máxima autoridad sanitaria de cada uno de los países miembros del SMSP.

Fuente: elaboración propia con base en el Reglamento de Funcionamiento del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP).

ANEXO 4

GOBERNANZA DE LA ISM2015



Fuente: elaboración propia.

ANEXO 5

MODELO OPERACIONAL DE LA ISM2015

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
Focalización en comunidades de pobreza extrema	<p>Se usan mapas de pobreza nacional y regional para definir las localidades en donde se desarrollarán las intervenciones.</p> <p>Esta tarea se complementa con una focalización individual de los hogares para llegar al 20 por ciento más pobre de la población.</p> <p>Se valida continuamente la oferta de servicios a nivel local en coordinación con el sector salud. La adopción de una focalización en los pobres centrada en los niveles geográficos y de los hogares permite reducir las barreras al acceso que se plantean en el frente de la demanda, mientras que en el de la oferta se adelantarán actividades de fortalecimiento dirigidas a los mismos segmentos.</p>
Paquetes integrales de salud	<p>Para definir el conjunto de intervenciones, se analizan los principales problemas de salud en el 20 por ciento más pobre de la población.</p> <p>De acuerdo con las prioridades del país, se determinan las principales áreas de acción, así como los procesos y construcción de capacidades necesarias para una implementación sostenible.</p> <p>Las intervenciones propuestas y sujetas a ser financiadas son intervenciones que han demostrado un impacto en el mejoramiento del estado de salud y nutrición de las poblaciones. El modelo de la Iniciativa persigue que estas intervenciones no se realicen en forma de tratamientos médicos aislados o programas verticales, sino de manera integral.</p>
Financiamiento basado en resultados y desempeño	<p><u>Tramo de inversión:</u> Son los recursos provenientes de las donaciones para financiar una porción de los insumos y actividades requeridas para alcanzar los objetivos propuestos para cada operación.</p> <p><u>Tramo de desempeño:</u> El tramo de desempeño es igual al 50 por ciento de la contribución del país. Los recursos se otorgan si se cumplen las metas de cobertura, calidad y los cambios de políticas acordadas con cada país. Se establece una línea base para determinar los tiempos de cobertura. Se realiza una definición conjunta de los indicadores de desempeño y las metas de cobertura y cambios de política que se incluirán en una matriz de desempeño. Los cuales se medirán independientemente los resultados. Los recursos pueden ser utilizados en inversiones en el sector de salud determinado por las autoridades nacionales.</p> <p><u>Contrapartida negociada:</u> Son los recursos nacionales y locales asociados al tramo de inversión que se determina a partir de la contrapartida mínima necesaria para cada país.</p> <p>Asegurará las sostenibilidad de las inversiones en el tiempo en el contexto de acciones básicas en salud pública que han sido acordadas en el contexto del SMSP y de los ODM de Naciones Unidas. Puede ser financiada a partir de una reasignación de gastos o como nueva asignación de gasto. Además se puede acordar el reporte una proporción de la contrapartida en especie siempre que este gasto o insumo se ejecute en las áreas geográficas focalizadas por las prioridades acordadas. El monto se negociará conjuntamente y dependerá del nivel de ingreso de cada país. El requerimiento mínimo de la contrapartida se define a partir del nivel de riqueza del país.</p>

Diálogo Político	<p>fin de generar consenso sobre la realización de los cambios de políticas que trazan la ruta decisiva para lograr un impacto positivo a largo plazo en las condiciones de salud de los más pobres.</p> <p>El objetivo es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lograr que los ministros de finanzas y salud focalicen el gasto público en salud en los distritos y los segmentos de población más pobres; y en proporción a las necesidades existentes. b) Promover el diseño e implementación de intervenciones de salud de probada eficacia dirigidos a los pobres. Esto incluye la introducción paulatina de alternativas más eficaces relacionadas con la salud y la nutrición.
Monitoreo y Evaluación	<p>Uno de los objetivos de la Iniciativa es aprender sobre lo que está funcionando bien y lo que hay que mejorar del programa. El Proyecto de Aprendizaje de Salud Mesoamérica pretende ayudarnos a aprender de los experiencias de los demás y entender cómo funciona el sistema de la Iniciativa. Al unir nuestro conocimiento colectivo, podemos trabajar juntos para disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil en el 20 por ciento más pobre de la población, y así reducir las desigualdades en salud en los países.</p> <p>Para aprender de las experiencias de los demás, la Iniciativa Salud Mesoamérica ha desarrollado una herramienta, disponible en línea o en papel, para recolectar las historias de los participantes y luego pedirles una serie de preguntas que nos ayudarán a comprender y sistematizar sus experiencias.</p>

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 6

FINANCIAMIENTO BASADO EN RESULTADOS

Tramo de inversión

- Son los recursos provenientes de las donaciones para financiar una porción de los insumos y actividades requeridas para alcanzar los objetivos propuestos para cada operación.

Tramo de desempeño

- El tramo de desempeño es igual al 50 por ciento de la contribución del país.
- Recursos se otorgan si se cumplen las metas de cobertura, calidad y los cambios de políticas acordadas con c/ país.
- Se establece una línea base para determinar los tiempos de cobertura.
- Definición conjunta de los indicadores de desempeño y las metas de cobertura y cambios de política que se incluirán en una matriz de desempeño.
- Se medirán independientemente los resultados.
- Los recursos pueden ser utilizados en inversiones en el sector de salud determinado por las autoridades nacionales.


Contrapartida negociada

- Recursos nacionales y locales asociados al tramo de inversión que se determina a partir de la contrapartida mínima necesaria para cada país.
- Asegurará las sostenibilidad de las inversiones en el tiempo que han sido acordadas en el contexto del SMSP y de los ODM.
- Puede ser financiada a partir de una reasignación de gastos o como nueva asignación de gasto. Además se puede acordar el reporte una proporción de la contrapartida en especie.
- El monto se negociará conjuntamente y dependerá del nivel de ingreso de cada país. El requerimiento mínimo de la contrapartida se define a partir del nivel de riqueza del país.

ANEXO 7

CUADRO DE OBJETIVOS ALCANZADOS POR CHIAPAS EN 2015

OBJETIVOS ALCANZADOS EN 2015 POR CHIAPAS EN LA PFO DE LA ISM2015		
INDICADOR	META PREVISTA	META ALCANZADA
• Servicios de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para la atención prenatal y postparto.	80%	73,3%
• Servicios de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para la atención de parto y recién nacido.	80%	100%
• Servicios de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para la atención de emergencia obstétrica y neonatal.	80%	93,3%
• Servicios de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para la atención de la salud de la niñez, vacunación y de nutrición.	80%	100%
• Servicios de salud que cuentan con abastecimiento de métodos modernos de planificación familiar (oral, inyectable, barrera, DIU) de acuerdo a la programación (población bajo responsabilidad, época del año, rotación).	80%	100%
• Muertes maternas producidas por causas seleccionadas reportadas e investigadas de acuerdo a normas de vigilancia de la mortalidad (a nivel jurisdiccional) en el último año.	85%	100%
• Personas u organizaciones del nivel comunitario de las zonas focalizadas que recibieron incentivos ligados a la atención prenatal, parto, postnatal y/o atención RN.	20%	31%
• Servicios de salud (micro región) de las zonas focalizadas con cadena de frío de acuerdo a normas.	80%	78%



Esta publicación está sujeta a copyright pero el texto puede ser utilizado libremente para la incidencia política y campañas, así como en el ámbito de la educación y de la investigación, siempre y cuando se indique la fuente de forma completa. EL titular del copyright solicita que cualquier uso de su obra le sea comunicado con el objetivo de evaluar su impacto. La reproducción de este texto en otras circunstancias, o su uso en otras publicaciones, así como en traducciones o adaptaciones, podrá hacerse después de haber obtenido permiso y puede requerir el pago de una tasa. Debe ponerse en contacto con contacto@oxfamMexico.org

Ciudad de México | febrero de 2017





www.oxfammexico.org