



*REUNIÓN DEL SECTOR SALUD  
DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA*

*Informe final*

# XVIII RESSCAD

15 – 16 OCTUBRE 2002  
SAN JOSÉ COSTA RICA



*REUNIÓN DEL SECTOR SALUD  
DE CENTROAMÉRICA Y  
REPÚBLICA DOMINICANA  
Informe final  
XVIII RESSCAD  
15-16 de octubre 2002*

WA540

C8375a Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana  
(13ª : 2002 : San José, C.R.)

Informe final: XVIII RESSCAD, 15-16 octubre 2002 / Organización  
Panamericana de la Salud. – San José, C.R. : OPS, 2003.

69 p. ; 28 x 22 cm.

ISBN 92 75 32449 2

1. ESTRATEGIAS REGIONALES. 2.PRIORIDADES EN SALUD. 3.  
REFORMA DEL SECTOR SALUD. 4. SALUD PUBLICA. 5.. PLANES Y  
PROGRAMAS DE SALUD. 6.CONGRESOS. 7. AMERICA CENTRAL.8.  
REPÚBLICA DOMINICANA. I. Título.

San José, Costa Rica, abril 2003

Este documento puede ser consultado en <http://www.cor.ops-oms.org>



# INDICE

Presentación por parte de la Dra. María del Rocío Sáenz, Ministra de Salud de CR y Presidenta de la XVIII RESSCAD .....	1
<b>I. Discursos</b>	
Resumen discurso Dra. María del Rocío Sáenz, Ministra de Salud .....	3
Resumen discurso Dr. George Alleyne, Director de la OPS .....	5
Resumen discurso de aceptación de la secretaria pro-témpore de la XIX RESSCAD, Dr. Fernando Gracia, Ministro de Salud de Panamá .....	7
<b>II. Resumen de las presentaciones técnicas</b>	
Migraciones y Salud .....	9
Enfermedades emergentes y reemergentes .....	11
Plan de negociación conjunta del sector salud para el documento marco de negociación regional de acceso a cuidados y tratamiento en VIH/SIDA de antiretrovirales .....	13
Hacia una nueva generación de reformas para mejorar la salud de las poblaciones ..	14
Proyecto subregional de fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública y de la fuerza de trabajo en salud pública .....	16
<b>III. Acuerdos</b>	
XVIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana .....	19
XXI Asamblea Ordinaria del Consejo Centroamericano de Seguridad Social (COCISS) .....	25
Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento ..	27
LIII Reunión Anual Consejo Directivo del INCAP .....	30
<b>IV. Anexos</b>	
Anexo No. 1 Informe de la XVIII Pre-RESSCAD .....	34
Anexo No. 2 Programa de la XVIII RESSCAD .....	42
Anexo No. 3 Lista de Participantes XVIII RESSCAD .....	44
Anexo No. 4 Lista grupo de apoyo Costa Rica .....	48





# PRESENTACION

Me es grato presentar la memoria de la XVIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), celebrada del 15 al 16 de octubre de 2002, en Costa Rica.

El objetivo central que siempre nos ha reunido en la RESSCAD, es el análisis de los distintos problemas de salud que impactan el desarrollo sanitario de Centroamérica y República Dominicana a fin de encontrar soluciones comunes.

Quiénes participamos en la XVIII RESSCAD, lo hicimos convencidos de que el trabajo conjunto bajo una meta común subregional, es el camino indicado para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de nuestras poblaciones.

En este sentido, abordamos el análisis de los temas siguiendo las líneas estratégicas aprobadas en la anterior RESSCAD, a partir de lo cual se definieron cinco tópicos prioritarios para la región:

1. Migraciones y Salud.
2. Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.
3. Negociación conjunta del sector salud para el documento marco subregional de acceso a cuidados y tratamiento en VIH/SIDA.
4. Marco de orientación de las futuras agendas del sector salud.
5. Proyecto subregional de fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública y la fuerza de trabajo de la salud pública.

El análisis nos permitió identificar la necesidad de propuestas estratégicas de intervención para atender las prioridades de salud de la población migrante centroamericana; así mismo, acordamos que los países deben continuar con los esfuerzos para la compra conjunta de medicamentos antiretrovirales que posibiliten la atención de la población afectada por el VIH/SIDA.

En nombre de los ministros de salud de Centroamérica y en el mío propio, un especial agradecimiento a los funcionarios de los países por su trabajo y esfuerzo en la implementación y seguimiento de los acuerdos generados en las últimas reuniones RESSCAD. También expresamos nuestro reconocimiento a la Organización Panamericana de la Salud, por su acompañamiento y cooperación técnica en este proceso regional que lleva 18 años. Al equipo de apoyo nacional nuestra gratitud por su esfuerzo, mística y trabajo demostrado previo y durante la organización de esta actividad.

El rostro de la niña seleccionado para la identificación de la XVIII RESSCAD nos recuerda que el ser humano es la razón de ser y el centro de nuestros esfuerzos conjuntos por lograr una Centroamérica más equitativa, más solidaria y más sana.

“El oro de nuestros países es la salud de nuestros pueblos”, son palabras del Dr. George Alleyne, Director de OPS, que acogimos como lema de la RESSCAD. Les invito a que convirtamos estas palabras en hechos y juntos hagamos de Centroamérica una región vanguardista en el desarrollo sanitario.

**DRA. MARÍA DEL ROCÍO SAÉNZ MADRIGAL**

*Ministra de Salud de Costa Rica*

*Presidenta Pro Tempore XVIII RESSCAD*





## I. DISCURSOS

### *Resumen discurso*

*Dra. Maria del Rocío Sáenz Madrigal  
Ministra de Salud de Costa Rica y Presidenta  
de la XVIII RESSCAD*

En nombre del Gobierno de Costa Rica, les damos la más cordial bienvenida y un abrazo fraterno y solidario, además, me permito manifestarles nuestro beneplácito por este reencuentro de las autoridades de salud pública del área de América Central y República Dominicana.

Hago manifiesta mi entera satisfacción de dar inicio a este magno evento, que tiene como lema, “el oro de nuestros países es la salud de nuestros pueblos”. Precisamente en los ministerios de salud de Centroamérica en general y de República Dominicana y del costarricense en particular, hemos venido trabajando arduamente en una mejora constante de la salud pública de la sociedad civil del área. Por ello hemos dado vital importancia a las reuniones de la RESSCAD, el ámbito de la inversión en salud.

Creemos fielmente que la salud pública debe estar centrada en relación directa con los determinantes sociales, económicos y geográficos, tenemos que estar permanentemente en la búsqueda de mejorar el potencial humano. Por tanto, es fundamental que se den procesos de un conocimiento público de lo que constituye la salud y cómo proveerla, pero además, hoy es tarea de primer orden que todo lo que hagamos por elevar la calidad de los servicios, se de en un marco de transparencia total por medio de una política efectiva de rendición de cuentas. Tenemos que tomar conciencia que todo aquello que analicemos en el contexto de esta reunión, debe asimismo contextualizarse dentro de los paradigmas a seguir, esto es responsabilidad social, incremento en la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud, infraestructura para la promoción de la salud, la reorientación de los sistemas y servicios de salud.

Todo lo anterior, permite poseer los insumos imprescindibles a efecto de que contemos con auténticos y realistas lineamientos para la elaboración de un plan regional de promoción de la salud, dentro de esta óptica se trata de que hagamos los esfuerzos necesarios para reafirmar la importancia para el logro de los mejores niveles de vida, para un mayor control de los determinantes de la salud y la búsqueda de equidad. Esto nos obliga, eso sí, a la necesidad de movilizar recursos y generar políticas con base científica que permitan el progreso real y efectivo de la Sociedad Centroamericana y de República Dominicana.

Otra tarea prioritaria, es el desarrollo sanitario y social como deber primordial de todos los ministerios de salud, debemos prestar mucha atención a las enfermedades nuevas y reemergentes, las cuales amenazan los progresos que en salud hemos alcanzado al día de hoy. Debe darse un apoyo irrestricto







a las tareas y jornadas de investigación que promuevan los conocimientos sobre prioridades en salud pública, determinantes y debemos desarrollar redes nacionales e internacionales que promuevan la salud.

La RESSCAD, debe ejercer un papel de liderazgo en la participación activa de todos los sectores de la sociedad, la cual conlleva a la mejora cualitativa de la salud pública.

Los 100 años de la Organización Panamericana de la Salud. Hemos iniciado en este 2002 diversas acciones y actividades que esperemos que culminen el dos de diciembre del presente años con el feliz cumpleaños de la Organización Panamericana de la Salud, pero a la vez, con un gran dolor, un dolor de ver que un amigo como el Dr. George Alleyne se retira de la Organización, creemos que ha sido una labor muy importante para el país, para la región centroamericana y para su labor en pro de la equidad, en pro de que siempre volvamos a ver a los más débiles y a los más necesitados, es algo que llevaremos siempre en el corazón.

El camino que hemos recorrido ha sido largo y difícil, estoy convencida que con esfuerzo, tenacidad y aptitud pujante lo vamos a recorrer mil veces mejor porque hemos aprendido del pasado.

Buenas noches.



## *Resumen discurso*

*Dr. George Alleyne, Director OPS*

Esta reunión es especial porque será mi última oportunidad de estar con ustedes como Director de la OPS y viendo el contexto del centenario de la OPS, hemos venido reflexionando sobre cómo nuestra cooperación técnica ha hecho diferencia en las vidas de las personas que viven, laboran y aman en nuestro Continente y también como hemos hecho alguna diferencia en esta región centroamericana y del pueblo americano.

Hemos reflexionado mucho sobre las razones para este éxito, esta sobrevivencia de la OPS se debe especialmente a un aspecto clave, nuestra gente, Nuestra historia es una búsqueda incesante para actuar y servir a las metas de los países. Tengo grabado en mi memoria esa primera experiencia que tuve en Centroamérica, específicamente en El Salvador, cuando durante la guerra vine para participar en la Jornada de Vacunación, ese día ni una sola bala salió y los dos grupos contrincantes salieron con sus rifles diciendo: - Vengan con sus niños para vacunarlos -. Este momento quedó muy grabado en mi conciencia, de como mediante la salud se puede hacer algo beneficioso.



En el año 83, mi antecesor el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, hizo una propuesta para que la salud fuera un tema unificador de los esfuerzos de los países centroamericanos a fin de mejorar las condiciones sanitarias de la Subregión.

No hay duda sobre el avance que ustedes han hecho en este Istmo, la mortalidad infantil ha caído de 68 x 1000 nacidos vivos en los últimos 15 años a 37 x mil nacidos vivos; la expectativa de vida aumentó de 61 a 68 años en el mismo período. Podemos ver en otros indicadores mejoras de salud de igual importancia, pero uno de los aspectos más relevantes, desde mi punto de vista, ha sido el proceso de integración de este Istmo. Yo se que la integración no es nada nuevo para ustedes, en el año 1824 firmaron la primera constitución de República Federal de Centroamérica.

Hoy día hemos visto un enfoque más pragmático hacia la integración, hay un sistema vibrante en esta Región que es el SICA y para mí es muy placentero que algunos de los ejemplos más destacados de esta integración sean del área de salud.

Ustedes tienen reuniones de COCIS y ahora las reuniones del Foro de Agua y Saneamiento, estoy convencido que el valor de salud como plataforma en ese proceso de integración es fundamental para conseguir ese trabajo y esa paz que nos habla el Himno Nacional de Costa Rica.

En la década de los 80 la integración debió enfrentar la crisis bélica y económica. Hoy día estamos enfrentando una crisis semejante, quizá un poco diferente, no es una crisis bélica, pero si una crisis de pobreza y desigualdad.



## REUNIÓN DEL SECTOR SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

El número de los pobres está aumentando al igual que las desigualdades y no solamente desigualdades en indicadores de salud, sino también en las determinantes de la salud. Esta región es vulnerable a los desastres naturales, sequías, huracanes e inundaciones, a los efectos de globalización que está creando nuevas clases de pobres, nuevas clases de ricos.

Señora Ministra, quiero dejarles con unas reflexiones sobre el rol de salud, del sector salud en tiempos tan difíciles. Quiero pedirles que mantengan sus ojos firmes en las áreas técnicas en las cuales hay excelentes posibilidades de cooperación; que por favor sigan poniendo atención especial a la seguridad alimentaria y nutricional; al SIDA para que no alcance la misma prevalencia del Caribe o de África. Y por fin, les pido algo muy especial, ser más agresivos en la abogacía por el rol instrumental de la salud; ustedes deben salir diciendo que salud es importante en sí mismo. La salud es importante porque es un don de Dios; la salud es importante porque contribuye al desarrollo de nuestro propio pueblo.

Ustedes siempre han tenido el compromiso del Secretariado de OPS, somos el secretario técnico de RESSCAD y vamos a seguir hasta cuando ustedes lo quieran, porque mi filosofía es seguir apoyando los procesos de integración, los procesos subregionales, no veo ninguna discrepancia entre el enfoque panamericano y el enfoque centroamericano, ambos se complementan.

Muchas gracias.



## *Resumen discurso de aceptación de la Presidencia pro-témpore de la XIX Reunión del Sector Salud Centroamérica y de República Dominicana (RESSCAD)*

*Dr. Fernando Gracia García,  
Ministro de Salud de Panamá*

Es un honor participar y compartir con ustedes en tan memorable reunión, cuyo objetivo es entrelazar a nuestros países en la búsqueda de soluciones a los problemas prioritarios de salud pública en la subregión, en un espíritu de integración que une a Centroamérica y República Dominicana.

En esta oportunidad le corresponde a Panamá recibir la presidencia pro témpore de la XIX RESSCAD, adquiriendo la responsabilidad de continuar con los compromisos y acuerdos convenidos para el logro de las metas establecidas por nuestros gobiernos y apoyadas por la Organización Panamericana de la Salud, que este año celebra su centenario.

La OPS existe porque nuestras naciones afirman que la dignidad humana, es el legado irremplazable de cada individuo, cualesquiera que sean sus ingresos, patrimonio, grupo étnico, raza, religión o convicciones políticas. Alexander Hamilton, estadista norteamericano, escribió en 1775 que:

*“los derechos sagrados de la humanidad están escritos..... como por un rayo de sol, y el libro entero de la naturaleza humana, por la mano de la propia divinidad; nunca puede borrarlos u oscurecerlos el poder de los mortales”*

En otras palabras, cada vida, cada persona tiene el valor innato que Dios le ha dado, nadie carece de importancia, es insignificante, a nadie se puede olvidar. Por eso estamos aquí todos nosotros, porque cada ciudadano de cada uno de nuestros países, merece un gobierno comprometido con la lucha y la erradicación de las amenazas para la salud pública.

Se hace coincidente con tan magnánimo evento una fecha onomástica trascendental y de gran relevancia para nuestro país, como lo es la celebración de los cien (100) años de vida republicana. Cien años de dedicación al trabajo, a la producción económica, al desarrollo político, a la búsqueda de la soberanía, a la productividad en salud y a la apertura al nuevo milenio que trae consigo innovaciones tecnológicas, cambios en las comunicaciones, así como nuevas perspectivas y reformas del sector salud,





impactadas por el crecimiento demográfico, aumento de la pobreza y pobreza extrema, el hambre y la desnutrición, enfermedades emergentes y reemergentes y cambios sustanciales en los ecosistemas y el ambiente, por mencionar algunos aspectos, que hacen imperativo fortalecer las acciones estratégicas de nuestro foro, uniéndonos como países hermanos en un bloque que permita el abordaje conjunto, el intercambio de conocimientos y experiencias científico-tecnológicas para la solución de los problemas de salud pública que afectan nuestros pueblos.

Tomando en consideración esta panorámica, Panamá asume la presidencia pro t empore de la XIX RESSCAD que se llevaría cabo en el año 2003, con el compromiso de plantear el abordaje subregional en áreas tem aticas prioritarias como lo es:

La violencia en todas sus formas y sus consecuencias. Piensen que en el año 2000 murieron 1.6 millones de personas como resultado de la violencia, la mitad fueron suicidios, una tercera parte homicidios y una quinta parte v ictimas de la guerra, millones m as quedaron marcados de por vida por la violencia sufrida, tenemos que romper el silencio y afrontar este problema inmediatamente, a ello se suma el uso indebido de drogas, la salud mental y la discapacidad, como problemas de salud pública en los cuales las intervenciones requeridas por su magnitud, vulnerabilidad, trascendencia, alto grado de externalidad, viabilidad política y especialmente factibilidad económica, nos permitirá generar cambios que muestren la importancia de llegar a consenso, no sólo en el sector de la salud, sino también en otros sectores. Así, los esfuerzos de todos aportarán beneficios a muchos, con lo que se lograr  un cambio aún mayor. Hace años que los políticos saben que la colaboración entre ministerios y países, puede abrir la vía para la “salud igual para todos”, sabemos que es un proceso exigente que comienza por el análisis de la situación, continua por el consenso, los acuerdos políticos, luego los códigos de conducta, planificación conjunta y programas comunes, por último la medición de resultados y su comparación con los indicadores esperados.

Para el logro exitoso de este objetivo, se ha constituido un equipo de trabajo interinstitucional que ya esta trabajando con la colaboración de la representación de la Organización Panamericana de la Salud en Panamá, el análisis de los datos y el planteamiento de las líneas de acción en las áreas referidas con anterioridad.

Me permito agradecer, el honor y la confianza depositada en nuestro país como anfitrión pro t empore de la XIX RESSCAD. Con el trabajo que realizaremos en conjunto, dispondremos de herramientas que nos permitan enfocar en forma racional las mejoras sanitarias que reflejen nuestra estrategia subregional, trabajando como socios en todo momento.

Muchas gracias



## II. RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES TÉCNICAS

### *Movilidad de poblaciones y migraciones en Centroamérica y República Dominicana: Impactos sobre la salud a inicios del nuevo milenio*

*Dra. María del Rocío Sáenz, Ministra de Salud de Costa Rica*

Los movimientos de población dentro la región es uno de los fenómenos más importantes de la última década, y está asociado a cambios en los mercados de trabajo y a la dinámica del empleo. Como tal, forman parte de los flujos globales de población y, en los países analizados, parecen ser un efecto de los programas de ajuste estructural sobre los mercados laborales y sobre las condiciones de trabajo de esa población laboral.

Dicha situación tiene implicaciones directas en materia de salud, en especial por la relación de esta temática con las condiciones de vida y de trabajo de la población migrante y de las poblaciones móviles, tanto como por las condiciones de los sistemas de salud y de seguridad social de los países involucrados para responder a las necesidades de esos grupos.

Además, tales movimientos de población en la región están conformados por cuatro flujos: a. *Migraciones internas*, inducidas por las migraciones rurales, los procesos de urbanización y el desarrollo de zonas francas. b. *Migraciones transfronterizas*, conformadas por movimientos de trabajadores agrícolas temporales, por trabajadores permanentes hacia las ciudades y hacia otros centros de producción, y de otras poblaciones móviles en las fronteras de países vecinos. c. *Migraciones extrarregionales*, cuyo principal destino son México y los Estados Unidos, además de Canadá y los países europeos. d. *Las transmigraciones*, por parte de poblaciones de otros países que utilizan los territorios de la región como ruta de tránsito hacia el Norte.

Aspecto importante es el relativo a la conformación social de las poblaciones incorporadas a tales flujos, donde sobresale el grupo de población en edad activa, con igual participación de varones y mujeres, y la presencia de otros familiares en calidad de acompañantes que son principalmente niños y niñas; pero también adquiere relevancia el origen diversificado de tales poblaciones en relación con su procedencia territorial (rural-urbana), composición étnica, junto con otras características que demuestran la heterogeneidad de los sujetos migrantes.

Distintos patrones de migración se traducen en situaciones que afectan el estado de “bienestar físico, mental y social” de las poblaciones involucradas; situaciones que no solamente tienen incidencia sobre la “condición de enfermedad” de los individuos, sino que se establecen a partir de la relación entre las características individuales y sociales de los sujetos, con las condiciones socio-económicas, ambientales y culturales dentro de las cuales interactúa la migración.



Son de importancia los problemas de salud derivados del trabajo en empleos riesgosos (accidentes laborales y otras formas de riesgo para la salud), así como las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes, y la recurrencia de otros riesgos para la salud a la que se enfrentan en su condición de poblaciones móviles. De igual forma, otras necesidades de salud están relacionadas a las condiciones de los asentamientos –tanto en lo relativo a la infraestructura de vivienda y servicios disponible-- como por las condiciones higiénicas de su hábitat social.

El otro problema que afecta a estos sujetos, en su condición de migrantes, es la baja cobertura de la atención a sus necesidades de salud y el escaso acceso a las redes de seguridad social. Esa situación es manifestación de una mayor vulnerabilidad de sus derechos humanos, laborales y a la salud, al que se expone esta población en su condición de extranjeros y sobre todo en su calidad de indocumentados.

Por otra parte, la situación de salud de esas poblaciones también presenta particularidades que se explican en razón de ciertas particularidades demográficas y culturales de los sujetos. En otros términos, las necesidades difieren en función de la condición de género, de edad, de la condición étnica, de la zona de origen y de los niveles de escolaridad de cada sujeto.

Tanto las particularidades de la migración como proceso, como los atributos y características propias de los sujetos migrantes, indican la necesidad de desarrollar instrumentos de análisis en el campo de la salud sensibles a problemáticas relacionadas con el género, la pertenencia étnica y otros rasgos culturales, así como la manifestación de necesidades en materia de la salud relacionadas con la afectividad, la problemática psicosocial y la identidad de los individuos y los grupos de migrantes.

Una de las mayores limitaciones en el tratamiento de esa cuestión ha sido la ausencia de información actualizada y equiparable entre países tanto en relación con los eventos migratorios como en cuanto a la situación de salud de las poblaciones migrantes. Los estudios sobre migraciones en la región son recientes, pero en su mayoría se concentran en uno o algunos de los eventos migratorios, pero se carece de una visión de conjunto sobre la migración, y en especial sobre la relación entre las migraciones y la salud.

Por esa misma razón, parece existir necesidad de desarrollar instrumentos de análisis de esta problemática con la intención también de trascender la mera descripción de eventos migratorios y sus causas, así como de la frecuencia de los acontecimientos relacionados con enfermedad, natalidad, mortalidad y traumas; para encarar una comprensión pluricausal y multidimensional del fenómeno que permita a las instituciones y organizaciones involucradas en el sector adoptar un conjunto de estrategias adecuadas a la realidad del fenómeno.



## *Enfermedades emergentes y reemergentes*

*Dr. Armando Bañuelos, Consultor OPS/OMS*

En la resolución No. 2 de la XVII Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, COMISCA, se expone la problemática del dengue en la subregión y se encomienda a El Salvador, junto con la OPS, la Secretaría de Integración Social de Centro América (SISCA) y el Instituto Conmemorativo Gorgas, la preparación de una propuesta de Plan Centroamericano para el control de vectores de dengue, fiebre amarilla y malaria, incluyendo al negociación conjunta de químicos para su control.

Esta propuesta servirá de guía para la elaboración de un Plan Centroamericano para la prevención y control de dichas enfermedades. Se propone que cada país elabore su plan, usando como apoyo el plan subregional, bajo las líneas de acción comunes de los países, con tareas específicas inherentes a las características epidemiológicas propias, institucionales, socioculturales, ambientales y económicas.

Dengue: El dengue y el dengue hemorrágico se han constituido en un grave problema de salud pública en las Américas. En general todos los países tropicales de la Región han sido afectados por el dengue, observándose extensas y explosivas epidemias.

De acuerdo con la OMS, dos quintas partes de la población mundial vive en riesgo de sufrir dengue, se estima que anualmente ocurren 3 millones de casos de dengue y dengue hemorrágico, el control de la enfermedad es costoso y las epidemias ocasionan impacto en el desarrollo socio-económico.

Paludismo: En la América se estima que aproximadamente 203 millones de personas viven en áreas con riesgo de transmisión en 21 países, en éstos el 56 % vive en áreas de bajo riesgo, 24 % en áreas de riesgo moderado y el 20% en áreas de alto riesgo de contraer la enfermedad.

En los países de la subregión: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá, se estima que 114 millones de personas viven en áreas de riesgo de transmisión de la enfermedad, de ellos el 24,5% residen en áreas de alto riesgo, 28 % en áreas de mediano riesgo y el 47,5% en bajo riesgo de contraer la enfermedad.

En 1998, la OMS lanzó la iniciativa de “Hacer retroceder la malaria” (Roll back malaria), con el objetivo de reducir de forma significativa la malaria en el mundo. Esta es una asociación global que incluye organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, otras instituciones, sociedad civil y los gobiernos de los países donde la malaria es endémica. En la subregión la iniciativa se lanzó en noviembre del 2000, los países realizaron un estudio de la situación y prepararon planes de trabajo a escala nacional y en conjunto.

Fiebre Amarilla: En el pasado, la fiebre amarilla urbana, azotó la población americana desde el este de los Estados Unidos a la Argentina, en la actualidad en las Américas la infección está limitada a un ciclo exclusivamente selvático. La enfermedad existe en forma enzootica en las selvas con circulación entre monos (es probable que otros mamíferos) y mosquitos.

En las Américas no han ocurrido brotes de fiebre amarilla urbana desde 1942, con excepción de algunos casos registrados en Trinidad y Tobago en 1954. Sin embargo casi todos los años se registran casos humanos de fiebre amarilla selvática en diferentes países sudamericanos, en los últimos años han ocurrido brotes esporádicos de fiebre amarilla selvática en Venezuela, Brasil, Colombia, Perú y Bolivia.





Fiebre del Nilo: A finales del verano de 1999, se detecta el primer caso documentado en Estados Unidos de encefalitis del nilo occidental. En agosto del 2002 en los Estados Unidos la actividad se había registrado en 39 estados, y tres provincias de Canadá, se han identificado con la infección más de 78 especies de aves, 14 especies de mosquitos, caballos, algunos otros mamíferos y en humanos.

Orientaciones estratégicas para el establecimiento de un plan subregional: La caracterización de los factores de riesgo para estas enfermedades, permitirá establecer estrategias conjuntas de prevención y control de las mismas por medio de actividades y tareas específicas, acordes a las características sociales, económicas y de servicios de salud en cada país.

Es necesario considerar los factores que faciliten la presencia de brotes epidémicos, tales como: disponibilidad insuficiente de agua, manejo y disposición inadecuada de desechos sólidos, sistema de vigilancia epidemiológico pasivo, baja calidad y secuencia irregular de intervenciones de control del vector, normatización y disposiciones legales nacionales y jurisdiccionales sobre agua y basuras, programas ocasionales de promoción de la salud dirigida a la participación de la población en la reducción o eliminación de criaderos.

Requirimientos nacionales: Para la organización y funcionamiento del plan integral deberán tomarse en cuenta los principios de la descentralización y de integración con otros sectores de los servicios de salud, para la implementación de las actividades necesarias para la prevención y el control de estas enfermedades transmitidas por vectores, así como para desarrollar la vigilancia epidemiológica de las mismas. Los directores regionales y de área serán responsables de la gerencia del programa los cuales analizarán en equipo, la situación epidemiológica, entomológica, financiera y de recursos para elaborar las estrategias de control acordes a la realidad local. Se debe incorporar a las Municipalidades como líder de los gobiernos locales para la búsqueda y distribución de recursos financieros, humanos y materiales, para la ejecución de medidas de control.

Estructura operativa del plan subregional: Los componentes y actividades comunes del proyecto son: a. fortalecimiento insitucional (unidades de control de vectores y epidemiología), b. vigilancia epidemiológica, c. vigilancia laboratorial y desarrollo de capacidad diagnóstica, d. mecanismos de concertación interinstitucional e intersectorial, e. Participación comunitaria (objetivo primordial es lograr un cambio de conducta en relación con estas enfermedades).



## *Plan de negociación conjunta del sector salud para el documento marco de negociación regional de acceso a cuidados y tratamiento en VIH/SIDA de antiretrovirales*

*Dr. Fernando Zacarías, Programa Regional de SIDA/ITS OPS*

La epidemia de VIH/SIDA continúa su tendencia ascendente en los países de la Subregión Centroamericana, teniendo un efecto directo en las personas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, la capacidad de producción de los países y la sociedad en general.

En la Subregión se han realizado enormes esfuerzos para desarrollar estrategias preventivas, de cuidados paliativos y terminales y proveer tratamientos quimioprolácticos para enfermedades oportunistas. Pero hasta la fecha no se ha podido incluir la provisión de terapia antiretroviral (ARV), de forma universal debido al alto costo de los medicamentos y a la dificultad de poder implementar una estrategia de atención de calidad a los pacientes de forma permanente y sostenible, lo que ha dificultado reducir la transmisión de nuevos casos de infección por VIH y la evolución de los casos hacia la etapa SIDA.

Es así, como la OPS/OMS y ONUSIDA entre sus diferentes estrategias de aumentar el acceso a una atención de calidad mediante la incorporación de Antirretrovirales asequibles a las economías de los países de la Subregión, proponen la Iniciativa Mundial de Acceso Acelerado (IAA).

Que viene a significar una alianza pública-privada entre los países en desarrollo, cinco empresas farmacéuticas y cinco Organismos Internacionales. Cuyo objetivo es incrementar el acceso al cuidado integral de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), facilitando el acceso a medicamentos ARV a precios accesibles y al desarrollo de planes de atención de calidad sostenibles.

Después de un proceso de análisis, los Gobiernos de Centroamérica y Panamá, dentro del marco de los acuerdos de los países miembros de la RESSCAD, las resoluciones dentro de COMISCA y COCISS, identificaron el tratamiento y el apoyo a PVVS como una necesidad urgente y una prioridad en la Subregión. La Iniciativa (IAA) ha sido uno de los estímulos principales para el establecimiento de políticas y el compromiso financiero de los países para la atención integral a PVVS.

Para lograr el desarrollo y operativización de esta Iniciativa en Centroamérica, se deben de cumplir con una serie de principios rectores que vienen a constituirse en la base sobre la cual se elaborarán las estrategias apropiadas para el desarrollo de capacidades nacionales y la provisión de cuidados, tratamiento y apoyo a PVVS de la Subregión.



## *Hacia una nueva generación de reformas para mejorar la salud de las poblaciones*

*Dr. Daniel López Acuña, Director de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS*

La presentación abarca los tres siguientes puntos:

1. ¿Qué han sido hasta ahora las reformas del Sector de la Salud en las Américas?
2. ¿Cuál es el Contexto al que se enfrentan las reformas del Sector Salud en las Américas en el umbral del siglo XXI?
3. Una nueva generación de reformas del Sector centradas en la salud de las poblaciones

Con respecto al primer punto las reformas se han centrado en algunos aspectos de gestión y en ciertos aspectos relacionados con la eficiencia económica, por lo que los temas de equidad, protección social en salud y de salud pública han quedado relegados en un plano secundario. La calidad y el modelo de atención han sido temas marginales en los debates sobre las reformas y las reformas no han convergido adecuadamente con los procesos de cambio de la seguridad social en salud.

En cuanto al segundo punto, existe un conjunto de factores críticos que conforman el contexto que enfrentan las reformas en salud en las Américas: alta inestabilidad económica y social; incremento poblacional; estancamiento del crecimiento económico; resquebrajamiento de la gobernabilidad; crecimiento de la pobreza y de la inequidad; aumento del desempleo; crecimiento de la economía informal y profundización de las disparidades en la distribución de ingresos.

Dichos factores agudizan el problema de la exclusión económica, social, étnica y cultural, y los mecanismos existentes de protección social hoy resultan insuficientes para dar respuesta a los nuevos problemas. Por lo tanto, ahora más que nunca es necesario que las reformas contribuyan a la construcción de sociedades incluyentes de todos sus ciudadanos y no a la profundización de la exclusión, marginación y desprotección social. Las reformas del sector salud deben responder a la pregunta: ¿Hasta qué grado están realmente satisfaciendo las necesidades de los más postergados?

El desafío del nuevo milenio que enfrentan los países de América Latina y el Caribe consiste en garantizar a todos sus ciudadanos un grado básico de protección social en materia de salud que contribuya a eliminar las desigualdades en el acceso a servicios básicos de calidad para todas las personas, y que proporcione a los grupos sociales hasta ahora excluidos la oportunidad de recibir atención integral con miras a la satisfacción de sus necesidades y demandas de salud, sin que su capacidad de pago sea un factor restrictivo.

Por otro lado, centrándonos en el tercer punto referido a una nueva generación de reformas del sector centradas en la salud de las poblaciones, existe un espacio de necesidad y oportunidad en la construcción de las agendas de cambio del sector salud para avanzar en el acceso equitativo a la atención de la salud y que la nueva generación de reformas deben incluir el diseño, ejecución y evaluación de mecanismos innovadores de ampliación de la protección social en salud, dirigidos hacia los grupos que no están insertos en el sector formal de la economía y que no tienen capacidad contributiva para afiliarse a la seguridad social en salud.



Es necesario contar con nuevas fórmulas dirigidas a racionalizar los mecanismos de financiamiento y a la regresividad del gasto de bolsillo en salud y que las innovaciones en protección social deben ser acompañadas por una reorientación de los sistemas y los servicios de salud con criterios de promoción de la salud, aspectos estos que son propios de una transformación del modelo de atención para lograr equidad en la integralidad y efectividad de los servicios de salud.

La nueva generación de reformas debe fortalecer las funciones esenciales de la salud pública como parte de los esfuerzos para redefinir y fortalecer la función rectora de las autoridades sanitarias. La relación de las funciones esenciales con la reorientación de los servicios de salud con criterios de promoción, opera en dos niveles: a) el fortalecimiento de la capacidad del Estado para desempeñar las funciones esenciales facilita la consecución de los objetivos de la promoción de la salud, y da mayor legitimidad a las autoridades de salud y b) la formulación de funciones esenciales y la evaluación de su desempeño refuerzan las alianzas intersectoriales, que son indispensables para la promoción de la salud.

La reorientación de los sistemas y servicios de salud debe incluir criterios de calidad, en el sentido de impulsar una mayor integralidad, una mayor orientación hacia el público, una mayor continuidad de los cuidados y una mejor capacidad de respuesta a las características individuales y grupales y a las demandas de sus usuarios efectivos y potenciales. Además, los recursos humanos deberán ser parte esencial de las agendas de reforma, considerando en éstas la formulación, viabilidad y ejecución de políticas de desarrollo de recursos humanos orientadas tanto a sustentar los cambios sectoriales, como a asegurar mejores condiciones y calidad de la educación y el trabajo del personal; la definición de marcos e instrumentos de regulación de los mercados laborales, la profesionalización, el ejercicio profesional y los procesos educacionales para el desarrollo del personal; el cambio sustantivo de la gestión del personal a nivel sectorial, con énfasis en las redes y servicios descentralizados; asegurar en los procesos de formación profesional y técnica la pertinencia en relación con las competencias esenciales y específicas, relacionadas con los modelos de atención vigentes en los sistemas de atención.

Asimismo, la nueva generación de reformas deberá ampliar la protección social en salud; asegurar el acceso universal independientemente de la capacidad de pago; asegurar los mecanismos de financiamiento y de asignación de recursos que sean eficientes y solidarios; mejorar la calidad de la atención; propiciar la reorientación de sistemas y servicios de salud con criterios de promoción de la salud, que impriman la modificaciones necesarias a los modelos de atención a fin de prestar servicios con mayor integralidad y énfasis promocional y preventivo; fortalecer la práctica de la salud pública y la evaluación de sus procesos y resultados; fortalecer la función rectora de las autoridades sanitarias; formar recursos humanos para sustentar los cambios mencionados y fomentar la participación social en salud.

Todo lo anterior se resume en un desafío que consiste en poner en práctica dichas estrategias y lograr amplio consenso para su inclusión en la próxima generación de reformas del sector salud. Ello implica utilizar criterios centrados en la salud de la población y en el bienestar de las personas, más que criterios orientados hacia el mercado y la eficiencia económica.



## *Proyecto de Fortalecimiento de las Funciones Esenciales y de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública*

*Dr. Daniel López Acuña, División de Desarrollo de Sistemas  
y Servicios de Salud de OPS*

### **I. Antecedentes**

“La iniciativa de Salud Pública en las Américas”, puesta en práctica por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene como propósito mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer las capacidades de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), con base en la definición y medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), en los países de la Región. Dicha iniciativa, fue propuesta y aceptada por los países miembros de la OPS/OMS y ratificada por el XLII Consejo Directivo de la OPS en Septiembre de 2000.

Complementariamente, en la XVI, XVII y Pre- XVIII RESSCAD se apoya la propuesta de medición del desempeño de las FESP, en los países de la Subregión. (Acuerdo 14), se aprueba la elaboración de un plan subregional de fortalecimiento de las FESP de menor desempeño, conjuntamente con una solicitud sobre instituciones formadoras de los recursos humanos en salud pública. (Acuerdo 6 y 7) y se acuerda la formulación de un proyecto de fortalecimiento de las FESP y de la Fuerza de Trabajo en salud pública. Complementariamente, en reunión de Directores de ESPSP, se establece el compromiso de construir una Red de cooperación para el Desarrollo de las FESP.

Hasta la fecha se cuenta con los resultados de la medición de desempeño de las FESP, en los ocho países integrantes de la RESSCAD, (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana).

### **II. Resultados generales**

El análisis general de los resultados, muestra un perfil que da cuenta de un mejor desempeño relativo de algunas funciones: Vigilancia de la salud pública, Monitoreo del estado de salud, y reducción del impacto de emergencias y desastres. Con un menor desempeño se presentan las funciones: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios, Investigación en salud pública, y Desarrollo de recursos humanos para la salud pública.

Los indicadores en cada FESP, están divididos en áreas de intervención prioritaria que miden resultados y procesos, capacidades e infraestructura y desarrollo de competencias descentralizadas. A continuación se presentan los de menor desempeño en cada FESP:

#### **Resultados y procesos:**

- Evaluación de la calidad de la información (FESP 1/ Ind. 2),
- Hacer cumplir la normativa de salud (FESP 6/ Ind. 2),
- Caracterización de la fuerza de trabajo en salud (FESP 8/ Ind. 1),



- Mejoramiento de la calidad de los RRHH en SP (FESP 8/ Ind. 1)
- Definición de estándares y evaluación de la calidad (FESP 9/ Ind. 1),
- Mejoramiento de la satisfacción usuaria (FESP 9/ Ind. 2),
- Desarrollo de una agenda de investigación en Salud Pública (FESP 10,/ Ind.1)

**Capacidades e infraestructura:** Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de la población (FESP 8/ Ind. 4), Desarrollo de sistemas de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías en salud para apoyar toma de decisiones (FESP 9/ Ind. 3)

**Desarrollo de competencias descentralizadas:** Asesoría y apoyo a los niveles subnacionales para la fiscalización de leyes y reglamentos (FESP 6/ Ind. 4), Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos (FESP 9/ Ind. 4)

### **III. Proyecto subregional: Fortalecimiento de las Funciones Esenciales y de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública. Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua , Panamá y Rep. Dominicana.**

El proyecto tiene como propósito, contribuir al fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) para el desarrollo de las Funciones Esenciales y la Fuerza de Trabajo de Salud Pública en la Subregión de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD).

#### **3.1. Características del proyecto**

A partir de las propuestas y proyectos nacionales de fortalecimiento de las FESP y de la Fuerza de Trabajo en los países de la Subregión, el proyecto busca fortalecer las instituciones y capacidades nacionales y subregionales para el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública, así como las atribuciones y responsabilidades de las autoridades nacionales e instituciones participantes. A la vez, fomenta la participación activa de las Instituciones a través de mecanismos e instancias de coordinación, que incluye la identificación de contrapartes de la ASN y las IESP, así como la colaboración a través de sistemas de información compartidos y proyectos de investigación de la fuerza de trabajo para el reforzamiento de vínculos entre las instituciones involucradas y el seguimiento participativo de tiempos de ejecución en el corto y mediano plazo.

#### **3.2. Componentes del proyecto**

1. Formación subregional en liderazgo y fortalecimiento de capacidades para el desarrollo operativo en salud pública.
2. Marcos de referencia para la aplicación de estímulos e incentivos al desarrollo de competencias para el desempeño de las FESP.
3. Apoyo al desarrollo y fortalecimiento institucional de la infraestructura de la autoridad sanitaria nacional.
4. Apoyo al desarrollo y fortalecimiento institucional de la infraestructura de las instituciones educativas de salud pública.
5. Análisis institucionales sobre el desarrollo organizacional y la distribución de competencias para la regulación y fiscalización de las FESP en la subregión.



6. Promoción de la calidad: apoyo en la elaboración de marcos, mecanismos y estándares para la acreditación de competencias en el desempeño de las FESP 7. Fomento de la investigación operativa, multicéntrica, y comparada para el mejoramiento del desempeño de las FESP.

### 3.3. Resultados esperados

Se espera que el proyecto fortalezca la capacidad rectora de las ASN en materia de salud pública en los distintos niveles del sistema de salud, con un enfoque multisectorial, movilizador y participativo y el desarrollo de metodologías e instrumentos para la priorización, presupuestación y operacionalización de intervenciones de fortalecimiento de las ASN en instituciones educativas de salud pública. A la vez que contribuya a consolidar los esfuerzos nacionales de fortalecimiento institucional para el desempeño de las FESP y de instituciones educativas involucradas. También permitirá incrementar la correspondencia entre oferta y demanda en capacitación para el desarrollo de competencias en el desempeño de las FESP, a través de la red de instituciones educativas en salud pública y su articulación con la ASN.

## IV. Principales conclusiones y recomendaciones

- Mediante este proyecto subregional se contará con mayor capacidad negociadora y se podrán obtener mayores dividendos en menor tiempo y con mayores impactos en los destinatarios de los servicios.
- La OPS continuará prestando toda su colaboración en el proceso de formulación y ejecución del proyecto que llevarán a cabo las autoridades sanitarias nacionales y las instituciones de educación en salud pública.
- Es indispensable mantener el dinamismo del Comité de Seguimiento y Control del proyecto y proceder a la conformación de grupos de trabajo nacionales y subregionales para asegurar su correcta aplicación.
- Se requiere concretar el mapa político de coordinación y enlace, así como dar cauce a la agenda de actividades para el corto y mediano plazo que permitirá el cumplimiento del proyecto en tiempo y forma.



## III. ACUERDOS

### *XVIII RESSCAD*

*15 – 16 OCTUBRE 2002*

### *ACUERDOS*

La XVIII RESSCAD, revisada la agenda propuesta y habiendo discutido todos los puntos de la misma ha tomado los siguientes acuerdos:

#### ACUERDO XVIII RESSCAD-COR-1

##### *Informe ejecutivo de la XVIII Reunión Preparatoria de RESSCAD.*

Se aprueba el informe sobre el cumplimiento de los acuerdos de la XVII RESSCAD, Managua 2001. Asimismo hace suyas las siguientes recomendaciones de la XVIII Pre-RESSCAD:

#### 1. Plan de Acción Subregional Sobre Vacunas e Inmunizaciones:

Se implementará el plan de acción subregional de inmunizaciones en complemento de los planes de acción del PAI de cada país, cumpliendo con el cronograma de actividades y los lineamientos propuestos dentro del marco de referencia de dicho plan presentado en la XVIII Pre-RESSCAD.

#### 2. INFOCOM

Se solicita a todos los países miembros de la RESSCAD que proporcionen el apoyo político y técnico para la implementación del INFOCOM, retomando el cumplimiento de los acuerdos establecidos previamente y la revisión realizada en la reunión de San Pedro Sula, Honduras en abril de 2001.

Se recomienda que la plataforma de información y comunicación de INFOCOM sea la base para otras iniciativas relacionadas con información y comunicación del sector salud de los países miembros.

Se propone que las funciones del país coordinador Regional de INFOCOM tendrá una duración de dos años y la transferencia de la coordinación se realizará automáticamente respetando la rotación de las reuniones de RESSCAD.

Se acepta el ofrecimiento de Panamá de coordinar las acciones de desarrollo de la Red de INFOCOM, en seguimiento al Plan de actividades iniciado por Nicaragua y con la cooperación técnica de OPS/OMS.

Se recomienda que los Gobiernos establezcan mecanismos para búsqueda de financiamiento dentro de los presupuestos nacionales y con fondos externos para la sostenibilidad de la iniciativa.





**3. Reducción de desastres.**

Se solicita al programa subregional de reducción de desastres de OPS/OMS apoyar a Nicaragua en la elaboración del Plan Regional de Reducción de Desastres del Sector Salud en el marco del Plan Regional de Reducción de Desastres (PRRD) coordinado por CEPREDENAC, a presentarse en la próxima XIX Pre RESSCAD.

**4. Violencia como problema de salud pública.**

El tema es considerado de alta importancia para la salud pública de la subregión, por lo que se recomienda:

- Implementar o fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica de la violencia en todas sus formas para registrar, generar, analizar y diseminar datos e información pertinentes para el monitoreo de este problema de salud pública.
- Solicitar a la OPS/OMS generar un informe sobre la dimensión social del problema en la subregión en base a la información existente en los países y hacerlo del conocimiento de la XIX Pre RESSCAD.
- Aprovechar las experiencias exitosas de los Programas de Prevención de la Violencia Intrafamiliar en Centroamérica, a través de un modelo de atención integral e intersectorial, en el abordaje de la violencia social en los países de la subregión.
- Movilizar recursos financieros y técnicos para realizar un diagnóstico de situación en cada país. Solicitar a OPS/OMS generar la metodología apropiada para la elaboración del diagnóstico.
- Coordinar esfuerzos interinstitucionales para discutir y definir acciones conjuntas, orientadas a futuros planes nacionales de prevención y atención de la violencia como problema de salud pública.

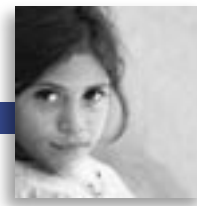
**5. Promoción de la Salud.**

Se recomienda a los países miembros de la RESSCAD elaborar Planes Nacionales de Promoción de la Salud, con el objetivo de integrar a todos los organismos en el desarrollo de esta estrategia, asignando los recursos necesarios para la implementación de políticas públicas e impulsar el marco legal que las sustente.

Teniendo en cuenta los planes nacionales se acepta el ofrecimiento de El Salvador de elaborar un Plan Subregional, con el apoyo de la OPS/OMS, a ser presentando en la XIX Pre RESSCAD, incluyendo la creación de una Red Centroamericana.

**6. Proyecto Subregional de Municipios Fronterizos.**

Se recomienda que los países proporcionen la información requerida por la Secretaría de Integración Social del SICA para completar el proyecto subregional de Municipios Fronterizos.



## ACUERDO XVIII RESSCAD-COR-2

### *Informe del COCISS.*

Se toma nota del Informe Gerencial de la XXI Asamblea Ordinaria del COCISS celebrada el 14 de octubre de 2002, se apoyan sus propuestas y se acuerda que los puntos que incluye este informe, serán motivo de seguimiento en la próxima reunión preparatoria de la XIX RESSCAD a celebrarse en Panamá en el 2003.

## ACUERDO XVIII RESSCAD-COR-3

### *Informe del Foro de Agua y Saneamiento.*

Se toma nota del Informe Ejecutivo del Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento celebrado el 14 de octubre de 2002, se apoyan sus propuestas y se acuerda que los puntos que incluye este informe, serán motivo de seguimiento en la próxima reunión preparatoria de la XIX RESSCAD a celebrarse en Panamá en el 2003.

## ACUERDO XVIII RESSCAD-COR-4

### *Informe del Consejo Directivo del INCAP.*

Se toma nota del informe del LIII Consejo Directivo del INCAP celebrado el 14 de octubre de 2002, se apoyan sus resoluciones y se acuerda que los puntos que incluye este informe, serán motivo de seguimiento en el próximo Consejo Consultivo del INCAP.

## ACUERDO XVIII RESSCAD-COR-5

### *Migraciones y salud:*

Se solicita a Costa Rica, con el apoyo de OPS/OMS y otras instituciones especializadas desarrollar proyectos de investigación sobre el impacto en salud y las características económicas, sociales y culturales de las poblaciones móviles y migrantes; así como el análisis de la oferta de servicios de salud y seguridad social orientados a atender las necesidades de esas poblaciones tanto en los países de salida como en los receptores en la región centroamericana y República Dominicana. Un informe que incluya propuestas de estrategias de intervención para atender las prioridades de salud de estas poblaciones, será presentado en la XIX Pre-RESSCAD.

## ACUERDO XVIII RESSCAD-COR-6

### *Enfermedades emergentes y re – emergentes*

Se solicita a OPS/OMS y SISCA su apoyo para la finalización del plan subregional para la prevención, control e investigación en enfermedades prioritarias transmitidas por vectores o no, el cual será presentado en la próxima COMISCA en enero de 2003 en Panamá. Se insta a los países a enviar la información necesaria para completar dicho plan a ser presentada en la reunión que sobre el tema (RECACER – RECAMET) tendrá lugar en El Salvador el 18 y 19 de noviembre de 2002.



### ACUERDO XVIII RESSCAD-COR-7

Negociación conjunta del sector salud para el documento marco subregional de acceso a cuidados y tratamiento en VIH/SIDA.

1. Que cada uno de los países miembros de la RESSCAD desarrolle políticas, planes, programas y proyectos sectoriales para que se implemente y amplíe el acceso a servicios de atención integral a las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), incluyendo el acceso equitativo a los antirretrovirales (ARV).
2. Que todos los países miembros de la RESSCAD apoyen la reunión del equipo técnico sobre ARV, que se tiene programada para el 4 y 5 de noviembre del año en curso, con el fin de revisar y finalizar el documento marco de referencia para la negociación subregional de precios de ARV, en el marco de la Iniciativa de Acceso Acelerado y de la estrategia para la atención integral de las PVVS, por escenarios y niveles de atención.
3. Que se conforme una comisión negociadora del más alto nivel que, por delegación de la subregión, estará integrada por Costa Rica, El Salvador y Panamá, velando por que haya participación de los Ministerios de Salud y de las instituciones de Seguridad Social, con el propósito de participar en el proceso de negociación conjunta con las compañías farmacéuticas, a la mayor brevedad posible .



## MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA.

4. Que se solicite a OPS/OMS continuar actuando como facilitadora de la negociación subregional, en el marco de la Iniciativa de Acceso Acelerado a la atención integral y el tratamiento para las personas viviendo con VIH/SIDA y apoyando las acciones para implementar políticas, planes, programas y proyectos de acceso a servicios de atención integral a las PVVS, en los países miembros.
5. Que todos los países miembros de la RESSCAD, con el apoyo de la OPS y del SISCA, analicen la posibilidad de mejorar, en el corto plazo, el acceso a los ARV y a las pruebas diagnósticas y de seguimiento mediante negociaciones y/o compras tanto de productos genéricos como de ARV innovadores.

### ACUERDO XVIII RESSCAD-COR-8

#### *Marco de orientación de las futuras agendas de reforma del sector salud.*

Se establece el compromiso de reorientar los procesos de reforma sectorial en el marco de los principios de la nueva generación de reformas del sector salud para lograr asegurar el acceso universal a los servicios y mejorar la calidad de la atención de salud, fortalecer la práctica de la Salud Pública y la función rectora de los Ministerios de Salud, reorientar los sistemas y servicios de salud con criterios de promoción de salud, fomentar la participación social, formar los recursos humanos necesarios para el cambio y desarrollar mecanismos de financiamiento y asignación de recursos eficientes y eficaces en pro de la equidad.



## ACUERDO XVIII RESSCAD-COR-9

### *Proyecto subregional de fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y de la fuerza de trabajo en salud pública.*

En el marco de las futuras agendas de reforma del sector salud, se aprueba el proyecto subregional de fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública con menor desempeño incluyendo el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública, integrando el acuerdo No. 1 de la XXI Asamblea Ordinaria del COCISS sobre la capacitación de recursos humanos en la gestión hospitalaria, para lo cual se solicita la cooperación técnica de OPS/OMS en complemento a las iniciativas nacionales correspondientes.

## RECONOCIMIENTOS ESPECIALES

1. Se lamenta el sentido fallecimiento del Dr. Carlos Alirio Cruz, Viceministro de Salud de Honduras, así como del señor Juan Salinas, conductor del Ministerio de Salud, quienes sufrieron recientemente un accidente de tránsito, mientras cumplían misiones de trabajo en beneficio de la salud del pueblo hondureño. Así mismo se hacen votos para la pronta recuperación del señor Ministro de Salud de la República de Honduras, Lic. Elías Lizardo Zelaya, quien resultó lesionado en el mismo accidente.
2. Se reconoce el alto compromiso del Dr. George A. O. Alleyne con la salud de los más desposeídos y necesitados, así como por su grandeza dentro de su sencillez, con la cual durante 8 años proyectó el liderazgo, rol técnico y asesor de la OPS/OMS. Con su gestión, el Dr. Alleyne contribuyó notablemente a la transformación positiva del perfil de salud de los centroamericanos.
3. Se felicita con gran beneplácito el nombramiento de la Dra. Mirta Roses Periago, en su calidad de nueva Directora de la OPS, con quien todos los países de la subregión de Centro América y República Dominicana han mantenido cálidos y amistosos lazos. Se augura a la Dra. Roses los mejores éxitos en su nueva gestión.
4. Se agradece la hospitalidad del país anfitrión y de sus autoridades, por la cálida recepción a los delegados de los países participantes.

Dr. José Coyé  
*Ministro de Salud de Belice*

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal  
*Ministra de Salud de Costa Rica*

Dr. José Francisco López Beltrán  
*Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador*

Dr. Mario Bolaños Duarte  
*Ministro de Salud de Guatemala*

Lic. Elías Lizardo Zelaya  
*Secretario de Salud de Honduras*

Licda. Lucía Salvo Horvilleur  
*Ministra de Salud de Nicaragua*

Dr. Fernando Gracia García  
*Ministro de Salud de Panamá*

Dr. José Rodríguez Soldevilla  
*Ministro de Salud de República Dominicana*

Dr. George A. O. Alleyne  
*Director de OPS*



## *Informe Gerencial de la XXI Asamblea Ordinaria del Consejo Centroamericano y República Dominicana de Instituciones de Seguridad Social.*

*14 de octubre de 2002*

Contando con la presencia de Directores, Gerentes y Presidentes de las diferentes instituciones de seguridad social, así como los Secretarios Técnicos Adjuntos, representantes de OPS/OMS e invitados especiales, se realizó la XXI Asamblea Ordinaria del Consejo Centroamericano y República Dominicana de Instituciones de Seguridad Social desarrollándose la siguiente agenda:

1. **Informe sobre la propuesta para la capacitación de recurso humano en la gestión hospitalaria a través del campo virtual.**

**Acuerdo:** se acuerda por unanimidad la aprobación de dicha propuesta, como un programa marco subregional. A la vez, se invita a los diferentes Ministerios de Salud Pública a integrarse en la realización de dicho proyecto. Los detalles del mismo, serán presentados por el Doctor, José Antonio Pereira, a continuación.

2. **Informe sobre la compra conjunta de medicamentos antirretrovirales.**

**Acuerdo:** por unanimidad se aprueba el informe y se incluye dentro del mismo la adquisición conjunta de reactivos e insumos de laboratorio. Y se solicita a todos los países de la región enviar a la Doctora Melva Quintero de Mérida, Secretaria Adjunta de COCISS, de Panamá, los requerimientos, protocolos de tratamiento e informes de la situación VIH/SIDA. Dicha información debe enviarse a más tardar en el plazo de un mes a partir de la fecha de este informe.

3. **Informe sobre pensiones para trabajadores migrantes de Centroamérica y República Dominicana.**

**Acuerdo:** que cada país revise la legislación vigente respecto al tema y le haga llegar esta información a la Doctora Melva Quintero de Mérida, COCISS, Panamá para compatibilizar los regímenes de pensiones.

4. **Proyecto subregional de reanimación neonatal.**

**Acuerdo:** se aprobó la implementación de dicha propuesta a nivel de la subregión, quedando como responsable el Doctor Benjamín Mejía, COCISS Costa Rica y el Doctor Oscar Segreda, Neonatólogo de la Caja Costarricense del Seguro Social en coordinación con OPS para lo referente al financiamiento, mediante un convenio de cooperación técnica entre países, según propuesta de OPS. Así como presentarlo a los Ministerios de Salud Pública de los respectivos países para que sea una iniciativa conjunta.



5. **Proyecto de Detección Precoz de Cáncer Cérvico Uterino.**

**Acuerdo:** se revisa la experiencia de Costa Rica y se solicita a la OPS su apoyo técnico y financiero para implementar un programa similar a nivel subregional. Tema que se incluirá en la próxima agenda de la Asamblea de COCISS.

6. De acuerdo a lo que establecen los estatutos de COCISS se procedió al traspaso de la Presidencia y Secretaría Técnica, y que según el orden preestablecido le corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la persona del licenciado César Augusto Sandoval Morales, Gerente y Doctor Glicerio Juárez Juárez, Secretario Técnico, respectivamente.

Habiendo concluido mi informe, solicito conceder la palabra al Doctor José Antonio Pereira Galván, responsable de la presentación de la Propuesta para la Capacitación de Recursos Humanos en la Gestión Hospitalaria a través del campo virtual.



# *INFORME EJECUTIVO*

## *Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento*

*San José, 14 de octubre del 2002*

Reunidos en la ciudad de San José el lunes 14 de octubre del 2002, Delegados de las siguientes instituciones del sector de Agua potable y Saneamiento en los países centroamericanos y República Dominicana: Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA) de Honduras; Empresa de Acueductos y Alcantarillados Sanitarios (ENACAL) de Nicaragua; Instituto de Acueductos y Alcantarillados (AyA) de Costa Rica; Instituto de Fomento Municipal (INFOM) de Guatemala; Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN) de Panamá; Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA) de República Dominicana; Agencia Nacional de Acueductos (ANDA) de El Salvador; así como delegados del Ministerio de Salud de El Salvador, de la Red de Agua y Saneamiento de Centroamérica (RASSCA), de la Secretaría de Integración Social (SISCA/SICA) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) con los siguientes objetivos:

1. Determinar y fortalecer los mecanismos de consulta política y coordinación técnica entre los diversos actores de Agua Potable y Saneamiento (APS), con vista a fortalecer la capacidad de gestión del sector en el ámbito regional.
2. Revisar los Perfiles de Proyectos elaborados sobre la base de la Agenda Temática definida en el Pre-foro de noviembre del 2001, así como una estrategia para gestionar cooperación internacional a corto plazo.
3. Adoptar y establecer mecanismos de coordinación con el Centro de Prevención de Desastres Naturales de América Central (CEPREDENAC), para reducir la vulnerabilidad del sector.
4. Definir los Lineamientos Estratégicos para diseñar e implementar un Plan Regional de APS, para ser adoptado y promovido en el FORO DE APS.

**Teniendo presente** la Resolución N° 7 de la XV Reunión del Consejo de Ministros de Salud (COMISCA) celebrada en Copan, el 10 de agosto de 2001, sobre la base de la cual la Presidencia Protempore de COMISCA y de APS, que ejerce Honduras, con el patrocinio de la OPS, promovieron la reunión de una Mesa de Trabajo de APS, celebrada el 22 de Agosto, en la cual participaron por Guatemala: INFOM/UNEPAR y EMPAGUA; por Honduras: SANAA; por Nicaragua: ENACAL; por Costa Rica: AyA y ESPH; por Panamá: IDAAN y con la participación en aquella ocasión de MASICA.

**Considerando** que el 29 y 30 de agosto de 2001 se efectuó en Managua la XVII RESSCAD, que al abordar el tema de Agua y Saneamiento decidió:

“Se reconoce la situación actual del sector agua y saneamiento, y se recomienda el establecimiento de un FORO permanente que basado en una agenda compartida, cuente con la amplia participación de los diferentes actores y autoridades en el sector.





*Este FORO regional deberá proponer un Plan que contenga las soluciones a los retos que aún prevalecen, y las resoluciones finales que se adopten deberán tomar en cuenta, entre otras, las relaciones entre los sectores de salud y ambiente, las alianzas estratégicas con los sectores económico, educación, desarrollo social y las agencias de cooperación internacional.*

*El FORO deberá establecerse bajo la esfera del Subsistema de Integración Social del SICA, en coordinación con la COMISCA y con el apoyo técnico de OPS/OMS. Su organización, los lineamientos de la agenda y los logros serán comunicados en la próxima XVIII RESSCAD.”*

**Enfatizando** el respaldo otorgado por el Consejo de Integración Social del SICA a las decisiones de la RESSCAD para fortalecer los trabajos del sector de Agua Potable y Saneamiento.

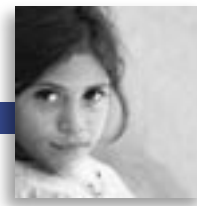
**Reconociendo** la trascendencia de la iniciativa de celebrar la Conferencia Ministerial de Salud y Ambiente del Sistema de la Integración Centroamericana el día 16 de noviembre del 2001, en la ciudad de Panamá, con el valioso apoyo de la Organización Panamericana de la Salud;

**Reafirmando** el compromiso de las instituciones participantes en el Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento, como un sector estrechamente vinculado con los Sectores de Salud, Ambiente, Social y Económico, de conjugar esfuerzos y recursos para restablecer sus mecanismos de coordinación y consulta regional a fin de potenciar sus gestiones y articulación con estos Sectores.

**Conscientes** de que la población Centroamericana y de República Dominicana aún no cuenta con adecuados servicios de agua potable y saneamiento básico, factor que afecta en forma directa la salud de la población y su capacidad productiva y que los mayores índices de mortalidad infantil que se reportan en la región, tienen su origen en enfermedades transmitidas por la contaminación del agua.

## ACUERDAN

1. Se retoman y se reiteran los acuerdos del Pre-Foro de Agua Potable y Saneamiento llevado a cabo el 26 de agosto de 2002, en San José de Costa Rica.
2. Aprobar e implementar el “Modelo Conceptual” propuesto en este Foro, como marco de referencia de cara a una nueva institucionalidad del sector de Agua Potable y Saneamiento en el Sistema de Integración Centroamericano (SICA).
3. Reiterar la solicitud a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) su asistencia técnica y financiera para el diseño y el apoyo del “Modelo Conceptual”, así como su Plan de Acción y el diseño de Perfiles de Programas y Proyectos regionales de APS, mediante sus Representaciones Nacionales en los países del Istmo y República Dominicana y de otros funcionarios o consultores de OPS.
4. Solicitar a la Presidencia Pro Témpore del COMISCA realizar las gestiones ante la Secretaría General del SICA, con el fin de requerir una evaluación sobre el estado actual del sector agua potable y saneamiento en el ámbito regional; emita una opinión y realice las recomendaciones pertinentes relativas a los procedimientos jurídicos e institucionales a seguirse, que permitan contar con una institución en el marco del Sistema de la Integración Centroamericana, que facilite la ejecución de los programas de agua potable y saneamiento en la Región.



5. Solicitar al COMISCA y a las autoridades de las instituciones nacionales de APS, su apoyo y las gestiones necesarias para que en un plazo de tres meses, definan cómo incorporarán en el presupuesto nacional, los recursos necesarios para cubrir la contribución del país ante el SICA.
6. Solicitar a los Ministros de Salud y las Máximas Autoridades de las instituciones rectoras del Agua Potable y Saneamiento de los países, a través de los mecanismos oficiales del Sistema de Integración Centroamericano (SICA), apoyar las gestiones para incorporar a la Red Regional de Agua Potable y Saneamiento (RRASCA) en el Consejo Consultivo del SICA.
7. Los participantes reiteran su solicitud a la RESSCAD para que apoye en la promoción del restablecimiento del mecanismo regional de coordinación y consulta de APS, propuesto en el “Modelo Conceptual”.
8. Se agradece a la OPS el apoyo brindado al sector APS. Muy especialmente se le da un agradecimiento al AyA, por su cálida hospitalidad y alta eficiencia que contribuyeron sustancialmente al éxito de los trabajos realizados en este evento regional.

Ing. Laurencio Guardia  
*IDAAN/Panamá*

Ing. Marcio Rodríguez  
*SANAA/Honduras*

Lic. Luis Ventura  
*ENACAL/Nicaragua*

Ing. Carlos García Bickford  
*INFOM/Guatemala*

Ing. Olman Chacón  
*AyA/Costa Rica*

Ing. Carlos Quezada  
*EMPAGUA/Guatemala*

Ing. Angel Leonardo Mercedes  
*INAPA/República Dominicana*

Ing. Oscar Alcides Castillo  
*ANDA/El Salvador*

San José, 14 de Octubre de 2002



## *INFORME LIII REUNIÓN ANUAL CONSEJO DIRECTIVO INCAP*

### RESOLUCION I

#### *INFORME DE LABORES DEL INCAP 2001*

#### *INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR BIENIO 2000-2001*

#### *ESTADO DEL PAGO DE CUOTAS DE LOS PAISES MIEMBROS A AGOSTO DEL 2002*

#### EL CONSEJO:

Habiendo conocido el informe de labores del INCAP correspondiente al período del 1° de enero al 31 de diciembre del 2001 y el informe de avance sobre el programa de trabajo correspondiente al año de 2002 (CIncap 53/2 y CIncap 53/5);

Después de examinar el Documento Oficial No. 305 de la Organización Panamericana de la Salud, “Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo” correspondiente al período 1° de enero del 2000 al 31 de diciembre del 2001, en la parte que corresponde al Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (Documento CIncap 53/3);

Después de conocer el estado de las cuotas de los países miembros al 31 de agosto del 2002;

#### RESUELVE:

1. Aprobar el informe de Labores del INCAP correspondiente al año 2001 y el Informe Financiero del Director de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al bienio 2000-2001.
2. Darse por enterado que el nivel del Fondo de Trabajo al 31 de diciembre del 2001 se mantuvo en el nivel de EUA\$ 1,000,000,00, establecido por el Consejo en el año de 1992.
3. Reconocer que la tasa de recaudación de las cuotas anuales del bienio 2000-2001, incluyendo las cuotas atrasadas, fue de 66.1% en su conjunto; tasa que refleja el resultado de las gestiones realizadas y la respuesta obtenida de los países en relación con la cuota de dicho bienio y de cuotas atrasadas.
4. Reconocer el esfuerzo de todos los países miembros de mantener al día el pago de las cuotas actuales y el cumplimiento de planes de pago.
5. Encomendar al INCAP que fortalezca la cooperación técnica entre países para la adecuada transferencia de conocimientos y tecnologías exitosas en el control de la inseguridad alimentaria y nutricional.



## RESOLUCION II

### *ORDENAMIENTO Y OPTIMIZACION DE LA INVERSION SOCIAL EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA LA REDUCCION DE LA EXTREMA POBREZA, HAMBRE Y DESNUTRICION*

#### EL CONSEJO:

Conscientes del deterioro de la situación social y económica que afecta a sectores de la población centroamericana que agudiza la situación de malnutrición crónica, determinada por la variabilidad climática y la crisis económica; y conociendo la propuesta de la SISCA/SICA preparatoria a la Cumbre Extraordinaria de Presidentes, efectuada en Costa Rica el 26 de setiembre, 2002, que considero el tema sobre cambio climático y su impacto en Seguridad Alimentaria y Nutricional;

Considerando el avance y la experiencia que los países han generado en la implementación y operativización de la Iniciativa de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el ámbito local; y la importancia de fortalecer la inversión social gubernamental, la participación de la sociedad civil y de los sectores productivos centroamericanos;

Habiendo conocido la iniciativa de Política Regional para el Ordenamiento y la Optimización de la Inversión Social como una respuesta centroamericana a favor de la reducción de la extrema pobreza, el hambre y la desnutrición y la Propuesta del Bono Alimentario Nutricional Familiar;

#### RESUELVE:

1. Ratificar la estrategia regional de Seguridad Alimentaria Nutricional aprobada en 1993 (XIV Cumbre Presidencial, Guatemala) como parte de la iniciativa de Política Regional para el Ordenamiento y Optimización de la Inversión Social de la estrategia de reducción de la pobreza, que será elevada a la próxima Cumbre de Presidentes de Centroamérica por el Sistema de Integración Centroamericana.
2. Ratificar el contenido de la propuesta SISCA/SICA preparatoria a la próxima Cumbre de Presidentes para que el tema de Hambre y Pobreza sea incluido en la agenda.
3. Adoptar en el marco del Subsistema de la Integración Social de Centroamérica la propuesta de Política Alimentaria Nutricional Familiar focalizada en población más vulnerable, la cual puede ser desarrollada de varias maneras, sea mediante la transferencia en dinero, por distribución de alimentación complementaria o cualquier otra estrategia que los países consideren oportuna. Cualquiera que sea, debe ir acompañada, para su éxito, de capacitación comunitaria y desarrollo de las habilidades tanto individuales como colectivas.
4. Instruir al INCAP para que continúe apoyando a los países miembros en el desarrollo y generalización de la estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional a nivel local, en espacios geográficos poblacionales urbanos y rurales más vulnerables, que tomen en consideración las experiencias exitosas desarrolladas por Municipios transfronterizos, saludables y productivos para sistematizar, facilitar la transferencia de modelos y metodologías a otras áreas prioritarias y la movilización de recursos.



5. Apoyar al INCAP/OPS en la realización de la III Feria Centroamericana de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Coto Brus, Costa Rica, con el fin de facilitar el intercambio de experiencias, estrategias, metodologías y procesos; así como una plataforma para la movilización de recursos en apoyo a proyectos productivos y de inversión social.

### RESOLUCION III

#### *PROGRAMA CENTROAMERICANO SOBRE ALIMENTOS FORTIFICADOS CON ÉNFASIS EN HIERRO INICIATIVA “GAIN”*

*(Global Alliance to Improve Nutrition)*

#### EL CONSEJO:

Considerando que en todos los países Centroamericanos persiste la alta prevalencia de anemia por deficiencia de hierro, en la población infantil y en mujeres en edad fértil, constituyendo un problema de salud pública;

Considerando no obstante los esfuerzos de los países en el desarrollo de intervenciones nutricionales para disminuir este problema nutricional que afecta el crecimiento y desarrollo de la niñez, su rendimiento escolar, y la morbi-mortalidad materna;

Habiendo conocido la propuesta de Programa Centroamericano sobre Alimentos Fortificados con Énfasis en Hierro, iniciativa GAIN (Global Alliance to Improve Nutrition);

#### RESUELVE:

1. Encomendar al INCAP que en su calidad de institución coordinadora y ejecutora a nivel regional, gestione la movilización de los recursos necesarios con la iniciativa GAIN, la cual estaría orientada a fortalecer y mantener el funcionamiento de los programas de alimentos fortificados en la región.

### RESOLUCION IV

#### *MODIFICACIÓN AL REGLAMENTO DE PERSONAL*

#### EL CONSEJO:

Habiendo examinado las modificaciones propuestas al Reglamento de Personal del INCAP (Documento Cincap 53/7);

#### RESUELVE:

1. Aprobar la modificación propuesta al Reglamento de Personal del INCAP en el siguiente artículo: 330; 330.1 Escala de Sueldos Básicos del Personal Profesional con fecha efectiva del 1 de marzo del 2002.
2. Solicitar al INCAP que envíe información relacionada con la Escala de Salarios Básicos de INCAP y sus mecanismos de operación y ajustes.



## RESOLUCIÓN V

### LUGAR DE LA LIV REUNIÓN DEL CONSEJO

#### EL CONSEJO:

Con base en lo dispuesto en el Reglamento del Consejo del INCAP, el cual preceptúa que las reuniones anuales se lleven a cabo en forma rotativa en cada uno de los Países Miembros;

#### RESUELVE:

1. Llevar a cabo la LIV Reunión Anual del Consejo en la Ciudad de Panamá, Panamá

Los miembros del Consejo, presentes y representados, y el secretario firman la presente acta final, en fe de su contenido. El Secretario depositará el texto original en los archivos de la Organización Panamericana de la Salud, la cual enviará copia de los Gobiernos Miembros.

Dado en la ciudad de San José, Costa Rica el lunes 14 de octubre de 2002.

Dr. Errol Vanzie

*Director General de Salud en representación  
Ministro de Salud de Belice*

Dra. Aurora Velázquez Pereira

*Directora General de Salud  
En representación de la Ministra de Salud de Nicaragua*

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal

*Ministra de Salud de Costa Rica*

Dr. René Bradshaw

*Sub-Director General de Salud  
En representación Ministro de Salud de Panamá*

Dr. Carlos Rosales Argueta

*Director de Planificación  
En representación Ministro de Salud de El Salvador*

Dr. Hugo Morgado V.

*Secretario de la Integración Social Centroamericana*

Dr. Israel Lemus Bojorquez

*Director General del Sistema Integral de Atención en Salud  
En representación Ministro de Salud de Guatemala*

Dr. George A. O. Alleyne

*Director Organización Panamericana de la Salud*

Dra. Mirna Moreno de Lobo

*Directora General de Regulación y Ambiente  
En representación del Secretario de Salud de Honduras*

Dr. Hernán L. Delgado

*Director del INCAP y Secretario Ex-Oficio del Consejo*



## IV. ANEXOS

### *Anexo 1.*

#### INFORME

#### *XVIII REUNION PREPARATORIA DE LA REUNION DEL SECTOR SALUD DE CENTROAMERICA Y REPUBLICA DOMINICANA*

*San José, Costa Rica 27 – 28 de agosto de 2002*

Los Directores Generales de Salud, los Delegados de las Instituciones de Seguridad Social y de las entidades de Agua y Saneamiento de Centroamérica y República Dominicana reunidos en la ciudad de San José, Costa Rica para la reunión técnica preparatoria de la XVIII RESSCAD revisaron el grado de cumplimiento de los acuerdos de la XVII RESSCAD y discutieron los temas de relevancia para el Sector Salud de la región según lo previsto en la agenda.

El Dr. Hugo Prado Monje, Analista de País de la Oficina Central de OPS/OMS en Washington dio lectura a los artículos pertinentes del Reglamento de la RESSCAD. Habiéndose verificado el quórum se instaló la mesa directiva conformada por el Presidente, Dr. César Gamboa Peñaranda, Director General de Salud del Ministerio de Salud de Costa Rica, el Vicepresidente, Dr. Horacio Solano, Gerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Relator, Dr. René Bradshaw Sáenz, Subdirector General de Salud de Atención a la Población del Ministerio de Salud de Panamá. La Secretaría Técnica estuvo a cargo de la Organización Panamericana de la Salud.

#### SEGUIMIENTO A LOS ACUERDOS DE LA XVII RESSCAD:

##### *ACUERDO 1:*

##### **Inmunizaciones**

Se analizó la información recopilada por la Presidencia Pro Témpore y el acuerdo se considera cumplido a cabalidad, ya que se elaboró el Plan de Acción Subregional, el cual incluye las líneas orientadoras para el monitoreo de coberturas de vacunación hasta el ámbito municipal, establece resultados esperados y propone indicadores de evaluación.

##### *ACUERDO 2:*

##### **Agua y Saneamiento**

El acuerdo se cumplió ya que se realizaron acciones para establecer un Foro permanente del subsector de agua y saneamiento, el cual se propone que funcione bajo la esfera del subsistema de Integración Social del SICA. En este sentido destacan las reuniones del Comité Ejecutivo de la Red Regional de Agua y Saneamiento de Centroamérica (RRASCA), efectuada en San Salvador en mayo del presente año y la de los Organismos de Agua y Saneamiento realizada en San José, Costa Rica el 26 de agosto del año en curso. En ambas se avanzó hacia la institucionalización de este Foro.



### **ACUERDO 3:**

#### **Enfermedades emergentes y re emergentes**

El acuerdo fue cumplido. Se apoyó la creación de la RECACER, llevándose a cabo dos reuniones, una en octubre de 2001 y otra en febrero del año en curso, con los responsables de vigilancia epidemiológica y de laboratorios de los países centroamericanos, Haití y República Dominicana, en donde uno de los acuerdos fue tomar el dengue como eje de trabajo y establecer un Plan Subregional para su control.

Respecto a la RECAMET, el SISCA informó que ya se tienen los nombres de los funcionarios de cada país que la constituirán. También el SISCA hará llegar a la Presidencia Pro Témpore de COMISCA y al Ministerio de Salud de Panamá dicha información, para que se tome en cuenta en la próxima reunión que se realizará en ese país en noviembre del presente año.

### **ACUERDO 4:**

#### **VIH/SIDA**

El acuerdo se ha cumplido. Se ha fortalecido la capacidad nacional para el abordaje integral del SIDA en la Subregión. Todos los países cuentan con personal capacitado y se han formulado Planes Nacionales Estratégicos, cuyo desarrollo se viene apoyando mediante la movilización de recursos de cooperación externa.

### **ACUERDO 5:**

#### **Reforma del sector salud**

Este acuerdo se cumple parcialmente, por cuanto en el fortalecimiento de la infraestructura, las funciones esenciales y la práctica de la salud pública, todos los países cumplen. No obstante, el fortalecimiento de la función rectora de las autoridades sanitarias se caracteriza por ser un proceso continuo, por lo que se debe trabajar constantemente para el logro del mismo.

La equidad y el acceso a los servicios de salud de la población tienen grados heterogéneos de desarrollo por lo que ampliar la protección social en el campo de la salud y lograr la equidad en el acceso universal a los servicios, no se ha logrado en todos los países de la subregión.

Todos los países reorientan los sistemas y servicios de salud con criterios de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades, en mejorar la calidad de atención, asegurar mecanismos de financiamiento y de asignación de recursos que sean eficientes y solidarios e impulsan la participación y el control social en la gestión de la salud.

Se reconocen los avances en los procesos nacionales de reforma sectorial en salud, y se considera necesaria la evaluación de dichos procesos y una reorientación de los mismos.

Algunos países además proponen retomar y profundizar en el análisis de la Reforma del Sector Salud.





### ***ACUERDO 6:***

#### **Funciones Esenciales de Salud Pública**

Este acuerdo se encuentra en proceso de cumplimiento. Los países han iniciado la elaboración de los Planes Nacionales para fortalecer las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) con menor desarrollo de desempeño.

En reunión celebrada en República Dominicana se recomendó formular un proyecto subregional para fortalecer las FESP con menor desempeño, así como una iniciativa con las Escuelas de Salud Pública para fortalecer la formación y capacitación en Salud Pública.

### ***ACUERDO 7:***

#### **Recursos humanos**

Algunos países han realizado esfuerzos para determinar el estado del desarrollo del recurso humano y la capacitación en salud pública y la mayoría proponen y desarrollan estrategias en la formación y desarrollo de recursos humanos. Se está en proceso de desarrollar proyectos para la formación de recursos humanos con un carácter subregional.

### ***ACUERDO 8:***

#### **INFOCOM**

Este acuerdo ha sido parcialmente cumplido, debido a que algunos países aun no han nombrado los responsables nacionales ni conformado los grupos interdisciplinarios para el desarrollo de la plataforma a nivel nacional. Asimismo se presentaron problemas técnicos que fueron resueltos recientemente. En ninguno de los países se ha desarrollado el plan nacional de INFOCOM.

### ***ACUERDO 9:***

#### **Reducción de desastres**

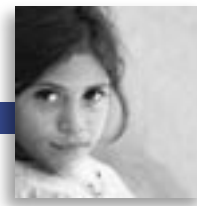
Este acuerdo ha sido totalmente cumplido. En todos los países se han conformado las unidades u oficinas de reducción de desastres o gestión de riesgos en los Ministerios de Salud, las que se ocupan de las labores de prevención, mitigación, preparativos y respuesta para casos de desastre.

### ***ACUERDO 10:***

#### **COMISCA**

Se cumplió con el acuerdo en el tanto que la Secretaría de Integración Social del Sistema de Integración Centroamericano hizo las gestiones para que el tema de financiamiento nacional e internacional de los proyectos del Corredor Social del Plan de Transformación y Modernización de Centroamérica para el Siglo XXI, fuera tratado en la II Cumbre de América Latina, el Caribe y la Unión Europea que se realizó el 18 de mayo de 2002. Sin embargo, el tema no fue tratado en la agenda.

Se solicita a OPS/OMS continuar apoyando al COMISCA en las gestiones con los cooperantes para obtener financiamiento para el Proyecto de Salud de la Cartera Social del SICA.



### ***ACUERDO 11:***

#### **Seguridad Alimentaria y Nutricional**

Este acuerdo se cumplió totalmente. Todos los países desarrollaron estudios de situación de la seguridad alimentaria y nutricional y tienen una secretaría o consejo de seguridad alimentaria. En todos los países se realizan además actividades de vigilancia nutricional y acciones de fortificación de alimentos con diferentes micronutrientes.

### ***ACUERDO 12:***

#### **Informe INCAP**

Este informe fue recibido por la XVII RESSCAD, que tomó nota de su contenido, el seguimiento es efectuado por medio del Consejo Consultivo del INCAP.

### ***ACUERDO 13:***

#### **Informe COCISS**

La XVII RESSCAD tomó nota de este informe que desarrolla algunos elementos de seguimiento tales como el Plan Regional de reanimación neonatal, el programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino, compra conjunta de medicamentos antirretrovirales y la capacitación de recursos humanos para la gestión hospitalaria a través del campo virtual, donde se invita a los Ministerios de Salud a considerar su participación dentro de este último proyecto. De este acuerdo, el COCISS presentará una propuesta del componente de capacitación en gerencia hospitalaria en la reunión preparatoria de la XVIII RESSCAD. En relación a la compra conjunta de medicamentos antirretrovirales, el COCISS planteó su posición de que el proceso de negociación sea integral incorporando a un representante de las Instituciones de Seguridad Social, con el propósito de obtener mejores beneficios y evitar duplicidad en la gestión. Los otros temas están en preparación y aún no han sido implementados totalmente.

### ***ACUERDO 14:***

#### **Adopción del Lema Oficial de la RESSCAD**

Este acuerdo no necesita seguimiento.

### ***ACUERDO 15:***

#### **Agenda de Salud para Centroamérica y República Dominicana**

Este acuerdo no necesita seguimiento.



## ***RECOMENDACIONES DE LA XVIII PRE RESSCAD***

### *Informes de Reuniones Especiales*

#### **1. Informe de la reunión preparatoria de COCISS:**

- 1.1 Visto el informe presentado por el COCISS, el cual incluye los temas relacionados con la compra conjunta de medicamentos antiretrovirales y de capacitación en gestión hospitalaria a través del campo virtual:

El COCISS pone a consideración de la RESSCAD la conveniencia de hacer extensible al personal de los Ministerios de Salud el mencionado programa de capacitación. Para ello se circulará el documento de proyecto elaborado por el COCISS y se someterá a la próxima reunión RESSCAD.

- 2.2 Se recomienda que la iniciativa para la compra conjunta de medicamentos antiretrovirales sea integral y por ello las instituciones de Seguridad Social deberán nombrar delegados a las comisiones respectivas para el proceso de negociación.

#### **2. Informe del Foro de Agua y Saneamiento.**

Se da por recibido el Informe Ejecutivo del Foro de Agua y Saneamiento.

En ese sentido, se solicita elevar la propuesta a la XVIII RESSCAD para buscar el apoyo en la implementación de los acuerdos tomados en el Foro (anexo).

La Presidencia Protémpore del Foro de Agua y Saneamiento, solicita la definición de una iniciativa conjunta e integral de agua, salud y ambiente, principalmente de agua y saneamiento, servicios de salud y reducción de la vulnerabilidad ante los desastres naturales.

#### **3. Informe del Consejo Consultivo del INCAP:**

Se da por recibido el Informe del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP).

Todos los países miembros acogen las resoluciones planteadas por el XVII Consejo Consultivo del INCAP, las cuales versan alrededor de los siguientes aspectos:

- Políticas públicas
- Monitoreo y Evaluación de la SAN
- Ordenamiento de los recursos destinados a poblaciones en extrema pobreza, intercambio de experiencias y metodologías en municipios fronterizos, fortificación de alimentos y la implementación de acciones de SAN como parte de las estrategias de las iniciativa CARMEN desarrollada en los países miembros.



## PRESENTACIONES TÉCNICAS

### 1. Plan de Acción Subregional Sobre Vacunas e Inmunizaciones:

Se recomienda comenzar a implementar el Plan de Acción Subregional de Inmunizaciones en complemento de los planes de acción del PAI de cada país, cumpliendo con el cronograma de actividades y los lineamientos propuestos dentro del marco de referencia de dicho plan presentado en la XVIII Pre- RESSCAD.

### 2. Fortalecimiento de las Funciones Esenciales en Salud Pública y de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública.

Se reconoce los esfuerzos subregionales realizados para fortalecer las Funciones Esenciales de Salud Pública y de la fuerza de trabajo en Salud Pública, tanto por las autoridades sanitarias nacionales como por las instituciones formadoras de recursos humanos, entre ellos se menciona la reunión subregional extraordinaria en Santo Domingo, República Dominicana, y las reuniones de las escuelas y programas de post-grado en salud pública.

Dado los avances logrados por las autoridades sanitarias nacionales y las instituciones formadoras de recursos humanos en salud pública, con la cooperación de OPS/OMS, se recomienda continuar el proceso de formulación conjunta de un solo proyecto subregional dirigido a fortalecer la práctica de la salud pública y el desarrollo de recursos humanos en salud, para ser presentado en la XVIII RESSCAD.

### 3. Enfermedades emergentes y re emergentes

Se recomienda que este tema sea presentado en la XVIII RESSCAD haciendo énfasis en la preparación de Planes Subregionales para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores que cada país considere prioritarias (dengue, malaria, fiebre amarilla, enfermedad de Chagas, hanta virus, leptospirosis u otras enfermedades como Fiebre del Nilo Occidental), basado en la resolución CDR-Y3 en la que se establecen los componentes básicos de dicho Plan.

Estos planes deberán contemplar lo siguiente:

- a. La decisión política de todos los países de la RESSCAD de apoyar acciones conjuntas para la prevención y el control del dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores.
- b. Fortalecer la estructura de Planes Nacionales para la prevención y el control del dengue y enfermedades transmitidas por vectores.
- c. Incorporar a los Ministerios de Educación y Medio Ambiente en las acciones de prevención y control, mediante acuerdos interinstitucionales.
- d. Establecer acciones sistemáticas dirigidas a fomentar la participación de la comunidad en la prevención y control del dengue.
- e. Capacitar recursos humanos para atender el plan.
- f. Estandarizar el abordaje clínico de pacientes ambulatorios y hospitalarios en relación a enfermedades emergentes y re emergentes.



4. INFOCOM

Se recomienda que todos los países miembros de la RESSCAD proporcionen el apoyo político y técnico para la implementación del INFOCOM, retomando el cumplimiento de los acuerdos establecidos previamente y la revisión realizada en la reunión de San Pedro Sula, Honduras en abril de 2001.

Se recomienda que la plataforma de información y comunicación de INFOCOM sea la base para otras iniciativas relacionadas con información y comunicación del sector salud de los países miembros.

Se propone que las funciones del país coordinador Regional de INFOCOM tendrá una duración de dos años y la transferencia de la coordinación se realizará automáticamente respetando la rotación de las reuniones de RESSCAD.

Se recomienda aceptar el ofrecimiento de Panamá de coordinar las acciones de desarrollo de la Red de INFOCOM, en seguimiento al Plan de actividades iniciado por Nicaragua y con la cooperación técnica de OPS/OMS.

Se recomienda que los Gobiernos establezcan mecanismos para búsqueda de financiamiento dentro de los presupuestos nacionales y con fondos externos para la sostenibilidad de la iniciativa.

5. Reducción de desastres.

Se solicita al programa subregional de reducción de desastres de OPS/OMS apoyar a Nicaragua en la elaboración del Plan Regional de Reducción de Desastres del Sector Salud en el marco del Plan Regional de Reducción de Desastres (PRRD) coordinado por CEPREDENAC, a presentarse en la próxima XIX Pre RESSCAD.

6. Reforma del sector salud

Se sugiere solicitar a la OPS/OMS que presente a XVIII RESSCAD un documento que proponga los criterios de orientación a las próximas agendas de reforma sectorial, para consideración de las autoridades sanitarias nacionales.

## PRESENTACIONES ESPECIALES.

1. Migraciones y salud.

Se considera que este tema es de importancia para la subregión y debe ser elevado a la consideración de las autoridades de la XVIII RESSCAD. Se solicita a Costa Rica la presentación de este tema.

2. Compra conjunta de anti retrovirales.

Se recomienda formular e impulsar una iniciativa Subregional para facilitar el acceso al tratamiento antirretroviral en la lucha contra el SIDA. Se propone el desarrollo de una iniciativa de negociación conjunta en el marco de la atención integral a las personas viviendo con VIH/



SIDA, incluyendo la elaboración del documento marco de negociación regional de acceso a cuidados y tratamiento en VIH/SIDA, que será presentado en la XVIII RESSCAD.

Dicha iniciativa incorporará tanto a los Ministerios de Salud como a las Instituciones del Seguro Social de los países miembros de la RESSCAD, con la participación activa de representantes de ambas instituciones, la cooperación técnica de la OPS/OMS y en coordinación con la Secretaría de Integración Social del SICA.

3. Violencia como problema de salud pública.

El tema fue considerado de alta importancia para la salud pública de la subregión, por lo que se recomienda:

- Implementar o fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica de la violencia en todas sus formas para registrar, generar, analizar y diseminar datos e información pertinentes para el monitoreo de este problema de salud pública.
- Solicitar a la OPS/OMS generar un informe sobre la dimensión social del problema en la subregión en base a la información existente en los países y hacerlo del conocimiento de la XIX Pre RESSCAD.
- Aprovechar las experiencias exitosas de los Programas de Prevención de la Violencia Intrafamiliar en Centroamérica, a través de un modelo de atención integral e intersectorial, en el abordaje de la violencia social en los países de la subregión.
- Movilizar recursos financieros y técnicos para realizar un diagnóstico de situación en cada país. Solicitar a OPS/OMS generar la metodología apropiada para la elaboración del diagnóstico.
- Coordinar esfuerzos interinstitucionales para discutir y definir acciones conjuntas, orientadas a futuros planes nacionales de prevención y atención de la violencia como problema de salud pública

4. Promoción de la Salud.

Se recomienda a los países miembros de la RESSCAD elaborar Planes Nacionales de Promoción de la Salud, con el objetivo de integrar a todos los organismos en el desarrollo de esta estrategia, asignando los recursos necesarios para la implementación de políticas públicas e impulsar el marco legal que las sustente.

Teniendo en cuenta los planes nacionales, elaborar un Plan Subregional con el apoyo de la OPS/OMS a ser presentado a la XIX Pre RESSCAD, incluyendo la creación de una Red Centroamericana.

5. Proyecto Subregional de Municipios Fronterizos.

La XVIII Pre RESSCAD tomó nota de la presentación y recomendó que los países proporcionen la información requerida a la Secretaría de Integración Social del SICA.



## *Anexo 2.*

**XVIII RESSCAD  
San José, Costa Rica  
14 – 16 de Octubre de 2002**

*Agenda*

14 de octubre:

Inauguración de la XVIII RESSCAD.  
Programa especial

15 de octubre:

### **Primera Parte**

08:00 – 09:00

Informe ejecutivo de la XVIII Reunión Preparatoria de RESSCAD, San José, Costa Rica, 27 – 28 de agosto de 2002.  
Dr. César Gamboa, Presidente de la Pre-RESSCAD y Director General de Salud de Costa Rica

### **Segunda Parte: Informes de reuniones especiales**

09.00 – 09.45

Informe de COCISS  
Presidente de COCISS

09.45 – 10.00

Receso para café

10.00 – 10.45

Informe del Foro de Agua y Saneamiento  
Presidente Pro-Témpore del Foro

10.45 – 11.30

Informe del Consejo Directivo del INCAP  
Presidente Pro-Témpore del Consejo Directivo

### **Tercera Parte: Presentaciones técnicas**

11.30 – 12.15

Migraciones y salud  
Costa Rica

12.15 – 13.45

Almuerzo

13.45 – 14.30

Enfermedades emergentes y re-emergentes  
El Salvador

14.30 – 15.15

Plan de negociación conjunta del sector de la salud para el documento marco de negociación regional de acceso a cuidados y tratamiento en VIH/SIDA de anti-retrovirales.  
OPS/OMS



15.15 – 15.30

Receso para café

15.30 – 16.15

Marco de orientación de las futuras agendas de reforma del sector de la salud.

OPS/OMS

16.15 – 17.00

Proyecto subregional de fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública y de la fuerza de trabajo en salud pública.

OPS/OMS

16 de octubre:

#### **Cuarta Parte: Aprobación de Acuerdos**

08.30 – 10.00

Aprobación de acuerdos

10.00 – 10.15

Receso para café

E. Varios:

10.15 – 10.45

Presentación de la publicación “Salud y Paz para el Desarrollo de Centroamérica”.

OPS/OMS

10.45 – 11.00

Toma de posesión de las nuevas autoridades de la XIX RESSCAD en Panamá

11.00 – 11:30

Clausura

**NOTA:**

El día 14 de octubre se llevaron a cabo las siguientes reuniones y actividades:

- A) Reunión de COCISS
- B) Foro de Agua y Saneamiento
- C) Consejo Directivo del INCAP
- D) Lanzamiento subregional del Informe Mundial de la OMS sobre Violencia

Cada una contó con agenda propia.





## Anexo 3

### LISTA DE PARTICIPANTES XVIII RESSCAD

#### **Belice**

*Sr. José Coye*  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Telef./Fax: (501)822 5289 – 223 2627  
Email: [josecoye@btl.net](mailto:josecoye@btl.net)

*Sr. Errol Vanzie*  
Director de Servicios de Salud  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Telef/Fax: (501)224 5767 – 227 7255  
Email: [evanzie2000@yahoo.com](mailto:evanzie2000@yahoo.com)

#### **Costa Rica**

*Sra. María del Rocío Saénz*  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (506)233-8037  
Email: [rsaenz@netsalud.sa.cr](mailto:rsaenz@netsalud.sa.cr)

*Sr. Eduardo López Cárdenas*  
Viceministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (506)222 4018 223 7411  
Email: [vicems@netsalud.sa.cr](mailto:vicems@netsalud.sa.cr)

*Sra. Delia Villalobos Alvarez*  
Viceministra  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (506)223 7579 - 233 9535

*Sr. Manuel A. Mora Calderón*  
Asistente Dirección General de Salud  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (506)223 7058 - 223 4936  
Email: [manuelmo@costarricense.cr](mailto:manuelmo@costarricense.cr)

*Sra. Darlyn Castañedas*  
Directora Desarrollo de la Salud  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (506)256 8248 256 8410  
Email: [desa\\_ms@netsalud.sa.cr](mailto:desa_ms@netsalud.sa.cr)

*Srita. Karina Guardia Schoenfeld*  
Asesora en Cooperación Internacional  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (506)221 8712 - 255 2594  
Email: [cooperacionms@yahoo.com](mailto:cooperacionms@yahoo.com)

*Sr. Eliseo Vargas García*  
Presidente Ejecutivo  
Caja Costarricense de Seguro Social  
Telef/Fax: 295 2525- 295 2935

*Sr. Horacio Solano Montero*  
Gerente Médico  
Caja Costarricense de Seguro Social  
Telef/Fax: 295 2184  
Email: [horacio53922@hotmail.com](mailto:horacio53922@hotmail.com)

*Srta. Kattia Fernández Paoli*  
Encargada Cooperación Internacional  
Caja Costarricense de Seguro Social  
Telef/Fax: (506)290 5744 - 232 7451  
[kpaoli@costarricense.cr](mailto:kpaoli@costarricense.cr)

*Sra. Mercedes Méndez Salas*  
Cooperación internacional  
Caja Costarricense de Seguro Social  
Telef/fax: (506)290 5744 - 232 745

*Sr. Benjamín Mejía Ramírez*  
Secretario Técnico COCISSS  
Caja Costarricense de Seguro Social  
Telef/Fax: (506)295 2525 – 295 2935  
Email: [bmejia@ccss.sa.cr](mailto:bmejia@ccss.sa.cr)

*Sr. Everardo Rodríguez Bastos*  
Presidente Ejecutivo  
Instituto Costarricense de Acueductos y  
Alcantarillados  
Telef/Fax: (506)257 7118 – 223 6103  
Email: [erodriguez@aya.go.cr](mailto:erodriguez@aya.go.cr)

*Sra. Zaida Ulate Gutiérrez*  
Jefe División  
Instituto Costarricense de Acueductos y  
Alcantarillados  
Telef/Fax: (506)255 2398  
Email: [zulate@aya.go.cr](mailto:zulate@aya.go.cr)



*Sra. Alejandra Vega Hidalgo*  
Abogada Área Calidad de Vida  
Defensoría de los Habitantes  
Telef/Fax: (506)258 8585 - 248 2371

## **El Salvador**

*Sr. Carlos Rosales Argueta*  
Subdirector General de Salud  
Director de Planificación  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Telef/Fax: (503)222 7586 – 222 3324  
Email: [carlosargueta116@hotmail.com](mailto:carlosargueta116@hotmail.com)  
[crosale@mispas.gob.sv](mailto:crosale@mispas.gob.sv)

*Sr. Luis Alberto Guerrero*  
Jefe División Saneamiento Ambiente  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (503)271 1288 - 271 1282 - 260  
6835  
Email: [lguerrero@mispas.gob.sv](mailto:lguerrero@mispas.gob.sv)

*Sr. Oscar Alcides Castillo*  
Miembro Junta de Gobierno  
ANDA  
Telef/Fax: (503)249 9000 – 248 9260  
Email: [acastillo@navegante.com.sv](mailto:acastillo@navegante.com.sv)

*Sr. José Antonio Pereira Galván*  
Jefe Unidad de Planificación  
Instituto Salvadoreño del Seguro Social  
Telef/Fax: (503)261 1442 – 216 1442  
Email: [josea.pereira@iss.gob.sv](mailto:josea.pereira@iss.gob.sv)

## **Guatemala**

*Sr. Mario René Bolaños*  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Telef/Fax: (502)475 4688 – 440 0506 – 475  
2168

*Sr. Israel Lemus Bojorquez*  
Director General de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Telef/Fax: (502)251 8277 - 251 8277  
Email: [israellemus@terra.com.gt](mailto:israellemus@terra.com.gt)

*Sr. Jorge Armas Cortés*  
Jefe de Recursos Humanos  
OMSS  
Telef/Fax: (502)230 2105 – 251 3555  
Email: [jarmas@igsst.org](mailto:jarmas@igsst.org)

*Sr. Hugo Colay Archiva*  
Asistente de Gerencia  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Telef/Fax: (502)232 6001

*Sra. Sonia de Figueroa*  
Directora de Protocolo  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Telef/Fax: (502)251 8402 - 253 2180  
Email: [soniafigueroa@galileo.edu](mailto:soniafigueroa@galileo.edu)

*Sra. Gladis Chau de Castillo*  
Asistente Gerencia  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Telef/Fax: (502)232 8520 - 253 2180  
Email: [gchau@igss.gt.org](mailto:gchau@igss.gt.org)

*Sr. René Mauricio Ochoa Cuellar*  
Asesor de Gerencia  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Telef/Fax: (502)253 8034 - 253 2180  
Email: [mochoa@igssgt.org](mailto:mochoa@igssgt.org)

*Sr. Luis F. Marroquín Pazos*  
Asesor de Subgerencia Médica  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Telef/Fax: (502)251 8331 – 206 4682 - 251  
8331  
Email: [bichie1@hotmail.com](mailto:bichie1@hotmail.com)

*Sr. César Augusto Sandoval Morales*  
Gerente  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Telef/Fax: (502)232 4547 - 253 2180  
Email: [cesarsandovaljr@hotmail.com](mailto:cesarsandovaljr@hotmail.com)

*Sr. Glicerio Enrique Juárez Juárez*  
Secretario Técnico COCISS  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
Telef/Fax: (502)251-8931 - 251-8931  
Email: [gliceriojuarez@yahoo.com](mailto:gliceriojuarez@yahoo.com)

## **Honduras**

*Sra. Mirna Moreno de Lobo*  
Directora General de Regulación y Ambiente  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (504)222 7070 – 237 8401  
Email: [morenorajo@yahoo.com](mailto:morenorajo@yahoo.com)

*Sr. Humberto Puerto*  
Secretario Ejecutivo  
Grupo Colaborativo del Agua



REUNIÓN DEL SECTOR SALUD  
DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

Telef/Fax: (504)239 5790 – 230 5791  
Email: [gc@cablecolor.hm](mailto:gc@cablecolor.hm)

*Sr. Marcio Rodríguez*  
Gerente de Planificación  
Servicio Nacional Autónomo de Acueductos y  
Alcantarillados  
Telef/Fax: (504)227 4749 - 227 5952  
Email: [mra1181@honduras.quik.com](mailto:mra1181@honduras.quik.com)

### Nicaragua

*Sra. Lucia Salvo*  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (505)289 0511 - 289 7671  
Email: [lsalvo@minsa.gob.ni](mailto:lsalvo@minsa.gob.ni)

*Sr. Juan José Amador*  
Subdirector General de Salud  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (505)289 4605 - 289 4605  
Email: [dghe-dir@minsa.gob.ni](mailto:dghe-dir@minsa.gob.ni)

*Sr. Alcides González Mairena*  
Director General CNDR  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (505) 289 7723 - 289 7723  
Email: [cndr@ibw.com.ni](mailto:cndr@ibw.com.ni) [cndr@minsa.gob.ni](mailto:cndr@minsa.gob.ni)

*Sra. Aurora Velázquez Pereira*  
Directora General Servicios de Salud  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (505) 289 4716 - 289 4100  
Email : [dgssaurora@minsa-pmss-gob.ni](mailto:dgssaurora@minsa-pmss-gob.ni)

*Sr. Luiz Ventura*  
Gerente de Planificación  
ENACAL  
Telef/Fax: (505) 265 1882 - 266 7829  
Email: [planenacal@enacal.com.ni](mailto:planenacal@enacal.com.ni)

### Panamá

*Sr. Fernando Gracia*  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (507) 212 9201 - 212 9229  
Email: [daiminsa@yahoo.com](mailto:daiminsa@yahoo.com)

*Sr. René Bradshaw Saénz*  
Sudirector General de Salud  
Ministerio de Salud

Telef/Fax: (507) 212 9268 - 212 9268  
Email: [real@sinfo.net](mailto:real@sinfo.net)

*Sra. Claudia Marianela Guerrero*  
Subdirectora Nacional de Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Telef/Fax: (507)2623194 - 262 3194  
Email: [daiminsa@yahoo.com](mailto:daiminsa@yahoo.com)

*Sra. Lastenia Canto Solís*  
Directora rep. Jubilados y Pensionados  
Caja Seguro Social  
Telef/Fax: (507)261 8727 – 262 7290

*Sra. Melva Luz Quintero de Merida*  
Asesora Técnica de Seguridad Social  
Caja Seguro Social  
Telef/Fax: (507)261 5598 – 261 5598  
Email: [melvaluz@hotmail.com](mailto:melvaluz@hotmail.com)

*Sra. Elsa Isabel Montenegro*  
Representante de Trabajadores en la Junta  
Directiva  
Caja Seguro Social  
Telef/Fax: (507)261 8727- 674 6138 – 261  
5598

### República Dominicana

*Sr. José Colón*  
Subsecretario de Estado  
Secretaría de Estado de Salud Pública  
Telef/Fax: (809) 562 3090 – 541 1333  
Email: [josef-colon@hotmail.com](mailto:josef-colon@hotmail.com)

*Sr. Johnny Díaz Chávez*  
Director Planificación y Programación de Salud  
Instituto Dominicano de Seguros Sociales  
Telef/Fax: (809)565 9666 ext 2469 565-1427  
Email: [planificacionsalud@hotmail.com](mailto:planificacionsalud@hotmail.com) [johnnydiaz2372@hotmail.com](mailto:johnnydiaz2372@hotmail.com)

### OPS/OMS

*Sr. George Alleyne*  
Director  
Washington, D.C.  
Telef/Fax: (202)-974 3408 - 974 3409  
Email: [alleyned@yahoo.org](mailto:alleyned@yahoo.org)

*Sr. Philippe Lamy*  
Representante  
Costa Rica



Telef/Fax: (506)258-5810 258-5830  
Email: [lamyp@cor.ops-oms.org](mailto:lamyp@cor.ops-oms.org)

*Sra. Guadalupe Verdejo*  
Representante  
Panamá

Tele/fax : (507) 262 1996  
Email : [verdejog@pan.ops-oms.org](mailto:verdejog@pan.ops-oms.org)

*Sr. Daniel López Acuña*  
Director División Sistemas y Servicios de Salud  
Washington, D. C.  
Telef/Fax: (504)239 5790 - 239 5791  
Email: [lopezdan@paho.org](mailto:lopezdan@paho.org)

*Sra. Bertha Gómez*  
Consultora Programa Regional de SIDA  
Washington, D.C.  
Telef/fax: (202)974 3938  
Email: [gomezber@paho.org](mailto:gomezber@paho.org)

*Sr. Fernando Zacarías*  
Coordinador Programa SIDA/ITS  
Washington, D.C.  
Telef/Fax: (202)974 3842 - 974 3643  
Email: [zacariaf@paho.org](mailto:zacariaf@paho.org)

*Sr. Hugo Prado Monje*  
Asuntos Internacionales  
Washington, D. C.  
Telef/Fax: (202)974 3524 - 974 3601  
Email: [pradohug@paho.org](mailto:pradohug@paho.org)

*Sr. Carlos Isaac Pérez Mejía*  
Gerente MASICA  
El Salvador  
Telef/Fax: (503)298 3306 - 298 1168

*Sr. Javier Santacruz Varela*  
Consultor Servicios de Salud  
Costa Rica  
Telef/Fax (506)258 5810 - 258 5830  
Email : [santacrj@cor.ops-oms.org](mailto:santacrj@cor.ops-oms.org)

*Sr. Armando Bañuelos*  
Epidemiólogo  
El Salvador  
Telef/Fax: (503)298 3306  
Email : [abanuelos@cls.ops-oms.org](mailto:abanuelos@cls.ops-oms.org)

*Sr. Hernán Delgado*  
Director INCAP/Guatemala  
Telef/Fax: (502)473 6519 – 473 6529  
Email: [hdelgado@incap.ops-oms.org](mailto:hdelgado@incap.ops-oms.org)

*Sra. Elizabeth Peitropaolo de Cordón*  
Enlace Cooperación Técnica  
INCAP/Guatemala  
Telef/Fax: (502)473 6521 - 473 6529  
Email: [ecordon@incap.ops-oms.org](mailto:ecordon@incap.ops-oms.org)

*Sr. Rolando Enrique Pinel*  
Asesor VIH/SIDA  
Honduras  
Telef/Fax: (504)221 3721 - 221 3706  
Email: [pinelr@hon.ops-oms.org](mailto:pinelr@hon.ops-oms.org)

*Sr. Daniel Purcallas*  
Asesor Recursos Humanos  
Panamá  
Telef/Fax: (507)262 0030 - 262 4052  
Email : [purcalld@pan.ops-oms.org](mailto:purcalld@pan.ops-oms.org)

## SICA

*Dr. Hugo Morgado*  
Secretario de la Integración Social  
SISCA/SICA  
Telef/Fax: (503)289 6131 - 289 6643  
Email: [amorgado@sgsica.org](mailto:amorgado@sgsica.org)

*Sr. Luis Alvaro Velásquez*  
Coordinador Unidad Salud  
Secretaría de la Integración Social  
SISCA/SICA  
Telef/Fax: (503)289 6131 - 289 6643  
Email: [lavelasquez@sosica.org](mailto:lavelasquez@sosica.org)



## Anexo 4

### COMITE DE APOYO XVIII RESSCAD



#### Comité Técnico

*Coordinadora:* Karina Guardia Schoenfeld (MS)

César Gamboa Peñaranda (MS)

Benjamín Mejía (CCSS)

Kattia Fernández Paoli (CCSS)

Mercedes Méndez (CCSS)

Andrés Colombari (AyA)

Zaida Ulate (AyA)

Catalina Amador (MRREE)

Paola Porras Pastrán (MRREE)

Manuel Mora (MS)

Philippe Lamy (OPS/OMS)

Hugo Prado Monje (OPS/OMS)

Javier Santacruz Varela (OPS/OMS)

Aurelie Alvarez (pasante OPS/OMS)

Emilie Lesclaux (pasante OPS/OMS)

#### Apoyo logístico

*Coordinadores:*

Maritza Alvarado Granados (AyA)

Alvaro Sergio Blanco Brenes (CCSS)

#### Ministerio de Salud:

Mariano Zúñiga Garro

Alex Ulate Carranza

Royden Alvarado Dávila

Flor Iveth Picado Villalobos

Marlene Alvarado Granados

Sérvulo Marín Cerdas

Carlos Salas Soto

Yamil Saravia Leandro

Jesús Mora Ramírez

Monica Ureña Valdelomar

Marilyn Fallas Hidalgo

#### AyA:

Raúl Brenes Elizondo

Orfilia Sandí Chavarría

Felix Ramírez Sánchez

Jorge Fallas Jiménez

Randall Herrera González

#### CCSS:

María Soledad Méndez Moya

Sergio Lizano Lewis

Rodrigo Solís Jaime

Rodolfo Calvo Hernández

Gerald Montero Rony

Yolanda Sánchez Blanco

Olga Marta Campos Ortiz

Ana Teresa Céspedes Cardoza

Daniel Bermúdez León

Alejandra Abarca Durán

Mario Miranda Trigueros

Alfonso Gutiérrez Zamora

Walter Solís Barrantes

#### OPS/OMS:

Xinia Bustamante

Eric Alfaro

Marta Castillo

Floribeth Hernández

Ana Arrieta

Juan Porras

Edwin Brenes

Ovidio Mora

Rafael Gómez