











Marco Estratégico Mesoamericano de Salud Pública

"Refrendamos nuestro compromiso con la instrumentación de la Agenda Mesoamericana de Salud Pública, como el marco de referencia para el establecimiento de prioridades en materia de salud pública, adicionalmente aprobamos la reciente inclusión del Zika a la misma, como un tema de atención prioritario para garantizar el bienestar de nuestras poblaciones."

Jefes de Estado y de Gobierno de la región, reunidos en el marco de la XVI Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, en la ciudad de San José, Costa Rica, el 29 de marzo de 2017.























ÍNDICE

ANTECEDENTES Y CONTEXTO		
MISIÓN	5	
OBJETIVO GENERAL	5	
GOBERNANZA	5	
IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRIORIDADES REGIONALES	6	
PRIMER EJE	6	
SEGUNDO EJE	7	
TERCER EJE	7	
PRIORIZACIÓN ESTRATÉGICA	7	
EL MARCO MESOAMERICANO Y LOS ODS	8	
ANEXO 1. LÍNEA DE TIEMPO	9	
ANEXO 2 ESTRUCTURA DEL SMSP	10	

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (PM) forma parte del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, creado en enero de 1991, con el objetivo de generar "el diálogo político, consolidar la paz, la democracia y fomentar la cooperación regional." El Proyecto Mesoamérica tiene como misión fortalecer la integración y el desarrollo de la región facilitando la cooperación entre los países de la región. Además, busca potenciar la colaboración al identificar complementariedades y articulando diversas iniciativas orientadas a ampliar y mejorar las capacidades de los países e instrumentar proyectos que tengan beneficios concretos para sus sociedades en materia de infraestructura, interconectividad y desarrollo social. Está integrado por Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

Para el cumplimiento de sus objetivos se han formulado dos ejes y nueve áreas de trabajo:

- 1. Eje económico, que tiene las áreas de: transporte, energía, telecomunicaciones, facilitación comercial y competitividad.
- 2. Eje social, con las áreas de: salud, gestión del riesgo, seguridad alimentaria y nutricional, medio ambiente y vivienda.



La inclusión explícita del componente de salud refleja el firme compromiso de los Jefes de Estado y de Gobierno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla al tema como un elemento vital para el desarrollo incluyente e integración de la región.

En el marco del eje social, con la inclusión del componente de salud, las máximas autoridades sanitarias de la región aprobaron la creación, en diciembre de 2011, del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP) como la estructura de gobernanza regional en salud en el marco del Proyecto Mesoamérica. El SMSP busca dar respuesta a los principales retos comunes de salud pública en la región Mesoamericana, a través del impulso de campañas y el fortalecimiento de los Sistemas Nacionales de Salud. Su objetivo es dar respuesta eficaz y oportuna a las prioridades de salud identificadas en la región¹.

A partir de este interés manifiesto de los 10 países de Mesoamérica por construir una visión común orientada a desarrollar y fortalecer capacidades a través de la cooperación, los Ministros y Secretarios de Salud de la región han definido, en distintos momentos, cuáles son las prioridades de salud pública de la región de Mesoamérica. La agenda de trabajo definida por las máximas autoridades de la región es la siguiente:

- Primer eje: Vacunas, salud materno-infantil, nutrición, enfermedades transmitidas por vector (dengue y malaria)².
- Segundo eje: Seguridad vial, enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, adicciones (tabaco) y VIH/Sida³.
- Tercer eje: Fortalecimiento de la atención primaria⁴. Como ejes transversales para avanzar en estos temas, el Consejo de Ministros del SMSP acordó trabajar también en los aspectos de vigilancia epidemiológica y capacidades de recursos humanos.

Es importante destacar que la creación de este mecanismo ha facilitado no sólo una mejor articulación de la colaboración regional sino también, para prioridades de salud pública de interés, ha servido como foro de diálogo entre los países de la región. Además, la consolidación de la gobernanza del Sistema y la consolidación del mecanismo ha llevado a los Jefes de Estado a mandatar a las autoridades de salud la instrumentación de una Agenda Mesoamericana de Salud Pública que se ha consolidado en este Marco Estratégico Mesoamericano de Salud Pública⁵.

En cumplimiento a este mandato, a continuación, se presenta este Marco Mesoamericano que recoge las directrices emanadas del Consejo de Ministros del SMSP. El espíritu de este documento es contextualizar la relevancia que la colaboración regional aporta a los 10 países que lo conforman. De igual forma, refleja la visión de los países mesoamericanos para la cooperación regional ante la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, así como los compromisos adquiridos en el seno de los cuerpos directivos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

La región de Mesoamérica, en materia de salud, ha tenido avances significativos hacia la universalización de los sistemas de salud mediante reformas e implementación de políticas que refrendan el derecho a la salud de la población; así como un trabajo continuo en la atención de

¹ Acta Constitutiva del Sistema Mesoamericano de Salud Pública, firmada en la ciudad de San Salvador, El Salvador el día 2 de diciembre de 2011.

² XI Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla. Guanacaste, Costa Rica, 29 de julio de 2009.

³ XIII Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla. Mérida, Yucatán, 5 de diciembre de 2011.

⁴ IV Reunión del Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública. Washington, D.C., 1° de octubre de 2013.

⁵ XVI Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla. San José, Costa Rica. 29 de julio de 2017.

padecimientos tanto transmisibles como no transmisibles. Pese a lo anterior, la región que alberga a 226 millones de personas aún enfrenta importantes desafíos tales como: seguir reduciendo la mortalidad materna-infantil, la lucha contra enfermedades transmisibles (primordialmente aquellas transmitidas por vector), y hacer frente a los problemas de salud relacionados con la transición epidemiológica y demográfica, en particular las enfermedades crónicas no transmisibles. En el mismo sentido, estos retos demandan el fortalecimiento de los sistemas de salud acercando los servicios de salud de manera oportuna, con calidad y eficiencia, siendo la atención primaria la puerta de acceso de las poblaciones al sistema.

Teniendo en cuenta estos antecedentes y reconociendo el compromiso de los Jefes de Estado por reflejar en este Marco Estratégico Mesoamericano de Salud Pública el espíritu de cooperación de la región para hacer frente a los retos de salud pública y aprovechar las oportunidades que alberga la acción integral de los diez países que lo conforman, los Coordinadores Nacionales de Salud del SMSP han elaborado este Marco.

OBJETIVO GENERAL DEL SISTEMA MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA

Contribuir a generar mayor equidad en la región a través de la resolución de problemas comunes en materia de salud que son focalizadas en áreas prioritarias identificadas en la región y en consonancia con las acciones de las agendas de salud de los espacios regionales y subregionales vigentes.

MISIÓN DEL MARCO ESTRATÉGICO MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA

Continuar promoviendo los esfuerzos de cooperación horizontal en la región mesoamericana para producir bienes públicos regionales que por su escala y complejidad requieren del compromiso y la acción conjunta de todos los países aunados a una amplia gama de actores públicos y privados

GOBERNANZA

El Marco Estratégico Mesoamericano de Salud Pública se coordina a través del mecanismo de gobernanza establecido en el SMSP. La gobernanza está conformada por el Consejo de Ministros de Salud de los 10 países de la región mesoamericana como foro de las máximas autoridades; los Coordinadores Nacionales del SMSP y el brazo operativo mediante un Secretariado, compuesto por Representantes del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (PM), El Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), Representantes de las máximas autoridades sanitarias de México y Colombia, La Presidencia Pro Témpore del SMSP, la Presidencia Pro Témpore del COMISCA. El SMSP también cuenta con el Comité Técnico de Investigación, Desarrollo de Capacidades y Gestión del Conocimiento (CIGEC)⁶ para apoyar la gestión del conocimiento. Estas instancias son reguladas por el Reglamento de Funcionamiento. Mayores detalles sobre la estructura del Sistema se reflejan en el anexo 2.

La Presidencia Pro Témpore es ostentada por cada país de manera rotativa y en orden alfabético durante el periodo de un año, conforme fue establecido y posteriormente modificado en el Reglamento de Funcionamiento del SMSP:

⁶ Anteriormente conocido como Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP)

- 1. Belice
- 2. Colombia
- 3. Costa Rica
- 4. El Salvador
- 5. Guatemala

- 6. Honduras
- 7. México
- 8. Nicaragua
- 9. Panamá
- 10. República Dominicana

De los Coordinadores Nacionales del SMSP

El 23 y 24 de noviembre de 2016 se realizó en la ciudad de Bogotá, Colombia, el 1er. Taller de trabajo de los Coordinadores Nacionales del Sistema Mesoamericano de Salud Pública, con el objetivo de conformar el grupo de trabajo de los Coordinadores Nacionales del SMSP como instancia de coordinación y articulación del Sistema. La institucionalización del grupo de Coordinadores Nacionales fortalece la apropiación y las sinergias entre el trabajo regional y nacional, y la capacidad institucional del mecanismo.

IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRIORIDADES REGIONALES

De manera colegiada, el Consejo de Ministros del SMSP ha generado el Marco Estratégico Mesoamericano de Salud Pública que prioriza temas de interés plasmados y operativizados en los Planes Maestros Mesoamericanos y los Planes Nacionales.

A continuación se detallan las fases de priorización de temas aprobados por el Consejo de Ministros del SMSP.

PRIMERA FASE: 2010

En marzo del año 2010, teniendo en cuenta el interés común de los diez países de la región y en el marco de los compromisos adquiridos por los países dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las autoridades sanitarias de la región aprobaron los Planes Maestros Regionales elaborados con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México, el Instituto de Salud de California y el entonces Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP), bajo el auspicio de la Fundación Bill y Melinda Gates: Plan Estratégico Mesoamericano de Inmunización, Plan Estratégico Mesoamericano de Nutrición, Estrategia Mesoamericana para la prevención y control integrado del dengue, Plan Estratégico Mesoamericano para mejorar el control de la malaria hacia su eliminación y el Plan Estratégico Mesoamericano de Salud Materna.

La coordinación de los países Mesoamericanos para definir este primer grupo de temas con una visión de cooperación regional motivó a los cooperantes a invertir en salud pública en la región. Así, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Fundación Carlos Slim para la Salud y el Gobierno de España aportaron más de 100 millones de dólares para trabajar los temas de salud materno-infantil, vacunación y nutrición. Este importante esfuerzo fue denominado Iniciativa de Salud Mesoamérica 2015, ahora conocida como la ISM.

SEGUNDA FASE: 2011 - 2012

Reconociendo el trabajo que se llevaba a cabo en la Iniciativa Salud Mesoamérica, las máximas autoridades sanitarias decidieron sumar al Sistema el segundo grupo de temas: Seguridad vial, enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, adicciones (tabaco) y VIH/Sida.

Durante 2011 las autoridades de salud y transporte trabajaron para generar un primer diagnóstico de necesidades en materia de seguridad vial con un enfoque en salud. Los equipos técnicos de los diez países elaboraron el Programa Mesoamericano de Seguridad Vial, aprobado en junio 2012 en la II Reunión del Consejo de Ministros del SMSP.

TERCERA FASE: 2013

Los importantes avances que la región de Mesoamérica ha tenido en salud pública propiciaron que, durante la IV reunión del Consejo de Ministros, se determinó avanzar hacia el fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular a la atención primaria a la salud como un componente esencial para hacer frente a los crecientes retos que la transición epidemiológica está imponiendo a los sistemas de salud de la región. De ahí que se aprobara la inclusión del fortalecimiento de la atención primaria como tema del Sistema Mesoamericano.

PRIORIZACIÓN ESTRATÉGICA: 2015

En 2013, durante la V Reunión del Consejo de Ministros del SMSP, se aprobó una priorización de los temas del segundo grupo que, con el financiamiento ofrecido por la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID), contarían con sus Planes Maestros⁷ elaborados de manera conjunta entre los equipos técnicos de los países y el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Los Planes Maestros Mesoamericanos fueron aprobados por el Consejo de Ministros del SMSP en 10 de junio de 2015 y posteriormente fueron respaldados por los Jefes de Estado y de Gobierno en el marco de la XV Cumbre de Tuxtla ese mismo mes.

PRESUPUESTO PARA CADA PLAN MAESTRO MESOAMERICANO		
PMM Primer nivel de atención	US\$10,750,000	
PMM Dengue y Chikungunya	US\$ 2,282,600	
PMM Seguridad Vial	US\$ 1,900,000	
PMM Malaria	US\$ 966,150	

Fuente: Planes Maestros Mesoamericanos aprobados en la VII Reunión del Consejo de Ministros del SMSP, 10 de junio de 2015.

Sobre esta priorización estratégica se desarrollan actividades de cooperación entre los países de la región mesoamericana que apoye la implementación de los Planes Maestros Mesoamericanos.

Véase el siguiente enlace para acceder a los Planes Maestros Mesoamericanos: http://www.proyectomesoamerica.org:8088/smsp/phocadownload/Estrategico/PLANES MAESTROS MESOAMERICANOS%20for%20web.pdf

EL MARCO ESTRATÉGICO MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA Y LOS ODS



En 2010, cinco años antes de que se cumpliera el plazo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los Estados Miembros de las Naciones Unidas otorgaron un primer mandato destinado a poner en marcha la elaboración de la agenda para el desarrollo después de 2015. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible fue adoptada el 27 de septiembre de 2015, durante la 70ª Asamblea General de las Naciones Unidas y contempla que en los próximos 15 años puedan cumplirse 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible a partir de 169 metas concretas que orientarán la labor de los Estados.

La Agenda 2030 demanda el involucramiento activo y comprometido multisectorial, lo cual representa un cambio de paradigma del desarrollo sostenible al establecer vínculos entre las dimensiones sociales, económicas y ambientales del desarrollo. Además, contempla elementos habilitadores como el Estado de derecho, la transparencia, la participación social y la promoción de instituciones eficientes que promuevan el desarrollo de todas las personas.

Uno de los principios básicos que sustentan los ODS es que son de carácter integrado e indivisible. Es decir, el progreso en un área depende de los progresos en muchas otras. Traducir esta visión en medidas prácticas es uno de los principales retos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA). La priorización contenida en este Marco Estratégico Mesoamericano se encuentra alineada a los objetivos de la ASSA 2018-2030, con lo que la región está comprometida para avanzar de manera decidida en su cumplimiento. En particular, los ejes de trabajo tienen una relación directa con el ODS 3: *Garantizar una vida sana y promover el bienestar de la población de todas las edades*.

A partir de la experiencia que la región ha tenido desde 2009 al amparo del mecanismo de cooperación regional coordinado que es el Sistema Mesoamericano, las autoridades nacionales han demostrado su capacidad no sólo en avanzar en una agenda de salud como lo requieren los temas de los tres ejes del sistema; también han avanzado en una importante colaboración intersectorial con énfasis en poblaciones vulnerables. La amplia experiencia de trabajo con actores de la sociedad civil y cooperantes interesados en temas de salud pública con resultados concretos y avances notables también recoge el espíritu de inclusión de la Agenda 2030. En conclusión, el Sistema Mesoamericano de Salud Pública constituye un marco de acción ideal para avanzar en los retos reflejados por los Objetivos de Desarrollo Sostenible en tanto "no se deja a nadie atrás" en la búsqueda de la salud y bienestar de la población de Mesoamérica.

ANEXO 1

LÍNEA DE TIEMPO

Los elementos e hitos fundacionales que han aportado para la delimitación del presente Marco Estratégico Mesoamericano de Salud Pública se visualizan en la siguiente línea del tiempo:

- ✓ 2003-2006: Desarrollo del Programa Mesoamericano de Vigilancia Epidemiológica.
- √ Mayo de 2008: En el marco de la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza, inician discusiones a nivel Ministerial sobre el SMSP.
- √ 5 y 6 de junio de 2008: Los Viceministros y representantes de los Ministerios de Salud de la región revisaron y fortalecieron la propuesta realizada por México sobre la creación del SMSP, misma que fue revisada y aprobada en la reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) celebrada en San Salvador el 23 de junio del mismo año. Estas acciones se realizaron en cumplimiento a los mandatos 28 y 38 de las Declaraciones Presidenciales emanadas de la X y XI Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla.
- √ 3 de julio de 2009: se constituye oficialmente el Instituto Mesoamericano de Salud Pública.
- ✓ 29 de julio de 2009: En el marco de la XI Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, se establece que las intervenciones iniciales del SMSP se enfocarán en cuatro componentes: salud materno-infantil, vacunación, dengue y malaria y nutrición, con dos ejes transversales: fortalecimiento de capacidades y vigilancia epidemiológica.
- ✓ 28 de mayo de 2010: Aprobación de la Gobernanza del SMSP en la XXXII Reunión Ordinaria de COMISCA. Aprobación de los Planes Maestros de la 1ª. etapa: 1) vacunación 2) salud materno-infantil, 3) nutrición, 4) dengue y 5) malaria.
- √ 15 de junio de 2010: Lanzamiento de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015. Donación de 142 millones de dólares por las Fundaciones Carlos Slim, Bill y Melinda Gates y el Gobierno de España.
- ✓ 24 de junio de 2011: Fue aprobado el Reglamento del Funcionamiento del SMSP en la XXXIV Reunión Ordinaria de COMISCA.
- ✓ 2 de diciembre 2011: Fue suscrita el Acta Constitutiva del SMSP por parte de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. Posteriormente Colombia suscribe el acta de adhesión en enero 2013.
- ✓ 21 junio de 2012: Aprobación del Programa Mesoamericano de Seguridad Vial por parte de las autoridades de salud de la región.
- ✓ **Diciembre 2013:** V Reunión del CM-SMSP, en la que se priorizan los temas: seguridad vial, dengue y atención primaria renovada. Posteriormente se incluye el tema de chikungunya al Plan Maestro de dengue.
- ✓ **Octubre de 2014:** En la VI Reunión del CM-SMSP, se firma el acuerdo entre la OPS y la AMEXCID para el acompañamiento técnico de la elaboración y/o actualización de los Planes Maestros Mesoamericanos. De los temas priorizados. Se incluye el tema de malaria.
- ✓ 10 Junio 2015: Se lleva a cabo la VII Reunión del CM-SMSP en donde las autoridades máximas de salud aprobaron los Planes Maestros de dengue y chikungunya, malaria y seguridad vial⁸; así como la hoja de ruta del Plan Maestro de Atención Primaria
- ✓ 26 de junio de 2015: Se realizó la XV Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla en donde los Jefes de Estado y de Gobierno de la región mesoamericana aprobaron los planes maestros.
- ✓ **2015-2016:** Los puntos focales de cada uno de los países junto con la OPS realizaron los planes nacionales para dengue y chikungunya, malaria y seguridad vial.
- ✓ 29 de marzo de 2017: Los Jefes de Estado y de Gobierno de la región, en el marco de la XVI Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, mandataron la instrumentación de la Agenda Mesoamericana de Salud Pública como el marco de referencia para el establecimiento de prioridades y respuestas en materia de salud pública.

9

⁸ Para el caso del Plan Maestro de Seguridad Vial, se instruyó la actualización del mismo

Adicionalmente, aprobaron la reciente inclusión del Zika a la misma, como un tema de atención prioritario. Además, se insta a la implementación de los Planes Nacionales de Dengue y Chikungunya, Malaria y Seguridad Vial

ANEXO 2.

ESTRUCTURA DEL SMSP

	Estructura del SMSP			
	Instancia	Propósito	Conformación	
l.	El Consejo de Ministros del Sistema Mesoamericano de Salud Pública	Fungir como espacio de diálogo y toma de decisiones que busca consensos regionales en pro del bienestar y la mejora de la calidad de vida de la población de Mesoamérica en el marco del SMSP	Integrado por los titulares de la máxima Autoridad de Sanidad de cada uno de los países miembros del SMSP	
II.	El Secretariado	Servir como órgano de apoyo al Consejo de Ministros, de quien depende jerárquicamente, y trabajará en coordinación con "El CIGEC" "Los Coordinadores Nacionales". Su objetivo es ofrecer a "El Consejo" asesoría técnica y apoyo en los procesos de gestión y administrativos	 I. Representantes del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (PM), II. El Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), III. Representantes de las máximas autoridades sanitarias de México y Colombia, IV. La Presidencia Pro Témpore del SMSP. La Presidencia Pro Témpore del COMISCA 	
	La Secretaría Técnica	Velar por el cumplimiento de las Actas y Declaraciones y recomendaciones del Consejo, el Secretariado y Coordinadores Nacionales	 I. El titular de la Dirección Ejecutiva del Proyecto de Integración y Desarrollo Mesoamérica II. El titular de la Secretaría Ejecutiva de COMISCA 	
IV.	El Comité Técnico de Investigación, Desarrollo de Capacidades y Gestión del Conocimiento denominado en adelante "El CIGEC"	Contribuir al fortalecimiento de los Sistemas Nacionales de Salud, a través de la formación de recursos humanos en salud y favorecer su capacidad para llevar a cabo programas prioritarios bajo el enfoque de bienes públicos regionales	Integrado por instituciones académicas, de investigación y desarrollo en salud pública de Mesoamérica	
V.	Los Coordinadores Nacionales del SMSP	Coordinar y dar seguimiento al interior de su país de los trabajos del SMSP	Un designado por escrito de parte de la máxima autoridad sanitaria de cada uno de los países miembros del SMS	
VI.	Puntos focales temáticos	Enlaces especializados que fungen como vínculo entre el trabajo técnico en su país y sus homólogos de la región.	Un designados por escrito de parte de la máxima autoridad sanitaria de cada país y los miembros de las Comisiones Técnicas Regionales de COMISCA en los temas prioritarios. Su participación será en sintonía con el Coordinador Nacional del SMSP.	