



Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010 - 2015



Unidos por la salud de nuestros pueblos

Aprobado en la XXXI Reunión del COMISCA
Ciudad de San José, República de Costa Rica, 3-4 de diciembre de 2009

Consejo de Ministros de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana

Ministerio de Salud de Belice

Ministerio de Salud y Deporte de Costa Rica

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

Secretaría de Salud Pública de Honduras

Ministerio de Salud de Nicaragua

Ministerio de Salud de Panamá

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de República Dominicana

Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica

Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010 - 2015

Unidos por la Salud de Nuestros Pueblos



Contenido

	Pág.
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	7
INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA DEL PLAN DE SALUD	12
Estructura del Plan de Salud para la Región	14
Enfoques Transversales para la Implementación	15
FINALIDADES DEL PLAN DE SALUD	17
VISIÓN Y MISIÓN DEL PLAN DE SALUD	17
ESTRUCTURA DEL PLAN DE SALUD	19
EJE 1 - FINES DE LA INTEGRACIÓN	19
COMPONENTE SALUD	20
Adecuación del Modelo de Atención	
Ciclos de Vida de la Población, Género,	
Interculturalidad y Prevención de la Violencia.	20
Enfermedades No Transmisibles	25
Enfermedades Transmisibles	28
Política Regional de Medicamentos	37
COMPONENTE DETERMINANTES	40
Promoción de la Salud: Espacios	
y Estilos de Vida Saludables	40
Higiene Industrial y Salud Ocupacional	42
Salud Mental	44
Seguridad y Protección Social	46
Seguridad Alimentaria y Nutricional	49
Agua y Saneamiento	53
Gestión del Riesgo ante Desastres	56
Cambio Climático	59
EJE 2 - AGENTES INTEGRADORES	63
COMPONENTE RECURSOS HUMANOS	64
Desarrollo de Recursos Humanos	64
COMPONENTE SISTEMAS DE INFORMACION	68
Sistemas de Información	68
EJE 3 - AVANCES INTEGRADOS	73
COMPONENTE INVESTIGACIÓN	74
Investigación en Salud	74
COMPONENTE TECNOLOGÍAS	77
Laboratorios Nacionales	77
Laboratorios Regionales	79
Tecnologías Innovadoras en Salud	80

EJE 4 - INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA INTEGRACIÓN	83
GESTIÓN REGIONAL	84
Instancias de Rectoría Regional	84
 GESTIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD	88
Gestión y Monitoreo	88
Evaluación	89
Comunicación, Gestión del Conocimiento e Información	90
 INVERSIONES INCREMENTALES	90
 MECANISMOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO	91
 ANEXOS	93
Anexo 1: Modelo Conceptual de la Agenda de Salud	95
Anexo 2A: Tabla de Objetivos, Resultados Estratégicos y Líneas de Acción	97
Anexo 2B: Table of Objectives, Results and Actions (English)	105
Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas	113
 BIBLIOGRAFÍA	128
 RECONOCIMIENTOS	

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACDI	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
APS	Atención Primaria de Salud
ARV	Antirretrovirales
ASN	Autoridad Sanitaria Nacional
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAMDI	Iniciativa de Centroamérica para la Diabetes
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CCAD	Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo
CEPRENAC	Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central
CISSCAD	Consejo Centroamericano y República Dominicana de Instituciones de Seguridad Social
CMCT	Convenio Marco para el Control de Tabaco
CNE	Centro Nacional de Enlace
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
COMIECA	Consejo de Ministros de Integración Económica
COMMCA	Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica
CONCARD-APS	Consejo Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento
COTESAS	Comisión Técnica Subregional para la Elaboración de Agenda y Plan de Salud
CTSM	Comisión Técnica Subregional de Medicamentos
EGI-CA-DOR	Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Centroamérica y República Dominicana
ECNT	Enfermedades Crónicas no Transmisibles
ECV	Enfermedades Cardiovasculares
ERAS	Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación
FESP	Funciones Esenciales de Salud Pública
FOCARD-APS	Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JICA	Agencia de Cooperación Internacional de Japón
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional
MDR-TB	Tuberculosis Multidrogo Resistente
MSF	Médicos Sin Fronteras
OCAMED	Observatorio de Medicamentos de Centroamérica y República Dominicana
ODECA	Organización de Estados Centroamericanos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OEs	Objetivos Estratégicos
OEA	Organización de Estados Americanos
OIT	Organización Internacional de Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASCAP	Programa de Adiestramiento en Salud en Centro América y Panamá
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNT	Programa Nacional de Tuberculosis
PPT	Presidencia Pro-Tempore
PRESANCA	Programa Regional de Seguridad Alimentaria
PRODESO	Proyecto de Seguridad y Salud Ocupacional en Centroamérica y República Dominicana

RESSCAD	Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
RIMAIS	Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigaciones en Salud
RMS	Red Métrica de Salud
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
RSS	Reforma del Sector Salud
SALTRA	Programa de Salud y Trabajo en América Central
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SIS	Sistema de Información en Salud
SISCA	Secretaría de Integración Social Centroamericana
TAES (DOTS)	Estrategia de control de la TB internacionalmente recomendada, que incluye el tratamiento acortado estrictamente supervisado
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Unidos por la salud
de nuestros pueblos

Introducción

El presente Plan de Salud complementa la Agenda de Salud impulsada por la XXIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) y aprobada por los Señores Ministros en la XXIX reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) celebrada en Tegucigalpa el 31 de enero de 2009.

La Comisión Técnica Subregional para la Elaboración de Agenda y Plan de Salud (COTESAS) constituyó la instancia responsable del proceso de formulación y difusión de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana y, sucesivamente, del presente Plan de Salud. A partir de ese mandato, COTESAS inicia un activo proceso para la elaboración del Plan de Salud llevado a cabo mediante consultas, reuniones virtuales y reuniones presenciales que resultaron en la definición de un marco conceptual así como también, entre otros, en la identificación y definición de resultados esperados, actividades, indicadores, modalidades de gestión y monitoreo.

El Plan de Salud se diseña teniendo en cuenta las instituciones especializadas del SICA como, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), el Foro Centroamericano y Salud de República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento (FOCARD-APS), el Consejo Centroamericano y República Dominicana de Instituciones de Seguridad Social (CISSCAD) y el Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central (CEPRENAC). Además, el Plan de Salud se ha elaborado buscando sinergias con otros instrumentos de dirección en materia de integración tales como la Agenda Estratégica Social del Sistema de la Integración Centroamericana (SISCA), el Plan Estratégico del CISSCAD, el Plan Mesoamericano de Salud Pública, el Plan de Atención a las Comunidades Indígenas, el Programa Regional de Seguridad Alimentaria para Centroamérica (PRESANCA) y la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud (ERAS) de Centroamérica.

Para la elaboración del Plan de Salud se contó con apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y financiamiento de Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

METODOLOGÍA
DEL PLAN
ESTRATÉGICO

Metodología del Plan de Salud

El presente Plan tiene su génesis en la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana aprobada por la XXIV RESSCAD y XXIX COMISCA celebradas en Honduras en enero del 2009. La Agenda de Salud se formuló a partir de un análisis de la situación de la salud y sus determinantes en la Región y se articula en diez Objetivos Estratégicos (OEs) que dan respuesta a una priorización de necesidades regionales en el marco de principios y valores guías para que los países logren su integración. El marco conceptual de la Agenda se ilustra en el Anexo 1. Los OEs planteados en la Agenda son los siguientes:

Objetivos Estratégicos de la Agenda

OE 1	Fortalecer la integración social de Centroamérica y República Dominicana mediante la definición e implementación de políticas regionales de salud.
OE 2	Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración centroamericana.
OE 3	Fortalecer y extender la protección social en salud garantizando el acceso a servicios de salud de calidad.
OE 4	Reducir las desigualdades e inequidades y exclusión social en salud dentro y entre los países.
OE 5	Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia de género y social, ambiente y los estilos vida.
OE 6	Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y trabajadores de la salud.
OE 7	Promover la investigación científica y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud y uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud.
OE 8	Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional y reducir la desnutrición apoyándose en la institución especializada de la región, INCAP.
OE 9	Establecer mecanismos para incrementar cobertura en la provisión de agua apta para consumo humano, protección y mejoramiento del ambiente humano apoyándose en el FOCARD-APS.
OE 10	Reducir la vulnerabilidad ante los desastres de origen natural, las emergencias antrópicas y los efectos del cambio climático.

Para elaborar el Plan se identificó los desafíos a partir del análisis de la situación de la Agenda e iniciativas regionales. Estos dos insumos se utilizaron para construir los resultados estratégicos y las líneas de acción que permitieran alcanzarlos. El análisis de la situación regional de la Agenda, actualizado, permitió, además, levantar una línea de base de indicadores y metas que serán útiles para dar seguimiento y evaluar el Plan.

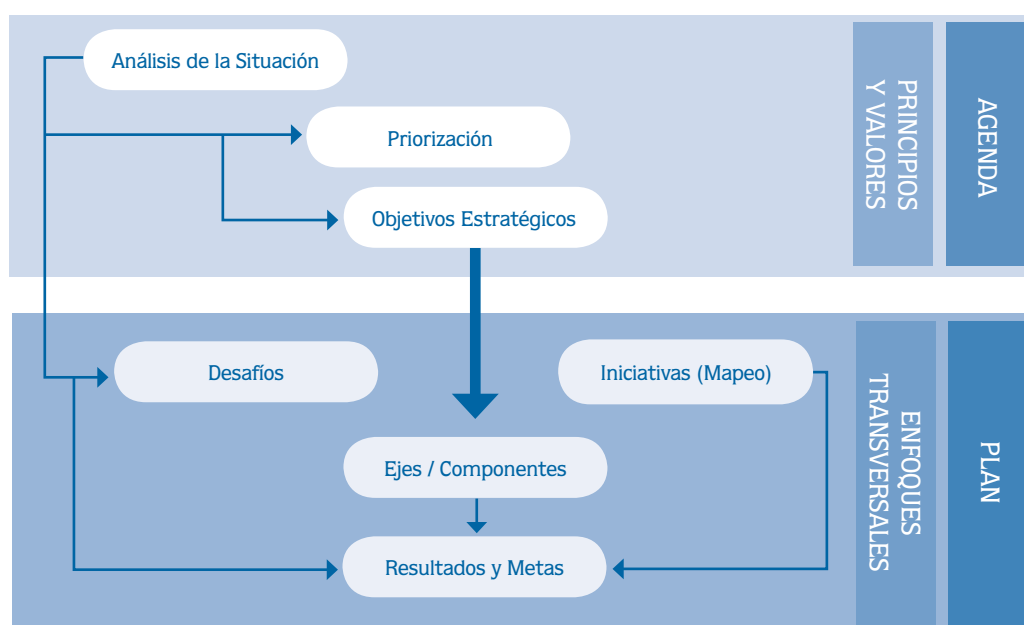
Durante el desarrollo de esta modalidad de trabajo, también se identificó componentes comunes y transversales a uno o más OEs que fueron interpretados y articulados en ejes en función de la integración regional.

Cada una de las COTESAS de los países de la Región lideró el análisis de un componente haciendo uso de la metodología del marco lógico que permitió establecer resultados estratégicos y las líneas de acción. Un asesor asignado por OPS/OMS acompañó el proceso con visitas a los países.

Esta información fue consolidada, validada y consensuada en reuniones presenciales con representantes de las COTESAS de los países y sesiones virtuales en las cuales también participaron los asesores regionales para Centroamérica y República Dominicana de la OPS/OMS.

La metodología seguida para derivar el Plan a partir de la Agenda y las interrelaciones entre ambos se ilustran en la figura 1.

Figura 1: Esquema Metodológico e Interrelaciones entre Agenda y Plan de Salud para Centroamérica y República Dominicana



**METODOLOGÍA
DEL PLAN
ESTRATÉGICO****ESTRUCTURA
DEL PLAN DE SALUD
PARA LA REGIÓN**

Estructura del Plan de Salud para la Región

La estructura del Plan de Salud para la Región se articula en cuatro ejes que se ilustran en la figura 2.

Eje Fines de la Integración

El fin último de la Agenda y del Plan de Salud es promover el bienestar social y económico de los habitantes de la Región incrementando la protección y seguridad social en términos de mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, mejorar el saneamiento ambiental, reducir la vulnerabilidad a los desastres trabajando en un marco de servicios y determinantes de salud. El objetivo del eje es disminuir la brecha que existe entre los Estados Miembros en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los desafíos de la Agenda de Salud para las Américas.

Eje Agentes Integradores

Los agentes integradores favorecerán alcanzar los objetivos de salud de la Agenda labrando, a partir de hoy, la sostenibilidad y estabilidad de los procesos de integración regional. A través de la inversión en modelos de formación comunes y de gestión estandarizados para la construcción colectiva y del intercambio de experiencias y buenas prácticas, estos agentes constituirán una fuerza de trabajo competente para la integración contribuyendo a disminuir las brechas de salud entre los Países y al interno de cada País miembro.

Eje Avances Integrados

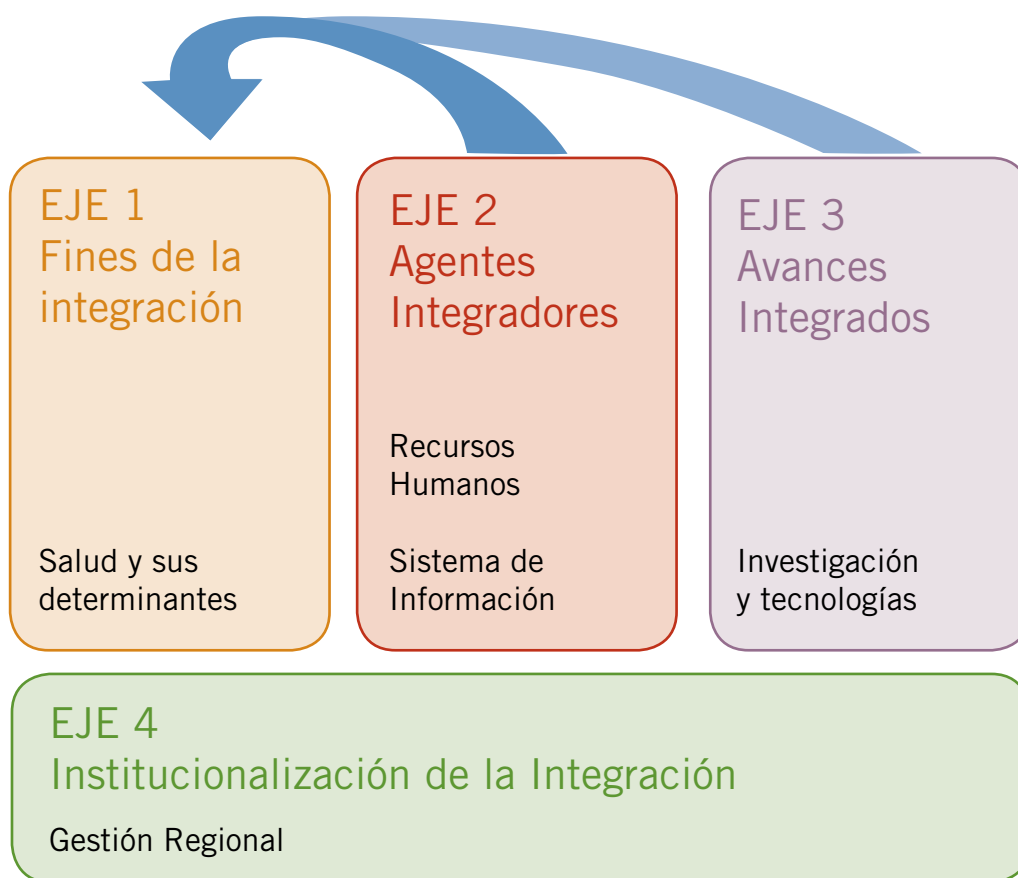
Mientras los agentes integradores generan las condiciones de estabilidad de los procesos de integración, otro tipo de iniciativas expresan su máxima potencialidad cuando nacen y se desarrollan a nivel regional. Son aquellas donde la agregación genera economías de escala o donde la acción conjunta presenta ventajas respecto al operar individual o a la inversión singular por parte de los Estados Miembros.

Eje Institucionalización de la Integración

En miras a consolidar los fines, agentes y alcances de la integración, es necesario fortalecer aquellos procesos y sus instancias institucionales que otorgan continuidad técnica al desarrollo, gestión, monitoreo y evaluación del Plan. En el marco de las directivas políticas, la institucionalización de los procesos de integración favorece la continuidad de aspectos técnicos con una perspectiva de largo plazo, articulada y sustentada en los procesos y agendas nacionales. Por ese motivo, este eje es base del cumplimiento del Plan.

El Plan ha sido objeto de diversas instancias de validación técnica por parte de COTESAS. Además, la formulación del Plan se ha beneficiado de la contribución de instancias de la cooperación internacional (bi- y multilateral), de otras instituciones del SICA y de la sociedad civil.

Figura 2: Esquema de Estructura del Plan de Salud para Centroamérica y Rep. Dominicana.



METODOLOGÍA
DEL PLAN
ESTRATÉGICO

ENFOQUES
TRANSVERSALES
PARA LA
IMPLEMENTACIÓN

Enfoques Transversales para la Implementación

El Plan de Salud articula los resultados estratégicos y las líneas de acción a través de enfoques transversales que traducen, operativamente, los principios y valores de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

1. Derechos Humanos

El enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano. Desde el punto de vista normativo esta basado en las normas internacionales de derechos humanos. Desde el punto de vista operacional implica la promoción y la protección de los mismos, analizando las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas relacionados con la salud para corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculiza el progreso en materia de desarrollo.

Todas las acciones, políticas, programas y actividades de cooperación entre los países promoverán la realización de los derechos humanos, en la forma establecida en la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales de derechos humanos.

METODOLOGÍA DEL PLAN ESTRATÉGICO

ENFOQUES
TRANSVERSALES
PARA LA
IMPLEMENTACIÓN

2. Seguridad Humana

La promoción de la Seguridad Humana se caracteriza como “la ausencia de carencias y la protección de las personas frente amenazas crónicas, alteraciones súbitas y dolorosas de la vida cotidiana, ya sea en el hogar, el empleo o en la comunidad. Es proteger lo vital del ser humano, creando sistemas políticos, sociales, económicos ambientales y culturales que permitan el ejercicio de aquellas libertades que constituyen la esencia de la vida, poniendo énfasis en lo que se puede perder y den a las personas mas razones para vivir con dignidad”.ⁱ

3. Determinantes Sociales de la Saludⁱⁱ

Las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen tanto entre los distintos países como dentro de ellos mismos, en lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes. Para mejorar la salud de las poblaciones de la Región y fomentar equidad sanitaria se precisan nuevas estrategias de acción que tengan en cuenta esos factores sociales que influyen en la salud.

4. Reducción de inequidades en salud (Equidad en salud)ⁱⁱⁱ

Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables en salud entre grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente. Las inequidades en salud son diferencias en salud socialmente producidas y sistemáticas en su distribución a través de la población.

5. Interculturalidad

Se sustenta en el respeto a la diversidad étnica y socio-cultural que presentan los países de esta Región y en el reconocimiento de que es imperativo el fortalecimiento e ínter actuación de los sistemas tradicionales y occidentales de salud para reducir las desigualdades y el acceso a la salud.

6. Equidad de Género

Se entiende el trato imparcial de mujeres y hombres, según sus necesidades respectivas, ya sea con un trato equitativo o con uno diferenciado pero que se considera equivalente por lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, el objetivo de lograr la equidad de género, a menudo exige la incorporación de medidas específicas para compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

i. Informe de Seguridad Humana Ahora, PNUD 2003

ii. Tomado de “Dispositivo Global de Aprendizaje sobre Determinantes Sociales de Salud y Formulación de Políticas Públicas”

iii. ídem ii

Finalidades del Plan de Salud

FINALIDADES DEL PLAN DE SALUD

El Plan de Salud es el instrumento operativo para el cumplimiento de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana, no se trata de un plan temático, sino estructural y funcional. Dicho Plan se propone como un marco de referencia para todas las iniciativas locales, nacionales y regionales del sector o relacionadas con el sector salud permitiendo encausar acciones aisladas hacia objetivos regionales de integración en el ámbito de una visión holística y de largo alcance.

Así mismo, el Plan intenta devenir en una herramienta que facilite la armonización y el alineamiento de la cooperación tanto técnica como financiera en salud ya sea ésta entre los Países de la Región o de aquellos cooperantes que aportan a la Región.

Los resultados estratégicos están orientados a dar respuesta a las prioridades de salud identificadas en la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Las actividades propuestas se basan en buenas prácticas e iniciativas existentes. Se busca alcanzar la integración en salud respetando la diversidad existente entre los países miembros y aprovechando su riqueza para lograr mejores resultados en salud, por tanto no se pretende homogenizar los procesos nacionales.

Visión y Misión del Plan de Salud

VISIÓN Y MISIÓN DEL PLAN DE SALUD

Visión

Una Región integrada y fortalecida socialmente mediante el desarrollo de políticas de salud regionales con enfoque integracionista que contribuyan a mejorar la salud de nuestra población.

Misión

Contribuir a la garantía del derecho al nivel de salud más alto para la población de la Región asegurando la accesibilidad, inclusividad y equidad en sistemas de salud basados en la estrategia de atención primaria renovada a través del desarrollo de capacidades y sistemas de información, desarrollando iniciativas conjuntas e innovadoras.



Estructura del Plan de Salud

EJE 1

Fines de la Integración

Salud y sus determinantes

Adecuación del Modelo de Atención
a Ciclos de Vida de la Población, Género,
Interculturalidad y Prevención de la Violencia.

Enfermedades No Transmisibles

Enfermedades Transmisibles

Política Regional de Medicamentos

Promoción de la Salud: Espacios
y Estilos de Vida Saludables

Higiene Industrial y Salud Ocupacional

Salud Mental

Seguridad y Protección Social

Seguridad Alimentaria y Nutricional

Agua y Saneamiento

Gestión del Riesgo ante Desastres

Cambio Climático

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

ADECUACIÓN
DEL MODELO
DE ATENCIÓN
A CICLOS DE VIDA
DE LA POBLACIÓN,
GÉNERO,
INTERCULTURALIDAD
Y PREVENCIÓN
DE LA VIOLENCIA

Componente Salud

Objetivos Estratégicos

- Fortalecer y extender la protección social en salud garantizando el acceso a servicios de salud de calidad. (Objetivo estratégico de la Agenda de Salud N. 3)
- Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia de género y social, ambiente y los estilos vida. (Objetivo estratégico de la Agenda de Salud N. 5)

Adecuación del Modelo de Atención a Ciclos de Vida de la Población, Género, Interculturalidad y Prevención de la Violencia

Análisis de Situación

Uno de los problemas principales de los sistemas de salud en Centroamérica, también común a muchos de los países de ALC, es la fragmentación o segmentación (la coexistencia de muchas unidades o entidades no integradas en la red de servicios de salud). La estructura organizativa tradicional de los sistemas de salud en América latina y el Caribe consistió en un arreglo no integrado de subsistemas dirigidos a estratos específicos de la población, lo que condujo a su mayor segmentación y fragmentación que afectó profundamente a su desempeño.

La fragmentación de los servicios de salud es una causa importante del pobre desempeño de los servicios de salud, y por ende del bajo desempeño general de los sistemas de salud. La fragmentación puede generar por sí misma, o conjuntamente con otros factores, dificultades en el acceso a los servicios, en especial para la población que habita en lugares lejanos que tiene limitaciones económicas para su traslado y en algunos casos barreras culturales, como sucede con las poblaciones indígenas y afrocaribeñas. Según datos disponibles, la cuarta parte de la población no tiene ningún acceso al sistema de salud. Otras consecuencias son la entrega de servicios de baja calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, un incremento innecesario de los costos de producción y la baja satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

En los países centroamericanos se han identificado entre los principales problemas la falta de coordinación entre los niveles de atención, al interior de las instituciones públicas, entre el sector público y privado y entre los países. Además tienen una capacidad resolutoria insuficiente para atender las necesidades de la población sobretodo en el primer nivel de atención; falta de

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

ADECUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN A CICLOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN, GÉNERO, INTERCULTURALIDAD Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

gestión de la calidad; escasos recursos financieros con deficiente ejecución presupuestaria y fragmentación en el financiamiento; sistemas administrativos excesivamente centralizados; deficiencias en la capacidad gerencial de los gestores y prestadores de la red; recursos humanos insuficientes, con mala distribución y alta concentración en las áreas urbanas; incumplimiento e inadecuada programación de horarios de atención.

Los problemas existentes en los servicios de salud y su calidad, repercuten en la situación de salud materna y de la mujer, infantil y de la niñez, de adolescentes y jóvenes, de adultos y adultos mayores. Las tendencias de la mortalidad infantil y materna en la subregión centroamericana muestran un descenso de sus tasas desde la década de los años 80, pero a partir de la década de los noventa la disminución se hace más lenta y en algunos países se estanca esa tendencia. En el caso específico de la mortalidad infantil, se observa una disminución a nivel subregional, pero en la mayoría de los países las tasas son superiores al promedio de América Latina; observándose variaciones importantes entre países, con tasas que oscilan entre 9,7 x 1000 nacidos vivos en Costa Rica a 39,0 x 1000 nacidos vivos en Guatemala. Las afecciones del período perinatal son la quinta causa de mortalidad general para toda la subregión con una tasa de 26,4 x 1000 nacidos vivos, que es además la primera causa de muerte infantil en los países de Centroamérica y República Dominicana.

De la misma forma, las tasas de mortalidad materna en la (sub)región han tenido una tendencia descendente en los últimos 20 años, pero se ha estancado en aproximadamente 120 por 100.000 nacidos vivos, niveles todavía muy por encima de los valores globales de la región de América Latina y el Caribe (89 por 100.000 nacidos vivos). Las diferencias entre países son también variables y actualmente los niveles de mortalidad materna van desde cifras inferiores a 50 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos en Costa Rica hasta niveles alrededor de 150 muertes por cada 100.000 nacimientos en Guatemala. Entre estos dos países que presentan los extremos en la (sub)región se ubican en orden descendente Nicaragua, República Dominicana, El Salvador, Belice y Panamá.

En Centroamérica y República Dominicana la atención prenatal por personal de salud ha tenido una mejoría desde el año 2000, cuando menos del 70% de las mujeres gestantes recibían una atención calificada del embarazo, pero en el año 2007 esa proporción se elevó notablemente y alrededor del 80% de las embarazadas reciben una adecuada atención prenatal. Igualmente la atención del parto por personal de salud ha mostrado una mejoría en el mismo periodo. No obstante estos avances, aun los índices de atención del embarazo y el parto en esta área del continente se encuentran por debajo de los niveles globales de toda Latinoamérica y el Caribe.

En este contexto surge la necesidad imperiosa de avanzar hacia la integración de los servicios de salud, como una forma para lograr las metas nacionales e internacionales, incluidas aquellas contenidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), pero requerirá un mayor y más efectivo desempeño de los sistemas de salud y los servicios de salud.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

ADECUACIÓN
DEL MODELO
DE ATENCIÓN
A CICLOS DE VIDA
DE LA POBLACIÓN,
GÉNERO,
INTERCULTURALIDAD
Y PREVENCIÓN
DE LA VIOLENCIA

Iniciativas en la Región

En el marco de la estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes implementada por OPS, se ha elaborado un plan de acción regional en el mes de marzo del 2009. Los Ministerios de Salud de Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua están desarrollando el proyecto “salud materna, sobrevivencia infantil (hijos de madres adolescentes) y hábitos saludables en gente joven (10-24 años)” con financiamiento de la Agencia Sueca de Desarrollo (ASDI) y la continuidad de estos con apoyo financiero de Noruega llamado “Derechos Humanos, VIH y Adolescentes”. En esta última iniciativa se ha incorporado Panamá.

Existe además, la Declaración Iberoamericana de la Juventud de El Salvador 2008, firmada por los países de la Región.

En lo que respecta a las personas adultas mayores, cabe señalar la existencia de un centro colaborador de OPS en Costa Rica, para formación y fortalecimiento de capacidades de personal de salud en la atención del adulto mayor.

La “Estrategia Regional sobre la Salud de las Personas Mayores y el Envejecimiento sano y activo” (junio 2008) propone líneas que apoyen los esfuerzos nacionales dirigidos a fortalecer la oportunidad de las personas mayores de una longevidad sana y con bienestar.

La OPS, la Fundación Panamericana para salud y educación (PAHEF) y el Centro Interamericano para Estudios de Seguridad Social están llevando a cabo este año 2009, un curso de especialización en “gerencia de salud para personas mayores”. El programa de formación propone mejorar la calidad de los servicios de salud y el establecimiento de estándares mínimos en la selección y evaluación de directivos de programas y servicios de salud para personas mayores en América Latina y el Caribe.

En los países de la Región, existen redes de organizaciones de adultos mayores, entre las que se pueden citar, en Costa Rica, la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) quien agrupa 10 redes provinciales con más de 100 organizaciones de base; en Honduras, la Asociación Nacional del Adulto Mayor de Honduras (ANAMH) cuenta con cincuenta agrupaciones afiliadas y el apoyo de la Red Nacional Hondureña de Adultos Mayores (RENHAM), una organización no gubernamental (ONG) dedicada a trabajar a favor de los adultos mayores; en Nicaragua, la Fundación Universidad de la Tercera Edad (FUNITE) ha organizado 13 agrupaciones de adultos mayores en distintas ciudades del país y —aun cuando no todas se encuentran activas— operan junto a otras organizaciones, como la Fundación Nicaragüense para el Envejecimiento (FUNIVE), la Asociación Nicaragüense de Jubilados y la Asociación de Jubilados del Sector Salud (AJUSS), entre otras; en El Salvador funcionan ocho organizaciones de base de adultos mayores y 42 entidades que ofrecen servicios a este sector de la población, aunque en la actualidad no están agrupadas en una red que coordine sus esfuerzos; en la República Dominicana, la Red por una Vejez Digna agrupa alrededor de 12 organizaciones

La Oficina de Género, Etnicidad y Salud de la OPS/OMS tiene el mandato de desarrollar un plan estratégico para implementar la Política de Igualdad de Género en Salud de la OMS y de la OPS (pendiente discusión en Consejo Directivo en septiembre 2009) y acompañar los Países de la Región de las Américas en la definición de sus metas. A estos efectos se está trabajando con los Ministerios de Salud, los Institutos de la Mujer; la Sociedad Civil y el SICA. Algunos socios como AECID y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI) están apoyando estos esfuerzos. Se trabaja, además, con el COMMCA con el objeto de elaborar el perfil de salud de las mujeres centroamericanas que aporte a la definición de áreas prioritarias a desarrollar conjuntamente con COMISCA.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

ADECUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN A CICLOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN, GÉNERO, INTERCULTURALIDAD Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

Pueblos Indígenas y Afrodescendientes: En la XXIX Reunión del COMISCA, celebrada en la República de Honduras del 30 al 31 de enero de 2009, se designó a la República de Panamá, para coordinar con los países miembros, y con la República de Nicaragua, en su condición de Presidencia Pro-Tempore de COMISCA, la elaboración de un “Plan Subregional de Salud para los Pueblos Indígenas”, con la cooperación y asesoría técnica y financiera de la OPS y otras agencias de cooperación. Este Plan se enmarca dentro de las prioridades de la Región Centroamericana, relacionadas con mejorar la calidad de vida de los grupos postergados, principalmente los pueblos indígenas. En atención a este compromiso, a junio del 2009, el avance más significativo fue el presentar a la XXX COMISCA la metodología de trabajo para la coordinación de acciones con los países miembros. Esta metodología incluye, inicialmente, la creación de una Comisión Técnica coordinada por la Dirección de Planificación del sector salud y constituida por representantes de las direcciones nacionales de salud (Planificación, Provisión, Promoción y Dirección General); la coordinación nacional de pueblos indígenas de Panamá, la Comisión de Asuntos Indígenas de la Asamblea Nacional, la Dirección Nacional de Políticas Indígenas y la OPS. En segundo lugar, el diseño y validación de una guía de trabajo para la presentación de la situación actual de la salud de los pueblos indígenas de los países participantes, a la consideración de las autoridades locales, agencias de cooperación internacional y representantes de los países miembros del COMISCA, que incluya una propuesta de estructura del Plan, cronograma de actividades y fuentes de financiamiento. El paso siguiente será la realización de un Encuentro Centroamericano, a realizarse en Panamá, con el propósito de elaborar el primer borrador del “Plan Regional de Salud para los Pueblos Indígenas”.

La violencia social y la violencia contra las mujeres es un problema prioritario de salud pública que requiere poder evidenciar las repercusiones de la violencia en la salud y exige un abordaje interinstitucional. El modelo de atención de la violencia contra la mujer, utilizado por OPS/OMS, ha sido desarrollado a partir de experiencias en la Región centroamericana. Esta es base para propuestas que los países de la Región (Guatemala y Nicaragua) han presentado a la Ventana de Género del Fondo España-PNUD para los ODMs, para el abordaje de la violencia contra las mujeres. Guatemala presentó, además, un programa conjunto a la Ventana Gobernabilidad para la prevención del conflicto y construcción de la paz.

El Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica (COMMCA) ha iniciado la elaboración de un “perfil de género y salud de la Región”. De este perfil podrían derivar intervenciones basadas en evidencia para el abordaje de las desigualdades y las dificultades de acceso y uso de los servicios de salud reproductiva, sobre todo de la población rural y de origen indígena.

En el 44 Consejo Directivo, los Estados acordaron, según resolución CD44.R6 “Atención Primaria de Salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros”, entre otras cosas el reconocimiento que tiene la APS y la necesidad de reorientar los servicios de salud con criterio de promoción de la salud. A su vez, en el 49 Consejo Directivo, los Estados miembros, entre sus resoluciones acordaron las CD49.R22 sobre redes integradas de servicios de salud basadas en la APS y la CD49.R13 sobre salud familiar y comunitaria. Ambas resoluciones van dirigidas al establecimiento de redes integradas y a la adopción de un enfoque integral e intercultural de salud familiar y comunitaria; con la adopción de estas resoluciones facilitaría el cumplimiento de los ODM.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

ADECUACIÓN
DEL MODELO
DE ATENCIÓN
A CICLOS DE VIDA
DE LA POBLACIÓN,
GÉNERO,
INTERCULTURALIDAD
Y PREVENCIÓN
DE LA VIOLENCIA

Desafíos que enfrenta la Región

- Los sistemas de salud fragmentados y segmentados con persistente inaccesibilidad a los servicios de salud, con escasa calidad de atención, escaso acceso a medicamentos, uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, son inequitativos, en particular a grupos vulnerables de la población, que se traduce en una repercusión negativa en el desempeño general de los sistemas de salud (Eje1, RE 1).
- Algunos indicadores de los ODM no serán cumplidos por los países de la Región (Eje1, RE 1).
- Persistencia de brechas intra y entre los Países de la Región (Eje1, RE 1).

Resultado Estratégico 1

Adecuada la provisión de prestaciones de servicios de salud, a redes integradas, adoptando la estrategia de atención primaria renovada.

Líneas de Acción

1.1	Diseño y validación de modelos de atención basados en una política y estrategia regionales para el abordaje intercultural por ciclos de vida con enfoque de género y derechos humanos. El diseño tendrá en cuenta las prácticas de la medicina alternativa y tradicional en la Región.
1.2	Desarrollo y validación modelos de redes regionales integradas (ministerios de salud y seguros sociales, público y privado) para incrementar la cobertura y mejorar la calidad de servicios de salud, con especial énfasis en los trabajadores migrantes.
1.3	Definición y adopción, de forma progresiva y homogénea, un conjunto de prestaciones garantizadas de salud para la Región que incorpore grupos vulnerables (mujer, niñez, adolescentes y adulto mayor) con enfoque de derechos humanos y etnicidad.
1.4	Definición conjunta de protocolos y guías de manejo clínico de las enfermedades prevalentes y emergentes en la Región.
1.5	Apoyo a la reorganización de los servicios orientados a la incorporación de la salud mental en el primer nivel de atención y hospitales generales, con abordaje comunitario y en el ámbito de la Estrategia y Plan de Acción para las Américas.

Enfermedades No Transmisibles

Análisis de Situación

En Centroamérica, el perfil epidemiológico actual indica que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), particularmente las enfermedades cardiovasculares (ECV), ocupan el primer lugar en las tasas de mortalidad comparadas con otras causas de muerte.^{iv} Las ECV representan la principal causa de muerte en todos los países, a excepción de Guatemala; sin embargo, cuando el cáncer se agrega a las ECV, estos dos grupos de enfermedades son significativas en todos los países de la subregión. Los estudios poblacionales realizados en las capitales centroamericanas han reportado una alta prevalencia de enfermedades crónicas y de sus factores de riesgo.

La carga de morbilidad por enfermedades crónicas puede ser aún mayor de lo que indican estas estadísticas, dado que el número de notificaciones de fallecimientos en la subregión es considerablemente inferior a número real. Las enfermedades crónicas más frecuentes y las de mayor importancia para la salud pública en la subregión son las enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas.

Los estudios, tanto poblacionales como de base clínica, reportan una alta proporción de personas que padecen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y colesterol elevado que no siguen tratamiento médico. Muchos pacientes tratados en los centros de salud de las capitales centroamericanas, no alcanzan las metas de buen control glicémico o de presión arterial.

La tendencia de la mortalidad por las enfermedades crónicas no transmisibles está superando a la mortalidad por enfermedades transmisibles. Los datos disponibles de mortalidad en la región de Centroamérica y República Dominicana indican que del total de muertes reportadas el 86% son por problemas no transmisibles y una de cada 5 de ellas son por enfermedades crónico degenerativas, con un comportamiento ascendente.

La mortalidad por enfermedades crónico degenerativas es de 78,2%, mientras que la de las transmisibles es 13,6%. La diabetes mellitus presenta tasas de mortalidad mucho mayores entre las mujeres; la hipertensión arterial, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro vasculares en su conjunto forman parte de las diez principales causas de muerte. Se ha estimado que cada año mueren aproximadamente 32.000 personas por todos los tipos de cáncer, constituyéndose en una de las principales cinco causas de muerte.

La hipertensión arterial, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro vasculares, son las más importantes en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, y estas en conjunto forman parte de las diez principales causas de muerte en la Subregión. Guatemala presenta una tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 66,1 por cien mil habitantes, siendo la menor de la subregión; mientras que República Dominicana y Belice presentan las mayores tasas, 274,0 y 321,6 por cien mil habitantes, respectivamente. La tasa ajustada de mortalidad por neoplasias va de 76,7 por cien mil habitantes en Guatemala, a 112,9 por cien mil habitantes en República Dominicana^v.

El problema de tabaquismo sigue latente. La prevalencia de tabaquismo en adultos en Costa Rica es de 3,0% y en República Dominicana es de 13,2%; en ambos países no existe diferencia significativa entre hombres y mujeres. En Guatemala, la prevalencia de tabaquismo en general es de 4,1%, con predominio claro entre hombres (7,7%, contra 0,9% en mujeres). La prevalen-

EJE 1

FINES DE LA
INTEGRACIÓN

COMPONENTE
SALUD

ENFERMEDADES
NO TRANSMISIBLES

iv. Situación de Salud de Las Américas. Indicadores Básicos. Organización Panamericana de la Salud, 2006.

v. Análisis de la situación de salud de la Región Centroamericana . OPS Abril 2008.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

cia de tabaquismo en jóvenes es significativamente mayor que en los adultos, oscilando de 13,2% en Panamá a 18,2% en Nicaragua. Esta información, desagregada por sexo, revela tendencia de mayor prevalencia en hombres ³⁷.

Iniciativas en la Región

Como parte de la iniciativa CAMDI (Iniciativa de Centroamérica para la Diabetes), Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua realizaron la primera encuesta de factores de riesgo para las enfermedades crónicas en las ciudades capitales mientras Belice realizó una encuesta a nivel nacional durante el 2003-2005. Esto permitió que los Ministerios de Salud de la Región cuantificaran la magnitud del problema y suscribieran las siguientes estrategias regionales: Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y el control de las Enfermedades Crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud; prevención de la Obesidad y la Diabetes; prevención y control del Cáncer Cérvico Uterino. En el marco de un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, los países de la Región en la reunión RESSCAD XXIV de enero del 2009, acordaron establecer una comisión (Sub)Regional de enfermedades crónicas para desarrollar un análisis de la situación y oportunidades para acciones conjuntas, respecto de la vigilancia, capacitación, protocolos y normas de atención y movilización de recursos. A su vez se hizo una presentación del Plan (Sub)Regional de Prevención y Control del Cáncer. El INCAP, por su parte, ha aprobado un Plan Estratégico y de Acción para la prevención y control de enfermedades crónicas relacionadas a la nutrición en Centroamérica y República Dominicana.

Durante la reunión de la RESSCAD XXIV de enero del 2009, se estableció por un lado una comisión de enfermedades crónicas integrada por representantes del sector salud y un representante del INCAP y, por el otro, una comisión técnica (Sub)Regional de cáncer conformada por miembros de las instituciones de salud pública de cada país.

Desafíos que enfrenta la Región

- Inicio del trabajo con la población joven en los aspectos de prevención de los factores de riesgo (Eje 1, RE 5).
- Conocimiento de la magnitud de la carga real de morbilidad y mortalidad por ENT y sus factores de riesgo (Eje 1, RE 1; Eje 2, RE 12; Eje 3 RE 13).
- Promoción del uso de medios de transporte masivos y el consumo de frutas y vegetales (Eje 1, RE 5).
- Ratificación e implementación del convenio marco del tabaco (Eje 4, RE16) y aprovechar la oportunidad de la poca prevalencia del uso del tabaco.
- Políticas para la regulación de las grasas trans y de la sal (Eje 1, RE 6).
- Mejoramiento de la vigilancia y el monitoreo de la calidad de atención (Eje 2, RE 12).
- Organización de los servicios que oriente a la atención integral de las enfermedades crónicas y a la preparación de los recursos humanos para enfrentar estos desafíos (Eje 1, RE 1; Eje 2 RE 10).

EJE 1

FINES DE LA
INTEGRACIÓNCOMPONENTE
SALUDENFERMEDADES
NO TRANSMISIBLES

Resultado Estratégico 2

Desarrolladas e implementadas las iniciativas y estrategias regionales para control y prevención de las enfermedades no transmisibles con abordaje integral.

Líneas de Acción

2.1

Apoyo para la conformación y fortalecimiento de la Comisión Regional de Enfermedades Crónicas y cáncer para fortalecer el abordaje integral de estos pacientes.

2.2

Apoyo a la elaboración e implementación del Plan Regional sobre Enfermedades Crónicas.

EJE 1

FINES DE LA
INTEGRACIÓNCOMPONENTE
SALUDENFERMEDADES
TRANSMISIBLES

Enfermedades Transmisibles

Análisis de Situación

Aunque la (sub)región se encuentra en un proceso de transición epidemiológica en el que las enfermedades transmisibles están sufriendo un mejor control, aún estas afecciones representan un problema de salud pública para algunos de los países.

En cuanto a morbilidad, entre las enfermedades transmisibles, los principales problemas lo constituyen las enfermedades infecciosas vinculadas con las malas condiciones ambientales, la falta de saneamiento básico y la presencia de vectores; en combinación con la pobreza, el bajo nivel de escolaridad y bajo acceso a servicios básicos.

ITS-VIH-Sida

Hasta el año 1991 se habían reportado en los países centroamericanos 3.362 casos de VIH-Sida. La incidencia de esta enfermedad ha tenido un aumento progresivo en la (sub)región, con una incidencia anual superior a 100 casos por millón de habitantes. Panamá (más de 200 por millón de hab.), Belice y Honduras registran los índices más altos de incidencia en los últimos tres años.

Para el año 2008, se estima que 1,7 millones de personas viven con el VIH en América Latina y una décima parte de ellos viven en Centroamérica y República Dominicana. Se calcula que en ese año murieron aproximadamente 63000 personas de SIDA. El SIDA figura entre las 10 primeras causas de muerte en Honduras, Guatemala y Panamá ^{vi}.

Belice y Honduras presentan las tasas de prevalencia de VIH en mayores de 15 años, más altas de Centroamérica, estimadas en 2,5% y 1,5% respectivamente; las cuales están también entre las más altas de todo el continente americano. Asimismo el 97% de las personas viviendo con VIH son mayores de 15 años y el 26% son mujeres adultas. Ello significa que la prevalencia de VIH se concentra en las edades más productivas y de forma progresiva se está incrementando en las mujeres. Esto se explica por los patrones de comportamiento sexual de la población, que indican un inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples parejas en forma concurrente, relaciones sexuales ocasionales sin protección. Por otro lado se observa una insuficiente atención a los grupos de mayor riesgo, las desventajas biológicas, económicas, sociales, culturales y jurídicas que hacen a algunas poblaciones más vulnerables.

La información disponible señala epidemias asociadas principalmente a la transmisión del VIH durante relaciones sexuales no protegidas entre hombres y relaciones sexuales peligrosas remuneradas, y la migración es un factor importante en la propagación del virus. En un contexto de homofobia generalizada, se están produciendo epidemias ocultas de VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en varios países centroamericanos. En comparación con la prevalencia del VIH en la población adulta general, los niveles de infección en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres eran siete veces mayores en Honduras, 10 veces mayores en Guatemala y Panamá, 22 veces mayores en El Salvador y 38 veces mayores en Nicaragua, según una investigación de 2002 ^{vii}.

vi. Estadísticas del VIH y SIDA.
<http://www.observatoriocentroamericanovih.org/estadisticascentroamerica.html>

vii. América Latina: Situación de la epidemia de sida. Resumen regional. ONUSIDA/08.12S / JC1530S (versión española, abril de 2008)

En un estudio de cinco países realizado en 2002, resultaron VIH-positivos casi uno de cada seis (15%) hombres en El Salvador y uno de cada ocho (12%) en Guatemala y Honduras. Las prevalencias más bajas constatadas fueron del 8% en Nicaragua y 9% en Panamá. Los niveles relati-

vamente altos de conocimiento de métodos de prevención del VIH (que iban del 79% en El Salvador al 96% en Honduras) se contradecían en parte con la gran proporción de hombres (entre una cuarta parte en Honduras y la mitad en Nicaragua) que albergaba conceptos erróneos acerca de la transmisión del VIH. Las relaciones sexuales seguras eran infrecuentes en Guatemala y Nicaragua, donde más de la mitad de los hombres dijeron que no habían utilizado sistemáticamente preservativos con parejas masculinas esporádicas durante el mes anterior al estudio. En Nicaragua, casi la mitad de los profesionales masculinos del sexo encuestados no habían utilizado sistemáticamente preservativos durante el último mes.

Los hallazgos en estos países también sugieren que hay condiciones propicias para la transmisión del VIH entre hombres VIH-positivos que tienen relaciones sexuales con parejas masculinas y femeninas. Excepto en Panamá, entre una cuarta parte y un tercio de los hombres dijeron que habían tenido relaciones sexuales al menos con un hombre y una mujer durante los seis meses anteriores. Además, entre el 30% y el 40% de estos hombres indicaron que habían tenido relaciones sexuales no protegidas tanto con hombres como con mujeres durante los últimos 30 días. Existe la necesidad urgente de ampliar las actividades de alcance e intervenciones clínicas y sociales integradas que sean accesibles para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en América Central.

Los factores epidemiológicos que influyen en la expansión de la epidemia en Centroamérica son entre otras: a) la vía predominante de transmisión es la sexual b) la epidemia aún se concentra en determinados grupos poblacionales: HSH, TS, personas privadas de libertad y población móvil, algunas de ellas pueden convertirse en poblaciones puente y trasladar la infección a la población general, permitiendo de esa forma la expansión de la epidemia, c) alta prevalencia de ITS en algunas poblaciones, y e) limitada adopción de comportamientos de prevención.

Dengue y otras enfermedades

El dengue ha mantenido su presencia en la subregión con reportes de entre 50 mil y 86 mil casos anuales. Esta enfermedad epidémica contribuye con más del 10% de los casos reportados en América Latina y el Caribe, de los cuales El Salvador (39%) y Costa Rica (21%) contribuyen con las tres cuartas partes de los casos. Los países con mayor incidencia en los últimos tres años son precisamente Costa Rica, El Salvador y Honduras. Este último país reportó más de 30 mil casos en el año 2007.

El último caso reportado de cólera en la subregión se notificó por Guatemala en el año 2002 ^{viii}.

Malaria

Esta Región contribuye con más del 6% de la carga malárica de América Latina y el Caribe. En la (sub)región centroamericana unos 89 millones de personas viven en zonas que favorecen la transmisión de la enfermedad. Se calcula que 35,3% viven en zonas de alto riesgo, 28,9% en zonas de riesgo moderado y 35,7% en zonas de bajo riesgo de infección. En 2000, se examinaron en estos países unos 3,5 millones de frotis sanguíneos, lo que permitió la detección de casi 125.000 casos. El número y la tasa de casos por país fueron los siguientes: Belice 1.486 (1,2%); Costa Rica 1.879 (1,5%); El Salvador 745 (0,6%); Guatemala 53.311 (42,7%); Honduras 35.122 (28,1%); Nicaragua 24.014 (19,2%) y Panamá 1.036 (0,8%). De los ocho países, tres (Guatemala, Honduras y Nicaragua) representaron el 90% de los casos en la subregión ^{ix}. En el año 2006 Guatemala (57%) y Honduras (21%) contribuyen con más de dos terceras partes de los casos confirmados.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

viii. Número de casos de cólera en las Américas, 1990-2008. <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/cholera-1990-2008.pdf>

ix. Informe de la situación de los Programas Regionales de Malaria en las Américas. CD43/INF/1 (Esp.). septiembre 2001.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas, es endémica en la subregión, está poco caracterizada desde el punto de la magnitud y distribución de personas afectadas, aunque diferentes estudios señalan una seroprevalencia de entre 2 y 4% para los países de Centroamérica. Se considera que más de la mitad de la población tiene riesgo de infección y de enfermar de Chagas ^x. En los países de la (sub)región (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá) existen 2 millones de individuos infectados (11% del total de personas infectadas en el mundo) y 26 millones están en riesgo de infección. Debido a que la presencia de vectores del *T. cruzi* en la región, el *T. dimidiata* y *Rhodnius prolixus*, no es estrictamente domiciliaria, se requieren mejores estrategias de control vectorial para cambiar las condiciones entomológicas e interrumpir la transmisión.

Los análisis de muestras de sangre de donantes indican que los índices más altos de seroprevalencia se encontraron en El Salvador y Costa Rica con 2,5 y 1,9% respectivamente ^{xi}. Las intervenciones de control del vector en el año 2000 muestra que se realizaron acciones de control químico en más de 80 mil viviendas, dirigidas al control de los dos principales vectores el *Rhodnius prolixus* y el *Triatoma dimidiata*.

Entre los avances más destacados están la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de las acciones antivectoriales y en los bancos de sangre; también se ha logrado interrumpir la transmisión en algunas áreas. Además, el número de sitios infestados con *Rhodnius prolixus* se ha reducido y este se ha eliminado casi completamente en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua; las infestaciones domésticas por *dimidiata* han disminuido 60% en toda la subregión.

Tuberculosis

La incidencia anual de la tuberculosis en la subregión muestra un comportamiento irregular, con un aumento sucesivo del número de casos hasta los primeros años de la actual década y desde el 2003 presenta una ligera disminución, manteniéndose alrededor de 32 casos por 100 000 hab.

En el año 2006 la incidencia de la tuberculosis osciló, entre 12.3 por 100.000 habitantes en Costa Rica a 47.4 por 100.000 habitantes en la República Dominicana que, junto a Panamá, Honduras y Nicaragua, presentaron tasas de incidencia superiores a la media de América Latina y el Caribe (38.0 por 100.000 habitantes)³¹. En los años 2007 y 2008, los países con mayor incidencia fueron Honduras, Panamá y República Dominicana, que todavía registran más de 45 casos por 100 000 hab.

Con vistas a mejorar la capacidad de la subregión para responder a epidemias y emergencia todos los países están trabajando en la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), en las siguientes líneas de trabajo: divulgación del RSI, constitución de los Centros Nacionales de Enlace (CNE) y lograr su funcionamiento, ejecución de evaluaciones de las capacidades básicas de vigilancia y sistema de salud, elaboración de un plan de mejoramiento de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta y la designación de puertos oficiales, elaboración de un plan de mejoramiento y evaluación de las capacidades básicas en puntos de entrada.

x. Moncayo and Ortiz Yanine. An update on Chagas disease (human American trypanosomiasis). *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, Vol. 100, No. 8, 663–677 (2006)

xi. Control de la enfermedad de Chagas en Centroamérica. Iniciativa para la Vigilancia y el Control de la Enfermedad de Chagas en la República Mexicana. D.R. Instituto Nacional de Salud Pública. Primera edición, 2003. ISBN 968-6502-73-4
<http://www.insp.mx/bidimasp/documentos/5/iniciativa%20vigilancia%20control%20enfermedad%20de%20chagas.pdf>

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

La mayoría de los países de la región son productores y exportadores netos de alimentos. Sin embargo, la inocuidad de los alimentos, un área compartida entre los Ministerios de Agricultura (producción) y de Salud (procesamiento), representa un problema importante común a todos los países de la región, tanto por el impacto de las enfermedades transmitidas por alimentos que por ser una barrera potencial al comercio internacional de alimentos. Una reunión reciente (San Salvador, junio de 2008) entre los Ministros de Salud de Centroamérica y de los Estados Unidos de América, enfatizó la urgencia de fortalecer los sistemas nacionales de inocuidad de alimentos, para garantizar la producción, transformación, inspección y certificación de productos de alta calidad, y así proteger la salud de sus ciudadanos y cumplir con las exigencias sanitarias de los países importadores de alimentos. En la RIMSA 15, los países solicitaron apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de inocuidad de alimentos, así como fortalecer los mecanismos de coordinación regional y global para la alerta y respuesta temprana frente a los riesgos sanitarios vinculados a las zoonosis y las enfermedades transmitidas por alimentos, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005) vinculado a la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos.

Iniciativas en la Región

VIH-Sida

Existe una Estrategia Regional de Control del VIH/SIDA, que comprende las respuestas nacionales que los países de la Región formulan dentro de Planes Estratégicos Nacionales de VIH-Sida, que se concentran en el objetivo de reducir la prevalencia de la epidemia, asegurando la participación multisectorial y los recursos necesarios para la ejecución.

En la Región, se ha realizado esfuerzos muy valiosos para medir y evaluar el impacto de la epidemia así como el involucramiento de los estados, los cuales se miden por medio del cumplimiento de compromisos internacionales, tales como, Objetivos de Desarrollo del Milenio, Declaración de la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH – UNGASS, 2001, Estrategia "Tres Unos" y Armonización de la cooperación internacional, Cumbre de Nuevo León, Acceso Universal, Declaración de San Salvador, Seguimiento de las Resoluciones de COMISCA sobre el VIH, Compromisos Nacionales.

En 2007, los Ministros de Salud de la Subregión de Centroamérica y República Dominicana delegan oficialmente al Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) como coordinador técnico en los asuntos relacionados al VIH-Sida. En el MCR participa la OPS, ONUSIDA representando al Sistema de Naciones Unidas, la cooperación bilateral y un representante de la sociedad civil. El MCR es responsable del proceso de homologación y armonización de toda la cooperación (Sub)Regional en el tema para facilitar su funcionamiento y ejecución de sus competencias de coordinación. El MCR trabaja coordinadamente con COMISCA a través de los jefes de programa nacionales y de la SISCA.

Cabe destacar a nivel de las Américas, la coalición de Primeras Damas y Mujeres Líderes de América Latina, frente al VIH-Sida que busca incidir en las agendas regionales para un mayor compromiso político al tema de género y VIH-Sida promoviendo un entorno social y cultural libre de estigma y discriminación como así también la identificación de obstáculos que impiden el acceso universal a servicios de prevención, atención, cuidado y apoyo social en VIH con énfasis en las mujeres.

EJE 1

FINES DE LA
INTEGRACIÓNCOMPONENTE
SALUDENFERMEDADES
TRANSMISIBLES

EJE 1

FINES DE LA
INTEGRACIÓNCOMPONENTE
SALUDENFERMEDADES
TRANSMISIBLES**Dengue**

A partir de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Centroamérica y República Dominicana (EGI-CA-DOR) los países, con excepción de Belice (que se ha incorporado a la estrategia regional de Dengue del Caribe Francés e Inglés, esperando incorpore la EGI-dengue el próximo año), han diseñado estrategias nacionales. Esta iniciativa se inició en el año 2004 con una reunión de expertos donde participaron todos los Ministerios de Salud de la Región y durante los últimos años se ha estado implementando en los países, algunos de los cuales han sido evaluados. Tienen su estrategia elaborada y en fase de implementación (EGI-dengue): Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana gracias a la colaboración técnica del país con la OPS/OMS a través del programa de dengue para las Américas. A la fecha se han evaluado Costa Rica, Honduras, República Dominicana y El Salvador; en octubre del presente año se evaluará Guatemala y en el primer semestre del 2010 se evaluará Panamá. Con respecto a la Iniciativa Mesoamericana para el control del dengue, se han realizado varias reuniones de coordinación en las cuales el Programa Regional de dengue a tenido un rol destacado para dar inicio a este proyecto, con una buena expectativa en cuanto a su financiamiento.

Malaria

La reducción de la malaria a nivel mundial es un compromiso de los ODM. Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo (1992); Iniciativa "Hacer retroceder el Paludismo" 2001-2010; financiamiento individualmente a países (Guatemala, Honduras, Nicaragua), por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria está en ejecución con proyectos de malaria en Guatemala, Honduras y Nicaragua. Además, el Fondo para el Medio Ambiente Mundial/Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, iniciativas cuyo financiamiento tiene por objeto evitar la reintroducción del uso de DDT en el control de los vectores del paludismo en México y Centroamérica.

En el año 2004 se cerró el Proyecto Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sostenibles de control de la malaria sin uso de DDT, al cual participaron todos los países de Mesoamérica. Algunos países han retomado la metodología de trabajo de este proyecto y en las áreas demostrativas se continúa trabajando.

Enfermedad de Chagas

Considerada como una enfermedad desatendida. Desde 1997 existe la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas (IPCA) entre los países de Centroamérica con el propósito de interrumpir la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad, y quienes a la fecha ya han desarrollado 12 reuniones uni, bi y multilaterales.

Los países de Guatemala, Honduras y El Salvador están siendo apoyados por el "Proyecto Regional de Control de la Enfermedad de Chagas", coordinado conjuntamente entre la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) y OPS, el cual apoyó en el período 2000-2005 a Guatemala y en el período 2003-2007 a El Salvador y Honduras. En Honduras, también se está desarrollando el Proyecto PRO-MESAS con el apoyo conjunto de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional y el Gobierno de Taiwán.

Otros socios que han apoyado el combate a la enfermedad de Chagas en la Región son: AECID, MSF, IDRC, Fundación Mundo Sano, Bill & Melinda Gates Foundation, DNDi y otros, sin dejar de mencionar la industria farmacéutica como Sanofi-Aventis y Bayer, con quienes se han firmado acuerdos de colaboración.

Una iniciativa que, sin embargo no es exclusiva para la Región, pero que aporta a las iniciativas del área de Centro Americana y de República Dominicana es la Red Mundial, organizada por la OMS, la cual facilita y promueve los esfuerzos conjuntos, brindando apoyo como secretariado, moviliza recursos y disemina información.

Otros esfuerzos desarrollándose en El Salvador y Costa Rica son el fortalecimiento de los recursos humanos mediante la socialización de las Normas Técnicas de Vigilancia y Control de Chagas y el desarrollo de Diplomados y Maestrías en Entomología Médica. También, en El Salvador, para el control vectorial, se han fortalecido las actividades educativas y de participación comunitaria. Como resultado de estas actividades, se ha firmado un convenio con el Ministerio de Educación cuyo producto ha sido la inclusión del tema en la materia de Ciencias Naturales de 6° grado; también se han elaborado y distribuido material educativo a la población en general, entre ellos, rotafolios, tarjetas de triatomos, tarjetas de casos de Chagas agudo, animación sobre Chagas, afiches, videos educativos y un sitio Web en el portal del Ministerio de Salud.

Entre los principales logros se pueden mencionar:

- En todos los países de la Región se ha fortalecido el tamizaje de sangre para Chagas.
- En Guatemala se ha interrumpido la transmisión vectorial de *Tripanosoma Cruzi* en todo su territorio y Honduras está trabajando para un logro semejante.
- El Salvador se apresta a certificar la eliminación del vector *R. Prolixus*.
- En todos los países de la Región ha descendido sus índices de infestación domiciliar por triatomos.
- Se ha mejorado calidad y cobertura de la atención médica de Chagas.

Tuberculosis

En estos tiempos de la pandemia del Sida, la Tuberculosis ha emergido nuevamente como una enfermedad priorizada, ya no sólo es una enfermedad de la pobreza. Esta incluida dentro de los indicadores de los ODM. Para prevenirla y tratarla, los Países de la Región están llevando una búsqueda activa de los sintomáticos respiratorios para lograr detectar por lo menos al 70% de los casos de tuberculosis infecciosa, fortaleciendo el componente educativo y están llevando a cabo el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado, con el propósito de lograr que el 85% de los pacientes Bk (+) se curen. Actualmente los países están expandiendo la estrategia TAES de calidad y mejorarla, tienen que hacer frente a la tuberculosis/VIH, la tuberculosis multirresistente y otros problemas como es abordar el caso de los presos y los refugiados, mayor involucramiento del Sector Salud, la sociedad civil y los recursos humanos en salud, empoderar a los afectados por la tuberculosis y a las comunidades y promover las investigaciones en este tema. A pesar de estos esfuerzos, todos los países de la Región con excepción de Costa Rica tienen incidencia estimada de TB (todas las formas) superiores a la media de las Américas (2003: 43 x 100,000 habitantes).

Algunos de los Países de la Región están siendo beneficiados por el Fondo Global a través de financiamiento para la lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Actualmente, el Fondo

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE
SALUDENFERMEDADES
TRANSMISIBLES

Global ha contribuido y contribuye con los países en el combate al VIH-Sida, Tuberculosis y Malaria con US\$358.2 millones.

Lepra

Considerada dentro de la Agenda Inconclusa de OPS y dentro de las enfermedades desatendidas y de la pobreza, que ya no debería existir en la Región como problema de salud pública (Brasil único país de las Américas donde se considera problema de salud pública). En diciembre de 2008, la OPS-BID-el Instituto Sabin de Vacunas se reunieron para abordar el problema de las enfermedades desatendidas en América Latina y el Caribe, que incluye Lepra, para crear un nuevo Fondo Fiduciario Latinoamericano y del Caribe para la Prevención, el Control y la Eliminación de las Enfermedades Desatendidas y otras enfermedades infecciosas.

En los últimos tres años, la Lepra ha estado presente en siete de los ocho países de la Región (Belice es el único país que no ha presentado Lepra en estos últimos tres años). Los países han diseñado intervenciones para lograr el indicador trazador de <1 caso x 100,000 habitantes a través de estrategias integradas, tratamiento con múltiples drogas (iniciado desde 1985) y detección temprana y reducción del grado 2 de discapacidad.

Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

A través del acuerdo HON-XXIV-RESSCAD-3 para el cumplimiento del RSI, los países de la Región se comprometieron a divulgar e incluir como problema prioritario y de seguridad regional el tema del RSI en los programas de otros sectores, así como en los procesos de integración centroamericana (comercio, turismo, migración, salud, social) para su aplicación. El logro del objetivo estratégico de mejorar la vigilancia y los sistemas de alerta y respuesta ante epidemias y emergencias de salud pública parte de la evaluación de las capacidades básicas existentes y todos los de la Región han realizado la evaluación de las capacidades básicas nacionales de vigilancia y respuesta. Varios países Centro Americanos, así como República Dominicana se encuentran en pos de terminar la evaluación y planes locales para la implementación del RSI, así como el proceso de realización de evaluación de capacidades básicas en puertos, aeropuertos y puntos de entrada. A nivel de Centroamérica se realizó reunión con los encargados de los servicios nacionales de vigilancia para revisar y actualizar las funciones de los Centros Nacionales de Enlace, evaluar las capacidades básicas necesarias para la vigilancia y respuesta y analizar las operaciones de respuesta ante emergencias de salud pública

Actualmente se encuentra en ejecución de la segunda fase la iniciativa de cooperación técnica entre los países (Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y República Dominicana) para la implementación del RSI que comprende:

- El desarrollo de redes para la prevención y control de enfermedades, mediante respuestas de salud pública proporcionadas y de acuerdo a los riesgos, evitando interferencias innecesarias en el tráfico y comercio internacional.
- Evaluación de capacidades de vigilancia y respuesta de los países, análisis de la información y elaboración de planes de mejoramiento, talleres intersectoriales de socialización

del instrumento de evaluación de capacidades básicas relativas a los puntos de salida y entrada.

- Selección y análisis de instrumentos jurídicos nacionales vigentes relacionados con la aplicación del RSI.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Desafíos que enfrenta la Región

- Abordaje integral e intersectorial de los determinantes sociales para disminuir la carga de las enfermedades transmisibles en la Región. Por ejemplo, incorporar otros sectores, como las municipalidades, para que apoyen de forma sostenible las actividades de prevención de enfermedades vectorizadas, colocando como centro de la estrategia al control del vector (Eje 1, RE 3).
- Preparación de planes de contingencia para dar respuesta inmediata a brotes de enfermedades vectorizadas (Eje 1, RE 3).
- Redes de laboratorios no suficientemente desarrolladas ni integradas (Eje 3, RE 14).
- Creciente resistencia hacia fármacos de uso para enfermedades transmisibles (Eje 1, RE 4; Eje 3, RE 13).
- Eliminación de la infestación de la Enfermedad de Chagas en la Región logrando la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial (Eje 1, RE 4, Eje 3, RE 13).
- Coberturas menores al 75% de DOTS/TAES en un grupo de países de alta carga de enfermedad y baja calidad en su aplicación con cobertura superior al 90% (Eje 1, RE 4, Eje 3, RE 12).
- Expansión de la implementación hacia un DOTS/TAES mejorado y de alta calidad (Eje 1, RE 4).
- La rápida expansión de la epidemia del VIH, el subsiguiente problema de coinfección TB/VIH y la presencia de la MDR-TB existente en todos los países (Eje 1, RE 4).
- Refuerzo de acciones de prevención primaria y secundaria para revertir la expansión de la epidemia del VIH-Sida en la Región, así como mejorar el acceso a servicios de atención, cuidado y apoyo social en VIH con énfasis en las mujeres (Eje 1, RE 1; Eje 1 RE 5).
- Consolidación de las estrategias de promoción de un entorno social y cultural libre de estigma y discriminación hacia las personas con VIH (Eje 1, RE 5).
- El fortalecimiento y liderazgo de los países de la Región en la participación de redes asistenciales para dar respuesta a brotes o epidemias y en general a emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional, incluyendo las capacidades de comunicación de riesgo (Eje 1, RE 8).

EJE 1

FINES DE LA
INTEGRACIÓNCOMPONENTE
SALUDPOLÍTICA REGIONAL
DE MEDICAMENTOS

Resultado Estratégico 3

Promovido el enfoque integral e intersectorial que contribuya a la reducción de la carga de las enfermedades transmisibles en la Región.

Líneas de Acción

3.1	Impulso para la homogenización de protocolos y guías para el abordaje integral e intersectorial de enfermedades transmisibles que incluya los determinantes sociales de dichas enfermedades.
3.2	Implementación de planes estratégicos regionales para la prevención y control de Malaria, Tuberculosis, Enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas de la pobreza.
3.3	Apoyo para la implementación y evaluación de la EGI-CA en los componentes de comunicación social, vigilancia epidemiológica, entomología, atención al paciente y laboratorio, como así también contribuir a la elaboración y difusión del Plan de Comunicación Para Impactar Conductas (COMBI) integrado al plan general de prevención y control de dengue en cada país.
3.4	Fortalecimiento de las capacidades nacionales para implementar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en los países de la Región.
3.5	Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación regional y global para la alerta y respuesta temprana frente a los riesgos sanitarios vinculados a las zoonosis y las enfermedades transmitidas por alimentos.

Política Regional de Medicamentos

Análisis de Situación

Con relación a la política de medicamentos, existen variaciones importantes entre los países de la Región. Por un lado en Panamá y Costa Rica, predomina el gasto público sobre el privado y, en el resto el gasto privado es mayor que el público. Por ejemplo, en Guatemala la estructura del gasto en salud el 4,8 % del PIB es gasto privado y sólo un 1,4 % es gasto público.

Por otra parte el gasto en el mercado privado de medicamentos a nivel Regional se incrementó en un 11.28 % en el último año, sin correspondencia con el número de unidades adquiridas, lo que pudiera explicarse por incremento de precios y con un mayor deterioro de la situación económica de las poblaciones. Seis de los 10 medicamentos más vendidos en el mercado privado no se ajustan al perfil epidemiológico regional (Viagra, Neurobión, Femiane, Dolo-neurobión, Tafil y Yasmin) evidenciando un uso irracional de medicamentos y un gasto desmedido de la población en productos que no resuelven sus principales problemas de salud.

A pesar de los esfuerzos de los países de la Región Centroamericana y República Dominicana, uno de los problemas críticos de los Sistemas de Salud es la insuficiente capacidad para responder a las demandas de medicamentos que se requieren para dar repuesta a los principales problemas de salud de la población. Uno de los factores que inciden de manera determinante en la capacidad de adquisición de los medicamentos lo constituyen los altos costos que los fabricantes y proveedores de medicamentos le asignan a sus productos, lo que repercute negativamente en la capacidad del Estado y de la población para el acceso a estos.

En las reuniones de RESSCAD y COMISCA se ha identificado problemas comunes a los países de la Región entre los que se destacan la ausencia de una política nacional de medicamentos que trascienda en el tiempo, acceso limitado a medicamentos para la población. Además los objetivos del sector productivo y de comercialización de medicamentos no son coincidentes con los intereses de salud pública y existe una deficiencia en la formación en Farmacoterapia, basada en problemas prácticos como parte de los estudios universitarios.

Iniciativas en la Región

En 2005 los ministros de Centroamérica y República Dominicana solicitaron retomar una iniciativa regional para garantizar el acceso, a bajo costo, de medicamentos e insumos necesarios para tratar los problemas prioritarios de salud, tomando en cuenta la declaración de la OMS a la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas del 2003, sobre el derecho humano a la salud y el acceso a medicamentos esenciales y la Resolución CD45/10 del Consejo Directivo de la OPS sobre acceso a medicamentos.

En 2006, la XXII RESSCAD acordó el establecimiento de la Comisión Técnica (Sub)Regional de Medicamentos (CTSM), conformada por representantes de los Ministerios de Salud e Instituciones de Seguridad Social de los países de Centroamérica y República Dominicana. La CTSM tuvo el mandato de elaborar la Política de Medicamentos de Centroamérica y República Dominicana y elaborar un plan de trabajo para su operativización.

EJE 1

FINES DE LA
INTEGRACIÓNCOMPONENTE
SALUDPOLÍTICA REGIONAL
DE MEDICAMENTOS

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

POLÍTICA REGIONAL DE MEDICAMENTOS

En 2007, la Región adoptó oficialmente la Política de Medicamentos de Centroamérica y República Dominicana fundada en el derecho universal al acceso a los medicamentos esenciales con aseguramiento de la calidad. Como resultado de esta política se elaboró un listado armonizado de medicamentos altamente costosos a ser negociados en forma conjunta y el establecimiento de un Observatorio de Medicamentos de Centroamérica y República Dominicana.

Posteriormente, en la XXIV RESSCAD y XXX COMISCA (2009), se aprobó un reglamento de negociación conjunta de precios, acompañado de 36 fichas técnicas de medicamentos y un estudio de precios de medicamentos y proveedores y precios de referencia para apoyar la negociación. En dicha negociación conjunta de precios y compra de medicamentos estarán participando todos los Países con excepción de Guatemala que se eximió de participar en la compra conjunta por dificultades legales.

Actualmente existe el Observatorio de Medicamentos de Centroamérica y República Dominicana como parte del SICA (www.ocamed.org) y consiste en una fuente de información y espacio de intercambio relativo a políticas, regulación, suministro, acceso y uso racional de medicamentos. El OCAMED está dirigido a Autoridades del sector salud, agencias y organismos reguladores, instituciones del sector salud a nivel local y nacional e Instituciones académicas y se propone:

- Organizar y consolidar la información relativa a medicamentos que se encuentre disponible en la Región Centroamericana y República Dominicana.
- Recoger y diseminar información de forma estructurada y sistemática.
- Disponer fácilmente de información relativa a medicamentos para la toma de decisiones.
- Favorecer el intercambio de información entre profesionales del sector.
- Proporcionar un espacio para compartir experiencias y conocimientos.

Desafíos que enfrenta la Región

- El logro que todos los países participen en forma continua de la compra conjunta de medicamentos (Eje 1, RE 4).
- Aumento del número y espectro de fármacos en la compra conjunta de medicamentos (Eje 1, RE 4).
- Homologación entre los Países de la Región los Listados Oficiales de Medicamentos (Eje 4, RE 16).
- Mayor acceso y disponibilidad a medicamentos en todos los niveles de los sistemas de salud (Eje 1, RE 1; Eje 1, RE 4).
- Fortalecimiento del OCAMED (Eje 1, RE 4).
- Lucha contra la contrafacción de medicamentos. (Eje 1, RE 4) (Eje 4, RE 16).

Resultado Estratégico 4

Accesibles los medicamentos esenciales para la atención de la población regional mediante la aplicación, consolidación y expansión de la política Regional de Medicamentos que incluya, entre otros, aspectos de producción, compra, gestión de suministros y uso racional.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

PROMOCIÓN
DE LA SALUD:
ESPACIOS Y ESTILOS
DE VIDA SALUDABLES

Líneas de Acción

4.1	Apoyo al funcionamiento de la Comisión Técnica (Sub)Regional de Medicamentos a través del establecimiento de mecanismos efectivos que promuevan además la compra conjunta de medicamentos.
4.2	Fortalecimiento del Observatorio Regional de Medicamentos (OCAMED) que contribuya a mejorar la gestión y suministros de medicamentos.
4.3	Promoción del uso racional de los medicamentos y la estrategia del uso de genéricos en las unidades de salud pública.
4.4	Promoción del acceso a medicamentos en el primer nivel de atención, con énfasis en aquéllos relacionados con salud mental, VIH-Sida, TB, Malaria y enfermedades crónicas.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

PROMOCIÓN DE LA SALUD: ESPACIOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Componente Determinantes

Promoción de la Salud: Espacios y Estilos de Vida Saludables

Objetivos Estratégicos

- Reducir las desigualdades e inequidades y exclusión social en salud dentro y entre los países. (Objetivo estratégico de la Agenda de Salud N. 4)
- Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional y reducir la desnutrición apoyándose en la institución especializada de la región, INCAP. (Objetivo estratégico de la Agenda de Salud N. 8)
- Establecer mecanismos para incrementar la cobertura en la provisión de agua apta para consumo humano, la protección y mejoramiento del ambiente humano, apoyándose en la instancia regional FOCARD-APS. (Objetivo estratégico de la Agenda de Salud N. 9)
- Reducir la vulnerabilidad ante los desastres de origen natural, las emergencias antrópicas y los efectos del cambio climático. (Objetivo estratégico de la Agenda de Salud N. 10)

Análisis de Situación

El análisis sobre la situación actual en promoción de la salud muestra que República Dominicana y Honduras cuentan a la fecha con políticas públicas específicas en Promoción de la Salud. En República Dominicana, la política está contenida en la Ley General de Salud; su contenido principal es fomentar el normal desarrollo físico, mental y social, así como crear las condiciones que faciliten optar a mejores condiciones de salud, y propiciar cambios individuales.

En el resto de países, no existen políticas públicas específicas en Promoción de la Salud. Sin embargo, para Costa Rica, Nicaragua y Panamá, si bien no existe una política específica, sí cuentan con lineamientos específicos de promoción dentro de las Políticas Nacionales. Tampoco cuentan con planes nacionales de Promoción de la Salud. Sólo en República Dominicana existen un Consejo o Comité Nacional de Promoción de la Salud.

En relación a la existencia de un marco legal, todos los países de la Región cuentan con un marco legal fortalecido con una diversidad de leyes que hacen viable el desarrollo de la Promoción de la Salud. Es importante mencionar que el 100% de países cuentan con planes y proyectos de los cuales la mayoría se están ejecutando y otros están en proceso de formulación.

Al analizar los diversos componentes que conforman la existencia de una infraestructura que permita viabilizar los Planes Nacionales de Promoción de la Salud, se concluye que el 100% de los países cuenta con una diversidad de recursos para ejecutar los planes, aunque como ya es sa-

bido algunos países disponen de mayores y mejores recursos que otros; pero todos los países cuentan con lo necesario para diseñar y operativizar sus planes siempre que haya voluntad política, capacidad técnica y recurso humano dispuesto, convenido y empoderado de la necesidad de hacer promoción de la salud.

Nicaragua, Honduras, Belice y Guatemala no cuentan con recurso humano capacitado específicamente para desarrollar acciones de promoción de la salud. Por otro lado, Costa Rica cuenta con escuelas específicas de Promoción de la Salud; Panamá cuenta con recurso humano formado en salud pública con énfasis en Promoción de la Salud, pero estos son insuficientes.

Algunos países han ejecutado estrategias de promoción de la salud tales como municipios saludables, escuelas saludables, entre otros. Además, los países están desarrollando actividades dentro de la iniciativa de OPS/OMS de “Rostros, Voces y Lugares”.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

PROMOCIÓN DE LA SALUD: ESPACIOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Iniciativas en la Región

En la XVIII RESSCAD de octubre de 2002 celebrada en Costa Rica, se recomendó a los países miembros elaborar planes nacionales de promoción de la salud y asignar recursos para la implementación de políticas públicas saludables. En el 2003, se elaboró un Plan (Sub)Regional de Promoción de la Salud el cual fue presentado en la XIX PRE RESSCAD en Panamá.

La Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo, el Consejo de Ministros de Salud y el Consejo Agropecuario Centroamericano formulada una “Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica 2009-2024” –ERAS- (mayo 2008). El eje estratégico “Espacios y Estilos de Vida Saludables” de la ERAS establece como líneas de acción la promoción de procesos y prácticas que incidan en la modelación de espacios saludables y productivamente sostenibles y el fortalecimiento de instrumentos y mecanismos para la buena gobernanza de la gestión agroambiental que propicie una cultura y valores para estilos de vida saludables.

En la XVIII RESSCAD (15-16 de octubre de 2002) se encomendó a El Salvador la elaboración del Plan (Sub)Regional de Promoción de la Salud, con la participación de los Países de la Región, el cual fue presentado en la XIX RESSCAD. Posteriormente, este tema no se incluyó en las agendas de las reuniones.

Desafíos que enfrenta la Región

- El paso de un enfoque individual de la promoción de la salud a un enfoque colectivo, con amplia participación de los sectores y de la sociedad civil (Eje 1 , RE 1; Eje 1, RE 5).
- Los Gobiernos deben ejercer un liderazgo activo y con visión para asegurar el compromiso de todos los sectores público y privado y de la sociedad civil en el desarrollo de políticas públicas saludables (Eje 1 , RE 5; Eje 4, RE 15).

EJE 1

FINES DE LA
INTEGRACIÓNCOMPONENTE
DETERMINANTESHIGIENE INDUSTRIAL
Y SALUD
OCUPACIONAL

Higiene Industrial y Salud Ocupacional

Análisis de Situación

La información sobre salud y riesgos laborales es insuficiente y los datos disponibles no son consistentes para conocer la verdadera magnitud de esta situación en la subregión. Considerando que Costa Rica tiene una buena calidad de estadísticas de tasas de accidentabilidad, sus estimadores se han utilizado para aplicarlas a la población en riesgo y calcular la magnitud del problema en los países de Centroamérica.

La estimación del número de accidentes laborales muestra que las actividades de agricultura, caza y pesca aportan más del 50% de los accidentes registrados, seguidos de actividades en servicios (comercio, hoteles y restaurantes) e industrias manufactureras, que aportan entre ambas el 25% de los accidentes. Esta estimación es conservadora, porque las condiciones de trabajo en el sector formal asegurado de Costa Rica probablemente reflejan las mejores situaciones en el istmo y, porque aun en el caso del sistema de denuncia de accidentes ocupacionales existe un considerable subregistro debido a tratamiento por médico de empresa; por lo que estos porcentajes podrían ser mas altos en el resto de los países de la subregión.

Dado el peso que tiene la actividad agrícola en la (sub)región, una de las principales causas de accidentes laborales es el uso de plaguicidas. En esta situación influye la importación de plaguicidas, por ser la causa del mayor número de intoxicaciones agudas en la región. Durante el período 2000-2004, la importación de estas sustancias superó los 25 millones de kilogramos; el de mayor presencia fue el Paraquat, con casi la mitad de esa cantidad ^{xii}. Los sistemas de vigilancia de intoxicaciones con plaguicidas solo registran una proporción muy pequeña de las que efectivamente ocurren. Hace casi una década se estimó que cerca del 2% de la población mayor de 15 años en la región había sufrido un episodio sintomático después de haber estado expuesto a plaguicidas, lo que equivale a unas 400.000 intoxicaciones.

Los datos del proyecto Saltra sobre la importación de plaguicidas en los países de la Región, vinculada a toxicidad como indicadores de peligro, permiten comparar y vigilar en el tiempo. Aunque puede haber inconsistencias en la información, las importaciones son indicadores de uso y Costa Rica tiene los peores resultados en el istmo.

Ante esta situación, se deben considerar propuestas que faciliten la atención a la salud en este contexto de heterogeneidades en las características y desarrollo del mercado laboral, que favorezcan el máximo aprovechamiento del bono demográfico que estará viviendo la subregión en las próximas décadas, y que consideren la variabilidad del perfil de salud ocupacional que existe entre los diferentes países de la subregión.

Iniciativas en la Región

Existe en la Región el Programa de Salud y Trabajo en América Central (SALTRA, www.saltra.info) con actividades en el campo de la investigación, capacitación y desarrollo. Por su lado, el CISSCAD plantea, entre otros, un proyecto para la "Identificación y control de factores de riesgo para enfermedad ocupacional en el contexto de la seguri-

xii Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible un informe desde Centroamérica y para Centroamérica / Programa Estado de la Nación. — San José C.R.: Estado de la Nación, 2008. 656 p. : il. ; 28 cm. ISBN 978-9968-806-43-5

dad social de Centroamérica y la República Dominicana”, que propone la creación de un laboratorio de medición del riesgo laboral para la Región.

Paralelamente, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI) y el Ministerio de Recursos Humanos y Desarrollo de Competencias de Canadá, han lanzando un proyecto de Seguridad y Salud Ocupacional en Centroamérica y República Dominicana (PRODESSO). El proyecto busca fortalecer los ministerios de trabajo en el tema de inspección a través de capacitación y asesoría técnica en materia de seguridad y salud ocupacional. Asimismo, se prevé el apoyo a las Comisiones Nacionales Tripartitas en Seguridad y Salud Ocupacional y a la Alianza Estratégica Intersectorial Local, recuperando, de esa manera, la alianza estratégica que la OPS/OMS ha venido impulsando en las Américas. Por último, un componente del proyecto está orientado a convertir los comités de seguridad y salud ocupacional en las empresas y a las centrales sindicales en multiplicadores del tema.

Existe un Plan Estratégico de la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA), actualizado al 2009. En Centroamérica, forman parte de RAFA: Costa Rica, Panamá, Salvador, Guatemala.

Desafíos que enfrenta la Región

- Implementación de un sistema de información y vigilancia de accidentes y riesgos ocupacionales (Eje 2, RE 11).
- Logro de un sistema homogéneo de certificación sobre hábitos saludables de salud ocupacional e higiene industrial (Eje 1 , RE 5).

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

HIGIENE INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

EJE 1

FINES DE LA
INTEGRACIÓNCOMPONENTE
DETERMINANTES

SALUD MENTAL

Salud Mental

Análisis de Situación

La salud mental es un problema que requiere un abordaje integral. A nivel mundial, los padecimientos mentales ocasionan cerca del 25% de los años de vida perdidos ajustados por discapacidad, según la estimación de la OMS para el 2002. Esta categoría incluye una gama muy variada de problemas de salud, que van desde los estados depresivos severos, las psicosis y los efectos del abuso de sustancias psicoactivas, hasta los trastornos relacionados con el estrés de la vida diaria, que en muchos casos es un factor presente en situaciones de violencia.

Los estudios epidemiológicos realizados en el último decenio hacen patente la necesidad de un llamado a la acción. La carga que representan las enfermedades mentales se torna cada vez más significativa, lo cual provoca un alto grado de sufrimiento individual y social. En 1990, las afecciones psiquiátricas y neurológicas explicaban el 8,8% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en América Latina y el Caribe. En 2002 esa carga había ascendido a 22,2% ^{xiii}. Muchos consideran que la primera causa de discapacidad en las Américas es la depresión.

En una revisión de los estudios epidemiológicos más relevantes de los trastornos mentales realizados en la Región durante los últimos 20 años, se estimó la prevalencia media de este tipo de trastornos durante el año anterior. Las psicosis no afectivas (entre ellas la esquizofrenia) tuvieron una prevalencia media estimada de 1,0%; la depresión mayor, de 4,9% y el abuso o la dependencia de alcohol, de 5,7%.

De acuerdo con estadísticas de la Caja Costarricense de Seguro Social para el año 2001, una de las primeras causas de atención en la consulta externa es la “ansiedad”, seguida por el alcoholismo y la depresión. Si bien en este país la tasa de suicidios disminuyó a inicios del siglo a 4,7 por 100.000 habitantes, para el 2005 volvió a crecer, hasta llegar a 6,7; los hombres presentan la mayor incidencia, con el 88% de los casos ^{xiv}.

En Nicaragua destacan los suicidios en jóvenes embarazadas. En toda la región sobresalen como causas de consulta médica la depresión, la ansiedad, el alcoholismo y el abuso de sustancias. Desde una perspectiva latinoamericana, en el año 2000 el suicidio fue la tercera causa de muerte en el grupo de 10 a 19 años y la octava entre los adultos de entre 20 y 59 años. Debido a que este es un problema que se atiende en el ámbito privado, se estima que hay un extenso grupo de personas con trastornos mentales de diferente índole y severidad que no están teniendo acceso a los servicios de salud. Esto conlleva la dificultad de proponer políticas realistas para atender esta problemática.

A pesar de la magnitud de la carga de los trastornos mentales, la respuesta de los servicios de salud es por lo general limitada o inadecuada. La resultante es una paradójica situación de carga abultada y capacidad resolutoria insuficiente que se hace evidente en las actuales brechas de tratamiento de los trastornos mentales.

Si bien, en Latinoamérica y el Caribe, las enfermedades por trastornos neuropsiquiátricos representan el 22% de la carga total de enfermedades, en Centroamérica menos del 2% del presupuesto de salud se dedica a la salud mental (brecha financiera). Entre las estrategias identificadas para disminuir estas brechas se encuentra la *descentralización* de la atención en salud mental y un mayor acercamiento de los recursos disponibles a la comunidad.

xiii. Estrategia y plan de acción sobre salud mental. 49.º Consejo Directivo, 61.ª Sesión del Comité Regional. CD49/11 (Esp.). 13 de julio del 2009. Washington, D.C., octubre del 2009

xiv. Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible un informe desde Centroamérica y para Centroamérica / Programa Estado de la Nación. — San José C.R. : Estado de la Nación, 2008. 656 p. : il. ; 28 cm. ISBN 978-9968-806-43-5

Se estima la brecha de tratamiento (personas con trastornos mentales que no reciben algún tipo de tratamiento) en la Región es superior al 60%. Por ejemplo el 58% de las personas afectadas con psicosis no afectivas NO están tratadas; 53.3% de las personas afectadas por alcoholismo NO están siendo tratadas; 46% de las personas con trastorno bipolar NO están siendo tratadas; 41.1% de las personas con trastornos de ansiedad NO están siendo tratadas.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

SALUD MENTAL

Iniciativas en la Región

En el ámbito del apoyo técnico de la OPS/OMS, durante los últimos años, se concluyó la evaluación de los sistemas de salud mental de todos los países de la Región y se ha apoyado la implementación de los planes nacionales de salud mental. Como consecuencia de la evaluación de los servicios de salud mental con el instrumento de la OMS denominado WHO-AIMS, se está desarrollando en la actualidad un curso virtual de gestión de servicios de salud mental (en el campus virtual de OPS) dirigido a profesionales de salud mental que lideran programas o servicios en la Región. Por otro lado, se trabaja regionalmente para desarrollar el informe sobre *suicidio* con el fin de conocer mejor el fenómeno y marcar estrategias de prevención del mismo con una perspectiva regional.

A nivel de las Américas, cabe señalar que, en septiembre de 2009 en seno al Consejo Directivo de la OPS, se ha previsto la discusión la Estrategia y Plan de Acción Regional sobre salud mental, el cual ofrecerá un soporte político y técnico muy relevante para el trabajo de los próximos años.

En Panamá y Honduras, se está ejecutando el componente de salud mental en los hospitales generales dentro de un entorno comunitario, con el objetivo de introducir dicho componente en las actividades rutinarias de los hospitales generales tanto a nivel de urgencia, hospitalización y psiquiatría de enlace, mediante el fortalecimiento de las capacidades de los prestadores de servicios y promoción del abordaje comunitario sobre salud mental.

Algunos países de la Región han tenido avances significativos en materia de Salud Mental, tal es el caso de Belice con el modelo de servicios descentralizado y ambulatorio, con enfermeras entrenadas en salud mental a nivel de distrito; y Panamá con reforma de un hospital psiquiátrico y descentralización de los servicios.

La estrategia y plan de acción de salud mental fue aprobada durante el 49 Consejo Directivo, con la resolución CD49.R17. En ella establecen la necesidad de incluir la salud mental como una prioridad en las políticas nacionales de salud y a promover el acceso equitativo y universal de la atención en salud mental.

Desafíos que enfrenta la Región

Aunque algunos países de la región han formulado políticas y planes nacionales de salud mental, el grado de aplicación de esas políticas y planes es insuficiente. A continuación, se pueden resumir los desafíos que enfrenta la Región Centroamericana y República Dominicana:

- Políticas, planes y legislación: hay algún progreso en la formulación, sin embargo bajo nivel de implementación (Eje 4 , RE 15).
- Salud Mental en Atención Primaria: la cobertura es todavía muy limitada y hay falta de capacitación de los profesionales (Eje 1 , RE 1; Eje 1, RE 5; Eje 2, RE 10).

EJE 1

FINES DE LA
INTEGRACIÓNCOMPONENTE
DETERMINANTESSEGURIDAD
Y PROTECCIÓN
SOCIAL

- Desarrollo de servicios en la comunidad: existe algunos avances, principalmente en el ámbito local o provincial, sin embargo persisten deficiencias en la integración y coordinación (Eje 1 , RE 1; Eje 1, RE 5).
- Integración de la Salud Mental en los sistemas de salud: a la fecha, todavía es insuficiente en la mayoría de los países (Eje 1 , RE 1).
- Derechos humanos: se han realizado progresos, pero falta fortalecerlos en la mayoría de los países (Eje 4 , RE 15).

Seguridad y Protección Social

Análisis de Situación

El Seguro Social como institución financiadora permite la afiliación del sector formal de la economía, por lo que la población no asalariada o inserta en el sector informal debe ser cubierta por los Ministerios de Salud. En Costa Rica presenta un sistema de seguridad social que permite la afiliación de toda la población y en el caso de los sectores más pobres, el Estado se encarga de proveer los recursos para la cobertura respectiva.

La cobertura de las Instituciones de Seguridad Social en la Región es variable que oscilan entre un 15% hasta más del 90% como es el caso de Costa Rica; cuentan con servicios médicos preventivos y curativos para sus derechohabientes y familia, además de las pensiones y jubilaciones. En tal sentido, son Costa Rica y Panamá quienes presentan mejores coberturas de la seguridad social. Las cifras de aseguramiento para cada uno de los países muestran que son Nicaragua, El Salvador, Honduras y Guatemala quienes tienen poca cobertura de la seguridad social y presentan además los mayores porcentajes de población sin acceso al sistema de salud.

El sistema privado de seguros está poco desarrollado en la Región y coexiste con el sistema público. Al hablar de gasto privado en salud lo que predomina es el “gasto de bolsillo” para el pago directo de los servicios ^{xv}.

En tal sentido, Países de la Región han ejecutando redes de protección social para focalizar a los grupos más vulnerables por lo que se han ejecutado programas que incluyen transferencias monetarias condicionadas para el combate a la pobreza y mejorar los índices de educación y salud, como en Guatemala, El Salvador y Honduras.

Iniciativas en la Región

La protección social consiste en la acción colectiva de proteger de los riesgos o, dicho de otra manera, resulta de la imperiosa necesidad de neutralizar o reducir el impacto de determinados riesgos sobre el individuo y la sociedad.

En El Salvador se está impulsando el Sistema de Protección Social Universal coordinado por la Secretaría de Inclusión Social; en Guatemala está el Consejo de Cohe-

sión Social quien es el responsable de coordinar los programas Mi Familia Progres y ProRural, en Nicaragua está el Sistema Nacional para el Bienestar Social quienes impulsan dentro de diversas instituciones el Programa AMOR y Mi Familia; en República Dominicana se ejecuta el Programa Solidaridad y en Panamá Red de Oportunidades.

Las Instituciones de Seguridad Social de la Región, integran el CISSCAD, el cual es un organismo de carácter técnico, ejecutivo y especializado, creado a partir de la XII Cumbre de Presidentes de la Región (Ciudad de Panamá del 10 al 12 de diciembre de 1992), el cual está adscrito al SICA. En mayo de 2009 se presentó la propuesta de Plan Estratégico a cinco años del CISSCAD con los siguientes proyectos estratégicos: adulto mayor, salud ocupacional, calidad asistencial, análisis actuarial de cartera y servicios y gestión medicamentos.

La crisis económico-financiera internacional, que afecta a todo los países de la Región, constituye un riesgo para que nueva población de la Región caiga en pobreza e indigencia, pierda el empleo formal, reduzca su cobertura por parte de la Seguridad Social, lo que restringe aún más el acceso de la población a los servicios de salud. Todos los países han tomado medidas de políticas sectoriales y políticas laboral y social. Algunas de estas medidas han sido: Belice-ampliación de la cobertura de un programa de salud primaria en áreas marginadas del país; Costa Rica-ampliación del plazo de cobertura del seguro social a personas que han perdido el empleo y sus familiares de 3 a 6 meses y subsidios para la compra de alimentos, al transporte y a la gasolina; El Salvador-creación del programa de comunidades urbanas solidarias y ampliación del programa Red Solidaria que se denominará comunidades solidarias rurales; Guatemala-se creó la pensión básica universal para adultos mayores residentes en los municipios más pobres del país; Honduras-incremento del salario mínimo y ampliación de transferencias sociales para familias pobres; Nicaragua-fortalecimiento de los programas alimentos para el pueblo y distribución y venta de alimentos a precio justo; Panamá-reducción de la tasa de impuesto a la renta de trabajadores con salario debajo de mil dólares americanos; República Dominicana-focalización del subsidio al gas licuado de petróleo en beneficio de los grupos más pobres de la población y creación de programas.

En la Agenda Hemisférica de Trabajo Decente en las Américas 2006-2015, en el marco de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) plantea entre sus objetivos, el fortalecimiento y extensión de los diferentes regímenes de protección social y establece la meta del incremento en un 20 por ciento la cobertura de la seguridad social en un plazo de 10 años.” ^{xvi}

Por otro lado, la Organización de Estados Americanos (OEA), en septiembre de 2009, lanzó la Red Iberoamericana de Protección Social en beneficio de sus Estados miembros. La idea central de esta Red “consiste en facilitar la cooperación y el intercambio de información en materia de políticas, experiencias y mejores prácticas capaces de brindar soluciones reales a la reducción de la desigualdad y la pobreza” ^{xvii} e iniciará su funcionamiento pleno en el 2010.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL

xv. Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible un informe desde Centroamérica y para Centroamérica / Programa Estado de la Nación. – San José C.R. Estado de la Nación, 2008. 656 p. : il. ; 28 cm. ISBN 978-9968-806-43-5

xvi. Taller Subregional sobre Métodos Actuariales y Financiamiento de la Seguridad Social, Panamá, mayo 2009

xvii. Red Interamericana de Protección Social, Organización de Estados Americanos, New York, septiembre 2009

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Desafíos que enfrenta la Región

- Logro de la sostenibilidad financiera de los programas de Protección Social en los Países de la Región (Eje 1 , RE 5).
- Ampliación al territorio nacional los programas de Protección Social (Eje 1, RE 5).
- Ampliación de la cobertura de los Institutos de Seguridad Social (Eje 1, RE 1; Eje 1 RE 5).
- Sistematización e institucionalización del modelo de gestión y planificación de recursos para los Institutos de Seguridad Social (Eje 4, RE 15).

Resultado Estratégico 5

Desarrolladas las iniciativas regionales para promover estilos de vida y entornos saludables, salud mental e higiene y seguridad ocupacional.

Líneas de Acción

5.1	Actualización y revisión de la propuesta del “Plan Regional de Promoción de la Salud” formulado en 2003, en el ámbito de la RESSCAD.
5.2	Apoyo para la implementación de la estrategia de régimen alimentario y de actividad física de la OMS (ERA AF).
5.3	Desarrollo de lineamientos regionales para elaborar estrategias de información, educación y comunicación que promuevan estilos de vida y entornos saludables basadas en la estrategia de escuelas y municipios saludables tomando en cuenta la prevención de adicciones.
5.4	Desarrollo del sistema regional de certificación de los ámbitos laborales sobre hábitos saludables y promoción de la salud del trabajador, que incluya los trabajadores migrantes.
5.5	Elaboración de propuestas intersectoriales de intervención que permitan disminuir las desigualdades y promuevan el acceso igualitario a oportunidades de inserción social y comunitaria de las personas con condiciones particulares de salud física y/o mental.

Seguridad Alimentaria y Nutricional

Análisis de Situación

Para analizar la situación de la Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN) en Centroamérica se han considerado las dimensiones de disponibilidad, suficiencia, acceso e inocuidad. El análisis comparativo entre el suministro de energía alimentaria (SEA) y los requerimientos medios ^{xviii} anuales de cada uno de los países centroamericanos, mostró que para el período 1990-2000 (como distancias porcentuales del primero respecto de los segundos, que oscilan entre 1.947 y 2.116 kcal/persona/día), todos los países contaron con una cantidad de kilocalorías mayor que sus requerimientos medios de energía, pero el margen sería insuficiente para sobreponerse a las heterogeneidades internas de acceso ^{xix}. Costa Rica muestra un suministro estable y superior en alrededor de 30%, aunque ello no sería suficiente para erradicar la subnutrición, no obstante su bajo nivel de desigualdad de acceso a los alimentos.

De acuerdo a los datos de las hojas de Balance de Alimentos elaborados por la FAO, los datos agregados nacionales reflejan un consumo promedio disponible mínimo de 2,210 Kcal/persona/día (Guatemala), y un máximo de 2,837 Kcal/persona/día (Nicaragua y Panamá) ^{xx}. Al comparar los requerimientos mínimos de energía alimentaria y el consumo per cápita nacional se observa que existe suficiencia en la disponibilidad de alimentos. Pero, esta suficiencia tiene una debilidad: una gran proporción de la disponibilidad de granos básicos (maíz, frijol y arroz) en Centroamérica proviene de las importaciones. En el caso del maíz, para el período comprendido entre el 2001 y 2005, la relación de dependencia del promedio de las importaciones netas con respecto al promedio de disponibilidad nacional, representan más del 75% para Costa Rica y Panamá y entre el 30 y 40% para Guatemala, El Salvador y Honduras, incluyendo tanto el maíz para uso industrial como para el consumo. La disponibilidad de frijol y arroz también es altamente dependiente de las importaciones.

Los demás países presentan mayor desigualdad, por lo que requieren una mayor oferta de alimentos para cubrir sus requerimientos medios y erradicar la subnutrición. Con distinta variabilidad en el tiempo, El Salvador, Panamá y Honduras llegaron al final de la década con un suministro en torno de 20% superior y Nicaragua con sólo alrededor de 10% superior. La situación más preocupante se presenta en Guatemala, donde se ha experimentado una progresiva disminución del SEA, para situarse en torno del 5% sobre el requerimiento promedio, lo que es coincidente con sus altos niveles de desnutrición y subnutrición.

En Centroamérica los más pobres y vulnerables a la inseguridad alimentaria y nutricional se encuentran localizados tanto en áreas urbanas como rurales, pero con mayoría en esta última. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), tanto los pobres (no cubren sus necesidades básicas) como los indigentes (no cubren ni siquiera su alimentación) son mayoría en las zonas rurales: la mitad de toda la población centroamericana es pobre y un 30% muy pobre, y, de la población que vive en el área rural, el 60% de ellos son pobres y el 40% muy pobres, siendo especialmente vulnerables los hogares con jefatura femenina, los pueblos indígenas y afrodescendientes y los pequeños productores rurales.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

xviii. Tradicionalmente, el análisis de la suficiencia se ha hecho sobre la base de la contabilización del suministro de energía alimentaria (SEA) de un país, por medio de las Hojas de Balance de la FAO, contrastando el resultado con el requerimiento mínimo necesario para que sobrevivan todos sus miembros, en función de su distribución etaria y por sexo, con un nivel mínimo de actividad física (alrededor de 1 800 kcal/día). A fin de incorporar el diferencial de necesidades de energía resultante de la actividad de las personas, se ha optado por utilizar el requerimiento medio (alrededor de 2.100 kcal/día).

xix. Pobreza, hambre y seguridad alimentaria en Centroamérica y Panamá. CEPAL. SERIE Políticas Sociales. División de Desarrollo Social Santiago de Chile, mayo de 2004

xx. Marco Estratégico Regional de los Programas Especiales de Seguridad Alimentaria (PESA) en Centroamérica 2008-2015. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Centroamérica, noviembre de 2007. www.pesacentroamerica.org/pesa_ca/marco_%20estrategico_pesa.pdf

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Iniciativas en la Región

A partir de la reunión de RESSCAD XXIII en El Salvador, en septiembre 2007, se lanzó en Centroamérica y República Dominicana, la Iniciativa Regional: “Hacia la Erradicación de la Desnutrición Infantil”, que cuenta con el apoyo técnico y financiero del INCAP/OPS, FAO, Programa Mundial de Alimentos (PMA), UNICEF, y otros actores y cooperantes internacionales. En ese contexto, en la Región se socializan e institucionalizan los planes nacionales para erradicar la desnutrición crónica infantil que se implementan a través de diversos mecanismos de coordinación, comisiones nacionales de seguridad alimentaria y nutrición, comités nacionales de micronutrientes, y otras instancias que actúan bajo el marco de las políticas nacionales de nutrición. Como parte del desarrollo de capacidades y apoyo, se está desarrollando en la Región, una metodología para la elaboración del Atlas de la Desnutrición la que ha sido aplicada en República Dominicana y Panamá. La metodología se encuentra en proceso de mejoramiento para luego ser extendida al resto de los países.

En la Región, la instancia más relevante en este ámbito es el INCAP, el cual, basándose en el análisis de situación de la Región y Acuerdos regionales, se propone desarrollar la disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos, en función de la SAN de las poblaciones de los Estados Miembros. El abordaje promocional de la iniciativa es integral y encaminado a fortalecer el proceso de cambio en la calidad de vida de la población, como requisito y resultado que conlleva el desarrollo de políticas públicas en el contexto de la globalización y los esfuerzos de integración centroamericana. Uno de los desafíos futuros para el Instituto lo constituye el apoyo al ordenamiento y al mejoramiento de la inversión social en la operacionalización de la SAN en general, así como para la reducción de la extrema pobreza, hambre y mala nutrición por defecto, exceso y desequilibrios. La funcionalidad, flexibilidad y horizontalidad del trabajo se basa en las capacidades institucionales y requiere de efectivas alianzas y redes de trabajo con la participación de los sectores públicos de salud, agricultura, ambiente, trabajo y educación de los Estados Miembros, así como de los organismos y agencias de cooperación externa, organizaciones no gubernamentales, industrias de alimentos, gremiales de profesionales y técnicos relacionados con la alimentación y nutrición, colegios de profesionales, universidades y consejos de ciencia y tecnología, entre otros, que le permitan incidir en planes y políticas nacionales y regionales que faciliten y desarrollen propuestas y proyectos relacionados con la SAN en los Estados Miembros.

Por otro lado, el Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica (PRESANCA) del SISCA, financiado por la Comisión Europea, busca reducir la inseguridad alimentaria y nutricional crónica y aguda, la pérdida de vigencia de las estrategias de sobrevivencia y de mecanismos de compensación local y comunitaria, la desigualdad en la distribución de la inversión pública y privada en las distintas áreas geográficas de los cuatro países que participan a la iniciativa (El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua).

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) financia en la Región de Centroamérica (para todos los Países excepto República Dominicana) un proyecto de fortificación centroamericana de alimentos con micronutrientes (hierro, ácido fólico, vitaminas del complejo B, zinc, vitamina A, y Yodo) coordinado con programas nacionales de suplementación, en beneficio de la salud materna e infantil de los países beneficiarios. Paralelamente, la iniciativa propone: 1) promover la armonización de las normas y regulaciones de fortificación de alimentos con micro nutrientes; 2) desarrollar e implementar un sistema recíproco de control de calidad de los alimentos fortificados; 3) coordinar los sistemas de vigilancia epidemiológica de las afecciones prevenibles mediante la fortificación con micronutrientes y 4) promover el intercambio de información para dar seguimiento a dichos programas. Planteamientos conjuntos y acuerdos para la prevención

y control de micronutrientes han sido alcanzados en diversas instituciones nacionales e internacionales, involucrando al INCAP, The Micronutrient Initiative (MI) y Agro-Salud a nivel regional. De esta manera, el proyecto contribuirá a disminuir las complicaciones del embarazo causadas por deficiencias de micronutrientes, reducirá la anemia en mujeres en edad fértil y contribuirá al crecimiento y desarrollo sanos en menores de seis años.

El sistema de gestión del conocimiento, www.nutrinet.org, del PMA cuenta con un portal regional y uno nacional en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá y República Dominicana. El sistema contiene una base de datos 310 programas implementados en la región y ha identificado una red de 182 expertos y 358 instituciones. Ha desarrollado un curso piloto a distancia para 200 profesionales, y en cada país se han establecido redes y contactos las que involucran a más de 80 instituciones en Centro América.

Existe un compromiso mundial de implementación de la Estrategia Mundial sobre Régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS) aprobada en Asamblea Mundial de la Salud (AMS), mayo 2004, donde los Gobiernos y demás sectores de la sociedad civil, asumen diferentes responsabilidades para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, abordando dos de los principales factores de riesgo: el régimen alimentario y la actividad física. Esta estrategia complementa la labor que los países junto con la OMS han realizado en temas de nutrición, como la desnutrición, carencias de micronutrientes y la alimentación del lactante y del niño pequeño.

A partir de esta estrategia se elaboro un Plan de Implementación de la Estrategia Mundial sobre alimentación saludable, actividad física y salud, aprobado para 2006-2007. Además se elaboró un plan de Seguimiento y Evaluación de la aplicación de la Estrategia.

Existe un Plan Estratégico de la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA), actualizado al 2009. En Centroamérica, forman parte de RAFA: Costa Rica, Panamá, Salvador, Guatemala.

Existe una Red Centroamericana, sobre Guías Alimentarias para Promoción de la Salud, impulsada por el INCAP/OPS, a partir del año 2008.

En la Región existe además el proyecto Mesoamericano de Salud Pública, con un componente de nutrición materno infantil, liderado por el Instituto Mesoamericano de Salud Pública.

Se esta desarrollando un proyecto de cooperación entre países denominado Proyecto de bancos de leche humana en donde participan Brasil, Ecuador, Guatemala y Honduras, que tiene como resultados la actualización de la política de lactancia materna, elaboración y socialización de la norma de funcionamiento de los bancos de leche y la capacitación de los recursos humanos tanto institucional como comunitarios y por ultimo monitoreo y evaluación de los avances de la promoción de lactancia materna y de la implementación de los bancos de leche humano.

La Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo para la Consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es una iniciativa interagencial integrada por trece agencias de Naciones Unidas (PNUD, UNICEF, UNFPA, PMA, OPS/OMS, CEPAL, OCHA, UNIFEM, UNAIDS, OIT, PNUMA, OHCHR, UNOPS, UNCHR y UN Hábitat) que tiene como propósito el proponer e implementar programas integrales, intersectoriales, coordinados, y sostenibles dentro del marco de los derechos, del enfoque de género y del enfoque de la interculturalidad, para acelerar el proceso hacia el logro de los ODM. La Alianza se define, además, por su enfoque (basado en los determinantes sociales), su estrategia (intersectorial) y sus criterios de focalización (hacia espacios geodemográficos vulnerables). El mayor reto de esta Alianza es conseguir el escalamiento de las intervenciones y sostenibilidad, para que lleguen a alcanzar la dimensión de políticas públicas estables. La Alianza brindará la oportunidad de planificación sobre la base de las lecciones aprendidas y las experiencias actuales en los países. En tal sentido, la Alianza Panamericana por

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

la Nutrición y el Desarrollo aspira a constituir un marco interagencial propicio para prestar cooperación técnica en la búsqueda, identificación, ejecución y evaluación de intervenciones integradas, que se adapten a las condiciones específicas de situaciones elegidas previamente, de acuerdo a criterios de vulnerabilidad o a algunos de sus sustitutos. La Alianza tiene el propósito de fomentar una cultura de evaluación que permita identificar las estrategias más eficaces y eficientes.

También, es de destacar otras iniciativas en los países vinculadas con la protección social, donde se ha priorizado la Seguridad Alimentaria y Nutricional, por ejemplo en Guatemala está la Ley Nacional del Derecho a la Alimentación para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN).

El Salvador ha sido beneficiado con el Programa Conjunto “Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición”. Este programa es una propuesta interagencial (OPS/OMS, PNUD, PMA y UNICEF) para contribuir al desarrollo de la infancia y disminuir los problemas alimentarios y nutricionales de los grupos vulnerables. Habrá participación de los Ministerios de Agricultura, Educación, Salud y será coordinado por la Secretaría de Inclusión Social.

Desafíos que enfrenta la Región

- Ausencias de una política nacional sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional en algunos países de la Región (Eje 1, RE 6; Eje 4; RE 15).
- La inversión en SAN es insuficiente y mucho de lo que actualmente se hace depende de la Cooperación Externa (Eje 4, RE 15).
- Posicionamiento del tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional como un eje transversal para el cumplimiento de los ODM, principalmente el ODM 1, y para el desarrollo social y económico de los Países de la Región (Eje 1, RE 6).

Resultado Estratégico 6

Promovida la Política Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) con un abordaje intersectorial y regional en coordinación con el INCAP, como un aporte al desarrollo social y económico de la Región.

Líneas de Acción

6.1

Apoyo a las intervenciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional lideradas por el INCAP y otras instancias en la Región.

6.2

Apoyo a la implementación del Plan Regional de Reducción de Desnutrición Crónica Infantil y de los programas nacionales respectivos.

Agua y Saneamiento

Análisis de Situación

En materia de cobertura del agua potable y saneamiento, los países de la Región muestran grandes desigualdades entre sí; sin embargo, las mayores diferencias se dan en lo urbano y lo rural, ya que un 93% de la población urbana tiene acceso a agua potable, mientras que sólo un 60% de la población rural cuenta con este servicio. Asimismo, se estima que un 78% de la población urbana y un 58% de la población rural cuenta con servicios de saneamiento básico, el cual solamente considera la canalización de excretas y no su tratamiento ^{xxi}.

Salvo en unos pocos países, el agua dulce es un elemento abundante en la zona, y recibe una precipitación anual comparativamente alta, aunque bien la distribución a lo largo del año es cada día más errática debido a la variabilidad, el cambio climático y otros eventos atmosféricos relacionados. La disponibilidad anual de agua per cápita excede los 3,000m³, pero solo el 42% de la población rural y el 87% de la urbana tienen acceso a agua potable. Dos tercios de la población vive en áreas de la vertiente del Océano Pacífico donde solo se dispone del 30% del agua. El otro tercio se ubica en la vertiente del Caribe, que genera el 70% del agua del Istmo. Esta distribución desigual constituye un factor de presión sobre los recursos hídricos de la región.

Aunque el istmo tiene suficiente agua, el crecimiento de la población ha incrementado notablemente la demanda. Es importante reconocer que no todo lo que llueve sobre Centroamérica es aprovechable y no todos los lugares de la región reciben la misma cantidad. La disponibilidad de agua no constituye por sí misma una garantía de desarrollo, aunque sin ella el desarrollo sostenible es impensable. Actualmente, su disponibilidad para diferentes usos está comenzando a ser una de las principales preocupaciones socioeconómicas.

Las limitaciones en el escaso acceso al agua para satisfacer las necesidades básicas como salud, higiene, y seguridad alimentaria socavan el desarrollo y provocan enormes dificultades a la población afectada. Esto resulta evidente, por ejemplo, cerca de la mitad de la población de los países de la Región está expuesta a fuentes de agua contaminadas que incrementan las incidencias de las enfermedades (coniformes fecales, sustancias orgánicas industriales, sustancias acidificantes, metales pesados, fertilizantes, pesticidas, sedimentos y salinización). La calidad de agua, así como los problemas de contaminación por actividades industriales, agroindustriales y agropecuarias, cobran cada día mayor relevancia.

Se ha considerado que el principal problema de Centroamérica es la gobernabilidad del agua, ya que el régimen político-institucional del recurso hídrico se caracteriza por la ausencia de políticas claras, legislación desactualizada o ausente, traslapes de competencias y funciones entre los entes rectores, supervisores y ejecutores, de carácter público, no público o externo, lo que dificulta la administración del recurso hídrico y la toma de decisiones a nivel político.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

xxi. Asociación Mundial para el Agua, Centroamérica. Situación de los Recursos Hídricos en Centroamérica: Hacia una Gestión Integrada / Ed. Virginia Reyes G. - 3ª. Ed.- San José, C.R.: GWP-CA, 2006

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Una problemática que agrava la situación ambiental y de los servicios de saneamiento básico, es que Centroamérica es una de las zonas del planeta con mayor riesgo a desastres, es afectada por un gran número de eventos de origen natural, como terremotos, huracanes, inundaciones, erupciones volcánicas y los efectos de la temporada ciclónica en el Atlántico. Esta condición se ve agravada periódicamente por el impacto de eventos cíclicos como el Fenómeno El Niño Oscilación del Sur, ENOS, que ocasionan sequías, lluvias excesivas e inundaciones y deslizamientos en laderas de por sí inestables por el deterioro ambiental, degradación del suelo y deforestación que también afectan a la Región.

Iniciativas en la Región

Durante la XXIII celebrada en la República de El Salvador (acuerdo ELS-XXIII-RESSCAD-3), se aprobó la Declaración de San Salvador CONCARD-APS 2007, que entre sus resoluciones establecen el solicitar a las autoridades del sector salud y seguridad social apoyar y acompañar los esfuerzos del FOCARD-APS de tal forma de alcanzar mejores estados de salud de sus poblaciones; priorizar las acciones en saneamiento, a través del incremento de las inversiones públicas del sector; y solicitan el apoyo técnico y financiero de la cooperación externa para el cumplimiento del Plan Estratégico 2007-2015 de FOCARD-APS.

En el marco de los compromisos internacionales suscritos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como la Declaración de la Conferencia Internacional “Atmosphere, Ionosphere, Safety” en 2008 y la Conferencia Latinoamericana de Saneamiento que derivó en la Declaración de Cali, el FOCARD-APS se encuentra impulsando un proceso regional para contribuir con los países miembros en la construcción de una plataforma regional que permita posicionar el tema del Saneamiento como una de las prioridades nacionales del más alto nivel de acción técnico y político y dar pasos firmes en el establecimiento de estrategias nacionales y regionales para la recuperación de las condiciones sanitarias que desde todos los espectros ha postergado. Esto, partiendo de la elaboración de planes nacionales de saneamiento que conjuguen lo anterior y con la participación activa de los actores sociales; comunidad organizada, sector privado, gobiernos locales, y otros que conforman el Sector Agua y Saneamiento.

Actualmente, en todos los Países de la Región, excepto Belice, se lleva a cabo la iniciativa sobre el lavado de manos y manejo seguro del agua en el hogar con el fin de contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades asociadas a inadecuadas prácticas de lavado de manos e higiene en niños y niñas menores de diez años.

Recientemente, en el ámbito de la Cumbre Centroamericana y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento de San José (Costa Rica), los países han firmado una Declaración para posicionar la temática del agua potable y el saneamiento como una estrategia articuladora en los planes nacionales de desarrollo en el marco del Decenio Internacional para la Acción “Agua Fuente de Vida 2005 – 2015”, LATINOSAN I y la Estrategia Centroamericana de Gestión Integrada de los Recursos Hídricos (ECAGIRH).

Desafíos que enfrenta la Región

- La problemática de desechos sólidos (domésticos, hospitalarios e industriales) ha sido por muchos años en la Región Centroamericana y República Dominicana, un problema importante y es considerado dentro de los temas prioritarios (Eje 1, RE 7).
- La cobertura tanto en recolección, transporte, almacenamiento y tratamiento de desechos domésticos ha sido deficiente en las políticas de la Región (Eje 1, RE 7).
- El tratamiento de los desechos hospitalarios ha sido mínimo en los países de la Región (Eje 1, RE 7).
- Falta de acceso a fuentes mejoradas de agua potable y a instalaciones mejoradas de saneamiento, principalmente en la zona rural de los países del Istmo Centroamericano y República Dominicana (Eje 1, RE 7).

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Resultado Estratégico 7

Apoyada la implementación de la Estrategia Centroamericana de Agua y Saneamiento que garantice la vigilancia de agua apta para consumo humano en respeto de la protección y mejoramiento del medio ambiente.

Línea de Acción

7.1

Apoyo al FOCARD-APS en la implementación de la Estrategia Centroamericana de Agua y Saneamiento a través del fortalecimiento de los vínculos en los grupos consultivos nacionales para la ejecución de, entre otras, las siguientes iniciativas: sistema de información sectorial de agua potable y saneamiento, armonización de conceptos y definición de indicadores de desarrollo del sector, estrategia regional de saneamiento, programas de capacitación e investigación y promoción de la práctica de lavado de manos y manejo adecuado de agua a nivel familiar (HON-XXIV- RESSCAD, 2009).

EJE 1

FINES DE LA
INTEGRACIÓNCOMPONENTE
DETERMINANTESGESTIÓN
DEL RIESGO
ANTE DESASTRES

Gestión del Riesgo ante Desastres

Análisis de Situación

Centroamérica es una de las regiones con mayor probabilidad de ocurrencia de desastres debido a los procesos de acumulación de riesgo que presenta; con poblaciones y territorios -que se han hecho y son- altamente vulnerables ante la probable ocurrencia de sismos, erupciones volcánicas, lluvias, deslizamientos, inundaciones y, en determinados meses del año, por la ocurrencia de tormentas y el paso de huracanes.

Uno de los mayores desastres que sufrió la Región fue por efecto del paso del huracán Mitch en octubre de 1998, que causó enormes daños en términos de pérdidas humanas, sociales, económicas y ambientales, incrementándose incluso los niveles de pobreza en muchos de los países afectados.

Este suceso permitió importantes avances en el debate acerca de la incidencia del desarrollo sobre las condiciones de riesgo actuales que presentan los países. A la vez, sobre la necesidad de mejorar la capacidad de las comunidades y de los países para responder a éstos, y desarrollar estrategias y programas orientados a la reducción de riesgos y desastres; impulsando y acompañando procesos de recuperación; desarrollando propuestas y proyectos en los países para implementar acciones de gestión de riesgo a escala local o nacional; o promoviendo el intercambio y la cooperación a través de iniciativas y proyectos regionales.

La vulnerabilidad social y económica asociada a los patrones de desarrollo propicia condiciones de exposición al riesgo, superiores a los del resto del hemisferio. La CEPAL estima que más del 73% de los habitantes se ubican en zonas de vulnerables. Adicionalmente en los últimos 10 años se ha observado un incremento en la ocurrencia y las consecuencias humanas y ambientales de los accidentes químico-tecnológicos y las epidemias.

Los servicios de salud son altamente vulnerables no solo por los deficitarios presupuestos sino también por las mismas características del entorno. La CEPAL estima que 67% de clínicas y hospitales se ubican en zonas de alto riesgo. En Centroamérica únicamente El Salvador y Costa Rica tienen una política nacional en materia de hospitales seguros y están llevando a cabo actividades de mitigación en instalaciones de salud. Esos mismos dos países y Nicaragua, tienen normas específicas para la construcción de hospitales y la planificación en los hospitales para responder a los desastres, pero todos carecen de recursos financieros para evaluar la vulnerabilidad y aplicar las normas relativas al mantenimiento.

Iniciativas en la Región

En el año 2003 se planteó como objetivo principal del plan Centroamericano “Reducir la vulnerabilidad del Sector Salud” a través de la cooperación técnica y operativa entre los países de la Región en los preparativos y respuesta en situaciones de desastres.

El intercambio de las experiencias y de las acciones que se venían desarrollando se dieron entre varios países de la región, Nicaragua y Costa Rica, Guatemala y El Salvador,

Panamá y Costa Rica, algunos se han dado en forma bilateral, además se han abierto espacios de discusión e intercambio de experiencias a nivel regional en temas como Planeamiento Hospitalario para Desastres, Manejo de Substancias Peligrosas y Accidentes Químicos, Manejo de Cadáveres en Situaciones de Desastres, etc. Esto ha permitido incluso incorporar algunos de estos temas en los planes nacionales preparados anteriormente.

Otros temas de interés global han servido también como espacios de discusión e intercambio entre los países, tal es el caso del Bioterrorismo y los preparativos para casos de Pandemia.

Reuniones regionales periódicas con los Coordinadores de Desastres de los Ministerios de Salud, donde se han definido las líneas de acción regional, han permitido a los Coordinadores contar con instrumentos de planificación enmarcados en procesos regionales y nacionales.

Se ha trabajado en la formación de los recursos humanos en el tema de desastres a nivel central como asimismo se ha logrado mantener e implementar acciones de formación de recursos a niveles municipales o departamentales. Países como El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Honduras han avanzado en la preparación de sus planes sectoriales a esos niveles.

A su vez, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, y República Dominicana participan al programa de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sector Salud ante desastres financiado por AECID. El programa busca conformar equipos de apoyo a la respuesta del sector salud -EARSS- en cada país, con personal equipado y con capacidad de atender aspectos sanitarios en emergencias/desastres y apoyar a los Países para operar centros de coordinación sanitaria ante desastres-CCSD.

La implementación de la Política de “Hospitales Seguros” adoptada por la reunión de Ministros de Salud de las Américas y acogida en la Reunión Mundial de Desastres en Kobe del 2005, es uno de los temas que con los países de la región, se ha tratado de trabajar quedando pendiente la fase de implementación, aunque se han capacitado profesionales de los países en este tema para lograr que la implementación de las Políticas Nacionales sobre Hospital Seguro sea una realidad Regional. El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Costa Rica, Panamá han iniciado procesos en este contexto. Con el Apoyo de ECHO se está desarrollando el programa de Hospital Seguro, para lo cual se espera tener a finales del 2009 la aplicación y análisis del Índice de Seguridad Hospitalaria en 24 instalaciones de salud.

En algunos países de la Región, DIPECHO de la Unión Europea, financia el “Fortalecimiento de comunidades a través de instalaciones más seguras en Centroamérica: programa hospital seguro con perspectiva local. Su finalidad consiste en brindar apoyo a las poblaciones y los gobiernos de El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua para que sus instalaciones de salud sean menos vulnerables y capaces de continuar funcionando en situaciones de emergencia y desastres.

Como parte de las instituciones especializadas del SICA, está el Centro de Coordinación para la Prevención de Desastres Naturales en América Central (CEPRENAC) que funciona desde 1993. Cada País de la Región tiene dos representantes ante el Consejo de Representantes, uno de los organismos de emergencia o defensa civil y uno de las instituciones técnico-científicas especializadas en el tema desastres. Entre sus funciones está promover y coordinar la cooperación internacional en el terreno de las emergencias, facilitar el intercambio de experiencias entre las instituciones y los países del área y brindar asesoría técnica y tecnológica a efectos de reducir los desastres socio naturales en la región.

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

GESTIÓN DEL RIESGO ANTE DESASTRES

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

GESTIÓN DEL RIESGO ANTE DESASTRES

Desafíos que enfrenta la Región

En diferente medida todos los países de la región disponen de programas de gestión del riesgo en los Ministerios de Salud y otras instituciones del sector, sin embargo la articulación de estos programas bajo un enfoque sectorial es uno de los retos fundamentales. Los planes nacionales de gestión del riesgo tienen un enfoque de atención de la emergencia, en muy pocos casos están vinculados a una política nacional y en todos los casos requieren ser actualizados. La colocación de las oficinas o de los programas de gestión del riesgo en las estructuras organizativas y funcionales de los ministerios de salud de la Región no siempre garantiza el nivel de apoyo política requerido para su acción sectorial e interinstitucional. En su mayoría, dependen de direcciones intermedias que limita el marco de la coordinación sectorial. Nicaragua constituye una excepción pues el programa tiene nivel de asesoría directa al Ministro. Por su lado, Costa Rica que actualmente desarrolla el marco estratégico para la rectoría del sector salud y analiza el enfoque que utilizará para la coordinación sectorial.

- Institucionalización del manejo de los desastres en los sectores y su coordinación eficiente con las entidades de nivel nacional (Eje 1, RE 8).
- Desarrollo de normatividad en relación a las funciones y responsabilidades de cada oficina de desastres (Eje 4, RE 15).
- Elaboración de planes estratégicos de desarrollo e institucionalización de las oficinas sectoriales de desastres (Eje 1, RE 8; Eje 4, RE 15).
- Descentralización de los aspectos de organización para desastres en las instancias necesarias (Eje 1, RE 8).
- Impulso de mecanismos de cooperación entre países para coordinación y preparativos para la respuesta a través del la creación de un fondo regional de emergencia para situaciones de desastres (Eje 4, RE 17).

Resultado Estratégico 8

Desarrolladas las capacidades del sector salud de la Región para la gestión del riesgo ante desastres.

Líneas de Acción

8.1	Elaboración de un Plan Regional de gestión del riesgo ante desastres en el sector salud, que contemple: un inventario de amenazas y escenario de riesgo de la red de servicios.
8.2	Elaboración de una propuesta de estrategia de establecimientos de salud seguros para la Región.
8.3	Actualización y acuerdos a nivel Regional de un listado de sustancias peligrosas y guías de seguridad para su prohibición, manejo, almacenamiento y transporte en el ámbito de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.

Cambio Climático

Análisis de Situación

Hay sólidas pruebas científicas que demuestran que el clima del mundo está cambiando y en la comunidad científica existe un claro consenso a este respecto. Este cambio se debe, en gran medida, a diversas actividades humanas relacionadas con la combustión de combustibles sólidos, la deforestación y las prácticas agropecuarias. En el 2007, el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre Cambios Climáticos (IPCC, por sus siglas en inglés), tras observar los aumentos de la temperatura media del aire y el mar, la fusión generalizada de nieve y hielo y el incremento del nivel medio del mar en todo el mundo, concluyó que el calentamiento climático es inequívoco.

La Región se caracteriza por su gran biodiversidad e importantes reductos de bosque tropical húmedo. Se estima que su cobertura forestal era de 181 millones de hectáreas (35% del territorio), en 1996. En la región se encuentran el 8% de la superficie de los manglares del mundo y la segunda barrera de arrecifes del planeta. Centroamérica posee cerca del 12% de las costas de Latinoamérica y el Caribe, incluyendo 567,000 mil hectáreas de manglares, 1,600 km de arrecifes coralinos y unos 237,000 km² de plataforma continental. Las costas albergan casi el 22% de la población de la región, producen al menos US\$750 millones por concepto de actividades pesqueras, dan trabajo directo a más de 200,000 personas y son habitadas por al menos 250,000 indígenas que dependen directamente de sus recursos ^{xxii}.

En cuanto al medio-ambiente la (sub)región ha experimentado un deterioro creciente, como resultado de la deforestación, de la contaminación del aire, del agua y los suelos. Adicional a ello, los países enfrentan la necesidad de controlar los riesgos derivados de la industrialización y el crecimiento no planificado de las grandes ciudades. Solo el 89% de la población de la (sub)región tiene acceso a agua suministrada en el domicilio, y en saneamiento (manejo de excretas y aguas residuales) la cobertura es de 67%, este déficit es más alto en las áreas rurales ^{xxiii}.

Entre los principales impactos en materia de salud por los efectos negativos del cambio climático pueden ser, entre otras, en un aumento de las enfermedades sectorizadas como por ejemplo aumento del índice de paludismo y en la seguridad alimentaria y nutricional a través de pérdida de suelos cultivables y áreas para acuicultura, reducción en la producción de cereales y afectación en el procesamiento por reducción y salinización de aguas.

Iniciativas en la Región

Durante la Cumbre de Presidentes Centroamericanos, el 12 de octubre de 1994, se oficializó la “Alianza para el Desarrollo Sostenible de Centroamérica (ALIDES)” que incluye principios, bases, objetivos e instrumentos de la alianza.

Como instancia del SICA responsable de la agenda ambiental regional está la Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo (CCAD) cuyo objetivo principal es “contribuir al desarrollo sostenible de la región centroamericana, fortaleciendo el régimen de cooperación e integración para la gestión ambiental”. Para alcanzarlo, se cuenta con el “Plan Ambiental de la Región Centroamericana (PARCA)” para el período 2005-2010 y está estructurado en tres áreas estratégicas: “1) Prevención y Control de la Contaminación. 2) Conservación y Uso Sostenible del Patrimonio Natural. 3) Fortalecimiento Institucional de la Comisión Centroamericana

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

CAMBIO CLIMÁTICO

xxii. Sinopsis del Estado de la Región. Resumen del Primer Informe (1999). <http://www.estadonacion.or.cr/InfoRegion/portada.html>

xxiii. Cuentas Nacionales SIECA 2008

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE DETERMINANTES

CAMBIO CLIMÁTICO

de Ambiente y Desarrollo”. Otras instancias a nivel regional que han apoyado a la CCAD son: COMISCA, Consejo Agropecuario Centroamericano y el Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central.

Los países Centroamericanos (no incluye República Dominicana), ampliaron la Declaración Conjunta Centroamérica-Estados Unidos (CONCAUSA) en marzo de 2002. Dentro del Plan de Acción establecido, se priorizan las siguientes metas: fortalecer la capacidad de los países Centroamericanos para adaptarse al cambio climático y mitigar la emisión de gases; alcanzar una mayor armonización de la legislación ambiental, aplicación y cumplimiento, en altos niveles de protección, incluyendo convenciones internacionales y regionales y sistemas voluntarios de gestión ambiental; obtener niveles adecuados de conservación de la biodiversidad consolidando los componentes de tierra y marítimos del Corredor Biológico Mesoamericano y fortaleciendo la administración pública y privada de la biodiversidad.

En mayo del 2008 en la República de Honduras, los países Centroamericanos y del Caribe, realizaron la Cumbre sobre Cambio Climático y Medio Ambiente, y se tomaron acuerdos trascendentales en el tema, entre los que se pueden mencionar:

- 1. Incorporar el cambio climático como un tema transversal y de alta prioridad, en los planes nacionales de desarrollo ...
- 2. ...aprobar el documento sobre los Lineamientos de la Estrategia Regional de Cambio Climático...
- 3. ...formulen y coordinen la puesta en marcha de una Estrategia Regional de Cambio Climático sustentada en los Principios y Áreas Programáticas incluidas en dichos lineamientos.
- 4. ...aprobar asimismo el documento de la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud, (ERAS) 2009 – 2024...
- 5. Manifestar la determinación en participar activamente en el proceso bajo la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático...

A nivel de cada país Centroamericano (no incluye República Dominicana pues no fue incluido en la investigación), el tema ha sido abordado por los Ministerios de Medio Ambiente o sus equivalentes y las Oficinas de Meteorología. Algunos aspectos de las estrategias adoptadas por los países son similares; casi todos ellos cuentan con estrategias ambientales que incluyen, entre otros temas, el cambio climático. Por ejemplo, Nicaragua cuenta con el Plan de Acción Nacional ante el Cambio Climático y Costa Rica cuenta con la Estrategia Nacional de Cambio Climático. En Guatemala y El Salvador se ha trabajado en la conformación de comités de “alto nivel” con temas asociados como salud, agricultura, hacienda, relaciones exteriores y energía.

Desafíos que enfrenta la Región

- Ausencia de planes nacionales sectoriales que aborde y de soluciones integrales a los efectos negativos del cambio climático (Eje 1, RE 9).
- Limitados recursos humanos y tecnológicos dedicados a la atención del cambio climático (Eje 2, RE 10).
- Escasa información, comunicación y educación a la población en general sobre los efectos del cambio climático y la salud (Eje 1, RE 9).

- Escasa asignación presupuestaria para las oficinas responsables del tema y escaso presupuesto proveniente de las Agencias de Cooperación Internacional (Eje 1, RE 9).
- Las investigaciones vinculadas al tema han sido realizadas en su mayoría por universidades u organizaciones no gubernamentales (Eje 3, RE 13).

EJE 1

FINES DE LA INTEGRACIÓN

COMPONENTE SALUD

CAMBIO CLIMÁTICO

Resultado Estratégico 9

Implementada la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud (ERAS) relacionada con los efectos en la salud de la población vinculada al cambio climático.

Líneas de Acción

9.1	Apoyo a los Ministerios de Salud y otros actores pertinentes, en la evaluación de la vulnerabilidad de los sistemas nacionales de salud ante los efectos negativos del cambio climático.
9.2	Apoyo a los Ministerios de Salud para la formulación de planes y programas necesarios para atender las necesidades por los efectos negativos del cambio climático.
9.3	Desarrollo de una propuesta para la creación de un Observatorio de clima y salud.



EJE 2

Agentes Integradores

Recursos Humanos
y Sistemas de Información

Desarrollo de Recursos Humanos

Sistemas de Información

EJE 2

AGENTES
INTEGRADORESCOMPONENTE
RECURSOS
HUMANOSDESARROLLO
DE RECURSOS
HUMANOS

Componente Recursos Humanos

Objetivos Estratégicos

- Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y trabajadores de la salud.
(Objetivo estratégico de la Agenda de Salud N. 6)

Desarrollo de Recursos Humanos

Análisis de Situación

La cantidad, tipo y distribución geográfica del personal de salud es un elemento clave para cerrar las brechas y necesidades de servicios de salud de la población. En la Región se presentan grandes disparidades en la disponibilidad de recursos humanos, tanto entre países como dentro de ellos.

Desde el punto de vista de los recursos médicos, hace varios años la OMS propuso una meta cuantitativa de lograr un médico por cada mil habitantes. Esta meta aún no se alcanza en Honduras, Nicaragua y, en menor medida, en Guatemala. En el caso de Nicaragua, un estudio del Observatorio de Recursos Humanos, indica que el número de médicos disponibles ha pasado de 0,37 a 0,46 por mil habitantes (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2004), una cifra todavía baja. El personal de enfermería sobrepasa la razón de médicos en Belice, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. En cambio, los profesionales en Odontología tienen un panorama crítico, sobre todo si se piensa en el reto de satisfacer necesidades de salud oral en padecimientos más allá de las acciones preventivas y la caries dental ^{xxiv}.

Los análisis sobre la gestión de recursos humanos en Centroamérica y República Dominicana, coinciden en que existe una débil rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), existe una ausencia de políticas para el desarrollo y gestión de recursos humanos ^{xxv}. Los procesos de análisis y planificación de la fuerza de trabajo en salud tienen limitaciones debido a que no se cuenta con sistemas de información ágil y confiable, los sistemas de reclutamiento aunque suelen ser técnicos las decisiones en muchos casos son políticas, esta situación suele generar problemas en la distribución y ubicación de los recursos humanos.

El pluriempleo en los países se ha incrementado como consecuencia de salarios no competitivos, traducéndose en un alto impacto en cuanto a la calidad del personal y el servicio prestado. La capacitación de los recursos humanos no responde a las necesidades institucionales en muchos

xxiv. Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible un informe desde Centroamérica y para Centroamérica / Programa Estado de la Nación. – San José C.R. : Estado de la Nación, 2008. 656 p. : il. ; 28 cm. ISBN 978-9968-806-43-5

xxv. Informe sobre la situación de los Recursos Humanos en Salud en Centroamérica. Organización Panamericana de la Salud. San José, Febrero 2006. <http://www.infocom-ca.org.pa/files/perfil%20de%20RRHH%20CA.doc>

de los casos, existiendo falta de financiamiento en su mayoría, y una escasa coordinación con las instituciones de servicios y formadoras de recursos humanos.

El número de trabajadores de la salud parece ser suficiente según estudios realizados, sin embargo la proporción en zonas urbanas es mucho mayor, con lo cual se crea una escasez crítica en las zonas rurales. Existen más médicos que enfermeras en la mayoría de los países debido a las emigraciones desde países de menor desarrollo a los países más desarrollados, lo que en el caso de enfermería ha creado una insuficiencia. En muchos países las malas condiciones de trabajo y entornos insalubres fomentan la emigración.

En la mayoría de los países no existe una política de recursos humanos diseñada como tal. Más allá de esto el avance para posicionar el tema de los recursos humanos es muy desigual y limitado. Si se quiere analizar la orientación de las acciones en este campo se tiene que indagar, en algunos de los países, en los ministerios de salud, donde existe una responsabilidad a nivel sectorial.

Tanto en Costa Rica como en Nicaragua se ha llegado a la formulación de una política marco en recursos humanos y de una propuesta para crear un sistema de información y, en el primero, se ha constituido una Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, que actúa como ente técnico del Consejo Sectorial en Salud y éste a su vez tiene la potestad (autoridad estratégica), de tomar decisiones en dicho campo. En República Dominicana se ha logrado incorporar el tema en políticas generales del sector salud, como el Plan Decenal de Salud y la Agenda Estratégica Nacional, y tanto en ese país como en Guatemala se ha hecho una labor de visibilización y sensibilización sobre el tema en espacios relacionados con la formación y capacitación. En Honduras existe una política de recursos humanos muy desactualizada y no hay planificación en el campo ni coordinación entre las diferentes instancias involucradas.

En resumen, desde el punto de vista de las inequidades, la distribución de profesionales a lo interno de los países arroja datos ilustrativos. Aunque la información disponible es insuficiente, sí es posible identificar algunas diferencias. El principal hallazgo es que en las zonas pobres, por lo general rurales, y en las que la población está en mayor riesgo, los recursos humanos son muy limitados.

Iniciativas en la Región

Durante el período 1979-1996, el Programa de Adiestramiento en Salud en Centro América y Panamá (PASCAP) tuvo una repercusión positiva en la Región al elevar la importancia del desarrollo de los recursos humanos. A partir del 2004, el tema de Recursos Humanos fue colocado como prioridad en las agendas de la RESSCAD y COMISCA. Este hecho ha permitido avanzar en la Región en la identificación de los problemas, levantamiento de datos básicos y necesidades de cooperación técnica, definición de los desafíos y formulación de planes nacionales de recursos humanos, la formulación de las iniciativas y proyectos específicos en distintos temas del campo, consolidación de redes de trabajo y capacitación de líderes en cada uno de los países.

A partir de las orientaciones generales del Llamado a la Acción de Toronto del 2005, la mayor parte de los Países de la Región formularon los planes nacionales para el desarrollo de Recursos Humanos durante el período 2006-2015. Sin embargo, una vez aprobadas las Metas en Recursos Humanos 2007-2015 para las Américas por parte de la OPS, tales planes necesitan una revisión y adaptación a las mismas.

EJE 2

AGENTES INTEGRADORES

COMPONENTE
RECURSOS
HUMANOS

DESARROLLO
DE RECURSOS
HUMANOS

EJE 2

AGENTES
INTEGRADORESCOMPONENTE
RECURSOS
HUMANOSDESARROLLO
DE RECURSOS
HUMANOS

Por su parte, la XXIII RESSCAD creó una Comisión Técnica Centroamericana de Recursos Humanos conformada por representantes de los ministerios de salud y los seguros sociales de los países de la Región, de la OPS/OMS y del SICA/SISCA para encargarse de la orientación estratégica de la iniciativa para una década de recursos humanos. La Comisión Técnica está aún en fase de constitución pues algunos Países aún no han designado sus delegados. Durante las XXV, XXVI y XXVII reuniones del COMISCA el tema de recursos humanos ha adquirido creciente relevancia al punto que se formalizó solicitud de apoyo al Banco Interamericano de Desarrollo (BID). La propuesta de proyecto “Desarrollo de los Recursos Humanos de los Ministerios de Salud miembros de COMISCA”, enmarcada en la línea de cooperación como Bien Público Regional del BID, no llegó a ser financiada.

Cinco países de la Región están siendo beneficiados por el Proyecto “Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana”, también conocido como Proyecto “Ángeles”, con una duración de tres años (agosto 2007-agosto 2010). El propósito de este proyecto es mejorar la capacidad de las docentes de enfermería e instructoras de servicio de educación básica de enfermería. Esta siendo financiado y apoyado técnicamente por JICA y coordinado por El Salvador.

Por último, cabe mencionar la reciente creación del Sistema Mesoamericano de Salud Pública, que interesa a casi todos los Países de la Región y que plantea el desarrollo de un Programa Mesoamericano de Formación y Actualización de Profesionales en Salud Pública con el objeto de fortalecer el capital humano abocado al desarrollo regional en salud.

Desafíos que enfrenta la Región

- Definición e implementación de políticas de recursos humanos de mediano y largo plazo a través del fortalecimiento de las unidades de gestión de recursos humanos de las autoridades sanitarias (Eje 2, RE 10).
- Contar con la fuerza de trabajo adecuada en cantidad y calidad acorde con el modelo de atención prioritariamente basados en la APS (Eje 3, RE 13).
- Mitigación y regulación las migraciones internas y externas de los profesionales de salud (Eje 2, RE 10; Eje 4, RE 15).
- Generación de relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promueva ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población (Eje 1, RE 5).
- Reducción de las inequidades en la distribución geográfica de los recursos, la retención de personal mediante la creación de incentivos y adecuación de las escalas salariales. (Eje 2, RE 10; Eje 2 RE 11).
- Generación de acuerdos sobre los perfiles de formación requeridos por los procesos de transformación de los servicios de salud conjuntamente entre Universidades, escuelas y prestadores de salud (Eje 2, RE 10).
- Contar con un sector salud desarrollando políticas coherentes de formación, acreditación y certificación acordes con el modelo de atención de la salud en el ámbito nacional y regional (Gobernabilidad) (Eje 2, RE 11).

Resultado Estratégico 10

Desarrollada y fortalecida la planificación regional para el desarrollo de los Recursos Humanos en salud.

Líneas de Acción

10.1	Apoyo para la conformación y consolidación de la Comisión Técnica Centroamericana de Recursos Humanos.
10.2	Apoyo para la formulación, revisión y actualización del plan regional para el desarrollo de los Recursos Humanos.
10.3	Generación de espacios de concertación y definición de mecanismos regulatorios entre las instituciones de formación de personal, prestación de servicios y asociaciones de profesionales en el ámbito regional.
10.4	Apoyo para el fortalecimiento de las instancias responsables del desarrollo de los recursos humanos de los países, con especial énfasis en la mitigación del impacto de la emigración del personal de salud en los países de la Región.

EJE 2

AGENTES INTEGRADORES

COMPONENTE
RECURSOS
HUMANOS

DESARROLLO
DE RECURSOS
HUMANOS

Resultado Estratégico 11

Desarrollados los programas de formación y educación continua en el marco del logro del cumplimiento de la Agenda.

Líneas de Acción

11.1	Diseño e implementación del plan de capacitación Regional de educación continua que incluya el uso de las tecnologías de educación a distancia.
11.2	Generación de iniciativas para el fortalecimiento técnico y la incorporación de tecnologías para telemedicina y educación a distancia.
11.3	Apoyo para el desarrollo de programas nacionales de capacitación a distancia y el intercambio de experiencias entre países.
11.4	Formulación una propuesta regional de certificación de profesionales de la salud a ser instrumentada en los países participantes.
11.5	Análisis de la situación de la formación de profesionales en salud y de la acreditación de los programas educativos y elaborar propuestas de requisitos mínimos para las carreras de las profesionales de salud.

EJE 2

AGENTES
INTEGRADORESSISTEMAS DE
INFORMACIÓNSISTEMAS
DE INFORMACIÓN

Componente Sistemas de Información

Objetivos Estratégicos

- Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración centroamericana (sistemas de información y vigilancia epidemiológica).
(Objetivo estratégico de la Agenda de Salud N. 2)

Sistemas de Información

Análisis de Situación

Contar con sistemas de información en salud (SIS) de calidad, confiables y oportunos es esencial para desarrollar acciones de salud pública y garantizar el funcionamiento de los sistemas de salud a nivel nacional e internacional. Un análisis de la situación de las estadísticas de los países de la región de las Américas realizado en 2007, ha permitido conocer el estado de sus estadísticas vitales y de salud ^{xxvi}. De esta manera, ha sido posible observar que existe una amplia heterogeneidad entre los países y aún dentro de ellos.

Estos hallazgos permiten definir de manera más específica los ámbitos de atención y focalización que deberán ser fortalecidos (a nivel geográfico, sectorial, procesos asociados a la atención de la salud, registros vitales, etc.). Buena parte de los países (entre ellos algunos con mayores problemas en la información y prioritarios para la OPS) han ampliado el campo de diagnóstico al incorporar herramientas de evaluación y monitoreo de los SIS en los que se enmarcan procesos de fortalecimiento de las estadísticas de salud y los sistemas de información.

En relación a la cobertura, siete de los 26 países mostraron una mejor situación relativa de sus estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) con un alcance amplio (superior al 85%) en todo el territorio nacional. En contraste y en el otro extremo, siete países reflejaron niveles de registro de esos eventos que apenas rodean el 50 por ciento. Esto significa que se inscriben sólo uno de cada dos nacimientos o defunciones, con consecuencias negativas para el análisis de los riesgos para la salud y de sus factores determinantes. Lo que agrava aún más la situación es el hecho que el subregistro afecta especialmente a los grupos más vulnerables de la población (sectores rurales, marginados urbanos y poblaciones indígenas, para mencionar sólo algunos de ellos).

Por otra parte, los problemas relacionados con la calidad de las estadísticas vitales afectan más homogéneamente a todos los países, especialmente cuando se analiza la situación en los niveles locales. La falta de información sobre la edad de la madre, el peso del niño al nacer, lugar de re-

xxvi. Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas. 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana. CSP27/13 (Esp.). 17 de julio del 2007. <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-13-s.pdf>

EJE 2

AGENTES
INTEGRADORESSISTEMAS DE
INFORMACIÓNSISTEMAS
DE INFORMACIÓN

sidencia, características socioeconómicas de los involucrados en los eventos (padres de niños nacidos o muertos, adultos fallecidos), o la indefinición o falta de declaración de la causa de muerte, impiden a los países conocer los verdaderos niveles del riesgo y carga de las enfermedades, así como la definición de los perfiles epidemiológicos de la mortalidad.

En el campo de las estadísticas de morbilidad, recursos y servicios, los países de las Américas también muestran gran diversidad. Para este tipo de estadísticas, e independientemente del grado de avance en materia de estadísticas vitales, los problemas son los propios del funcionamiento de los diferentes sistemas de salud y están particularmente relacionados con el acceso de la población a la atención de su salud. La falta de cobertura en ciertas áreas geográficas y en ámbitos como la seguridad social o el sector privado son problemas comunes que llevan a la escasez de información amplia, válida y confiable para la formulación de políticas de salud.

Con el propósito de facilitar la armonización y coordinación del desarrollo de los sistemas de información de salud, la OPS adoptó la meta, objetivos y principios de la Red Métrica de Salud (RMS, HMN en sus siglas en inglés), alianza mundial orientada a los sistemas sanitarios, que promueve normas a nivel mundial para el desarrollo y mejor desempeño de sus sistemas de información. El propósito es alcanzar la meta principal del Plan de Acción Regional para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales en los países de las Américas ^{xxvii}: mejorar la cobertura y la calidad de las estadísticas vitales

La RMS está colaborando con una visión técnica especializada en la identificación de las estrategias para el desarrollo y fortalecimiento de SIS; apoya a los países en la aplicación de estrategias y genera nuevo conocimiento y bienes públicos mundiales mediante investigación, innovación técnica y divulgación de lecciones aprendidas ^{xxviii}. En el marco de la Red varios países centroamericanos han accedido a proyectos de fortalecimiento de sus SIS. Estos países son Panamá, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Guatemala y Belice. Casi todos han concluido el diagnóstico de sus respectivos SIS y han elaborado el plan estratégico para el fortalecimiento de los mismos. Costa Rica y República Dominicana cuentan con apoyo de otras organización para el fortalecimiento de sus SIS.

Iniciativas en la Región

A nivel de las Américas, con apoyo de OPS/OMS, se está participando en la Iniciativa Global de la Red Métrica en Salud (“Health Metrics Network”) con el propósito de fortalecer los sistemas de información sanitaria para que éstos sean capaces de recopilar datos de forma sistemática y de calidad que permitan informar decisores políticos y planificar programas a todos los niveles. Todos los Países de la Región que participan ya deberían contar con un diagnóstico y una estrategia de desarrollo de sus sistemas de información. Costa Rica y República Dominicana no están participando de la iniciativa.

En 1992, en la VII RESSCAD celebrada en San Salvador, adoptó la Resolución XIV como una respuesta a la reaparición del cólera en la Región de las Américas. Esta resolución se basó en el Artículo 42 de la Declaración Presidencial de Managua y en las resoluciones del COMISCA. En

xxvii. Fuente: Plan de Acción Regional para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales (PFEV) en los países de las Américas.

142.a Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., EUA, 23 al 27 de junio del 2008. CE142/15 (Esp.). 20 de mayo del 2008.

<http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce142-15-s.pdf>

xxviii. Vidaurre, M; Martinez, R.; Castillo, C. Red Métrica de Salud: una alianza mundial para mejorar el acceso a la información para los prestadores de atención en salud y para los encargados de la formulación de políticas. Boletín Epidemiológico OPS. Vol. 26 No. 2, junio 2005.

EJE 2

AGENTES
INTEGRADORESSISTEMAS DE
INFORMACIÓNSISTEMAS
DE INFORMACIÓN

esa oportunidad, los Países de la Región recomendaron que el control de dicha epidemia requiera acciones de vigilancia epidemiológica coordinadas conjuntamente. En la XIII RESSCAD en 1997, se aprobó una propuesta para formar una Red Centroamericana para la Información de Salud y la Comunicación (INFOCOM), como un medio que permitiera el intercambio de la información sobre las intervenciones planificadas para los problemas de salud prioritarios. Se anticipaba que INFOCOM iría desarrollando diez módulos, entre los cuales dos se dirigirían a la vigilancia de las enfermedades infecciosas agudas, con un tercero centrado en el control de brotes. En consideración de lo anterior, los Países de la Región identificaron la necesidad de formar y/o fortalecer los sistemas nacionales de alerta y de respuesta rápida a través de la creación de la Red Centroamericana para la Prevención y el Control de las Enfermedades Emergentes y Reemergentes (RECACER), propuesta durante la XVII RESSCAD en 2001. La primera reunión de RECACER se celebró en San Salvador, El Salvador, en mayo de 2001.

Actualmente, el Sistema Mesoamericano de Salud Pública, ha creado un grupo de trabajo en sistemas de información en salud, monitoreo y evaluación de impacto (SISMEI), en particular para las áreas de vacunas, vectores (dengue y malaria), nutrición, salud materno-infantil y salud reproductiva en tres ejes transversales: estadísticas vitales, vigilancia epidemiológica e información rutinaria. Actualmente, el grupo está recolectando información que describa el perfil de los sistemas de información en los distintos países.

Se está desarrollando cooperación técnica entre países denominado sistema de vigilancia de seguridad alimentaria y nutricional (SISVAN), en el que participan Honduras, Guatemala, Costa Rica y México que tiene como objetivo fortalecer las capacidades institucionales y el desempeño en seguridad alimentaria y nutricional en relación con subsistemas de información existentes y necesidades de los usuarios de los países participantes para la toma oportuna de decisiones.

Desafíos que enfrenta la Región

- Estancamiento y uso limitado de la información para la toma de decisiones (Eje 4, RE 15).
- Falta de herramientas, metodologías, lineamientos y conocimiento de mejores prácticas para la organización y la gestión de los servicios de salud (Eje 4, RE 15).
- Falta de compilación, revisión y análisis de la información (Eje 2, RE 12).
- Carencia en la calidad de la información (Eje 2, RE 12).
- Pobre implementación de sistemas de información gerencial (Eje 2, RE 12).
- Integración de los sistemas de vigilancia epidemiológica, de laboratorio y hospitalaria, de manera que la información obtenida sea analizada integralmente y pueda caracterizar de la forma más precisa posible la situación, sirviendo efectivamente para orientar las políticas y medidas de salud pública (Eje 2, RE 12).
- Implementación del RSI (Eje 2, RE 12).

EJE 2

AGENTES
INTEGRADORESSISTEMAS DE
INFORMACIÓNSISTEMAS
DE INFORMACIÓN

Resultado Estratégico 12

Fortalecidos los sistemas de información en salud a través del desarrollo de instrumentos regionales de recolección e intercambio de información y análisis que permitan la comparabilidad de datos entre los Países para facilitar la toma de decisiones.

Líneas de Acción

12.1	Identificación de un conjunto mínimo de indicadores regionales para la vigilancia de la salud, factores de riesgo y determinantes que permitan evidenciar diferencias basadas en el ciclo de vida, sexo, lugar de procedencia, etnias y estado socio-económico.
12.2	Fortalecimiento de los sistemas de estadísticas vitales en los países de la Región en el marco de los lineamientos de Red Métrica de Salud.
12.3	Consolidación de instrumentos regionales para la recolección de información de las enfermedades transmisibles consideradas de notificación obligatoria por el Reglamento Sanitario Internacional.
12.4	Fortalecimiento y armonización del sistema de vigilancia regional de las enfermedades transmisibles y no transmisibles para la Región.
12.5	Fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia de la salud materno infantil y salud sexual y reproductiva en la Región, para mejorar el monitoreo de los ODM 4 y 5.
12.6	Identificación de un sistema de evaluación del desempeño de los sistemas de salud de la Región compuesto por un conjunto mínimo consensuado de indicadores con particular énfasis en acceso, protección equidad, calidad y que contemple el financiamiento en salud.
12.7	Desarrollo progresivo de bases de datos confiable sobre Recursos Humanos nacionales y regionales.
12.8	Desarrollo de una propuesta regional para implementar un sistema de información de medicamentos e insumos médicos que contemple mercado asociado al consumo.
12.9	Facilitación del acceso a tecnología informática apropiada y de comunicación y de metodología para la gestión de los sistemas de información sanitaria.



EJE 3

Avances Integrados

Investigación y Tecnologías

Investigación en Salud

Laboratorios Nacionales

Laboratorios Regionales

Tecnologías Innovadoras en Salud

EJE 3

AVANCE
INTEGRADO

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN
EN SALUD

Componente Investigación

Objetivos Estratégicos

- Promover la investigación científica y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud y uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud. (Objetivo estratégico de la Agenda de Salud N. 7)

Investigación en Salud

Análisis de Situación

La investigación de calidad es esencial para la equidad, la salud y el desarrollo socioeconómico, y para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. En los últimos años, los gobiernos de los países, la OPS/OMS, la comunidad internacional de investigación y otros aliados han solicitado que se promueva el establecimiento y fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación de salud y se incremente la producción y utilización de investigaciones que aborden las necesidades de salud, equidad y desarrollo.

Todos los países necesitan sistemas sostenibles de investigación para mejorar la salud y el bienestar de sus poblaciones, reducir las desigualdades y la injusticia social y promover la prosperidad económica y social. Si bien se ha reconocido ampliamente la importancia de esos sistemas, resta aún mucho por hacer para fortalecer la capacidad local en materia de investigación e innovación en los países de ingresos bajos y medianos, incluidos los de la Región de las Américas.

La nueva política atenderá las necesidades de la Región, responderá a las exhortaciones internacionales acerca de un enfoque estratégico para mejorar la gobernanza y la rectoría de la investigación, y fortalecerá las funciones esenciales de salud pública. La política también ayudará a armonizar, alinear y facilitar la aplicación de importantes estrategias mundiales de investigación en la Región de las Américas, incluida la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud y la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual ^{xxix}.

De esta manera, y al proporcionar una orientación para estrategias y planes de acción posteriores, la política integrará la investigación en la respuesta a otras políticas y mandatos de la OPS y contribuirá a promover la equidad, la salud y el desarrollo en las Américas.

xxix. OPS/OMS. Política de Investigación para la Salud. 49.º Consejo Directivo. CD49/10 (Esp.). 10 de julio del 2009. Original: Inglés.

EJE 3

AVANCE
INTEGRADO

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN
EN SALUD

En la (sub)región no existe una política regional de ciencia y tecnología que promueva la investigación en salud y dar prioridad a la elaboración de agendas nacionales de investigación que se discutan en el nivel regional en un proceso que incluya, a su vez, el desarrollo de una estrategia regional de investigaciones científicas en salud, la creación de un Comité Regional de Ética e Investigación, la constitución de un fondo regional para el financiamiento de las investigaciones prioritarias y la incorporación de las universidades e instituciones de investigación. La política regional debe incluir asimismo la creación de un programa para el manejo y aprovechamiento de tecnologías innovadoras en salud.

Iniciativas en la Región

La investigación en salud en la Región deberá armonizar, alinear y facilitar la aplicación de iniciativas mundiales en investigación: la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud basada en la función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias; la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (resolución WHA61.21, mayo 2008) que fue el resultado de la segunda sesión del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual; la Declaración de México emitida en la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud celebrada en la ciudad de México, el Llamamiento a la Acción del Foro Ministerial Mundial de Bamako sobre Investigaciones en pro de la Salud (noviembre 2008) y, por último, la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud (abril 2008). Todas estas iniciativas buscan respuestas prácticas ante un reto común en las Américas: cómo hacer que la investigación atienda las prioridades de salud de los países y contribuya al desarrollo equitativo.

Los Estados miembros han tomado diversas resoluciones relacionadas con el tema de investigación. Entre éstas se puede citar la CD49.R15 donde se insta a la promoción de investigaciones e innovación tecnológica en los sectores farmacéutico, científico e industrial. Por otro lado, a través de la resolución CD49.R10, se resolvió ratificar la política de investigación para la salud de la OPS y adoptar y poner en práctica políticas sobre investigación para la salud que armonicen con los planes nacionales de salud y a establecer mecanismos de gobernanza de la investigación para la salud.

En la Región existe además la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigaciones en Salud-RIM AIS (www.ministeriodesalud.go.cr/rimais) a la que participan El Salvador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana. La red se constituye como una instancia impulsora de iniciativas regionales en curso o en proyecto, dirigidas a fortalecer la enseñanza y la investigación en salud pública.

EJE 3

AVANCE
INTEGRADO

INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN
EN SALUD

Desafíos que enfrenta la Región

- Generación de mejores evidencia sobre las inequidades y la exclusión social en salud para desarrollar políticas y estrategias encaminadas a reducir dichas inequidades y exclusiones (Eje 3, RE 13).
- Generación de investigaciones esenciales para dilucidar la naturaleza y el alcance de los problemas de salud en el contexto de retos ambientales, demográficos, sociales y económicos (Eje 3, RE 13).
- Poca inversión en investigaciones multidisciplinarias e intersectoriales (Eje 3, RE 13).
- Poca capacidad del sector público en materia de investigación de salud (Eje 3, RE 13).

Resultado Estratégico 13

Desarrollada la red funcional para investigación en salud con recursos propios y/o financiamiento externo que mejore la gobernanza y rectoría de la investigación.

Líneas de Acción

13.1	Conformación e implementación del Comité Regional de Investigación en salud pública.
13.2	Elaboración de la política Regional de Investigación en salud pública a partir del diagnóstico e identificación de nudos críticos en esta materia (temario, líneas de acción, mecanismos de asignación de fondos y otros).
13.3	Consecución y creación del fondo y consecución de recursos para la investigación a nivel de la Región.
13.4	Desarrollo y fortalecimiento de alianzas estratégicas con instancias de investigación y educación a nivel regional e internacional que fortalezcan la capacidad investigativa en salud pública de equipos nacionales o regionales.

Componente Tecnologías

Objetivos Estratégicos

- Fortalecer y extender la protección social en salud garantizando el acceso a servicios de salud de calidad (medicamentos). (Objetivo estratégico de la Agenda de Salud N. 3)

Laboratorios Nacionales

Análisis de Situación

En esta temática los países de la Región tienen diferentes niveles de avance. Aunque todos los países tienen laboratorios nacionales de referencia se presentan problemas de calidad, falta de regulación y estandarización de los procedimientos técnicos y de bioseguridad, para una buena gestión. Se requiere fortalecer la capacidad de los laboratorios y consolidar una red regional que facilite el funcionamiento y el intercambio entre los países.

El desarrollo de laboratorios debe enfocarse en cuatro temas principales comunes: diagnóstico clínico, alimentos, medicamentos, agua. En cada una de ellas se requiere trabajar en cuatro áreas principales, que son:

- Sistemas de gestión de calidad.
- Bioseguridad y mantenimiento.
- SIREVA II (Sistema de redes de vigilancia de los agentes responsables de neumonías y meningitis bacterianas).
- Programas de vigilancia.

Un tema adicional y de gran importancia relacionada con tecnología y laboratorios de salud es el fortalecimiento de los Bancos de Sangre y los programas de medicina transfusional. En este caso también se observan desarrollos variables en los países. Uno de los problemas mas relevantes es el tamizaje de sangre para VIH, HBsAg, VHC, sífilis y T. cruzi; el cual no es universal y provoca nuevas infecciones en la población.

EJE 3

AVANCE
INTEGRADO

TECNOLOGÍAS

LABORATORIOS
NACIONALES

Iniciativas en la Región

En el marco de la Unión Aduanera Centroamericana, a partir del año 1999, se realiza un trabajo conjunto entre cinco países de la Región, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica, en temas comunes de alimentos y medicamentos.

Alimentos

Durante el año 2002, los cinco países antes mencionados llevaron a cabo la evaluación para laboratorios en base a la norma internacional ISO 17025 para la acreditación de las respectivas pruebas. Desde entonces, Costa Rica, Guatemala, y El Salvador tienen laboratorios nacionales acreditados para pruebas de alimentos.

A partir del año 2007, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos-USDA, a través de USAID, apoya el proceso de fortalecimiento de laboratorios para el análisis de alimentos procesados y crudos. Dicho apoyo está dirigido a las áreas de salud y de agricultura de los países participantes y persigue fortalecer recursos humanos, infraestructura y procedimientos de laboratorio. En esta iniciativa, no ha participado Belice ni Panamá.

A partir de finales del 2007, el COMISCA con fondos del BID (bienes públicos regionales-fondos no reembolsables) apoya a todos los Países de la Región con el “Proyecto de Fortificación Centroamericana de alimentos con ácido fólico y otros micronutrientes como un bien público regional”.

A través del Consejo de Ministros de Integración Económica (COMIECA) y la Unión Aduanera, se ha trabajado sobre el registro sanitario para alimentos “Reglamento Técnico Centroamericano de Criterios Microbiológicos” que consta de parámetros para el registro sanitario y vigilancia por producto.

Medicamentos

En relación a este tema, cada país ha avanzado en forma diferente en los laboratorios de control de calidad de medicamentos. En el año 2000, la OPS condujo una evaluación de los laboratorios de control de calidad de medicamentos que apoyan el trabajo analítico de los Ministerios de Salud de los países de la Región. Como resultado, se introdujo evaluaciones anuales interlaboratorio para controlar técnicamente la capacidad resolutive en determinaciones físico-químicas de los laboratorios. Por otro lado y en vista que ha habido algunos avances tecnológicos en la Región, con el propósito de ir a la vanguardia, es necesario ampliar el tema de medicamentos a procedimientos terapéuticos que incluiría temas como la radioterapia, trasplantes y componentes sanguíneos.

Agua

También en materia de agua, los diferentes países han tenido un desarrollo diferente. Los laboratorios de control de calidad de agua de los países afectados por el Huracán Mitch, Honduras, El Salvador y Nicaragua, beneficiaron de capacitación y equipamiento.

Laboratorios Regionales

Análisis de Situación

En la Región existen laboratorios de referencia para diferentes enfermedades, con diferentes grados de desarrollo los que cuentan con apoyo técnico y financiero externo. Como ejemplo de ello, está el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud de Panamá para VIH-Sida Sin embargo, no se han desarrollado plenamente los mecanismos de cooperación e intercambio de experiencias entre los países del área limitando el desarrollo de las capacidades internas de los países.

Iniciativas en la Región

En el año 2008 se desarrollaron dos estudios de factibilidad de laboratorios regionales para la producción de vacunas y para el control de calidad de elaboración de medicamentos, alimentos, aguas y otros productos de interés sanitario. Los estudios fueron realizados por GESAWORLD con financiamiento del Gobierno de España a través del Banco Centroamericano de Integración Económica-BCIE. En la XXIX COMISCA, según resolución No. 3, se acordó que cada país revisaría los estudios y enviará sus comentarios a COMISCA. Desde entonces no ha habido seguimiento del tema.

Costa Rica analiza su potencial para expandir el alcance y la extensión de las actividades de su Laboratorio Nacional para establecer el Instituto Costarricense de Salud Pública con cobertura regional; el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud de Panamá cuenta con la capacidad de un laboratorio de referencia regional sobre VIH/SIDA, con financiamiento del Banco Mundial y con el apoyo del CDC se ofrece capacitación regional para recursos humanos en salud pública, enfocando sus esfuerzos hacia la pandemia de influenza; y los Programas Nacionales de VIH-Sida en colaboración con ONUSIDA, USAID y el Proyecto Regional de VIH-Sida del Banco Mundial están coordinando esfuerzos para establecer una red de monitoreo y evaluación en el tema.

EJE 3

AVANCE
INTEGRADO

TECNOLOGÍAS

TECNOLOGÍAS
INNOVADORAS
EN SALUD

Tecnologías Innovadoras en Salud

Análisis de Situación

Las tecnologías sanitarias contribuyen a mejorar la calidad de los servicios de atención a los pacientes a través de mejorar el acceso, la disponibilidad, la oportunidad, la equidad, el uso racional y la seguridad de la misma. En relación a este tema, cabe mencionar que cada país de la subregión ha tenido un desarrollo diferente y en algunos de ellos la introducción de nuevas tecnologías, en especial las llamadas “tecnologías de punta” está principalmente a cargo de los Seguros Sociales o establecimientos médicos privados y el acceso se restringe a las personas afiliadas a estas instituciones.

Por otro lado en varios países no existe un programa o política que oriente y regule la introducción y evaluación de tecnologías sanitarias en el sistema de salud con el propósito de lograr un uso racional y brindar un servicio de mayor calidad a la población de los países de Centroamérica y República Dominicana existen también diversos grados de desarrollo.

En general los principales problemas identificados con respecto a este tema pueden resumirse en:

- No existe una política ni un sistema de gestión para la identificación, introducción y uso adecuado de tecnologías sanitarias en los países.
- No funciona adecuadamente los mecanismos de regulación para la compra y uso de nuevas tecnologías. En general, cada institución o establecimiento de salud adquiere el equipamiento o la tecnología por compras directas (para laboratorio clínico, bancos de sangre, equipos hospitalarios).
- Faltan también procedimientos jurídicos y de seguridad para el uso de las tecnologías sanitarias; por ejemplo para la seguridad radiológica, bioseguridad en laboratorios y otras.
- No se han implementado procedimientos para la evaluación de las tecnologías sanitarias (HTA por sus siglas en inglés).

Por lo tanto se requiere lograr que las actividades de cooperación técnica integren el diagnóstico por imágenes, los laboratorios clínicos y de salud pública, los dispositivos médicos, los servicios de radioterapia, los trasplantes de células, tejidos y órganos, y los servicios de sangre con el propósito de mejorar la seguridad del paciente.

- Elaboración y aprobación de una política de tecnologías sanitarias que debe incluir marco legal, instrumentación y mecanismos para la implementación (habilitación, acreditación, certificación).
- Desarrollo y aplicación de indicadores de calidad de la atención y de la seguridad del paciente.
- Desarrollo de protocolos de atención que garanticen la seguridad del paciente y la inclusión de nuevas tecnologías en la prestación de los servicios de salud.
- Aplicación de mecanismos estructurados de evaluación, incorporación y gestión de tecnología.

Iniciativas en la Región

Actualmente, la OPS está apoyando la elaboración de un análisis y lineamientos sobre gestión de tecnologías, que en una primera fase promoverá los procesos de adquisición, luego los de regulación y evaluación. Es importante mencionar que las tecnologías sanitarias pueden contribuir a mejorar la calidad de los servicios de atención a los pacientes a través de mejorar el acceso, la disponibilidad, la oportunidad, la equidad, el uso racional y la seguridad de la misma. En relación a este tema, cabe mencionar que cada País de la Región ha tenido un desarrollo diferente, en algunos Países la tecnología de punta está principalmente ubicada en los Seguros Sociales.

A nivel internacional, existe el Global Harmonization Task Force (GHTF) (www.ghtf.org) concebida desde 1992 debido a la creciente necesidad de la armonización internacional de regulación de la tecnología médica. Es un grupo de representantes voluntarios de las instancias de regulación médica e industria quienes han producido una serie de documentos de referencia.

EJE 3

AVANCE INTEGRADO

TECNOLOGÍAS

TECNOLOGÍAS INNOVADORAS EN SALUD

Desafíos que enfrenta la Región

- Lograr que las actividades de cooperación técnica integren el diagnóstico por imágenes, los laboratorios clínicos y de salud pública, los dispositivos médicos, los servicios de radioterapia, los trasplantes de células, tejidos y órganos, y los servicios de sangre con el propósito de mejorar la seguridad del paciente (Eje 3, RE 14).
- Falta de mecanismos estructurados de evaluación, incorporación y gestión de tecnología (Eje 3, RE 14).
- Desarrollo de protocolos de atención que garanticen la seguridad del paciente y la inclusión de nuevas tecnologías en la prestación de los servicios de salud (Eje 1, RE 1).
- Ausencia de política de tecnologías que incluya un marco legal y mecanismos para la habilitación, acreditación, certificación (Eje 4, RE 15).
- Desarrollo y aplicación de indicadores de calidad de la atención y de la seguridad del paciente (Eje 2, RE 12).

Resultado Estratégico 14

Establecidos los centros de excelencia regional en salud que utilicen un sistema avanzado de evaluación de tecnologías en salud en particular en el área de medicamentos, alimentos y agua.

Líneas de Acción

14.1	Desarrollo de un mapeo de las tecnologías existentes en la Región.
14.2	Estimación de las necesidades de tecnología de punta.
14.3	Formulación de proyectos para el desarrollo de polos tecnológicos regionales.
14.4	Promoción de redes colaborativas regionales o internacionales para el desarrollo de productos (fármacos, vacunas y diagnósticos) de enfermedades prevalentes en la Región.
14.5	Desarrollo de un programa regional para la evaluación (adquisición, gestión y mantenimiento) de tecnologías de salud.
14.6	Generación de iniciativas para la adquisición de tecnologías apta para telemedicina.



EJE 4

Instucionalización de la Integración

Gestión Regional

Instancias de Rectoría Regional

EJE 4

INSTITUCIONALIZACIÓN
DE LA INTEGRACIÓNGESTIÓN
REGIONALINSTANCIAS
DE RECTORÍA
REGIONAL

Gestión Regional

Objetivos Estratégicos

- Fortalecer la integración social de Centroamérica y República Dominicana mediante la definición e implementación de políticas regionales de salud. (**Objetivo estratégico de la Agenda de Salud N. 1**)
- Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración centroamericana. (**Objetivo estratégico de la Agenda de Salud N. 2**)

Instancias de Rectoría Regional

Análisis de Situación

El Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), es el marco institucional de la Integración Regional de Centroamérica, creado por los Estados de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Asimismo, participan la República Dominicana como Estado Asociado; Los Estados Unidos Mexicanos, la República de Chile y la República Federativa del Brasil como Observadores Regionales; la República de China (Taiwán), el Reino de España y la República Federal de Alemania, como Observadores Extrarregionales. La sede de la Secretaría General del SICA está en la República de El Salvador.

El Sistema de la Integración Centroamericana fue constituido el 13 de diciembre de 1991, mediante la suscripción del Protocolo a la Carta de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA) o Protocolo de Tegucigalpa, el cual reformó la Carta de la ODECA, suscrita en Panamá el 12 de diciembre de 1962; y entró en funcionamiento formalmente el 1 de febrero de 1993.

La iniciativa del SICA fue ampliamente respaldada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución A/48 L del 10 de diciembre de 1993), quedando el Protocolo de Tegucigalpa debidamente inscrito ante la ONU. Esto permite que sea invocado internacionalmente y, además, le permite a los órganos e instituciones regionales del SICA relacionarse con el Sistema de las Naciones Unidas.

EJE 4

INSTITUCIONALIZACIÓN
DE LA INTEGRACIÓNGESTIÓN
REGIONALINSTANCIAS
DE RECTORÍA
REGIONAL

El Sistema se diseñó tomando en cuenta las experiencias anteriores para la unificación de la región, así como las lecciones legadas por los hechos históricos de la región, tales como la crisis política y los conflictos bélicos y el régimen dictatorial de Gobierno. Con base en esto, y sumadas las transformaciones constitucionales internas y la existencia de regímenes democráticos en la región, se estableció su objetivo fundamental, el cual es la realización de la integración de Centroamérica, para constituir la en una Región de Paz, Libertad, Democracia y Desarrollo, sustentada firmemente en el respeto, tutela y promoción de los derechos humanos.

En el caso de salud, es el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) la instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana, SICA, que tiene como propósito la dirección del Sector Salud Regional; la identificación, abordaje y solución de los problemas regionales de salud, que son tratados conjuntamente mediante la Agenda y el Plan Mesoamericano de Salud y otros Foros y reuniones que garanticen a la población Centroamericana su derecho a las Salud.

El COMISCA esta presidido por el Ministro de Salud del país sede de la respectiva Reunión Ordinaria, quien ejerce sus funciones hasta la próxima rotación, y el Secretario Ejecutivo de COMISCA actúa como principal administrador del trabajo de la misma. Esta instancia, encargada de la rectoría del sector salud en la Región, se conforma dentro de un sistema armónico coordinado con diferentes instituciones y foros que busca garantizar la salud en la región. Entre estos foros se encuentran: FOCARD-APS, CISSCAD, RESSCAD, INCAP.

La Secretaria Ejecutiva de COMISCA (SE-COMISCA) se crea por decisión y mandato del Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana expresado en la resolución única de la Reunión Extraordinaria del COMISCA del 10 de septiembre de 2007. En el contenido de esta resolución se puso de manifiesto de forma práctica la voluntad política del COMISCA de contribuir al proceso de integración regional, en general y particularmente en el sector salud.

Posteriormente, y ante la necesidad de fortalecimiento de esta instancia, se propuso una revisión de varios aspectos de su organización y funcionamiento como: el marco legal y estratégico, misión y visión, la estructura y organización, el enfoque metodológico de operación, los procesos, procedimientos y actividades, y los requerimientos para la implementación.

Dada la importancia que tiene para el funcionamiento del COMISCA su Secretaria Ejecutiva, se analizó cuidadosamente el marco legal y estratégico que le dio origen, con el objetivo de que la propuesta técnica y administrativa de fortalecimiento, teniendo en cuenta la pertinencia técnica y viabilidad económica, política y respaldo jurídico para su rápida adopción e implantación.

Para la elaboración de la propuesta orgánica y funcional de la SE-COMISCA (técnica y administrativa), se realizó una recopilación de los documentos relevantes de orden político y jurídico-legal relacionado con el SICA y COMISCA en general, con mayor énfasis se ha examinado las distintas resoluciones y acuerdos vinculantes a su Secretaría Ejecutiva, lo que permitió elaborar con mayor precisión las funciones, organización funcional y estructura organizativa de esta última ^{xxx}.

xxx. Propuesta Técnica y Administrativa de la Secretaría Ejecutiva del COMISCA. Consultoría internacional para el fortalecimiento de la Secretaria Ejecutiva de COMISCA. San Salvador, El Salvador, Marzo 2009

EJE 4

INSTITUCIONALIZACIÓN
DE LA INTEGRACIÓNGESTIÓN
REGIONALINSTANCIAS
DE RECTORÍA
REGIONAL

Iniciativas en la Región

En la XXV COMISCA del 16 de noviembre del 2006 celebrada en Costa Rica, se aprobó que Costa Rica elaborara una propuesta sobre criterios y mecanismos para la ejecución de las reuniones del COMISCA, de manera que estas sean más eficaces. En tal sentido, en Junio del 2007 durante la XXVI Reunión Ordinaria de COMISCA celebrada en Belice se presentó el documento que contiene el modelo de articulación del COMISCA y de la SE-COMISCA contiene la propuesta organizacional, el marco estratégico y la propuesta de implementación con la respectiva estimación de recursos necesarios para el funcionamiento.

El 10 de septiembre de 2007, durante reunión extraordinaria en San Salvador, COMISCA resolvió crear la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud (SE-COMISCA) y le encargó la elaboración de un plan de trabajo.

La SE-COMISCA, que funge además como Secretaría de los Consejos Consultivo y Directivo de INCAP, es el órgano que apoya al COMISCA en su función rectora de la salud, articulando con las instancias e instituciones de integración que inciden directa o indirectamente en la salud de la población, con énfasis en las de Sector Salud Regional, a fin de que las dirija y conduzca hacia una gestión coordinada, integrada y armonizada, eficaz y eficiente, en torno a una agenda sanitaria regional que garantice la protección y mejoramiento de la salud de la población de la Región.

Por otro lado, existe el estudio encargado por AECID de marzo 2009, que contiene una propuesta técnica y administrativa de la SE-COMISCA a partir de la base legislativa existente.

Desafíos que enfrenta la Región

- Fortalecimiento y consolidación del funcionamiento de la SE-COMISCA (Eje 4, RE 17).
- Compromiso de los Países Miembros a invertir y movilizar recursos en la instancia regional (Eje 4, RE 17).

Resultado Estratégico 15

Apoyadas y fortalecidas las Autoridades Sanitarias Nacionales en la toma de decisiones informadas utilizando las buenas prácticas y evidencias para la generación de políticas y planes estratégicos de salud que incidan sobre los determinantes según las prioridades establecidas en la Agenda de Salud.

Líneas de Acción

15.1	Fortalecimiento de la capacidad nacional para la formulación de políticas, planes y programas armonizados con el plan Regional.
15.2	Desarrollo progresivo de herramientas, metodologías, lineamientos y conocimiento de mejores prácticas para la organización y la gestión de los servicios de salud.
15.3	Desarrollo de una propuesta de Política y Plan Estratégico Regional de seguridad alimentaria y nutricional con abordaje intersectorial.

Resultado Estratégico 16

Armonizadas las normativas y reglamentos nacionales con las directrices y resoluciones de COMISCA y de otras iniciativas regionales e internacionales en salud y sus determinantes.

Líneas de Acción

16.1	Desarrollo de un sistema de seguimiento regional sobre los avances normativos nacionales para adecuarlos a las normativas e iniciativas regionales e internacionales.
16.2	Coordinación intersectorial con otras instancias regionales y nacionales.
16.3	Armonización de la regulación farmacéutica incluyendo uso de genéricos, buena prácticas de producción, criterios de calidad y otorgación de poder vinculante a las resoluciones de la Comisión Técnica (Sub)Regional de Medicamentos.

EJE 4

INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA INTEGRACIÓN

GESTIÓN REGIONAL

INSTANCIAS DE RECTORÍA REGIONAL

Resultado Estratégico 17

Fortalecidas las instancias técnicas regionales para implementar, monitorear y evaluar el Plan de Salud y otras iniciativas del COMISCA en un marco para la armonización y alineamiento de esfuerzos y recursos propios y externos a la Región.

Líneas de Acción

17.1	Revisión y actualización de las funciones y organización estructural de la Secretaría Ejecutiva del COMISCA para adaptarlo a las exigencias actuales.
17.2	Elaboración de planes operativos anuales para la implementación del Plan de Salud y elaboración de informes técnicos, administrativos y contables que permitan el monitoreo por parte de y la rendición de cuentas a los Estado Miembros.
17.3	Definición de mecanismos para permitan a los Países la gestión y el seguimiento de las líneas de acción propuestas.
17.4	Creación y apoyo al funcionamiento de una mesa regional de donantes para la armonización y alineamiento de la cooperación internacional entorno al Plan de Salud.
17.5	Formulación y gestión de proyectos que faciliten alcanzar los resultados esperados y la implementación de líneas de acción del Plan de Salud.
17.6	Gestión y movilización de recursos para la aprobación de estudios de factibilidad de laboratorios regionales para la producción de vacunas y para el control de calidad de elaboración de medicamentos, alimentos, aguas y otros productos de interés sanitario. 8.

Organización de la Gestión, Monitoreo y Evaluación del Plan de Salud

Gestión y Monitoreo

El COMISCA tiene la responsabilidad política sobre la Agenda y el Plan de Salud, asigna los recursos necesarios para su cumplimiento y ordena las evaluaciones y ajustes necesarios durante su implementación. Vela que la ejecución del Plan esté alineada con la Agenda y que los compromisos regionales sean cumplidos en cada País Miembro.

Como lo estipulan los artículos tres y seis del Reglamento del COMISCA, el Presidente Pro Tempore es el representante y vocero de COMISCA ante las distintas instancias del SICA así como en lo distintos foros y mecanismos de cooperación internacional. Por tanto es función de la PPT gestionar los recursos financieros y suscribir los convenios que autorice el COMISCA.

La administración de los recursos financieros será realizada por la SG-SICA u otra instancia del SICA hasta tanto la SE-COMISCA adquiera personería jurídica y desarrolle su capacidad técnica, administrativa y financiera.

Los Ministerios/Secretarías de Salud de los Países Miembros nombrarán un funcionario de carrera como Secretario Técnico de la Integración en Salud. El Secretario Técnico de la Integración será responsable de coordinar las acciones nacionales en cumplimiento de la Agenda y del Plan de Salud convocando otros recursos nacionales según sea necesario.

El conjunto de Secretarios Técnicos de la Integración en Salud, el Secretario Ejecutivo del FOCARD-APS, el Secretario Técnico de CISSCAD ^{xxxi} y el Director del INCAP, conformarán el Comité Ejecutivo para el desarrollo de la Agenda y del Plan de Salud; el cual será presidido por el Secretario Técnico de la Integración del país que detiene la Presidencia Pro Tempore.

El Comité Ejecutivo sostendrá reuniones ordinarias (virtuales o presenciales) de forma semestral. Se podrá convocar a reuniones extraordinarias a solicitud del Secretario Técnico de la Integración del país que detiene la Presidencia Pro Tempore, con el aval de dos terceras partes de los países miembros.

Los Ministerios de Salud ejecutarán aquellas actividades de orden nacional necesarias al cumplimiento de los objetivos de la Agenda y al desarrollo del Plan de Salud.

La implementación del Plan de Salud, la articulación con otras instancias del SICA y la coordinación intersectorial y con los cooperantes subregionales estará a cargo de la SE-COMISCA que informará semestralmente el estado de avance mediante un conjunto de indicadores definidos (monitoreo).

xxxi. Se refiere al Secretario Técnico de la institución de seguridad social que ostente la Presidencia Pro Tempore.

Cada año, la SE-COMISCA formulará un Plan Operativo y Presupuesto Anual que contenga las tareas específicas para cada actividad y los montos requeridos para su realización. El Plan Operativo Anual será elevado al Comité Ejecutivo para su aprobación.

Para la implementación del Plan de Salud, la SE-COMISCA se apoyará en comisiones técnicas específicas. Las Comisiones Técnicas existentes a la fecha son las siguientes:

- Comisión Técnica de Medicamentos;
- Comisión Técnica de Recursos Humanos; y,
- Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer.

Las Comisiones Técnicas deberán contar con un coordinador, un plan de trabajo y un presupuesto anual.

Si durante la implementación del Plan se identificara la necesidad de modificar o crear nuevas comisiones técnicas específicas, la SE-COMISCA propondrá al Comité Ejecutivo los cambios necesarios que serán sucesivamente puestos a consideración del COMISCA.

La OPS-OMS continuará su rol de apoyo técnico mediante las Oficinas de País, Oficina Regional, la movilización de recursos y la armonización con otras instancias regionales.

Evaluación

El Plan de Salud será evaluado externamente a mitad del periodo (junio 2012) y final del periodo previsto para su implementación (diciembre 2015). Los resultados de la evaluación intermedia serán utilizados para reformular actividades de difícil ejecución y proponer a COMISCA medidas de mejoramiento. Los resultados de la evaluación final serán insumos para la formulación del siguiente Plan de Salud.

ORGANIZACIÓN
DE LA GESTIÓN,
MONITOREO
Y EVALUACIÓN
DEL PLAN
DE SALUD

COMUNICACIÓN
GESTIÓN DEL
CONOCIMIENTO
E INFORMACIÓN

Comunicación, Gestión del Conocimiento e Información

La implementación del Plan de Salud requerirá hacer uso de tecnologías de comunicación y de gestión del conocimiento e información.

La Región cuenta ya con dos plataformas de información: InfoCom y RECACER. Ambas plataformas han caído en desuso por lo que será necesario realizar una revisión, adaptación y actualización para que se transformen en instrumentos dinámicos para la difusión e intercambio de los avances en la implementación del Plan de Salud y faciliten la toma informada de decisiones.

El Plan de Salud prevé la conformación y fortalecimiento de redes y de comunidades de práctica, como una vía para compartir experiencias de forma sistemática y generar conocimiento de forma conjunta.

INVERSIONES
INCREMENTALES

Inversiones Incrementales

Para movilizar el apoyo técnico y financiero necesario y mantener un espacio de diálogo entre las instituciones nacionales y las agencias de cooperación, se conformará una Mesa de Cooperantes. La Mesa será presidida por la Presidencia Pro Tempore de COMISCA y se reunirá una vez al año para evaluar los avances y acordar los apoyos para el siguiente año. Entre las reuniones de la Mesa de Cooperantes, la SE-COMISCA funcionará como enlace técnico.

Mecanismos y Fuentes de Financiamiento

MECANISMOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La implementación del Plan de Salud se basará en los principios de armonización y alineamiento de la cooperación internacional, por tanto promoverá el uso de estructuras y sistemas nacionales y evitará el montaje de estructuras paralelas para la ejecución de las actividades (exceptuando arreglos funcionales como los descritos en el apartado de Gestión del Plan de Salud).

Como mecanismos operativos para la ejecución de las actividades consideradas en el Plan de Salud, se proponen los siguientes:

Comisiones Técnicas: Como se ha mencionado anteriormente, las Comisiones Técnicas deben contar con un Coordinador, un Plan de Trabajo y un presupuesto anual. Las Comisiones Técnicas estarán conformadas por funcionarios ad hoc de las instituciones del sector salud, quienes trabajaran ad honorem. Para cumplir con su cometido, las Comisiones Técnicas deberán contar con recursos financieros suficientes para implementar su plan de trabajo. Los Planes de Trabajo y los presupuestos anuales de las comisiones técnicas deben ser parte del Plan Operativo y Presupuesto Anual del Plan de Salud. Se harán gestiones ante los socios para el desarrollo para contar con estos recursos.

Aportes Nacionales: Los países se han comprometido a pagar una cuota anual para el funcionamiento de la SE-COMISCA, y la Secretaría Ejecutiva de FOCARD-APS. Las cuotas cubren únicamente los gastos operativos básicos y no las actividades sustantivas del Plan.

Se considera que para que la integración avance, el financiamiento de las actividades no debe depender exclusivamente de fuentes externas. Por ello, si las legislaciones nacionales lo permiten, se proponen dos formas adicionales para contribuir al Plan de Salud:

- **Funcionarios en préstamo:** las instituciones del sector salud podrían asignar personal pagado a través de sus presupuestos regulares para apoyar de manera integral la implementación del Plan de Salud (el personal puede ser administrativo o técnico). Esta modalidad tendría especial relevancia en el caso del país sede de la SE-COMISCA.
- **Proyectos de Inversión Pública:** Si hay un tema de especial relevancia para alguno de los países miembros, éste podría formular un Proyecto de Inversión Pública, financiarlo a través de sus mecanismos habituales (fondos del tesoro) y ejecutarlo a través de instituciones nacionales; en apoyo a una o varias actividades contenidas en el Plan de Salud. En este caso la capacidad instalada en alguno de los países serviría de apoyo a las actividades de la integración en salud, involucrando por ejemplo a universidades, institutos nacionales u organizaciones no gubernamentales como agentes implementadores.

MECANISMOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Proyectos de Cooperación entre países (Sur-Sur): Cuando dos o más países tengan especial interés en trabajar de forma conjunta para ejecutar actividades del Plan de Salud, y que además existan conocimientos, capacidades o experiencias que pudieran intercambiarse, podría formularse un Proyecto de Cooperación Técnica entre Países. La OPS/OMS cuenta con un fondo para financiar este tipo de proyectos, adicionalmente otros socios para el desarrollo pueden estar en la disposición de financiar este tipo de proyectos. Sería ideal si a nivel del SICA pudiera crearse un fondo para financiar proyectos de esta naturaleza. Las actividades a ejecutarse a través de este mecanismo deben ser parte del Plan Operativo y Presupuesto Anual del Plan de Salud y las gestiones para su financiamiento deberán realizarse de forma oportuna.

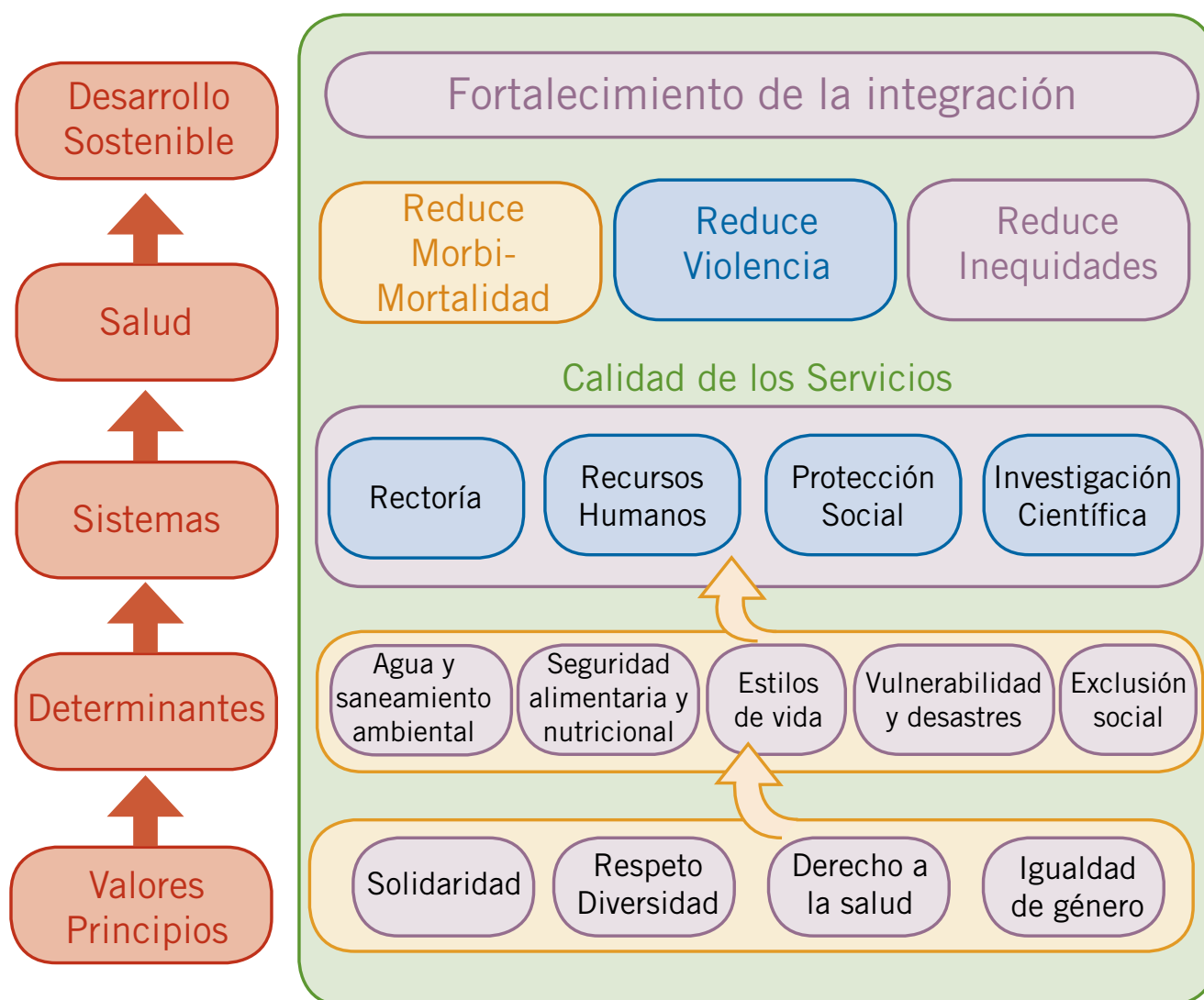
Proyectos, Iniciativas o Programas (Sub)Regionales: Cuando la magnitud de las inversiones requeridas sea grande se formularían proyectos para gestionar su financiamiento por parte de socios bilaterales o multilaterales (España, Unión Europea, BCIE, BID u otros). Los arreglos institucionales propuestos para ejecutar estos proyectos deben considerar la necesidad de fortalecer la institucionalidad de los países y las estructuras de la integración y tener en cuenta los principios de armonización y alineamiento.

Articulación con el Presupuesto (Sub)Regional de OPS/OMS: Algunas de las actividades del Plan de Salud podrán ser financiadas por el Presupuesto Bienal de OPS/OMS correspondiente a la Subregión de Centroamérica. La Presidencia Pro Tempore y la SECOMISCA negociarán con OPS/OMS cada dos años, las actividades a financiarse por esta vía, en base a los recursos disponibles en base a la Política Regional de Presupuesto de la Organización, y a lo estipulado en la Estrategia de Cooperación de OPS/OMS con la Subregión. (CCS).

De acuerdo al mecanismo operativo seleccionado para cada actividad habrá un responsable de la ejecución (punto focal de institución nacional, Secretario Técnico Nacional, Consultor Interpaís OPS, Punto Focal OPS, entre otros).

Anexos

Anexo 1: Modelo Conceptual de la Agenda de Salud

Anexo 1: Modelo Conceptual de la Agenda de Salud

Anexo 2A:

Tabla de Objetivos, Resultados Estratégicos y Líneas de Acción

Anexo 2: Tabla de Objetivos, Resultados Estratégicos y Líneas de Acción

AGENDA		PLAN		
Objetivos Estratégicos	Eje	Comp.	Resultados Estratégicos	Líneas de Acción
OE 3 Fortalecer y extender la protección social en salud garantizando el acceso a servicios de salud de calidad.	Eje 1 Fines de la integración	Salud	RE 1 Adecuada la provisión de prestaciones de servicios de salud, a redes integradas, adoptando la estrategia de atención primaria renovada.	LA 1.1 Diseño y validación de modelos de atención basados en una política y estrategia regionales para el abordaje intercultural por ciclos de vida con enfoque de género y derechos humanos. El diseño tendrá en cuenta las prácticas de la medicina alternativa y tradicional en la Región.
				LA 1.2 Desarrollo y validación modelos de redes regionales integradas (ministerios de salud y seguros sociales, público y privado) para incrementar la cobertura y mejorar la calidad de servicios de salud, con especial énfasis en los trabajadores migrantes.
				LA 1.3 Definición y adopción, de forma progresiva y homogénea, un conjunto de prestaciones garantizadas de salud para la Región que incorpore grupos vulnerables (mujer, niñez, adolescentes y adulto mayor) con enfoque de derechos humanos y etnicidad.
				LA 1.4 Definición conjunta de protocolos y guías de manejo clínico de las enfermedades prevalentes y emergentes en la Región.
				LA 1.5 Apoyo a la reorganización de los servicios orientados a la incorporación de la salud mental en el primer nivel de atención y hospitales generales, con abordaje comunitario y en el ámbito de la Estrategia y Plan de Acción para las Américas.
OE 5 Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia de género y social, ambiente y los estilos vida.	Eje 1 Fines de la integración	Salud	RE 2 Desarrolladas e implementadas las iniciativas y estrategias regionales para control y prevención de las enfermedades no transmisibles con abordaje integral.	LA 2.1 Apoyo para la conformación y fortalecimiento de la Comisión Regional de Enfermedades Crónicas y cáncer para fortalecer el abordaje integral de estos pacientes.
				LA 2.2 Apoyo a la elaboración e implementación del Plan Regional sobre Enfermedades Crónicas.
				LA 3.1 Impulso para la homogenización de protocolos y guías para el abordaje integral e intersectorial de enfermedades transmisibles que incluya los determinantes sociales de dichas enfermedades.
				LA 3.2 Implementación de planes estratégicos regionales para la prevención y control de Malaria, Tuberculosis, Enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas de la pobreza.
				LA 3.3 Apoyo para la implementación y evaluación de la EGI-CA en los componentes de comunicación social, vigilancia epidemiológica, entomología, atención al paciente y laboratorio, como así también contribuir a la elaboración y difusión del Plan de Comunicación Para Impactar Conductas (COMBI) integrado al plan general de prevención y control de dengue en cada país.
			RE 3 Promovido el enfoque integral e intersectorial que contribuya a la reducción de la carga de las enfermedades transmisibles en la Región.	LA 3.4 Fortalecimiento de las capacidades nacionales para implementar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en los países de la Región.
				LA 3.5 Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación regional y global para la alerta y respuesta temprana frente a los riesgos sanitarios vinculados a las zoonosis y las enfermedades transmitidas por alimentos.

Anexo 2: Tabla de Objetivos, Resultados Estratégicos y Líneas de Acción

AGENDA		PLAN		
Objetivos Estratégicos	Eje	Comp.	Resultados Estratégicos	Líneas de Acción
OE 5 Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia de género y social, ambiente y los estilos vida.	Eje 1 Fines de la integración	Salud	RE 4 Accesibles los medicamentos esenciales para la atención de la población regional mediante la aplicación, consolidación y expansión de la política Regional de Medicamentos que incluya, entre otros, aspectos de producción, compra, gestión de suministros y uso racional.	LA 4.1 Apoyo al funcionamiento de la Comisión Técnica (Sub)Regional de Medicamentos a través del establecimiento de mecanismos efectivos que promuevan además la compra conjunta de medicamentos.
				LA 4.2 Fortalecimiento del Observatorio Regional de Medicamentos (OCAMED) que contribuya a mejorar la gestión y suministros de medicamentos.
				LA 4.3 Promoción del uso racional de los medicamentos y la estrategia del uso de genéricos en las unidades de salud pública.
				LA 4.4 Promoción del acceso a medicamentos en el primer nivel de atención, con énfasis en aquéllos relacionados con salud mental, VIH-Sida, TB, Malaria y enfermedades crónicas.
OE 4 Reducir las desigualdades e inequidades y exclusión social en salud dentro y entre los países.	Eje 1 Fines de la integración	Determinantes		LA 5.1 Actualización y revisión de la propuesta del “Plan Regional de Promoción de la Salud”.
			RE 5	LA 5.2 Apoyo para la implementación de la estrategia de régimen alimentario y de actividad física de la OMS (ERAAP).
				LA 5.3 Desarrollo de lineamientos regionales para elaborar estrategias de información, educación y comunicación que promuevan estilos de vida y entornos saludables basadas en la estrategia de escuelas y municipios saludables tomando en cuenta la prevención de adicciones.
				LA 5.4 Desarrollo del sistema regional de certificación de los ámbitos laborales sobre hábitos saludables y promoción de la salud del trabajador, que incluya los trabajadores migrantes.
OE 8 Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional y reducir la desnutrición apoyándose en la institución especializada de la región, INCAP.	Eje 1 Fines de la integración	Determinantes		LA 5.5 Elaboración de propuestas intersectoriales de intervención que permitan disminuir las desigualdades y promuevan el acceso igualitario a oportunidades de inserción social y comunitaria de las personas con condiciones particulares de salud física y/o mental.
			RE 6	LA 6.1 Apoyo a las intervenciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional lideradas por el INCAP y otras instancias en la Región.
				LA 6.2 Apoyo a la implementación del Plan Regional de Reducción de Desnutrición Crónica Infantil y de los programas nacionales respectivos.

Anexo 2: Tabla de Objetivos, Resultados Estratégicos y Líneas de Acción

AGENDA		PLAN		
Objetivos Estratégicos	Eje	Comp.	Resultados Estratégicos	Líneas de Acción
OE 9 Establecer mecanismos para incrementar cobertura en la provisión de agua apta para consumo humano, protección y mejoramiento del ambiente humano apoyándose en el FOCARD-APS.	Eje 1 Fines de la integración	Determinantes	RE 7 Apoyada la implementación de la Estrategia Centroamericana de Agua y Saneamiento que garantiza la vigilancia de agua apta para consumo humano en respeto de la protección y mejoramiento del medio ambiente.	LA 7.1 Apoyar al FOCARD-APS en la implementación del la Estrategia Centroamericana de Agua y Saneamiento a través del fortalecimiento de los vínculos en los grupos consultivos nacionales para la ejecución de, entre otras, las siguientes iniciativas: sistema de información sectorial de agua potable y saneamiento, armonización de conceptos y definición de indicadores de desarrollo del sector, estrategia regional de saneamiento, programas de capacitación e investigación y promoción de la práctica de lavado de manos y manejo adecuado de agua a nivel familiar.
OE 10 Reducir la vulnerabilidad ante los desastres de origen natural, las emergencias antropogénicas y los efectos del cambio climático.			RE 8 Desarrolladas las capacidades del sector salud de la Región para la gestión del riesgo ante desastres.	LA 8.1 Elaboración de un Plan Regional de gestión del riesgo ante desastres en el sector salud, que contemple: un inventario de amenazas y escenario de riesgo de la red de servicios. LA 8.2 Propuesta de estrategia de establecimientos de salud seguros para la Región.
			RE 9 Implementada la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud (ERAS) relacionada con los efectos en la salud de la población vinculada al cambio climático.	LA 8.3 Actualización y acuerdos a nivel Regional de un listado de sustancias peligrosas y guías de seguridad para su prohibición, manejo, almacenamiento y transporte en el ámbito de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional. LA 9.1 Apoyo a los Ministerios de Salud y otros actores pertinentes, en la evaluación de la vulnerabilidad de los sistemas nacionales de salud ante los efectos negativos del cambio climático. LA 9.2 Apoyo a los Ministerios de Salud para la formulación de planes y programas necesarios para atender las necesidades por los efectos negativos del cambio climático. LA 9.3 Desarrollo de una propuesta para la creación de un Observatorio de clima y salud.
OE 6 Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y trabajadores de la salud.	Eje 2 Agentes Integradores	Recursos Humano	RE 10 Desarrollada y fortalecida la planificación regional para el desarrollo de los Recursos Humanos en salud.	LA 10.1 Apoyo para la conformación y consolidación de la Comisión Técnica Centroamericana de Recursos Humanos. LA 10.2 Apoyo para la formulación, revisión y actualización del plan regional para el desarrollo de los Recursos Humanos. LA 10.3 Generación de espacios de concertación y definición de mecanismos regulatorios entre las instituciones de formación de personal, prestación de servicios y asociaciones de profesionales en el ámbito regional. LA 10.4 Apoyo para el fortalecimiento de las instancias responsables del desarrollo de los recursos humanos de los países, con especial énfasis en la mitigación del impacto de la emigración del personal de salud en los países de la Región.

Anexo 2: Tabla de Objetivos, Resultados Estratégicos y Líneas de Acción

AGENDA		PLAN			
Objetivos Estratégicos	Eje	Comp.	Resultados Estratégicos	Líneas de Acción	
OE 6 Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y trabajadores de la salud.	Eje 2 Agentes Integradores	Recursos Humano	RE 11 Desarrollados los programas de formación y educación continua en el marco del logro del cumplimiento de la Agenda.	LA 11.1 Diseño e implementación del plan de capacitación Regional de educación continua que incluya el uso de las tecnologías de educación a distancia.	
				LA 11.2 Generación de iniciativas para el fortalecimiento técnico y la incorporación de tecnologías para tele-medicina y educación a distancia.	
				LA 11.3 Apoyo para el desarrollo de programas nacionales de capacitación a distancia y el intercambio de experiencias entre países.	
				LA 11.4 Formulación de una propuesta regional de certificación de profesionales de la salud a ser instrumentada en los países participantes.	
				LA 11.5 Análisis de la situación de la formación de profesionales en salud y de la acreditación de los programas educativos y elaborar propuestas de requisitos mínimos para las carreras de las profesionales de salud.	
OE 2 Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración centroamericana (sistemas de información y vigilancia epidemiológica).		Sistemas de Información		RE 12 Fortalecidos los sistemas de información en salud a través del desarrollo de instrumentos regionales de recolección e intercambio de información y análisis que permitan la comparabilidad de datos entre los Países para facilitar la toma de decisiones.	LA 12.1 Identificación de un conjunto mínimo de indicadores regionales para la vigilancia de la salud, factores de riesgo y determinantes que permitan evidenciar diferencias basadas en el ciclo de vida, sexo, lugar de procedencia, etnias y estado socio-económico.
					LA 12.2 Fortalecimiento de los sistemas de estadísticas vitales en los países de la Región en el marco de los lineamientos de Red Métrica de Salud.
					LA 12.3 Consolidación de instrumentos regionales para la recolección de información de las enfermedades transmisibles consideradas de notificación obligatoria por el Reglamento Sanitario Internacional.
					LA 12.4 Fortalecimiento y armonización del sistema de vigilancia regional de las enfermedades transmisibles y no transmisibles para la Región.
					LA 12.5 Fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia de la salud materno infantil y salud sexual y reproductiva en la Región, para mejorar el monitoreo de los ODM 4 y 5.
					LA 12.6 Identificación de un sistema de evaluación del desempeño de los sistemas de salud de la Región compuesto por un conjunto mínimo consensuado de indicadores con particular énfasis en acceso, protección equidad, calidad y que contemple el financiamiento en salud.
					LA 12.7 Desarrollo progresivo de bases de datos confiable sobre RRHH nacionales y regionales.
					LA 12.8 Desarrollo de una propuesta regional para implementar un sistema de información de medicamentos e insumos médicos que contemple mercado asociado al consumo.
					LA 12.9 Facilitación del acceso a tecnología informática apropiada y de comunicación y de metodología para la gestión de los sistemas de información sanitaria.

Anexo 2: Tabla de Objetivos, Resultados Estratégicos y Líneas de Acción

AGENDA		PLAN				
Objetivos Estratégicos	Eje	Comp.	Resultados Estratégicos	Líneas de Acción		
OE 7 Promover la investigación científica y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud y uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud.	Eje 3 Avances Integrados	Investigación	RE 13 Desarrollada la red funcional para investigación en salud con recursos propios y/o financiamiento externo que mejore la gobernanza y rectoría de la investigación.	LA 13.1	Conformación e implementación el Comité Regional de Investigación en salud pública.	
				LA 13.2	Elaboración de la política Regional de Investigación en salud pública a partir del diagnóstico e identificación de nudos críticos en esta materia (temario, líneas de acción, mecanismos de asignación de fondos y otros).	
				LA 13.3	Consecución y creación del fondo y consecución de recursos para la investigación a nivel de la Región.	
				LA 13.4	Desarrollo y fortalecimiento de alianzas estratégicas con instancias de investigación y educación a nivel regional e internacional que fortalezcan la capacidad investigativa en salud pública de equipos nacionales o regionales.	
OE 3 Fortalecer y extender la protección social en salud garantizando el acceso a servicios de salud de calidad (medicamentos).		Tecnologías		RE 14 Establecidos los centros de excelencia regional en salud que utilicen un sistema avanzado de evaluación de tecnologías en salud en particular en el área de medicamentos, alimentos y agua.	LA 14.1	Desarrollo de un mapeo de las tecnologías existentes en la Región.
					LA 14.2	Estimación de las necesidades de tecnología de punta.
					LA 14.3	Formulación de proyectos para el desarrollo de polos tecnológicos regionales.
					LA 14.4	Promoción de redes colaborativas regionales o internacionales para el desarrollo de productos (fármacos, vacunas y diagnósticos) de enfermedades prevalentes en la Región.
					LA 14.5	Desarrollo de un programa regional para la evaluación (adquisición, gestión y mantenimiento) de tecnologías de salud.
					LA 14.6	Generación de iniciativas para la adquisición de tecnologías apta para telemedicina.

Anexo 2: Tabla de Objetivos, Resultados Estratégicos y Líneas de Acción

AGENDA		PLAN		
Objetivos Estratégicos	Eje	Comp.	Resultados Estratégicos	Líneas de Acción
OE 2 Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración centroamericana.	Eje 4 Institucionalización de la Integración	Gestión Regional	RE 15 Apoyadas y fortalecidas las Autoridades Sanitarias Nacionales en la toma de decisiones informadas utilizando las buenas prácticas y evidencias para la generación de políticas y planes estratégicos de salud que incidan sobre los determinantes según las prioridades establecidas en la Agenda de Salud.	LA 15.1 Fortalecimiento de la capacidad nacional para la formulación de políticas planes y programas armonizados con el plan Regional.
				LA 15.2 Desarrollo progresivo de herramientas, metodologías, lineamientos y conocimiento de mejores prácticas para la organización y la gestión de los servicios de salud.
				LA 15.3 Desarrollo de un a propuesta de Política y Plan Estratégico Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con abordaje intersectorial.
			RE 16 Armonizadas las normativas y reglamentos nacionales con las directrices y resoluciones de COMISCA y de otras iniciativas regionales e internacionales en salud y sus determinantes.	LA 16.1 Desarrollo de un sistema de seguimiento regional sobre los avances normativos nacionales para adecuarlos a las normativas e iniciativas regionales e internacionales.
				LA 16.2 Coordinación intersectorial con otras instancias regionales y nacionales.
				LA 16.3 Armonización de la regulación farmacéutica incluyendo uso de genéricos, buena prácticas de producción, criterios de calidad y otorgación de poder vinculante a las resoluciones de la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos.
				LA 17.1 Revisión y actualización de las funciones y organización estructural de la Secretaría Ejecutiva del COMISCA para adaptarlo a las exigencias actuales.
			RE 17 Fortalecidas las instancias técnicas regionales para implementar, monitorear y evaluar el Plan de Salud y otras iniciativas del COMISCA en un marco para la armonización y alineamiento de esfuerzos y recursos propios y externos a la Región.	LA 17.2 Elaboración de planes operativos anuales para la implementación del Plan de Salud que contemple un sistema de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas a los Estado Miembros.
				LA 17.3 Creación y apoyo del funcionamiento de una mesa regional de donantes para la armonización y alineamiento de la cooperación internacional que apoye la implementación del Plan de Salud.
				LA 17.4 Definición de estrategias para el apoyo de los países de la subregión para el proceso de seguimiento y monitoreo.
				LA 17.5 Formulación de proyectos para apoyar e implementar las líneas de acción del plan de salud.
				LA 17.6 Formulación de metodologías para el seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan de Salud.

Annex 2B:
Table of Objectives,
Strategic Results
and Actions
-English-

Annex 2B. Table of Objectives, Strategic Results and Actions

AGENDA		PLAN				
Strategic Objectives	Axis	Comp.	Strategic Results	Actions		
S0 3 Strengthen and extend social protection in health, guaranteeing access to quality health services.	A 1 AIMS OF THE INTEGRATION		SR 1 Adequated the provision of health care services to integrated networks through the renewed primary health care strategy.	A 1.1 Designing and validating health care models based on regional policy and strategy that considers intercultural approach by lifecycle, gender and human rights. The design will take into account alternative and traditional medicine practices in the Region.		
				A 1.2 Developing and validating integrated network regional models (ministries of health/social security, public/private) to increase coverage and to improve health services quality, with emphasis on migrant workers.		
				A 1.3 Defining and adopting, in a progressive and homogeneous way, guaranteed health services that incorporate vulnerable groups (women, childhood, adolescents and elderly) based on human rights and ethnicity.		
				A 1.4 Defining prevalent and emerging diseases' protocols and clinical guidelines in the Region.		
				A 1.5 Supporting the reorganization of health services aimed at including mental health at the primary health care and general hospitals, with a community approach according to the Strategy and Plan of Action for the Americas.		
S0 5 Reduce the risks and burden of communicable and noncommunicable diseases, gender and social violence, and risks related to the environment and lifestyles.			Health	SR 2 Developed and implemented regional initiatives and strategies with integral approach for prevention and control of non communicable diseases.	A 2.1 Supporting the conformation and strengthening of the Regional Chronic Diseases and Cancer Technical Committee as to strengthen the integral approach of these patients.	
					A 2.2 Supporting the formulation and implementation of the Regional Chronic Disease and Cancer Plan.	
						A 3.1 Homogenizing protocols and guidelines that develops an integral and intersectoral approach to communicable diseases including social determinants.
						A 3.2 Implementing regional strategic plans for the prevention and control of Malaria, Tuberculosis, Neglected Diseases and other infections related to poverty.
						A 3.3 Supporting the EGI-CA implementation and evaluation on social communication, epidemiological surveillance, entomology, patients care and laboratory components, as well as contributing to the elaboration and dissemination of the Communication Plan for Impacting Behaviors (COMBI) integrated to Dengue prevention and control plan in each country.
			A 3.4 Strengthening national capabilities to implement the International Health Regulations.			
			A 3.5 Reinforcing regional and global coordination mechanisms for alert and early warning and response vis a vis health risks due to zoonosis and other food transmitted diseases.			

Annex 2B. Table of Objectives, Strategic Results and Actions

AGENDA		PLAN			
Strategic Objectives	Axis	Comp.	Strategic Results	Actions	
SO 4 Reduce the risks and burden of communicable and noncommunicable diseases, gender and social violence, and risks related to the environment and lifestyles.	A 1 AIMS OF THE INTEGRATION	Health	SR 4 Accessed Region's population to essential medicines through the application, consolidation and expansion of the Regional Drug Policy which includes, among others, aspects of production, purchasing, management of supplies and rational use.	A 4.1	Supporting the functioning of the Technical (Sub)Regional Drug Committee through the establishment of effective mechanisms that promote joint drug purchase.
				A 4.2	Strengthening the Regional Drug Observatory (OCAMED) to contribute to the improvement of drug management and supply.
				A 4.3	Promoting rational use of drugs including use of generic medicines in public health facilities.
				A 4.4	Promoting drug accessibility at primary health care facilities specially those related to Mental Health, HIV-Aids, Tuberculosis, Malaria and chronic diseases.
SO 8 Reduce inequalities and inequities and social exclusion in health within and among the countries.	A 1 AIMS OF THE INTEGRATION	Determinants of Health	SR 5 Developed regional initiatives to promote healthy lifestyles and healthy environment, mental health, laborforce's security and hygiene.	A 5.1	Updating and reviewing the "Health Promotion Regional Plan" proposal.
				A 5.2	Supporting the implementation of WHO's dietary regime strategy and physical activity (ERAAF).
				A 5.3	Developing regional guidelines to produce information, education and communication strategies that promote healthy lifestyles and healthy environments based on healthy schools and municipalities strategies including addiction prevention.
				A 5.4	Developing a regional labor certification system on healthy habits and workers' health promotion including migrant workers.
OE 8 Strengthen nutrition and food security and reduce malnutrition with support from the region's specialized institution—the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP).	A 1 AIMS OF THE INTEGRATION	Determinants of Health	SR 6 Promoted the Nutritional and Food Security Regional Policy with an intersectoral and regional approach in coordination with INCAP, as a contribution to the social and economic development of the Region.	A 5.5	Elaborating intersectorial proposals that tackle inequalities and promote equitable access to society and community of those with special physical and/or mental conditions.
				A 6.1	Supporting the interventions in nutritional and food security led by INCAP and other Regional institutions.
				A 6.2	Supporting the implementation of the Regional Plan for Infant Chronic Malnutrition Reduction including national plans.

Annex 2B. Table of Objectives, Strategic Results and Actions

AGENDA		PLAN			
Strategic Objectives	Axis	Comp.	Strategic Results		Actions
SO 9 Establish mechanisms to increase coverage in the provision of safe drinking water and protect and improve the human environment, with support from the regional entity—the Water and Sanitation Forum for Central American and Dominican Republic (FOCARD-APS).	A 1 AIMS OF THE INTEGRATION	Determinants of Health	SR 7 Supported the implementation of the Water and Sanitation Central American Strategy that ensures surveillance of potable water respecting the protection and improvement of the environment.	A 7.1 Supporting FOCARD-APS in the implementation of the Water and Sanitation Central American Strategy through the strengthening of the consultative groups for implementing, among others, of the following initiatives: water and sanitation information system, harmonization of concepts and indicators, sanitation regional strategy, research programs and the promotion of hand-wash and the adequate management of water within the households.	
			SR 8 Developed the capabilities of the Region's Health Sector to manage risks upon disasters.	A 8.1 Elaborating the Disasters' Risk Management Regional Plan for the Health Sector that includes risk inventory and scenarios for the health service system.	
				A 8.2 Proposing a strategy for "secure" health facilities in the Region.	
				A 8.3 Updating agreements at the regional level on a list of dangerous substances and security guidelines for its prohibition, management, storage and transportation within the application of the International Health Regulations.	
			SR 9 Implemented the Agroenvironmental and Health Regional Strategy related with the population's health effects due to climate change.	A 9.1 Apoyo a los Ministerios de Salud y otros actores pertinentes, en la evaluación de la vulnerabilidad de los sistemas nacionales de salud ante los efectos negativos del cambio climático.	
				A 9.2 Supporting the Ministries of Health and other actors in the evaluation of the national health systems vulnerability due to negative effects of climate change.	
				A 9.3 Developing a proposal for the creation of an Observatory dedicated to health and climate.	
			SR 10 Developed and strengthened the regional planification for the development of health Human Resources.	A 10.1 Supporting the conformation and consolidation of the Central American Human Resources Technical Committee.	
				A 10.2 Supporting the elaboration, revision and actualization of the Regional Human Resources Development Plan.	
				A 10.3 Generating spaces for agreement and definition of regulatory mechanisms between human resources training institutions, service suppliers and professional associations at the regional level.	
				A 10.4 Strengthening the countries' Human Resources development institutions, with special emphasis on the mitigation of emigration of health staff in the Region.	
SO 6 Strengthen health workers management and development of health workers.	A 2 INTEGRATING AGENTS	Human Resources on Health			

Annex 2B. Table of Objectives, Strategic Results and Actions

AGENDA		PLAN			
Strategic Objectives	Axis	Comp.	Strategic Results	Actions	
S0 6 Strengthen health workers management and development of health workers.	A 2 INTEGRATING AGENTS	Human Resources on Health	SR 11 Developed and strengthened the regional planification for the development of health Human Resources.	A 11.1	Designing and implementing a Regional Plan for Continuous Education and Training that includes the use of distance educational technologies.
				A 11.2	Generating initiatives for technical strengthening and incorporating technology for telemedicine and distance education.
				A 11.3	Supporting the development of national programs for distance training and experience exchange between countries.
				A 11.4	Formulating a regional proposal for health professional certification to be utilized by participating countries.
				A 11.5	Analyzing health professional training situation and accreditation of educational programs and elaborating proposals for minimum requirements of health professionals careers.
S0 2 Strengthen the steering role of the National Health Authority within the framework of Central American integration.		SR 12 Strengthened health information systems through the development of regional instruments for recollection and information exchange and analysis that allows data comparability between countries to facilitate decision making.	A 12.1	Identifying a minimum set of regional health indicators, risk factors and determinants which enables to demonstrate differences based on lifecycle, gender, precedence, ethnicity and socio-economic status.	
			A 12.2	Strengthening of the Region's vital statistics based on the Health Metrics Network guidelines.	
			A 12.3	Consolidating regional tools for data collection on communicable diseases considered of mandatory notification by the International Health Regulations.	
			A 12.4	Strengthening and harmonizing a regional surveillance system for communicable and non communicable diseases.	
			A 12.5	Strengthening the information and surveillance systems of maternal, infant, sexual and reproductive health in the Region to improve MDG's 4 and 5 monitoring.	
				A 12.6	Identifying a performance evaluation system for the Region composed by a set of agreed indicators with emphasis in accessibility, protection, equity, quality and financing.
				A 12.7	Progressive developing national and regional Human Resources reliable databases.
				A 12.8	Developing a regional proposal for implementing an information system on drugs and medical supplies that considers market related to consumption.
				A 12.9	Providing access to appropriate informatic technology and communication and methodologies for the management of health information systems.

Annex 2B. Table of Objectives, Strategic Results and Actions

AGENDA		PLAN			
Strategic Objectives	Axis	Comp.	Strategic Results	Actions	
S0 7 Promote scientific research, and health science and technology development as well as the use/application of scientific evidence in public health policies.	A3 INTEGRATED ADVANCES	Public Health Research	SR 13 Developed a functional network for public health research for improving governance funded with domestic and/or external resources.	A 13.1	Constituting and implementing a Regional Public Health Research Committee.
				A 13.2	Elaborating a Regional Public Health Research Policy including a situation analysis -diagnostic and an identification of critical knots, i.e. research topics, actions, funds allocation mechanisms, among others.
				A 13.3	Promoting and creating a fund and mobilizing resources for public health research at Regional level.
				A 13.4	Developing and strengthening strategic alliances between research and educational institutions at regional and international levels to reinforce research capacity on public health national and regional teams.
S0 3 Strengthen and extend social protection in health, guaranteeing access to quality health services.	A3 INTEGRATED ADVANCES	Health Technologies	SR 14 Established public health excellence regional centers that use advanced evaluation systems for drugs, food and water.	A 14.1	Developing a map of the existing technologies in the Region.
				A 14.2	Estimating the needs of advanced technologies.
				A 14.3	Formulating projects for the development of regional technological hubs.
				A 14.4	Promoting international or regional collaborative networks for the development of commodities (pharmaceutical, biological and diagnostics) for prevalent diseases in the Region.
				A 14.5	Developing a regional program for health technologies evaluation (acquisition, management and maintenance).
				A 14.6	Generating initiatives for the acquisition of appropriate technologies for telemedicine.

Annex 2B. Table of Objectives, Strategic Results and Actions

AGENDA		PLAN		
Objetivos Estratégicos	Eje	Comp.	Resultados Estratégicos	Líneas de Acción
OE 2 Strengthen the steering role of the National Health Authority within the framework of Central American integration.	A4 INSTITUTIONALIZATION OF THE INTEGRATION	Regional Management	SR 15 Supported and strengthened National Health Authorities on policy formulation and strategic planning using evidence and good practices influencing the health determinants according to the priorities established by the Health Agenda.	A 15.1 Strengthening national capability to formulate policies, plans and programs harmonized with the Regional Plan.
			SR 16 Harmonized national regulations and norms with COMISCA's guidelines and resolutions as well as with other regional and international initiatives on health and its determinants.	A 15.2 Progressive developing of tools, methodologies, guidelines and knowledge of better practices for the organization and management of health services.
				A 15.3 Developing the Nutrition and Food Security Policy and Strategic Plan with intersectoral approach.
				A 16.1 Developing a regional follow-up system on national norms status/pace to align with regional and international initiatives.
			A 16.2 Intersectoral coordinating with other national and regional fora.	
			A 16.3 Harmonizing pharmaceutical regulation, including generics use, manufacturing good practices, quality criteria and ensuring observance of the Technical (Sub)Regional Drug Committee's resolutions.	
			A 17.1 Reviewing and updating COMISCA's Executive Secretariat organization and functioning to adapt to current requirements.	
			A 17.2 Elaborating annual operative plans and budgets of the Health Plan including a monitor, evaluation and accountability system to Member States.	
			A 17.3 Creating and supporting the functioning of a "Regional Stakeholders' Table" for the harmonization and alignment of cooperation during the implementation of the Health Plan.	
			A 17.4 Defining strategies to support Members States for the follow up and monitoring.	
				A 17.5 Formulating projects to support the implementation of the Health Plan.
				A 17.6 Formulating methodologies for the Health Plan's follow up, monitor and evaluation.

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores	Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas		
					Línea base 2009	2012	2015
Resultado Estratégico 1							
Adecuada la provisión de prestaciones de servicios de salud, a redes integradas, adoptando la estrategia de atención primaria renovada.							
1.1	Número de países que dentro de sus políticas nacionales de salud han integrado la Atención Primaria en Salud Renovada.	Número de países con políticas de salud oficializadas donde se evidencie la incorporación de valores, principios y elementos de la Atención Primaria en Salud Renovada.	Proceso	Documentos de políticas (planes y políticas nacionales de salud)	Número		8
1.2	Numero de países que implementan modelos de atención en redes integradas con enfoque de salud familiar y comunitario.	Número de países que conforman redes integradas cumpliendo con al menos 7 de los 13 atributos esenciales de las redes integradas de servicios de salud.	Proceso	Informes de países	Número		
1.3	Porcentaje de población (por ciclo de vida y grupos vulnerables) con cobertura de atención por los servicios de salud.	Número de personas atendidas, según el ciclo de vida y grupos vulnerables, por primera vez en un año determinado en los servicios de salud (públicos y privados) en un área geográfica/ Total de la población correspondiente para el mismo año y área geográfica X 100.	Resultado	Sistemas de información de país	Porcentaje		
1.4	Razón de mortalidad materna.	Cociente entre el número de muertes maternas en un determinado año y el número de nacidos vivos en el mismo año, expresado por 100.000 nacidos vivos, para un determinado país, territorio o área geográfica, según reportado por la Autoridad Sanitaria Nacional. Muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, sea cual fuere la duración y sitio del embarazo, debida a complicaciones del embarazo, parto y puerperio (i.e., cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención; principalmente códigos 630-676 de la CIE-9; códigos 000–099, A34 de la CIE-10), pero no por causas accidentales o incidentales.	Impacto	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Razón por 100,000 nacidos vivos	118	

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores	Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas		
					Línea base 2009	2012	2015
1.5 Cobertura de atención prenatal.	Número de mujeres gestantes que han recibido al menos una consulta de atención de salud durante el embarazo proveída por un trabajador de salud entrenado, expresado como porcentaje de la población de nacidos vivos, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Se define como atención de salud durante el embarazo a los servicios de control y monitoreo del embarazo y/o la atención ambulatoria por morbilidad asociada; no incluye ni las actividades directas de vacunación ni la atención inmediatamente previa al parto. Personal capacitado incluye médicos, enfermeras y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenado o no entrenado.	Resultado	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Porcentaje	77,3		
1.6 Porcentaje de parto por personal capacitado.	Número de partos atendidos por personal capacitado durante un año específico, independientemente de su lugar de ocurrencia, expresado como porcentaje del número total de nacimientos en ese mismo año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Personal capacitado incluye médicos, enfermeras y parteras (comadronas) diplomadas; no incluye parteras tradicionales entrenado o no entrenado.	Resultado	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Porcentaje	55,4	70	≥90
1.7 Coberturas de vacunación con DPT o Pentavalente.	Número de terceras dosis de DPT o Pentavalente aplicadas en niños menores de 1 año, de un área geográfica específica, en un año determinado/ Total de niños menores de un año del área geográfica específica, en el mismo año x 100.	Resultado	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Porcentaje	94		≥95
1.8 Coberturas de vacunación con SPR.	Número de terceras dosis de SPR aplicadas en niños de 1 año, de un área geográfica específica, en un año determinado/ Total de niños de un año del área geográfica específica, en el mismo año x 100.	Resultado	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Porcentaje	95		≥95
1.9 Tasa de mortalidad neonatal.	Número muertes de niños menores de 28 días de nacido/ Total de nacidos vivos x 1,000 nacidos vivos. Cociente entre el número de muertes en niños menores de 28 días de nacido en un determinado año y el número de nacidos vivos en el mismo año, para un determinado país.	Impacto	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Tasa por 1,000 nacidos vivos			
1.10 Tasa de mortalidad infantil.	Número muertes de niños menores de un año/ Total de nacidos vivos X 1,000 nacidos vivos. Cociente entre el número de muertes en niños menores de un año de edad en un determinado año y el número de nacidos vivos en el mismo año, para un determinado país.	Impacto	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Tasa por 1,000 nacidos vivos	18,7		
1.11 Tasa de mortalidad en el menor de 5 años.	Número muertes de niños menores de 5 años/Total de nacidos vivos X 1,000 nacidos vivos. Cociente entre el número de muertes en niños menores de cinco años de edad en un determinado año y el número de nacidos vivos en el mismo año, para un determinado país.	Impacto	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Tasa por 1,000 nacidos vivos	24		

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores	Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas			
					Línea base 2009	2012	2015	
Resultado Estratégico 2								
Desarrolladas e implementadas las iniciativas y estrategias regionales para control y prevención de las enfermedades no transmisibles con abordaje integral.								
2.1	Número de países que están alineados al Plan Regional para la Prevención y Control de ENT.	Número de países que implementan al menos tres líneas de acción del Plan Regional para la prevención y control de ENT.	Proceso	Documentos/ normas nacionales, informes de país (RESSCAD, COMISCA)	Número	0	4	8
2.2	Número de países que están alineados al Plan subregional de prevención y control de Cáncer .	Número de países que implementan al menos tres estrategias del Plan Regional de prevención del Cáncer.	Proceso	Documentos/ normas nacionales, informes de país (RESSCAD, COMISCA)	Número	0	4	8
2.3	Numero de países con políticas para la reducción del consumo de grasas y de sal .	Número de países con políticas de promoción y prevención que incluyan al menos una estrategia para la reducción de grasas en la dieta y al menos una estrategia para reducir el consumo de sal.	Proceso	Documentos de políticas e informes de país	Número			
2.4	Número de países que desarrollan sistemáticamente programas de detección precoz (screening) específicos para cáncer.	Número de países que aplican sistemáticamente (por departamento, distrito o nacional) programas de tamizaje o screening específicos para cáncer (mama, cérvico uterino y colorectal); y proporcionan datos estadísticos y reportes de estos programas.	Proceso	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Número	Mama CCU Colorectal		
2.5	Número de personas pesquisados en los programas de detección precoz de cáncer.	Número de personas pesquisados en los programas de detección precoz de cáncer para mama, cérvico uterino y colorectal.	Resultado	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Número	Mama CCU Colorectal		
2.6	Tasas de mortalidad por ENT específicas.	Tasa de mortalidad por ENT específicas: diabetes, cáncer, enfermedades cardio-vasculares, entre otras.	Impacto	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Tasa por 100,000 habitantes	DM: 80 Cl: 65.4 Neoplasias: 75.6		

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores	Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas		
					Línea base 2009	2012	2015
Resultado Estratégico 3							
Promovido el enfoque integral e intersectorial que contribuya a la reducción de la carga de las enfermedades transmisibles en la Región.							
3.1	Número de países de la región donde el Reglamento Sanitario Internacional es aplicado.	Número de países donde la aplicación del RSI es satisfactorio en base a la aplicación del cuestionario de evaluación.	Proceso	Evaluación país y aplicación del instrumento de evaluación del RSI	Número		
3.2	Casos nuevos de Sida .	Número de casos nuevos de Sida en un año determinado, en un área geográfica específica.	Impacto	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Número		
3.3	Prevalencia de VIH en personas de 15 a 24 años .	Número estimado de casos VIH + entre 15 y 24 años de edad existentes en un año determinado, en un área geográfica específica en relación a la población de 15 y 24 años de la misma área geográfica y el mismo año X 100,000 habitantes.	Impacto	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Tasa por 100,000 habitantes		
3.4	Numero de niños VIH - nacidos de madres VIH +.	Total de niños de un área geográfica para un período determinado VIH - nacidos de madres de un área geográfica para el mismo período VIH +.	Resultado	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Número		
3.5	Porcentaje de pacientes VIH + con acceso al tratamiento antirretroviral .	Numero de pacientes VIH + con acceso a los correspondientes medicamentos ARV/ total de pacientes que requieren tratamiento ARV X 100.	Resultado	Programa Nacional de VIH-Sida	Porcentaje		
3.6	Tasa de incidencia de tuberculosis BK + .	Número de casos nuevos de tuberculosis BK + en un año determinado, en un área geográfica específica en relación a la población total de la misma área geográfica y el mismo año X 100,000 (Número de casos incidentes de tuberculosis confirmados bacilosópicamente).	Impacto	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Tasa por 100,000 habitantes	19.7	17
3.7	Porcentaje de detección de casos estimados de TB BK+ .	Total de casos de Tuberculosis BK + diagnosticados en la región/Total de casos de Tuberculosis BK + esperados en la región X 100.	Resultado	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Porcentaje		≥70
3.8	Porcentaje de casos TB BK+ detectados tratados con éxito bajo TAES (DOTS).	Numero de casos que terminan tratamiento bajo la estrategia DOTS cuya baciloscopia se hace negativa (BK -)/Total de casos BK + que iniciaban tratamiento X 100.	Resultado	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Porcentaje		≥85
3.9	Numero de países certificados en la eliminación del sarampión.	Número de países que tienen en sus manos la certificación emitida por OPS/OMS.	Impacto	Certificado	Número	0	4
3.10	Número de casos de dengue reportados.	Número de casos de dengue en un área geográfica en un año determinado.	Impacto	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Número	Casos: 83,167	

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores		Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas		
						Línea base 2009	2012	2015
Resultado Estratégico 3								
Promovido el enfoque integral e intersectorial que contribuya a la reducción de la carga de las enfermedades transmisibles en la Región.								
3.11	Tasa de letalidad por dengue hemorrágico.	Número de muertes por dengue hemorrágico en un área geográfica en un año determinado/Total de casos de dengue hemorrágico en un área geográfica en un año determinado X 100.	Impacto	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Porcentaje			
3.12	Incidencia parasitaria anual.	Número de casos nuevos de malaria confirmados, en un año específico/población en riesgo de malaria X 1,000 .	Impacto	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Tasa por 1,000 habitantes	4,40		
3.13	Índice de dispersión vectorial para Enfermedad de Chagas.	Número de localidades con captura domiciliar de triatominos / Total de localidades pesquisadas X 100 .	Resultado	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Porcentaje			
3.14	Índice de infestación domiciliaria para Enfermedad de Chagas.	Número de viviendas con captura de triatominos / Total de viviendas pesquisadas X 100.	Resultado	Registros y reportes nacionales: SIS y VE	Porcentaje			
Resultado Estratégico 4								
Accesibles los medicamentos esenciales para la atención de la población regional mediante la aplicación, consolidación y expansión de la política Regional de Medicamentos que incluya, entre otros, aspectos de producción, compra, gestión de suministros y uso racional.								
4.1	Número de países que han adoptado la Política (Sub)regional de Medicamentos.	Numero de países que adoptan la Política Subregional de Medicamentos participando en la negociación y compra conjunta de medicamentos.	Resultado	Informes de país (RESSCAD, COMISCA, informe de CTSM y OCAMED)	Número	2	5	8
4.2	Número de medicamentos que forman parte del listado armonizado de medicamentos Regional.	Número de medicamentos incrementados en el listado armonizado de medicamentos Regional.						
4.3	Presentación de la propuesta de un listado de medicamentos esenciales homologado para la Región.	Resolución de COMISCA donde se de por recibida la propuesta del listado de medicamentos esenciales homologados.	Proceso	Acuerdo COMISCA	Número	0	1	1
4.4	Número de países que incrementan el acceso a medicamentos esenciales.	Número de países que han incrementado el acceso a los medicamentos esenciales, especialmente en el primer nivel de atención, utilizando metodologías estándar.	Resultado	Informes de país (RESSCAD, COMISCA, informe de CTSM y OCAMED)	Número	0	8	8

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores	Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas			
					Línea base 2009	2012	2015	
Resultado Estratégico 5								
Desarrolladas las iniciativas regionales para promover estilos de vida y entornos saludables, salud mental e higiene y seguridad ocupacional.								
5.1	Aprobación del Plan Regional de Promoción de la Salud.	Acuerdo de COMISCA donde se aprueba el Plan Regional de Promoción de la Salud.	Resultado	Acuerdo COMISCA	Número	0	1	1
5.2	Número de países que han implementado iniciativas para promover estilos de vida y entornos saludables.	Número de países que desarrollan iniciativas para promover estilos de vida y entornos saludables (estrategia de régimen alimentario y de actividad física) que incluya estrategias de información, educación y comunicación social y otras.	Resultado	Documentos/ Normas nacionales	Número	0	4	8
5.3	Aprobación de un sistema regional de certificación de ámbitos laborales saludables.	Un sistema regional de certificación de ámbitos laborales saludables (hábitos saludables y promoción de la salud del trabajador) que incluya a los trabajadores migrantes oficializado por COMISCA.	Resultado	Acuerdo COMISCA	Número	0	0 (propuesta del sistema regional elaborada)	1
5.4	Numero de países que han implementado iniciativas intersectoriales para la promoción de la salud mental.	Numero de países que han implementado iniciativas intersectoriales para la promoción de la salud mental, que permita disminuir las desigualdades y permita el acceso igualitario a oportunidades de inserción social y comunitaria.	Resultado	Documentos e informes de país	Número	0	4	8
Resultado Estratégico 6								
Promovida la Política Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) con un abordaje intersectorial y regional en coordinación con el INCAP, como un aporte al desarrollo social y económico de la Región.								
6.1	Número de países que aplican el Plan Regional de Reducción de Desnutrición Crónica Infantil.	Número de países que aplican al menos tres líneas de acción del Plan Regional de Reducción de Desnutrición Crónica Infantil.	Proceso	Documentos/ Normas nacionales	Número	0	4	8
6.2	Número de países que han actualizado las Guías Alimentarias para la Población (mejorar definición).	Numero de países que cuentan con las normas y guías alimentarias oficializadas por sus respectivos Ministros de Salud, como herramienta educativa para el abordaje de la malnutrición por déficit o por exceso.	Resultado	Documentos/ Normas nacionales	Número	0	4	8
6.3	Número de países que participan en iniciativas del INCAP dirigidas a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional.	Número de países que participan en iniciativas del INCAP (investigaciones, seminarios, congresos, proyectos, programas educativos, entre otros) dirigidas a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional.	Proceso	Documentos e informes de país	Número	0	4	8

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores	Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas		
					Línea base 2009	2012	2015
Resultado Estratégico 7							
Apoyada la implementación del Plan Regional de Agua y Saneamiento que garantice la vigilancia de agua apta para consumo humano en respeto de la protección y mejoramiento del medio ambiente.							
7.1	Número de países que han armonizado las políticas nacionales con el Plan Regional de Agua y Saneamiento.	Número de países que han incluido al menos tres de las líneas de acción del Plan Regional de Agua y Saneamiento en las políticas nacionales.	Documentos e informes de país	Número			
7.2	Número de países que asignan recursos para la implementación del Plan Regional de Agua y Saneamiento.	Número de países que asignan recursos para la ejecución de actividades o proyectos relacionados con el Plan Regional de Agua y Saneamiento.	Documentos e informes de país	Número			
7.3	Porcentaje de viviendas con acceso a fuentes mejoradas de agua.	Número de viviendas con acceso a agua segura en un área geográfica y un año determinado/ Total de viviendas en la misma área geográfica y año X 100.	Registros y reportes nacionales	Porcentaje			
7.4	Porcentaje de población con acceso a servicios agua.	Número de personas con acceso a agua segura en un área geográfica y un año determinado/Total de habitantes en la misma área geográfica y año X 100.	Registros y reportes nacionales	Porcentaje	88	90	95
7.5	Porcentaje de población con acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento.	Número de personas con acceso a sistemas de saneamiento mejorados en un área geográfica y un año determinado/Total de habitantes en la misma área geográfica y año X 100.	Registros y reportes nacionales	Porcentaje	77	80	85
Resultado Estratégico 8							
Desarrolladas las capacidades del sector salud de la Región para la gestión del riesgo ante desastres.							
8.1	Aprobación del Plan Regional de gestión del riesgo ante desastres en el Sector Salud.	Plan Regional de gestión del riesgo ante desastres en el Sector Salud que incluya, además, un inventario de amenazas y escenario de riesgo de la red de servicios aprobado por COMISCA.	Resolución de COMISCA	Número	0	1	1
8.2	Número de países que cuentan con normas de atención de Salud Mental en el marco del Plan de Gestión del Riesgo ante Desastres.	Número de países que cuentan con normas oficializadas de atención de Salud Mental en el marco del Plan de Gestión del Riesgo ante Desastres.	Documentos/ Normas nacionales	Número	0	4	8

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores	Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas		
					Línea base 2009	2012	2015
8.3	Número de países que cuentan con normas de atención de enfermedades crónicas y otras enfermedades prioritarias en el marco del Plan de Gestión del Riesgo ante Desastres.	Resultado	Documentos/ Normas nacionales	Número	0	4	8
8.4	Número de países que cuentan con equipos de primera respuesta ante desastres conformados y funcionando.	Resultado	Documentos/ Normas nacionales	Número	0	8	8
8.5	Número de países que evalúan el nivel de seguridad al 100% de los establecimientos de la red pública de salud.	Resultado	Documentos/ Normas nacionales, Evaluación país	Número	0	4	8
8.6	Número de países que han certificado a todos los hospitales públicos como Hospitales Seguros.	Resultado	Documentos/ Normas nacionales, Evaluación país	Número	0	4	8
Resultado Estratégico 9							
Implementada la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud (ERAS) relacionada con los efectos en la salud de la población vinculada al cambio climático.							
9.1	Número de países que implementan a nivel nacional la "Estrategia Regional Agroambiental y de Salud 2009-2024".	Proceso	Documentos e informes de país	Número	0	4	8
9.2	Número de países que cuentan con planes o programas nacionales para enfrentar los efectos del cambio climático.	Resultado	Documentos e informes de país	Número	0	4	8

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores	Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas		
					Línea base 2009	2012	2015
Resultado Estratégico 10							
Desarrollada y fortalecida la planificación regional para el desarrollo de los Recursos Humanos en salud.							
10.1	Número de países que han implementado las estrategias del plan regional de RRHH.	Número de países que han implementado actividades en al menos tres de las cinco estrategias del plan regional de RRHH.	Resultados e informes de país	Número	0	4	8
10.2	Propuesta Regional de mecanismos para la regulación entre instituciones formadoras, prestadoras de servicios y asociaciones profesionales.	Propuesta Regional de mecanismos para la regulación entre instituciones formadoras, prestadoras de servicios y asociaciones profesionales, aprobada por COMISCA.	Acuerdo COMISCA	Número	0	0	1
10.3	Numero de países cuyas Unidades de Recursos Humanos planifican el desarrollo de los Recursos Humanos orientado a mitigar el impacto de la emigración del personal de salud.	Numero de países en los que las Unidades de Recursos Humanos han definido estrategias de desarrollo orientadas a mitigar el impacto de la emigración de personal de salud.	Documentos e informes de país	Número	0	4	8
Resultado Estratégico 11							
Desarrollados los programas de formación y educación continua en el marco del logro del cumplimiento de la Agenda.							
11.1	Número de personal de salud inscritos en el programa de formación y educación continua.	Número de profesionales de la salud inscritos en el programa de formación y educación continua.	Documentos e informes de país	Número			
11.2	Número de personal de salud de salud inscritos en programas de formación a distancia.	Número de profesionales de la salud que participan activamente en programas de capacitación a distancia con uso de tecnologías modernas de comunicación.	Documentos o Reportes nacionales	Número			
11.3	Número de acuerdo bilaterales o multilaterales entre países de la Región sobre la certificación del ejercicio profesional de salud.	Número de acuerdos bilaterales o multilaterales para la certificación del ejercicio profesional de salud entre los países de la Región.	Documento o acuerdos	Número	0	2	4
11.4	Aprobación de la propuesta regional de requisitos mínimos para las carreras de las principales profesiones de la salud.	Aprobación por COMISCA de la propuesta regional de requisitos mínimos para las carreras de las principales profesiones de la salud.	Acuerdo COMISCA	Número	0	0	1

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores	Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas		
					Línea base 2009	2012	2015
Resultado Estratégico 12							
Fortalecidos los sistemas de información en salud a través del desarrollo de instrumentos regionales de recolección e intercambio de información y análisis que permitan la comparabilidad de datos entre los Países para facilitar la toma de decisiones.							
12.1	Número de países que han incluido dentro de sus sistemas de información y/o vigilancia epidemiológica indicadores relacionados con las ENT.	Resultado	Documentos o Reportes nacionales	Número	2	6	8
12.2	Número de instrumentos de recolección de información sobre enfermedades transmisibles homologados y oficializados entre los países.	Resultado	Acuerdo COMISCA	Número	0	2	4
12.3	Número de países que han fortalecido los SIS en el marco de los lineamientos de la RMS.	Resultado	Documentos e informes de país	Número	0	4	8
12.4	Diseño y aprobación de un conjunto de indicadores administrativos (de gestión) regionales para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud.	Resultado	Acuerdo COMISCA	Número	0	Conjunto de indicadores definidos	Conjunto de indicadores aprobados
12.5	Número de países que cuentan con mecanismos para el levantamiento, procesamiento de datos sobre recursos humanos, medicamentos y otros, integrados a los SIS nacionales.	Resultado	Documentos e informes de país	Número	0	3	6
12.6	Fortalecimiento del Sistema Regional de Vigilancia de la Salud.	Resultado	Informe de SE COMISCA	Número	0	0	1

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores		Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas		
						Línea base 2009	2012	2015
12.7	Número de países que han implementado el Sistema Informático Perinatal y de Adolescentes en la Región, como un subsistema del SIS nacional.	Número de países de la Región que han implementado el Sistema Informático Perinatal y de Adolescentes como un subsistema integrado al SIS nacional.	Resultado	Documento y normas nacionales	Número	0	3	6
12.8	Implementación y actualización periódica de una base Regional de Recursos Humanos.	Implementación y actualización periódica de una base Regional de datos de Recursos Humanos, a partir de los datos generados por el subsistema de información Recursos Humanos de los países.	Proceso	Documentos e informes de país	Número	0	0	1
12.9	Implementación y actualización periódica de una base Regional de datos de medicamentos.	Implementación y actualización periódica de una base Regional de datos de Medicamentos, a partir de los datos generados por el subsistema de información Medicamentos de los países.	Proceso	Documentos e informes de país	Número	0	0	1
Resultado Estratégico 13								
Desarrollada la red funcional para investigación en salud con recursos propios y/o financiamiento externo que mejore la gobernanza y rectoría de la investigación.								
13.1	Conformación del Comité Regional de Ética e Investigación.	Un acuerdo de COMISCA donde se oficialice al Comité Regional de Ética e Investigación.	Resultado	Acuerdo COMISCA	Número	0	1	1
13.2	Aprobación de la Política Regional de Investigación.	Un acuerdo de COMISCA donde se apruebe la política de investigación.	Resultado	Acuerdo COMISCA	Número	0	0	1
13.3	Número de investigaciones en salud pública regionales realizadas.	Número de investigaciones en salud pública realizadas por los países.	Resultado	Documentos y reportes de investigación	Número		Una por país	Dos por país
13.4	Número de investigaciones en salud pública regionales publicadas en revistas científicas arbitradas.	Número de investigaciones en salud pública regionales publicadas en revistas científicas arbitradas, a nivel nacional o internacional.	Resultado	Fuente bibliográfica	Número		Cuatro por la región	Ocho por la región

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores	Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas		
					Línea base 2009	2012	2015
Resultado Estratégico 14							
Establecidos los centros de excelencia regional en salud que utilicen un sistema avanzado de evaluación de tecnologías en salud en particular en el área de medicamentos, alimentos y agua.							
14.1	Aprobación de la creación del Laboratorio Regional de Salud Pública para el Control de Calidad de Elaboración de Medicamentos, Alimentos, Agua y otros.	Acuerdo de COMISCA en el que se oficializa la creación de un Laboratorio Regional de Salud Pública para el Control de Calidad de Elaboración de Medicamentos, Alimentos, Aguas y otros.	Acuerdo COMISCA	Número	0	Propuesta finalizada	Propuesta aprobada
14.2	Número de centros nacionales de excelencia integrados a polos tecnológicos regionales.	Número de centros nacionales de excelencia integrados a un polo regional de excelencia (incluye los laboratorios nacionales de referencia para medicamentos, alimentos y agua).	Informes de país	Número	0	4	8
14.3	Número de países que han realizado el mapeo del soporte tecnológico.	Número de países que cuentan con un documento que contenga los resultados del soporte tecnológico nacional, basándose en el Proyecto Red Métrica e incluyendo Telemedicina.	Documentos o Reportes nacionales	Número	0	4	8
Resultado Estratégico 15							
Apoyadas y fortalecidas las Autoridades Sanitarias Nacionales en la toma de decisiones informadas utilizando las buenas prácticas y evidencias para la generación de políticas y planes estratégicos de salud que incidan sobre los determinantes según las prioridades establecidas en la Agenda de Salud.							
15.1	Número de países donde la Autoridad Sanitaria Nacional toma decisiones basadas en evidencia.	Número de países que fortalecen la gestión del conocimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional para la toma de decisiones basadas en evidencia.	Documentos técnicos, informes de país, reportes y publicaciones	Número			
15.2	Número de países que formulan políticas, planes, programas alineados con el Plan de Salud.	Número de países que formulan políticas, planes, programas alineados con los resultados estratégicos previstos en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.	Documentos técnicos, informes de país, reportes y publicaciones	Número	0	4	8
15.3	Número de países que han institucionalizado mecanismos para mejorar prácticas de organización y gestión de los servicios de salud.	Número de países que han desarrollado herramientas metodológicas, lineamientos y conocimientos de mejores prácticas para la organización y gestión de los servicios de salud.	Documentos técnicos, informes de país, reportes y publicaciones	Número			

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores	Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas		
					Línea base 2009	2012	2015
15.4	Número de países que realizan evaluación de las FESP cada dos años.	Resultado	Documentos y publicaciones	Número	0	4	8
15.5	Aprobación de la Política Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional ante COMISCA.	Resultado	Acuerdo COMISCA	Número	0	Propuesta finalizada	Propuesta aprobada
15.6	Aprobación de una Política Regional de Hospital Seguro ante Desastres.	Resultado	Acuerdo COMISCA	Número		Propuesta finalizada	Propuesta aprobada
15.7	Aprobación del Plan Regional de VIH.	Resultado	Acuerdo COMISCA	Número	0	1	1
Resultado Estratégico 16							
Armonizadas las normativas y reglamentos nacionales con las directrices y resoluciones de COMISCA y de otras iniciativas regionales e internacionales en salud y sus determinantes.							
16.1	Numero de países que armonizan normativas nacionales a los acuerdos regionales.	Resultado	Documentos o Reportes nacionales	Número	0	4	8
16.2	Número de iniciativas conjuntas con otras instancias intersectoriales nacionales y regionales del SICA(SISCA, ST COMMCA, ST CCAD) e Instituciones especializadas (FOCARD-APS, INCAP, CISSCAD, CEPREDENAC, entre otras).	Proceso	Informe de SE COMISCA	Número			
16.3	Número de reuniones de coordinación con otras instancias regionales vinculadas al Plan.	Proceso	Informe de SE COMISCA	Número		Una reunión anual por institución vinculada al plan.	Dos reuniones anuales por institución vinculada al plan.
16.4	Numero de países que han ratificado el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco.	Resultado	Documento de ratificación de país.	Número	6	7	8

Anexo 3: Tabla de Indicadores y Metas

Indicadores	Definición	Tipo de indicador	Fuente de información	Unidad de medida	Metas		
					Línea base 2009	2012	2015
Resultado Estratégico 17							
Fortalecidas las instancias técnicas regionales para implementar, monitorear y evaluar el Plan de Salud y otras iniciativas del COMISCA en un marco para la armonización y alineamiento de esfuerzos y recursos propios y externos a la Región.							
17.1	Elaboración y aprobación de planes operativos anuales para la implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud de CA y RD.	Acuerdo de COMISCA donde aprueban los planes operativos anuales para la ejecución del Plan de Salud de la Región.	Acuerdo COMISCA	Número	0	3	6
17.2	Fortalecimiento de la SE COMISCA.	Incluye la personería jurídica, gestión de recursos financieros, materiales y humanos.	Informes y Documentos de la SE COMISCA	Número			
17.3	Institucionalización de una mesa regional de donantes para la armonización y alineamiento de la cooperación internacional en salud en la Región.	Un acuerdo firmado entre la SE COMISCA y las Agencias de Cooperación en Salud para conformar una mesa de donantes para apoyar la ejecución del Plan y otras iniciativas de salud de la Región.	Acuerdo de COMISCA	Número	0	1	1
17.4	Número de proyectos vinculados al Plan de Salud apoyados por la mesa de donantes.	Número de proyectos vinculados al Plan de Salud apoyados con recursos aprobados en la mesa de donantes clasificados según ejes y componentes del plan.	Documentos de proyectos aprobados	Número	0	3	6

Bibliografía

1. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, Ciudad de Panamá, junio 2007
2. Agencia de Cooperación Internacional de Japón, Organización Panamericana de la Salud, "Proyecto Regional de Control de la Enfermedad de Chagas coordinado entre JICA y OPS"
3. Aguilar, Y., "El cambio climático en Centroamérica: manifestaciones, riesgos y adaptación", El Salvador
4. Banco Interamericano de Desarrollo, Engler, T., "El empoderamiento de adultos mayores organizados en la búsqueda de un nuevo contrato social: experiencias del Banco Interamericano de Desarrollo y la Red Tiempos", 2005, http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000500016&script=sci_arttext
5. Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo, Lineamientos de la estrategia regional de cambio climático, <http://www.sica.int/ccad/temporal/LINEAMIENTOS.pdf>, San Salvador, 2008
6. Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas, "Nutrición la base para el desarrollo", <http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/Brief1-12SP.pdf>, Ginebra, 2002
7. Consejo Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento, Informe Ejecutivo IV CONCARD-APS, <http://www.ops.org.sv/XXIIIRESSCAD/presentaciones/Microsoft%20PowerPoint%20-%20Presentacion%20COCNARD%20San%20Salvador%202007.pdf>, San Salvador, septiembre 2007
8. Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana, Plan Estratégico del Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana, Ciudad de Panamá, mayo 2009
9. Consejo de Ministros de Salud del Sistema de Integración Centroamericana, "Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018", http://www.paho.org/Spanish/D/Agenda_Salud_Centroamerica_RepDom-2009-2018%5B1%5D.pdf, Tegucigalpa, enero 2009
10. Declaración de San Pedro Sula, Reunión Extraordinaria de Presidentes del SICA-CARICOM-MEXICO, San Pedro Sula, mayo 2008
11. Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Informe de factibilidad economía del cambio climático en Centroamérica", México, marzo 2009
12. Organización de Estados Americanos, Red Interamericana de Protección Social, http://www.sedi.oas.org/ddse/espanol/cpo_desoc_proteccion_social.asp, New York, septiembre 2009
13. Organización Internacional de Trabajo, XVI Reunión Regional Americana, Trabajo decente en las Américas: una agenda hemisférica, 2006-2015, <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/rgmeet/americas.htm>, Brasilia, mayo 2006
14. Organización Internacional de Trabajo, Taller Subregional sobre Métodos Actuariales y Financiamiento de la Seguridad Social, http://www.ciss.org.mx/pdf/es/oit_panama.pdf, Panamá, mayo 2009

15. Organización Mundial de la Salud, Global Tuberculosis Control: surveillance, planning, financing. WHO report 2005. Geneva, 2005 (WHO/HTM/TB/2005.349), http://www.who.int/tb/publications/global_report/2005/annex2/en/index2.html
16. Organización Panamericana de la Salud, "Capacidades en Salud Pública en América Latina y el Caribe", Washington DC, 2007
17. Organización Panamericana de la Salud, 44 Consejo Directivo, 55 Sesión del Comité Regional, Resolución CD44.R6 "Atención Primaria de Salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros", http://www.paho.org/spanish/DD/PIN/aps_resolucion.htm, Washington DC, septiembre 2003
18. Organización Panamericana de la Salud, 48 Consejo Directivo, 60 Sesión del Comité Regional, Resolución CD48.R15 "Salud pública, innovación y propiedad intelectual: una perspectiva Regional", <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r15-s.pdf>, Washington DC, septiembre y octubre de 2008
19. Organización Panamericana de la Salud, 49 Consejo Directivo, 61 Sesión del Comité Regional, Resolución CD49.R10 "Política de investigación para la salud", http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es#Resoluciones, Washington DC, septiembre y octubre de 2009
20. Organización Panamericana de la Salud, 49 Consejo Directivo, 61 Sesión del Comité Regional, Resolución CD49.R13 "Salud familiar y comunitaria", http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es#Resoluciones, Washington DC, septiembre y octubre de 2009
21. Organización Panamericana de la Salud, 49 Consejo Directivo, 61 Sesión del Comité Regional, Resolución CD49.R17 "Estrategia y plan de acción sobre salud mental", http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es#Resoluciones, Washington DC, septiembre y octubre de 2009
22. Organización Panamericana de la Salud, 49 Consejo Directivo, 61 Sesión del Comité Regional, Resolución CD49.R22 "Redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria de las alud", http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es#Resoluciones, Washington DC, septiembre y octubre de 2009
23. Organización Panamericana de la Salud, "Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud 2005-2015", Washington DC, 2006
24. Organización Panamericana de la Salud, "Dispositivo Global de Aprendizaje sobre Determinantes Sociales de Salud y Formulación de Políticas Públicas"
25. Organización Panamericana de la Salud, "Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean", Washington DC
26. Organización Panamericana de la Salud, "Estrategias de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la nueva fase de la reforma de los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe", http://journal.paho.org/?a_ID=163&catID=
27. Organización Panamericana de la Salud, "Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue en Centroamérica y República Dominicana", Honduras, enero 2004

28. Organización Panamericana de la Salud, "Estrategia Regional sobre la Salud de las Personas Mayores y el Envejecimiento sano y activo", CE 142/14, Washington DC, junio 2008
29. Organización Panamericana de la Salud, "Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y control de las enfermedades crónicas", Washington DC, 2007
30. Organización Panamericana de la Salud, "Estrategias para desarrollar las competencias para la Salud Pública en la fuerza de trabajo basadas en políticas actuales y en evidencias", Washington DC, octubre 2006
31. Organización Panamericana de la Salud, "Evaluación y mejora del desempeño de los Sistemas de Salud en la Región de las Américas", Washington DC, diciembre, 2001
32. Organización Panamericana de la Salud, "Informe Anual de la Directora 2009 Avances en torno a la Atención Primaria de Salud en las Américas", http://www.paho.org/Director/AR_2009/spanish/message.htm, Washington DC, septiembre y octubre, 2009
33. Organización Panamericana de la Salud, "Iniciativa Centroamericana para Diabetes (CAMDI)", Washington DC, 2002 <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/camdi.htm>
34. Organización Mundial de la Salud, Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM OMS), http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=445&Itemid=259
35. Organización Panamericana de la Salud, "IPCA: Iniciativa de los Países de América Central para el Control de la Transmisión Vectorial, Transfusional y la Atención Médica de la Enfermedad de Chagas", <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/dch-ca.htm>
36. Organización Panamericana de la Salud, "La Estrategia Alto a la TB", proyecto en revisión 2008
37. Organización Panamericana de la Salud, "La renovación de la atención primaria de salud en las Américas, Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud", Washington DC, julio 2007
38. Organización Panamericana de la Salud, "Plan Estratégico Regional contra la Malaria en las Américas 2006-2010", Washington DC, 2006
39. Organización Panamericana de la Salud, "Plan Estratégico Regional de Tuberculosis, 2006-2015, Washington DC, 2006
40. Organización Panamericana de la Salud, "Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015, noviembre 2005
41. Organización Panamericana de la Salud, Propuesta del Plan de Acción de la OPS para Proteger la Salud frente a los Efectos del Cambio Climático en la Región de las Américas
42. Organización Panamericana de la Salud, "Propuesta del plan estratégico 2008-2012", <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-od328-s.pdf>, Washington DC, octubre 2007
43. Organización Panamericana de la Salud, Proyecto de Información y comunicación en Centroamérica (InfoCom), <http://www.ops-oms.org.pa/id22.htm>
44. Organización Panamericana de la Salud, "Red Métrica de Salud", http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v26n2-sp-redmetricasalud.htm

45. Organización Panamericana de la Salud, Sistema de Datos Básicos de Salud – Glosario, <http://www.paho.org/Spanish/SHA/glossary.htm>
46. Plan Puebla-Panamá, Plan Integral para el Desarrollo de un Sistema Mesoamericano de Salud Pública
47. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Programa de Población de las Naciones Unidas, “Indicators for Monitoring the Millenium Development Goals”, New York, 2003
48. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fonseca, A., “Los Sistemas de Protección Social en América Latina: Un análisis de las transferencias monetarias condicionadas”, septiembre 2006
49. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe sobre Desarrollo Humano 2009 “Superando barreras: movilidad y desarrollos humanos”, <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2009/>, Nueva York, 2009
50. Programa de Salud y Trabajo en América Central (SALTRA), <http://www.saltra.info/images/articles/BrochureSaltra.pdf>
51. Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana, Acuerdos XXIII RESSCAD, San Salvador, septiembre 2007
52. Secretaría Ejecutiva de COMISCA, Estructura Organizativa y Funciones, <http://www.sica.int/comisca/>
53. Sistema de la Integración Centroamericana, Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo, http://www.sica.int/ccad/ccad_breve.aspx?IdEnt=2
54. Sistema de la Integración Centroamericana, Consejos de Ministros de Ambiente, de Salud y de Agricultura, “Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica 2009-2024”, Centroamérica, mayo 2008
55. Sistema de la Integración Centroamericana, Consejo de Ministros de la Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo, Plan Ambiental de la Región Centroamericana (PARCA) 2005-2015, Managua, julio 2005
56. Sistema de Naciones Unidas, Propuesta “Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo para la Consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, Washington DC, julio 2008
57. The Global Fund, <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/?lang=en>

Reconocimientos

Este documento contó con el apoyo decidido de los ocho Estados miembros y asociados del Sistema de la Integración Centroamericana para fortalecer la unión por la salud de sus pueblos. Es producto de la iniciativa de los Ministros y Secretarios de Salud de la Región quienes, a través de sus representantes en la Comisión Técnica Subregional para la Agenda de Salud (COTESAS) participaron activamente brindando aportes y dedicando su invaluable tiempo para culminar exitosamente este Plan. Cada país se responsabilizó de un componente específico del Plan y recolectó información referente a los avances en ese tema, coordinando con instituciones del sector salud a nivel nacional y presentando propuestas de líneas de trabajo: Belize lo hizo para Sistemas de Información en Salud, Costa Rica para Rectoría, El Salvador para Tecnologías, Guatemala para Determinantes, Honduras para Salud, Panamá para Investigación, República Dominicana para Recursos Humanos y Nicaragua para el componente de gestión del Plan.

Los representantes de COTESAS fueron el Dr. José Marengo por Belice, la Dra. Andrea Garita y la Sra. Rosibel Méndez por Costa Rica, la Dra. Carmen Vilanova y el Dr. Miguel Linares por El Salvador, el Dr. Edgar González por Guatemala, el Dr. Jorge Alberto Sierra Barahona por Honduras, el Dr. Alejandro Solís y Licda. Rosa Argentina Madriz por Nicaragua, la Dra. Nadja Porcell y el Dr. Félix Bonilla por Panamá y la Dra. Ilda Natera (República Dominicana).

La coordinación del proceso para la formulación del Plan de Salud estuvo a cargo de la Presidencia Pro Tempore-Nicaragua de la RESSCAD, en la persona del Dr. Alejandro Solís, Director de Planificación del Ministerio de Salud de Nicaragua. La coordinación metodológica del Plan de Salud la llevó a cabo el Dr. Juan Eduardo Tello, Asesor Subregional de Análisis de Situación y Desarrollo Políticas de la OPS/OMS quien contó con el apoyo técnico y operativo del Dr. Roger Montes, oficial nacional de la OPS/OMS en Nicaragua, de la Dra. Iris Padilla, oficial nacional de la OPS/OMS en Honduras y de la Dra. Carmen Vilanova de Denys y del Dr. Ricardo Batista, ambos consultores de la OPS/OMS en El Salvador.

Asimismo, participaron en la elaboración del Plan de Salud, el Dr. Rolando Hernández Argueta, Secretario Ejecutivo de COMISCA y el Dr. Julio Valdés, de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y los puntos focales de la OPS/OMS: Dra. Mariela Licha, Dr. Enrique Pérez-Flores y Dr. Mario Cruz-Peñate (Sede OPS/OMS en Washington), Dr. Guillermo Troya (Belice), Dr. Federico Hernández (Costa Rica), Dra. Hilda Leal de Molina (Guatemala), Dr. José Gómez y Dra. María Angélica Gomes (Nicaragua) y el Dr. Gustavo Vargas (Panamá). Muchos otros asesores de la OPS/OMS hicieron sus contribuciones y revisaron el Plan de Salud.

La elaboración de este Plan de Salud contó con el financiamiento de la OPS/OMS y de la AECID.

