

Organización Panamericana de la Salud
Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud

Estrategia de cooperación con Costa Rica

Noviembre 2004

3. Cooperación para la salud

La cooperación internacional, entendida como el conjunto de recursos de origen externo que recibe un país en condiciones no comerciales, dirigidos a poner en marcha acciones para promover su desarrollo socioeconómico, actualmente ocupa un lugar importante en la economía de muchos países. La cooperación internacional y sus recursos puede ser: financiera reembolsable o préstamos, financiera no reembolsable o donaciones y técnica. De acuerdo a su origen los recursos de cooperación pueden ser de tipo bilateral, multilateral, regional u horizontal. Entre los principales objetivos de la cooperación internacional, se encuentran los siguientes:

- Identificar los desafíos del país con el fin de establecer una estrategia de cooperación externa, que permita racionalizar los recursos para lograr que esta sea más eficiente y efectiva.
- Complementar la movilización de recursos internos en procura del desarrollo y el crecimiento económico sostenido.
- Colaborar en la atención de las necesidades básicas de los grupos sociales menos favorecidos de los países subdesarrollados, promoviendo una mejor redistribución de los recursos y oportunidades.
- Potenciar el desarrollo educacional y cultural de los diferentes pueblos, así como fortalecer el contexto institucional y democrático en dichas sociedades en casos de desastre natural, guerra y otras coyunturas que requieren acciones solidarias de atención inmediata.

Tomando en cuenta lo anterior, se llevan a cabo las siguientes modalidades de cooperación externa, a saber:

- Cooperación financiera reembolsable: Se refiere a la gestión de préstamos blandos subsidiados, con amplio período de gracia e intereses favorables. Es un sistema utilizado para realizar inversiones, cubrir costos secundarios de la inversión, apoyar a la balanza de pagos y otros objetivos macro económicos. Estos créditos no se consideran aportes de cooperación internacional si se otorgan bajo condiciones comerciales ordinarias.
- Cooperación financiera no reembolsable o donaciones: Se trata de fondos no reembolsables que se puede aplicar a los rubros antes citados, sin embargo, se da prioridad a los casos de ayuda humanitaria, para alimentos, subsidios, refugiados y desplazados por guerra, entre otros.
- Cooperación técnica: Se refiere a la transferencia, adaptación y adopción de tecnologías, conocimientos, habilidades y experiencias técnicas que el país debe complementar. La aportación no es reembolsable e incluye diferentes alternativas: consultorías, asesorías, dotación de equipo, capacitación, pasantías y otras.

Por su procedencia la cooperación internacional puede ser:

Cooperación bilateral: es la que proviene de fuentes gubernamentales y se hace efectiva mediante donaciones o créditos oficiales, de gobierno a gobierno o hacia beneficiarios institucionales privados. También suele considerarse bilateral la cooperación que procede de los organismos no gubernamentales, que movilizan recursos provenientes de gobiernos, entidades religiosas, sindicales, empresariales, profesionales o filantrópicas.

Este tipo de cooperación permite a la fuente un mayor control sobre la asignación y utilización de los recursos, por lo que suele concebirse como instrumento de política exterior en lugar de ayuda efectiva para el desarrollo. No obstante, en ocasiones la ayuda bilateral puede ser desinteresada o procurar el beneficio mutuo, lo cual se da principalmente cuando la cooperación es horizontal, o sea, entre países en vías de desarrollo.

Cooperación multilateral: se canaliza a través de instituciones públicas internacionales, organismos financieros o especializados, del sistema de Naciones Unidas o regionales, fondos multilaterales, entre otros.

3.1 Cooperación internacional en Costa Rica

Durante muchos años el sector público de Costa Rica se vio favorecido por la cooperación internacional. De manera particular, esta estrategia ha contribuido al desarrollo del sector salud a cargo del estado, el cual esta conformado fundamentalmente por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

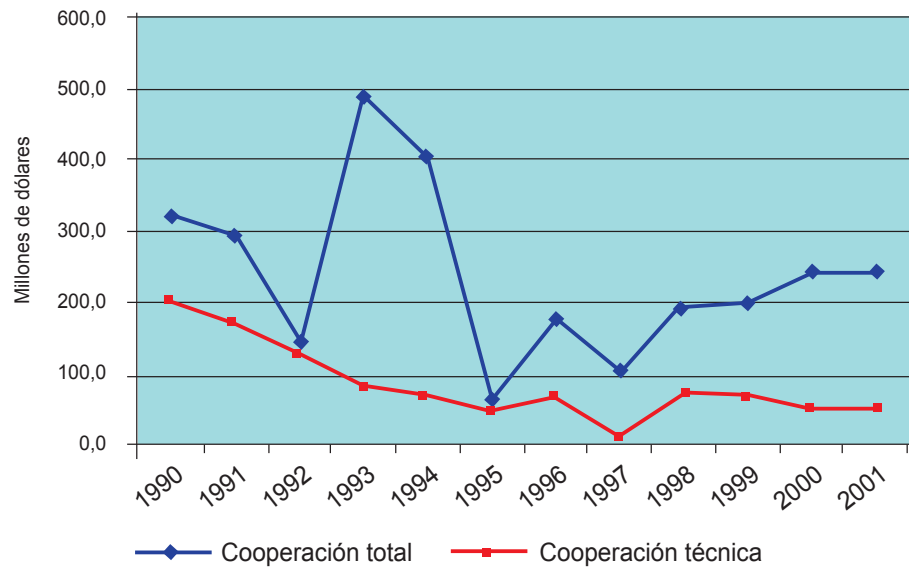
El objetivo estratégico de la cooperación internacional en Costa Rica, propuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006, esta dirigido a promover la cooperación internacional como instrumento de integración y desarrollo, que complemente los esfuerzos nacionales y regionales encaminados hacia el intercambio, adaptación y transferencia recíproca de conocimientos, experiencias y tecnologías, sobre la base de los ejes estratégicos definidos en el Plan Nacional de Desarrollo. Consta de las siguientes políticas: Política de cooperación técnica y financiera no reembolsable internacional, para el desarrollo nacional y regional; Política de Cooperación financiera internacional, para el desarrollo nacional.

Tendencia de la cooperación internacional en Costa Rica

Según un estudio de las Naciones Unidas, en la década de los noventa, Costa Rica experimentó un decrecimiento del 17,65% de cooperación internacional, mayor a la observada a nivel mundial que fue de 5,33%(PND 2002-2006).

En el siguiente gráfico se observa la tendencia de la cooperación total y de la cooperación técnica, las cuales son decrecientes.

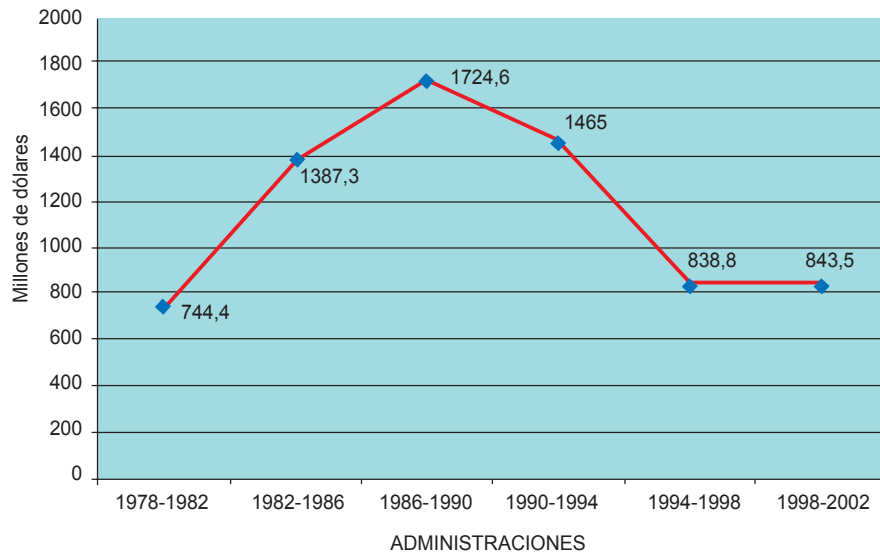
Gráfico No.6
Tendencia comparativa de la
cooperación total y la cooperación técnica. Costa Rica, 1990-2001



Fuente: MIDEPLAN y Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, 2002

En el gráfico 7 se presenta esta información con base en las últimas seis administraciones presidenciales, donde se evidencia la tendencia decreciente de la cooperación total. A partir del año 1990, los montos de cooperación recibidos por el país fueron decreciendo hasta mantenerse prácticamente en los mismos niveles en las dos últimas Administraciones (Figueres Olsen y Rodríguez Echeverría). En la década de los ochenta, el monto total de cooperación internacional aprobado para el país fue de US\$ 3.635,1 millones, mientras que en la década de los noventa descendió a US\$ 2.630,2 millones (27,6% menos entre una década y otra).

Gráfico No.7
Tendencia de la cooperación internacional total aprobada por períodos de gobierno, Costa Rica



Fuente: MIDEPLAN, 2002

Este comportamiento se puede explicar por las siguientes razones:

- Posición de Costa Rica según el índice de desarrollo humano (lugar 43 en el nivel mundial, según el último informe de Naciones Unidas, 2001).
- Altos indicadores de salud, educación y PIB per cápita.
- Situación económica restrictiva a nivel mundial y menos recursos destinados a la cooperación para el desarrollo (ODA). De los países desarrollados solo Noruega, Holanda y Dinamarca destinan el 0,7% del Producto Nacional.
- Situación geopolítica estable que reduce la cooperación en Centroamérica.

Como reflejo de esa situación, en comparación con otros países de Centroamérica, desde 1996 se dejó de considerar a Costa Rica como prioridad para la cooperación, teniendo un acceso limitado a los diferentes tipos de cooperación existentes. Por ello se inició una estrategia de atracción de recursos técnicos y financieros, mediante esquemas como la gestión regional (con el resto de Centroamérica), la triangulación con países con igual desarrollo relativo o con países de mayor desarrollo relativo y otros organismos internacionales. También se impulsan estrategias innovadoras como el Programa de Venta de Oxígeno (cambio de deuda por naturaleza), programas de Mejores Prácticas (promocionando las oportunidades del país), programas generales de CTPD (Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo), entre otros.

Cabe destacar que Costa Rica es vista como país colaborador, capaz de ofrecer cooperación técnica a otros países de la región. Posteriormente se detallará la cantidad de funcionarios costarricenses que con apoyo de la OPS/OMS se han trasladado a otros países para ofrecer asesoría y capacitación en diversos temas.

Marco legal y político para la cooperación internacional en Costa Rica

La cooperación internacional se desarrolla de acuerdo a una serie de leyes y normas, que se aplican a todas las instituciones públicas del país. Dentro de las más importantes se encuentran las siguientes: Ley de Planificación Nacional, que en su artículo 11, establece: “Le corresponde al Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica formular, negociar, coordinar, aprobar y evaluar los programas de asistencia técnica, teniendo en cuenta los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo. Las solicitudes de asistencia técnica serán transmitidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, el cual se encargará de establecer la congruencia con la política exterior del país y las presentará oportunamente a los gobiernos y organismos internacionales correspondientes.”

El MIDEPLAN, de acuerdo al artículo 4 de su Reglamento General, tiene entre otras atribuciones, la función de: “Velar por la aplicación de las prioridades del Gobierno y su evaluación práctica en la asignación de los recursos del presupuesto, de preinversión, de inversión pública y de cooperación externa, de manera que se maximice el potencial de desarrollo nacional.”

En general, la cooperación técnica y financiera que se solicite debe de responder a las políticas sectoriales y a las necesidades reales de la unidad receptora respecto a sus objetivos y atribuciones legales. En este sentido, es preciso identificar, en primer plano, los planes estratégicos de la institución y luego analizar los aspectos más particulares de cada uno, hasta determinar en cuales materias o aspectos se requiere cooperación externa. Posteriormente se formula la solicitud correspondiente considerando la oferta de cooperación disponible según las fuentes, las modalidades, el presupuesto y otras condiciones.

3.2 Cooperación en el sector salud de Costa Rica

Las instituciones que conforman el sector salud definen sus funciones de acuerdo a las competencias que tienen asignadas.

El Ministerio de Salud (MS) es la instancia rectora de la producción social de la salud, con la participación de las instituciones y la ciudadanía. Sus funciones son dirigir, conducir, regular, investigar y definir políticas sectoriales, así como dar seguimiento y evaluación a las acciones y los servicios de salud. Este papel definió que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) asumiera los servicios de atención primaria, función que históricamente había ejecutado el MS, por lo que este le trasladó a 1.700 funcionarios, equipos, materiales y otros elementos de infraestructura física.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se creó a principio de la década de los cuarenta para cubrir los riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte, así como los de enfermedad y maternidad, bajo los principios de universalidad y solidaridad. En setiembre de 1973 se promulgó

la Ley 5349 mediante la cual toda la red pública hospitalaria del país pasa a ser administrada por esta institución. En 1998 se aprobó la ley 7852 para la desconcentración de hospitales y clínicas, logrando en 2000 y 2001 la desconcentración máxima de treinta y cinco establecimientos, es decir, con autonomía presupuestaria y de contratación de recursos humanos y servicios, abriendo a su vez espacios de participación social.

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), tiene a cargo los servicios de distribución de agua a la población, así como de canalizar las aguas “domésticas, negras e industriales”, mediante el sistema de alcantarillado sanitario. En los últimos años ha llevado a cabo un proceso de modernización institucional orientado a mejorar los servicios al cliente, tanto en la zona urbana como en la rural, el cual incluye la creación de sistemas para realizar transacciones en todas las oficinas del país, la consolidación de la información por medio de bases de datos y sistemas de información, la atención y prestación de servicios de calidad a los clientes y el suministro de información sistematizada para los niveles de producción y de gerencia.

La coordinación del sector salud esta bajo la responsabilidad de un Consejo Nacional del Sector Salud, integrado por:

- Ministro y Viceministro de Salud,
- Presidente Ejecutivo y Gerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social,
- Presidente Ejecutivo y Gerente General del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

Cooperación recibida por el sector salud

Las fuentes de financiamiento del sector salud se dividen en Organismos Bilaterales, Multilaterales, y otros procedentes de entes nacionales. Estas fuentes de cooperación apoyan con montos de empréstitos usualmente en dólares americanos, consultorías técnicas o de capacitación.

Entre las fuentes bilaterales destacan: las Agencias de Cooperación de Alemania, Japón, Francia, México, Estados Unidos, Italia, España y Finlandia. Por otro lado, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Centroamericano de Integración Económica, Overseas Economic Cooperation Fund, Kreditanstalt Fur Wiederaufbau y la Organización Panamericana de la Salud.

Los principales actores que constituyen la contraparte nacional y complementan la colaboración financiera y técnica recibida, son las propias instituciones del sector salud receptoras de la cooperación, en este caso el AyA, la CCSS, el MS, y la UCR, así como el Fondo de Asignaciones Familiares.

Gestión institucional

Dentro del marco institucional del sector salud, la cooperación externa tiene las siguientes especificaciones para cada institución:

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

La cooperación en el A y A ha permitido efectuar estudios de las necesidades de agua potable y la evacuación de aguas residuales, tanto en el área metropolitana como en el resto de las ciudades y comunidades rurales. El A y A, ha utilizado el apoyo financiero reembolsable como principal fuente de financiamiento para ejecutar sus programas de inversión. (documento Presupuesto 2003, sf.). Este apoyo consiste en empréstitos de desembolsos en Programas de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario para el área metropolitana, urbana y rural del país. La cartera de proyectos que ejecuta con empréstitos bancarios es muy amplia e incluye los siguientes aspectos: Rehabilitación de Acueductos Rurales, Rehabilitación de Acueductos y Alcantarillado en la Provincia de Limón y el Programa de Acueductos en Ciudades Intermedias y en Comunidades Rurales, Tanques y Redes del Acueducto Metropolitano de San José, Abastecimiento de Agua Potable y Alcantarillado, Programa para el Suministro de Agua Potable en Centros Urbanos y para la Rehabilitación de la Infraestructura Sanitaria de la Provincia de Limón, Programa para el Suministro de Agua Potable en Centros Urbanos y para la Rehabilitación de la Infraestructura Sanitaria de la Provincia de Limón. En el cuadro 13 del anexo No. 1, se encontrará el tipo de cooperación, la fuente de financiamiento y los montos de cada proyecto.

Caja Costarricense de Seguro Social

La cooperación internacional en la CCSS se desagrega en cooperación financiera y cooperación técnica. El manejo de la cooperación financiera es, actualmente, responsabilidad de la Dirección de Proyectos de la Gerencia de Modernización y Desarrollo, la cual administra los recursos aportados por el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Centroamericano de Integración Económica y el SAMPO Bank de Finlandia. Los proyectos financiados por estos fondos son los siguientes: Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud, Programa Nacional de Renovación Hospitalaria, Construcción y Equipamiento del Hospital de Liberia, Reconstrucción de la Estructura Física en Salud, Subprograma Educación Ambiente de Salud, Reforma del Sector Salud y Programa Nacional de Renovación Hospitalaria. La suma global de estos créditos asciende a 241 millones de dólares y su desagregación por proyecto se puede observar en el cuadro 14 del anexo No. 1.

Por su parte, la cooperación técnica internacional en la CCSS tiene recientemente un área de coordinación, y los proyectos se desarrolla con diferentes países e involucra diferentes áreas de cooperación como las siguientes: Mejoramiento de la calidad del servicio en el seguro de pensiones; Del hospital tradicional al hospital moderno; Fortalecimiento institucional en el área de gestión administrativa en una institución de salud; Gestión tecnológica en equipamiento biomédico e ingeniería biomédica; Cooperación de Corea para temas específicos como trade promotion strategies, economic planning, financial management, oriental medicine y rehabilitation of disabled people. El Gobierno Japonés apoya técnicamente a la CCSS en proyectos relacionados con emergencias y desastres, mejoramiento de la red de agua de consumo humano y entrenamiento para el tratamiento del cáncer gástrico; por su parte el Gobierno de Israel focaliza su cooperación en aspectos de tipo gerencial incluidos los sistemas de información corporativa y la facturación; México apoya en las áreas de gestión de calidad y en la de ingeniería clínica y gestión tecnológica; China (Taiwan) en temas ligados al desarrollo y los Países Bajos en programas de educación médica continua para el primer nivel de atención. Es importante

hacer notar que tanto los Gobiernos de Japón como de México, aportan como donación montos significativos para apoyar la cooperación técnica, como se podrá observar en el cuadro 15 del anexo 1.

Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud no cuenta con una oficina formalmente constituida que maneje los asuntos de cooperación y técnica. En los últimos años la cooperación técnica internacional fue manejada por asesores de los Despachos del Ministro(a) o Viceministro(a) como recargo a sus funciones, lo cual ha dificultado el registro y seguimiento de los proyectos. Al igual que la CCSS, el Ministerio de Salud gestiona dos tipos de proyectos, los de cooperación financiera y los de cooperación técnica.

La cooperación financiera proveniente tanto del Banco Mundial (BM) como del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para la reforma del sector, ha sido administrada desde sus unidades ejecutoras correspondientes ubicadas en la CCSS. Por su parte, el Ministerio de Salud ha administrado fondos provenientes del Gobierno de Estados Unidos, entre otros, los cuales se pueden observar en el Cuadro No. 4 del Anexo 1. Cabe resaltar que en el 2003 el Fondo Global de Lucha contra el SIDA aprobó el "Proyecto Nacional de Prevención VIH/ SIDA" presentado por el país, por un total de \$4.2 millones. Actualmente, están en proceso de aprobación dos proyectos de cooperación financiera: con el Banco Interamericano de Desarrollo para el mejoramiento de los servicios de salud por un monto de US\$ 5.063, 000 y con el Banco Mundial para el fortalecimiento y modernización del sector salud por un monto de US\$ 17 millones. También se debe señalar que la Agencia Española de Cooperación Internacional y el Gobierno de Estados Unidos proporcionan financiamiento para proyectos específicos y los fondos no son reembolsables, tal como se puede ver en el cuadro 16 del anexo 1.

En la región de las Américas, entre las fuentes bilaterales que más han otorgado cooperación técnica se encuentra México, cuya modalidad es de costos compartidos. Gran parte de esta cooperación técnica va dirigida a todos los países Centroamericanos, enmarcada dentro de proyectos subregionales donde por lo general, se ofrecen cursos de capacitación.

Igualmente, la fuente multilateral que más brinda cooperación internacional es la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En el cuadro 17 del anexo 1 se observan las diferentes áreas en que esta ha colaborado. Gran parte de la asistencia de este organismo va dirigida al mejoramiento de los servicios de salud como consecuencia al Huracán Mitch, que afectó la región en la década pasada.

Además, varias fuentes de cooperación, como España, Japón y la República de China, ofrecen cursos anualmente en temas de ambiente y salud pública en los cuales varios funcionarios del Ministerio se han capacitado.

En el cuadro 18 del anexo 1 se detallan los convenios internacionales más recientes firmados por el Ministerio de Salud. Cabe destacar que en los últimos meses se han firmado dos convenios fronterizos para fortalecer las acciones de salud en estas áreas.

Contribución de Costa Rica a la OPS/OMS

Participación de Costa Rica en Cuerpos Directivos

La participación de Costa Rica en la OPS/OMS se remonta a los inicios de la Organización, manifestando su interés en trabajar a favor de la salud dentro de ese marco multilateral, dejando patente su deseo de colaborar en forma solidaria con los países miembros, para el mejoramiento de la salud a nivel internacional.

El compromiso del país para desarrollar la cooperación internacional en el campo de la salud se manifestó con el establecimiento de una representación diplomática permanente ante la OMS y una decisión de acoplar las políticas sectoriales de salud con las prioridades establecidas por la OMS a escala mundial, lo cual se ha venido fortaleciendo por la decisión del país de mantener un compromiso permanente y vigilante por mejorar los índices de salud de la población costarricense.

Los últimos cuatro decenios representaron un mejoramiento de los servicios de salud sin precedentes en la historia de Costa Rica, experiencia que ha sido puesta al servicio de la colaboración internacional en sus diferentes modalidades, destacándose en los últimos veinte años los flujos de cooperación internacional que han sido respaldados decididamente por la Organización Panamericana de la Salud y la OMS.

Respecto a su relación con la Organización Mundial de la Salud, Costa Rica por medio del Ministerio de Salud ha participado activamente como contraparte técnica de la OPS participando en los foros de discusión de políticas, programas y orientaciones de la política sanitaria a nivel mundial por medio de las autoridades sanitarias del país apoyadas por especialistas y técnicos en salud.

La Misión Diplomática acreditada en Ginebra ante la OMS ha sido un factor importante en el mantenimiento de una relación muy cercana de colaboración y apoyo ante la OMS, destacándose el manejo y coordinación con el país de los documentos, envío de misiones de cooperación técnica y coordinación de reuniones convocados por la OPS en Costa Rica. Además éste a sido el canal de comunicación diplomática y la presentación de proyectos y resoluciones y posiciones del país ante la Organización.

Igual nivel de trabajo y coordinación de la política internacional sanitaria se ha desarrollado con la Organización Panamericana de la Salud donde igualmente la colaboración con la OPS se ha canalizado y coordinado entre el Ministerio de Salud, Órgano rector de la política de salud del país y la Misión Diplomática permanente de Costa Rica ante la OPS en Washington, Estados Unidos de América.

En el campo de la contribución de Costa Rica al desarrollo de la Agenda y orientación de políticas de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, encontramos que Costa Rica ha ocupado cargos de gran relevancia para el desarrollo de ambas Organizaciones en diferentes momentos de su fructífera historia.

De esta forma Costa Rica fue miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS entre 1953 y 1955, puestos que honrosamente volvió a ocupar el país entre 1994 y 1996. Por otro lado, Costa Ri-

ca logró ocupar la Vice-Presidencia de la Asamblea Mundial de la Salud durante los años 1957, 1976 y 1988.

Respecto a otros importantes órganos de la OMS, el país ocupó la presidencia de la Comisión B de la Asamblea 12 durante 1959 y fue miembro de la Mesa de la Asamblea del año 1981. Igualmente, Costa Rica fue miembro de la Comisión de Candidaturas de la Asamblea durante los años: 1957, 1959, 1971, 1975, 1984 y 2000.

Respecto a la Organización Panamericana de la Salud, Costa Rica ocupó la Presidencia del Comité Ejecutivo durante los años 1986, 1996-1997. Así mismo, el país llegó a ocupar la Vicepresidencia del Consejo Directivo en 1992, 1995-1996, 1988 y 2001, y la Vicepresidencia del Comité 4 de Mujer, Salud y Desarrollo en 1997.

Foros e instancias subregionales / regionales

Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana, RESSCAD.

La Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), es un mecanismo subregional que tiene como propósito promover el intercambio y el desarrollo de experiencias, así como conocimientos y, sobre todo, lograr el compromiso entre los Estados Miembros para la atención de problemas comunes de salud y del ambiente humano, que requieran del abordaje conjunto y coordinado entre países, para lograr un impacto mayor que el que se lograría si el tratamiento de los mismos, se realizara en forma individual, dentro del espíritu de Integración Centroamericana.

Antecedentes:

Este proceso inicia en 1956, cuando los ministros de salud de Centroamérica y Panamá iniciaron reuniones regionales. A partir de 1985 se incorporan a las reuniones las instituciones de Seguridad Social y se establece la posibilidad de que participaran otros delegados como los Representantes de las instituciones de agua y saneamiento de la región, constituyéndose así la I Reunión del Sector Salud de Centroamérica y Panamá (RESSCAP). A partir de 1989, se adoptó el nombre de Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA), ya que en el espíritu de la integración del istmo, Belice y Panamá debían considerarse contemplados en ese nombre. En la XIV Reunión, República Dominicana fue incorporada como miembro con plenos derechos y deberes y nuevamente el nombre cambió a Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD).

Integración y organización:

La RESSCAD la integran: 1) las delegaciones de los países de Centroamérica y República Dominicana, conformada por el ministro de salud (quien la preside), el representante legal de la seguridad social y los directores de instituciones de agua, además, los especialistas que formen parte de las delegaciones de los países y de la secretaría técnica, en carácter de asesores y los representantes de otras instituciones que asistan como invitados especiales; 2) cualquier otro país que exprese su interés de vinculación, cuya incorporación haya sido aprobada por las instancias correspondientes, según lo establecido en el Protocolo de Tegucigalpa; y 3) el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en carácter de secretario técnico.

La mesa directiva de cada RESSCAD la integran un presidente, un vicepresidente y un relator y es constituida al instalarse la reunión. El cargo de presidente recae en el ministro de salud del país sede; el de vicepresidente, en el representante legal de la seguridad social del país sede; y el de relator, en el ministro de salud del país donde se realizará la siguiente RESSCAD. En la sesión de clausura de la reunión, asume la presidencia el ministro de salud del país sede de la siguiente RESSCAD, quien adquiere la responsabilidad total de su organización.

A partir de la XVIII RESSCAD, realizada en San José, Costa Rica del 14 al 16 de octubre del año 2002, se inició una nueva etapa de estas reuniones, ya que su organización, conducción y financiamiento está a cargo de los países sede.

Resultados de la XVIII RESSCAD:

Entre los temas que se discutieron y se acordaron están los siguientes: la implementación de un Plan de acción subregional sobre vacunas e inmunizaciones, la elaboración de un programa subregional de reducción de desastres, el desarrollo de un plan nacional de promoción de la salud, proyecto subregional de municipios fronterizos, la conformación de una comisión para la negociación conjunta del sector salud para el documento marco subregional de acceso a cuidados y tratamiento en VIH/SIDA, y la aprobación del proyecto subregional de fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y de la fuerza de trabajo en salud pública.

Cabe señalar, que previo a la inauguración de la RESSCAD se realizó el lanzamiento del informe mundial de Violencia, realizado por el Dr. Etienne Krug, Director del Área en la OMS.

Foro de Agua

La situación del A y A en el sector salud con respecto a la tarea de cumplir los acuerdos nacionales, regionales o internacionales, en el caso de los convenios emitidos por la RESSCAD, en la parte de agua y saneamiento, más la de recursos humanos, establecen que el A y A, en sus diferentes áreas de trabajo deberá desarrollar acciones de gran importancia para la protección y conservación de las fuentes acuíferas y la utilización eficiente del recurso para un manejo integral del agua, donde se amplíen y se fortalezcan los sistemas de acueductos y alcantarillado sanitario existentes, cumpliendo así con la demanda de servicios de agua de consumo humano a toda la población del país, en la parte de saneamiento ambiental.

Mientras que el acuerdo para el área de recursos humanos, establece desarrollar actividades para los funcionarios mediante programas de capacitación en saneamiento ambiental, gestión ambiental, legislación y demás temas involucrados en la temática de la salud ambiental en el país, con apoyo de las universidades estatales.

El Foro Centroamericano y Republica Dominicana de Agua Potable y Saneamiento, realizado en nuestro país del 27 al 28 de agosto 2002, como parte de la Pre-RESSCAD, se da como resultado de una coordinación institucional, donde participaron OPS-OMS, Ministerio de Salud, CCSS y AyA. En esta actividad participaron destacadas personalidades de la región, quienes toman una serie de acuerdos para el establecimiento del sector de Agua Potable y Saneamiento a escala regional y nacional con intervención en áreas de salud, ambiente, social y económico. Asimismo ratificando la participación activa de los miembros del sector a definir los me-

canismos de implementación del Plan de Acción Centroamericano para el Desarrollo de los Recursos Hídricos (PACADIRH); más la creación de un mecanismo de información.

Donde se establecen coordinaciones con el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), y la Presidencia Pro-témpore del COMISCA para promover la gestión del sector de Agua Potable y Saneamiento.

Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social, COCISS

COCISS es un organismo técnico ejecutivo a nivel subregional, formado por las Instituciones de Seguridad Social de Centro América, creado en el mes de octubre de 1992, en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras, ratificado en el marco de la XII Cumbre de Presidentes del Istmo Centroamericano, celebrada en ciudad Panamá, en 1992.

Objetivos:

- Lograr un efectivo apoyo y coordinación entre las instituciones de Seguridad Social de los países centroamericanos, mediante la comunicación, intercambio y aprovechamiento de las experiencias mutuas en el desempeño de sus funciones.
- Coordinar y coadyuvar junto a los ministerios de salud al mejoramiento del nivel de salud de la población de la región centroamericana.
- Garantizar el anhelo del hombre por alcanzar la paz social, estado que implica la promoción y conservación de la salud, el mejoramiento del entorno y el suministro de los medios económicos que garanticen una vida digna.

Temas tratados:

1. Informe de los Proyectos bajo la responsabilidad COCISS, conocidos y analizados en la XXI Asamblea Extraordinaria, celebrada el día 14 de octubre del 2002, en Costa Rica.
2. Informe sobre la Propuesta para la Capacitación de Recursos Humanos en la Gestión Hospitalaria.
3. Se plantea a los Ministros de Salud, considerar su interés de participar e integrarse a dicha propuesta, la cual puede ser desarrollada en cualquier materia de capacitación.
4. Informe sobre la compra conjunta de medicamento antirretrovirales.
5. Se plantea la conveniencia que la gestión de negociación y compra de medicamentos se realice en forma conjunta e integral, incorporando a un Representante de las Instituciones de Seguridad Social en dicho proceso.
6. Proyecto Subregional de Reanimación Neonatal.
7. Proyecto de Detección precoz de Cáncer Cérvico Uterino en Costa Rica.

Estos dos proyectos deben elaborar un Proyecto Subregional a ser presentado en la próxima Asamblea.

Otros temas presentados:

- El nuevo Enfoque Gerencial del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
- Programa de Atención Integral de la Adolescencia en Costa Rica.
- Prestaciones para Trabajadores Migrantes de C. A. y República Dominicana.
- Propuesta para la realización de una Maestría Ejecutiva en Administración Hospitalaria. INCAE

Integración y organización del COCISS: está integrado exclusivamente por las instituciones de seguridad social de Centroamérica.

BELICE: Instituto de Seguridad Social de Belice
COSTA RICA: Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
EL SALVADOR: Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
GUATEMALA: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
HONDURAS: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
NICARAGUA: Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)
PANAMÁ: Caja de Seguro Social (CSS)

La incorporación de otros países requerirá del voto unánime de sus miembros, en dos votaciones que deberán celebrarse con un año de diferencia entre una y otra, como ha sido el caso de República Dominicana.

Órganos COCISS:

Los principales son: la Asamblea de los presidentes, gerentes o directores generales, la Secretaría Técnica que es el órgano de apoyo técnico administrativo de la Asamblea y de la Presidencia y los consejos técnicos.

Es importante destacar la valiosa colaboración brindada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a COCISS, y a cada una de las instituciones de seguridad social, dirigida a desarrollar planes y proyectos conjuntos teniendo dentro de sus objetivos primordiales el realzar el trabajo de las instituciones de seguridad social de Centroamérica en el campo de la salud.

Otras actividades

Reuniones subregionales y regionales:

Del 2000 al 2003, la mayor parte de los aportes de la OPS se han dirigido a apoyar una serie de programas del Ministerio de Salud, en donde se destacan seminarios, talleres, reuniones, simposios, participación en cursos de capacitación, consultorías, entre otros.

Asesorías a otros países (asesores temporales y consultores a corto plazo)

Desde el año 2000, funcionarios del AyA, la CCSS y el Ministerio de Salud, con el apoyo de OPS, brindaron una serie de asesorías en áreas prioritarias para la Región dentro de las competencias de cada una de ellas.

Proyectos de cooperación entre países (CTPD/TCC)

En el marco de la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo, desde el año 2000, Costa Rica ha participado en distintos proyectos como: Eliminación de barreras físicas para discapacitados, Modelo atención integral y servicios comunitarios para la salud de las mujeres, Taller de cooperación técnica Centroamérica, México y República Dominicana en Costa Rica, Seguridad alimentaria nutricional en municipios fronterizos y Seguridad alimentaria nutricional en municipios fronterizos.

Participación de las autoridades nacionales en actividades regionales y subregionales.

A partir del 2000 al 2003, la OPS financió la participación de las autoridades nacionales en una serie de actividades fuera del país, principalmente a nivel regional y subregional.

Durante el año 2000, las autoridades nacionales del sector salud participaron en aproximadamente trece actividades de carácter regional y subregional, entre las que destacan las reuniones en el marco de la COMISCA, la pre-RESSCAD y la RESSCAD. Además, es importante mencionar la participación nacional en las reuniones sobre el convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica.

Entre febrero y noviembre el año 2001, las autoridades nacionales participaron en dieciocho actividades fuera del país. El Ministerio de Salud participó en once de estas actividades. Además de las otras instituciones del sector salud (AyA, CCSS), también participaron en estas actividades otras instituciones gubernamentales como el Instituto Nacional de las Mujeres, el Ministerio Nacional de Agricultura y Ganadería y la Comisión Nacional del Consumidor.

Durante el año 2002, las autoridades del Ministerio de Salud participaron en tres actividades regionales y subregionales especificadas, mientras que en lo que va del presente año, las autoridades nacionales han participado en tres actividades regionales y subregionales realizadas en Panamá y Washington, D.C.

Anexo 1

Cuadro 13
Proyectos de cooperación financiera, A y A 2000-2004

NOMBRE	TIPO DE COOPERACION	FUENTE	MONTO
Rehabilitación de Acueductos Rurales Rehabilitación de Acueductos y	Financiera reembolsable	KfW	DM 10.940.000,00
Alcantarillado en la Provincia de Limón y el Programa de Acueductos en Ciudades Intermedias y en Comunidades Rurales Tanques y Redes del Acueducto	Financiera reembolsable	BCIE / 254	\$5.300.000,00
Metropolitano de San José Abastecimiento de Agua Potable y	Financiera reembolsable	BCIE / 246	\$ 17.700.000,00
Alcantarillado Programa para el Suministro de Agua	Financiera reembolsable	BIRF - 3625	\$ 16.000.000,00
Potable en Centros Urbanos y para la Rehabilitación de la Infraestructura Sanitaria de la Provincia de Limón Programa para el Suministro de Agua Potable en Centros Urbanos y para la	Financiera reembolsable	BID - 636	\$ 27.952.750,00
Rehabilitación de la Infraestructura Sanitaria de la Provincia de Limón	Financiera reembolsable	BID - 637	\$ 23.000.000,00

Fuente: Dirección Financiero: Ficha técnica de Empréstitos.2002* y Dirección de Obras Rurales. Setiembre, 2002-2003

Cuadro 14
Proyectos de cooperación financiera, CCSS (2000-2003)

NOMBRE	TIPO DE COOPERACION	FUENTE	MONTO
Programa de mejoramiento servicios de salud	Reembolsable	BID	\$42.000.000,00
Programa Nacional de Renovación Hospitalaria	Reembolsable	Banco Bilbao, Vizcaya Inst. Crédito Oficial de España	\$40.000.000,00
Construcción equipamiento Hospital Liberia.	Reembolsable	Banco Centroamericano Integración Económica	\$33.000.000,00
Reconstrucción estructura física en salud	Reembolsable	BCIE	\$12.000.000,00
Subprograma educación ambiente de salud	Reembolsable	BID	\$60.000.000,00
Reforma Sector Salud	Reembolsable	Banco Mundial	\$22.000.000,00
Programa Nacional de renovación Hospitalaria	Reembolsable	SAMPO Bank de Finlandia	\$32.000.000,00

Fuente: Documentos oficiales. 2003

Cuadro 15
Proyectos cooperación técnica. CCSS (2000-2003)

NOMBRE	FUENTE	MONTO
* Mejoramiento de la calidad del servicio en el seguro de pensiones.	Argentina	ND
Del Hospital Tradicional al Hospital Moderno	Argentina	ND
* Fortalecimiento institucional área de gestión administrativa en una institución de salud.	Brasil	ND
1. * Gestión tecnológica en equipamiento biomédico. 2. * Ingeniería biomédica.	Brasil	ND
* Traída de Expertos Coreanos en los siguientes temas: 1. Trade Promotion Strategies 2. Economic Planning 3. Economic Development Plan 4. Financial Management 5. Saemaul (Community Development) 6. Oriental Medicine 7. Rehabilitation of Disabled People 8. Saemaul Community Development Movement	Corea	ND
* Propuesta Orthopedics Overseas Foundation	Estados Unidos de América	ND
1. * Prevención, Mitigación y atención de desastres: CCSS	Japón	** \$470.000.00
2. * Mejoramiento de la red de abastecimiento de agua para consumo humano intra hospitalario en Centros de Salud de la CCSS		** \$2.450.000.00
3. * Diseño y Construcción o mejoramiento de sistemas inteligentes de detección y alarma de incendios con voz de emergencia a hospitales claves de la CCSS con sistemas auxiliares de cadena de respuesta en casos de sismos.		** \$5.500.000.00
4. * Programa de Entrenamiento en detección y tratamiento del Cáncer Gástrico Temprano: Centro Internacional de Entrenamiento en Detección y Tratamiento del Cáncer Gástrico para los países de la Región		** \$36.000.00
1. * Desconcentración de establecimientos. 2. * Reorganización de la Gerencia de la División Administrativa. 3. * Desarrollo de un sistema integrado de información corporativa. 4. * Sistema de facturación de servicios de salud	Israel	ND
Equipamiento y construcción Sala de Trauma Hospital Max Peralta de Cartago	Israel	** \$99.152.00
1. * Programa de Ingeniería Clínica y Gestión Tecnológica	México	** \$637.540.00
2. * Capacitación para el diseño del sistema administrativo en el área de control interno y gestión de calidad		** \$162.800.00

...continúa 

NOMBRE	FUENTE	MONTO
Programa Voluntarios para el desarrollo y cooperación internacional de la República de China a la República de Costa Rica	República de China (Taiwán)	** \$101.280.00
Asesoría para Fortalecer el Primer nivel de Atención por medio de un Programa de Educación Médica Continua	Reino de los Países Bajos	ND

Cuadro 16
Proyectos de cooperación financiera Ministerio de Salud (2000-2002)

NOMBRE	TIPO DE COOPERACION	FUENTE	MONTO
Proyecto Nacional de Prevención VIH/ SIDA	No reembolsable	Fondo Global de Lucha contra el SIDA	\$4,2 millones
Observatorio Costarricense sobre Drogas	No reembolsable	Embajada de los Estados Unidos de Norteamérica	ND
Carmen	Reembolsable	Agencia Española de Cooperación-CICAD-OEA	ND
Programa Nacional del Sistema de Disposición de Excretas	No reembolsable	AECI	\$54.079
Apoyar a la Selección de Control Químicos Precursores del Ministerio	No reembolsable	Estados Unidos de Norteamérica	\$20,000
Adecuación de Servicios Primarios en Salud en Zonas Marginales	Reembolsable	ACDI	\$60.000,00
* Programa de Mejoramiento de los servicios de salud	Reembolsable	Banco Interamericano de Desarrollo	\$5.063,6 mil
* Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud	Reembolsable	Banco Mundial	\$17 millones

Fuente: OPS y Direcciones Ministerio de Salud, 2003

* Proyectos en trámite de aprobación.

ND: No Disponible

Cuadro 17
Proyectos de cooperación técnica, Ministerio de Salud (2000-2002)

NOMBRE	FUENTE	MONTO
Programa de Naciones Unidas para la fiscalización Internacional de Drogas.	Programa de Naciones Unidas	ND
Consultoría Gestión Administrativa-Financiera de la Dirección de Centros de Nutrición y Desarrollo Infantil	OPS / INCAP	Desde 1993-2001 \$120, 000
22355 Consultorías en Servicios de Salud	CESO- Canadá	ND
Servicio de Atención a las Personas	OPS/OMS	\$187,345*
PLAGSALUD	DANIDA	ND
Articulación de la Docencia, la Investigación y el Servicio en Modelo de la Salud Oral	México	\$37.600
Construcción de lineamientos rectores en educación para la salud a nivel local	México	ND
Centros familiares y comunitarios de atención integral a la infancia y a la adolescencia	México	ND
Escuelas Promotoras de la Salud	México	ND
Cooperación en materia de salud ambiental México–Costa Rica	México	ND
Prevención y control de ITS/VIH/SIDA con especial atención a población migrante	México	ND
Fortalecimiento de la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores	México	ND
Paquete básico de salud escolar, familiar y comunitaria	México	ND
Vigilancia epidemiológica en atención a desastres provocados por fenómenos naturales	México	ND
Diagnóstico mesoamericano de adicciones	México	ND
Promoción de seguridad alimentaria y nutricional de municipios transfronterizos saludables y productivos con la participación de mujeres y jóvenes rurales	México	ND
Políticas de atención a la infancia y tecnología de identificación de la paternidad	México	ND

NOMBRE	FUENTE	MONTO
Curso Anual Internacional de Capacitación en Salud Reproductiva	México	ND
Vigilancia de Salud	OPS	\$239.750
Conducción y Dirección en Salud	OPS	\$126.500
Protección y Desarrollo del Ambiente	OPS	\$1.662.904
Seguridad Alimentaria y Nutricional	OPS	\$135.074
Regulación Sectorial en Salud	OPS	\$162.057
Mejoramiento servicios de salud (Post Mitch)	OPS	\$1,640,287
Medio Ambiente y Salud en el istmo CA	OPS	\$198,880
Aspectos ocupacionales y ambientales de exposición a plaguicidas en el istmo CA	OPS	\$224,054
Programa preparativos para situación de emergencias y coordinación del socorro en caso de desastres	OPS	\$943,642
Mujer, salud y desarrollo	OPS	\$366,753

Fuente: OPS y Direcciones Ministerio de Salud, 2003.
 ND: No Disponible

Cuadro 18
Convenios vigentes en materia de cooperación técnica internacional
Ministerio de Salud (2000-2003)

NOMBRE	FUENTE
Convenio Organización Amigos de las Américas- Ministerio de Salud	Estados Unidos de Norteamérica
Enmienda a la Carta de Acuerdo sobre el Control de Drogas entre el Gobierno de los Estados Unidos de América y el Ministerio de Salud del Gobierno de la República de Costa Rica	Estados Unidos de Norteamérica
Convenio de Colaboración entre los Ministerios de Salud de la República de Costa Rica y la República de Nicaragua para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud en el Cordón Fronterizo	Nicaragua
Convenio para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud en las Áreas Fronterizas entre los Ministerios de Salud de la República de Costa Rica y la República de Panamá	Panamá
Proyecto Aire Limpio San José	Alemania (GTZ)

Fuente: Elaboración propia 2003.