



NOTA CONCEPTUAL
1er Taller de Trabajo de los
Coordinadores Nacionales del
Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP)
23 y 24 de noviembre de 2016
Bogotá D.C, Colombia

Versión de Octubre-2016



La presente nota conceptual que ha preparado la Dirección Ejecutiva del Proyecto Mesoamérica tiene como objetivo ofrecer un marco contextual y explicativo del sector Salud en el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica.

Con este documento, se busca que los coordinadores nacionales conozcan a detalle los antecedentes, estructura y funcionamiento del Sistema Mesoamericano de Salud Pública, así como las obligaciones y responsabilidades que adquieren al formar parte del mismo. La instalación del grupo de coordinadores nacionales es una figura clave para el funcionamiento del SMSP, ya que su labor permitirá facilitar el diálogo y orientar la cooperación regional hacia la instrumentación de acciones prioritarias, como son los Planes Maestros Mesoamericanos y sus Planes Nacionales.

1. ANTECEDENTES DEL SISTEMA MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA

En el marco de la X Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, celebrada el 28 de junio de 2008, en Villahermosa, México, los Mandatarios de Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá acordaron la transición del Plan Puebla Panamá (PPP) hacia el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (Proyecto Mesoamérica). El Acta que lo institucionaliza fue suscrita el 29 de julio de 2009, en Guanacaste, Costa Rica durante la XI Cumbre de Tuxtla, en la cual se incorpora República Dominicana como miembro de pleno derecho al mecanismo.

En mayo de 2008, en Ginebra, Suiza, y en el marco de la reunión de los Ministros de Salud del Plan Puebla Panamá (PPP), México presentó los lineamientos generales para **la creación del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP), como un plan regional para contribuir a dar respuesta eficaz a los retos comunes de la región en materia de salud**. En seguimiento a dicha reunión, los días 5 y 6 de junio de 2008, los Viceministros y representantes de los Ministerios de Salud de la región revisaron y fortalecieron esta propuesta, misma que fue revisada 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 siguientes mandatos de Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla:

- **X Cumbre, Tabasco, México, 28 de junio de 2008.**

28. Respalda el desarrollo del Sistema Mesoamericano de Salud Pública que: (a) creará un Instituto Mesoamericano de Salud Pública como órgano de coordinación técnica que fortalecerá las capacidades regionales; (b) fomentará una mayor integración de los distintos esfuerzos regionales en salud; (c) contribuirá al desarrollo de sistemas de salud integrales; y (d) consolidará la cooperación regional técnica horizontal y la formación de recursos humanos. Por ello, instruimos a los responsables del sector salud de nuestros países a realizar las acciones necesarias en el corto plazo para su instrumentación, incluyendo el desarrollo de mecanismos para compras consolidadas de medicamentos, vacunas e insumos médico-quirúrgicos. Asimismo, celebramos el interés generado por esta iniciativa en otros actores como el Banco Interamericano de Desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud, el Programa Mundial de Alimentos, países y agencias de otras regiones, y fundaciones privadas comprometidas con mejorar la salud de la población mesoamericana.

- **XI Cumbre, Guanacaste, Costa Rica, 29 de julio de 2009**

38. Consolidar el Plan Maestro de los cuatro componentes iniciales de intervención para el desarrollo del Sistema Mesoamericano de Salud Pública para su implementación a partir del año 2010. En este sentido, felicitamos a los Ministros de Salud y a las instancias académicas involucradas, por la constitución del Instituto Mesoamericano de Salud Pública. Asimismo, expresamos nuestro agradecimiento a COMISCA por su apoyo para el desarrollo del sistema.

El SMSP cuenta con el respaldo político del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). En este sentido, el 28 de mayo de 2010 fue aprobada la Estructura Funcional de la Gobernanza del SMSP; el 24 de junio de 2011 en la XXXII Reunión Ordinaria del COMISCA, fue aprobado el

Reglamento del Funcionamiento del SMSP, con lo cual el 2 de diciembre de ese mismo año fue suscrita el Acta Constitutiva del SMSP. Posteriormente, en el mes de enero 2013, Colombia firmó dicha Acta para formar parte del SMSP.



2. SOBRE EL SISTEMA MESOAMERICANO DE SALUD PÚBLICA (SMSP)

¿Qué es el Sistema Mesoamericano de Salud Pública?

Es un **mecanismo de cooperación regional** creado en el marco del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica para dar respuesta eficaz y oportuna a las prioridades de salud identificadas por los Ministros de Salud de la región.

Sus objetivos generales son los siguientes:

- Generar mayor equidad en la región a través de la resolución de problemas comunes en materia de Salud.
- Fortalecer los lazos de cooperación regional.
- Mejorar los sistemas de salud pública regionales y fortalecer el capital humano, así como los sistemas de vigilancia epidemiológica, focalizando en intervenciones de salud de alto impacto.

COMPONENTES DEL SMSP

Con el objetivo de generar bienes públicos regionales para resolver retos comunes en materia de salud, los Ministros de Salud de la región mesoamericana han identificado temas prioritarios para la elaboración de Planes Maestros Mesoamericanos (PMM), los cuales fungen como diagnósticos regionales con objetivos y acciones específicas a implementar.



¿Quiénes lo integran?

- I. Los Ministerios de Salud de Belice, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua y Panamá; las Secretarías de Salud de Honduras y México; el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia;
- II. El Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica, y
- III. La Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). La Dirección Ejecutiva del PM y la COMISCA firmaron un Memorándum de Entendimiento para coordinar acciones el día 1° de octubre de 2014 en Washington, DC.

El SMSP funciona bajo la siguiente estructura.



3. EL CONSEJO DE MINISTROS DEL SMSP

El SMSP cuenta con un Consejo de Ministros, el cual es un 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. Entre sus funciones están:

- ✓ Servir como foro de discusión de las políticas de salud pública basados en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana y las prioridades de México y Colombia.
- ✓ Identificar las prioridades y retos en salud pública de la región mesoamericana según Planes Maestros.

El SMSP cuenta con un esquema de gobernanza basado en Presidencias Pro Témpace de carácter rotativa en orden alfabético de los países miembros, con un periodo de duración de un año. Actualmente, la Presidencia Pro Témpace está siendo ostentada por Colombia a partir el 1° de julio de 2016, habiéndola sostenido Belice (1° de julio 2015 al 30 de junio 2016). La próxima Pro Témpace será ostentada por Costa Rica (1° de julio de 2017 al 30 de junio de 2018).

A la fecha se han realizado 7 reuniones del Consejo de Ministros del SMSP:

- I Reunión: Ciudad de México, 28 de febrero de 2012;
- II Reunión: Tela, Atlántida, Honduras, 21 de junio de 2012;
- III Reunión: representaciones del BID, 25 de septiembre de 2012;
- IV Reunión: Washington D.C., 1 de octubre de 2013;

- V Reunión: ciudad de Panamá, 6 de diciembre de 2013;
- VI Reunión: Washington D.C., 1 de octubre de 2014;
- VII Reunión: Antigua Guatemala, Guatemala, 10 de junio de 2015.

4. EL SECRETARIADO DEL SMSP

El Consejo de Ministros cuenta con un Secretariado, constituido como órgano de apoyo al Consejo, de quien depende jerárquicamente, y trabajará en coordinación con El Comité, El IMSP y Los Coordinadores Nacionales.

Este Secretariado está integrado por el Proyecto Mesoamérica, COMISCA, y representantes de máximas autoridades sanitarias de México y Colombia. Entre sus funciones está el apoyar a la Presidencia Pro Témpace en el cumplimiento de su Plan de Trabajo con duración de un año y en la celebración de reuniones. Así como otras funciones que encomienda el Reglamento de funcionamiento del SMSP.

5. LOS COORDINADORES NACIONALES DEL SMSP

Los Ministros y Secretarios, en su condición de Autoridades del Sector Salud del Proyecto Mesoamérica, nombran un Coordinador Nacional encargado de coordinar y dar seguimiento al interior de su país de los trabajos del SMSP, quiénes serán designados por escrito por la máxima autoridad sanitaria de cada uno de los países miembros del SMSP.

Las funciones de los Coordinadores Nacionales son:

- I. Promover y coordinar la ejecución de las intervenciones aprobadas en la Agenda Mesoamericana de Salud Pública.
- II. Sugerir las intervenciones prioritarias del SMSP y de la Agenda Mesoamericana de Salud Pública.
- III. Coordinar a los puntos focales técnicos al interior de su país en cada pilar: Salud Materna e Infantil, Vacunación, Vectores¹, Nutrición, Seguridad vial y Atención Primaria en Salud².
- IV. Elaborar informes para el Secretariado según sea requerido por cada eje temático sobre la ejecución y los resultados obtenidos de las intervenciones.
- V. Someter los Informes a consideración del Secretariado quién a su vez los deberá presentar a la aprobación del Consejo.
- VI. Colaborar en el establecimiento de los indicadores para facilitar el monitoreo y evaluación.
- VII. Identificar las necesidades de capacitación de recursos humanos en salud pública y proponerlas al IMSP para la planeación de los cursos y programas de capacitación requeridos.
- VIII. Coadyuvar en la planeación y aplicación de las intervenciones definidas en los Planes Maestros del SMSP y la Agenda Mesoamericana de Salud Pública.
- IX. Coordinar las intervenciones con las instancias nacionales competentes.
- X. Promover una coordinación permanente con la entidad administradora, para la ejecución de las intervenciones que cuenten con financiamiento.

6. AVANCES DEL SMSP

- En el 2009, se elaboran diagnósticos mediante planes maestros para las prioridades de la primera fase. Se hicieron planes en inmunización, salud materno infantil, malaria, dengue y nutrición.
- En junio 2010, comienza la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) en 8 de los 10 países

¹ Se hace referencia en específico a las siguientes enfermedades transmitidas por vectores: malaria, dengue y chikungunya.

² Se incluyen los temas de Malaria, Dengue y Chikungunya, Seguridad Vial, y Atención Primaria en Salud como resultado de la elaboración y actualización de los Planes Maestros Mesoamericanos en 2015.

(Belice, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y el Estado de Chiapas en México), que retoma los planes maestros en inmunización y salud materno infantil.

- En el 2012 se elabora el Programa Mesoamericano de Seguridad Vial.
- En 2012, el Consejo de Ministros del SMSP acuerda la actualización de los planes maestros en dengue/chikungunya, malaria, seguridad vial y la elaboración de uno sobre atención primaria en salud.
- Para tales efectos, México, a través de la AMEXCID, suscribió un Acuerdo de Cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la elaboración de los cuatro Planes Maestros Mesoamericanos (PMM), en coordinación con los Ministerios de salud de Mesoamérica.
- En junio de 2015, los PMM elaborados por la OPS en coordinación con los Ministerios de Salud de la región fueron aprobados por el Consejo de Ministros del SMSP y respaldados por los mandatarios de la región durante la XV Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla.
- Con el objetivo de profundizar y complementar a los PMM con necesidades nacionales específicas, alineadas a las prioridades regionales, y facilitar el monitoreo de la implementación, la AMEXCID solicitó a la OPS elaborar Planes Nacionales (PN). Asimismo, se acordó desarrollar una publicación y evento para el lanzamiento de los PMM.
- En abril de 2016, la OPS concluyó el primer borrador de los PN de dengue y chikungunya, seguridad vial y malaria de los países que forman parte del SMSP. Respecto a la atención primaria, la OPS no elaboró PN dado que el seguimiento se hará a través de otros instrumentos de política pública de cada país.
- Actualmente, los Planes Nacionales continúan en revisión para identificar la mejor manera de articular su implementación.

7. ESTATUS DE LOS PLANES MAESTROS MESOAMERICANOS

La siguiente tabla señala el estatus actual de cada Plan Maestro y sus medidas de seguimiento nacional (Planes Nacionales) así como el corte de financiamiento nacional comprometido por algunos países para el desarrollo de actividades.

Datos a agosto de 2016.

	Dengue y chikungunya		Malaria		Seguridad vial		Atención primaria	
	Plan Nac*	Finan Nac**	Plan Nac*	Finan Nac**	Plan Nac*	Finan Nac**	Plan Nac*	Finan Nac**
Belice	✓	X	✓	X	✓	X	X	X
Colombia	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X
Costa Rica	✓	X	✓	X	✓	X	X	X
El Salvador	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	X
Guatemala	✓	X	✓	X	✓	✓	X	X
Honduras	✓	X	✓	✓	✓	X	X	X
México	✓		✓		✓		X	X
Nicaragua	✓	X	✓	X	✓	X	X	X
Panamá	✓	X	✓	X	✓	X	X	X
República Dominicana	✓	X	✓	✓	✓	X	X	X

* Se ha elaborado plan nacional para complementar al Plan Mesoamericano

**El país ha comprometido recursos nacionales para la implementación de acciones

8. LA INICIATIVA SALUD MESOAMÉRICA 2015 (ISM 2015)

La Iniciativa Salud Mesoamérica es una alianza pública privada, lanzada en junio del año 2010, con el fin de aumentar la cobertura, calidad y uso de los servicios de salud centradas en las poblaciones con menor índice de desarrollo en 8 países de Mesoamérica. La ISM 2015 es implementada por el BID, con sede en Panamá.

La Iniciativa ha sido financiada de la siguiente manera:

- Fundación Bill and Melinda Gates: USD\$ 50 mdd.
- Instituto Carlos Slim para la Salud: USD\$ 50 mdd.
- Cooperación Española: USD\$ 14 mdd.

Los resultados esperados que han sido planteados son los siguientes:

1. Lograr un 95% de cobertura de la vacunación infantil
2. Incremento de 50% de mujeres cuyo parto será atendido por personal calificado.
3. Disminución de 4% en la necesidad insatisfecha de Planificación Familiar.

A la fecha, la Iniciativa ha generado valiosos aportes a los países de la región, logrando importantes cambios en políticas nacionales y en los mecanismos de entrega de servicios. Además, ha logrado complementar una mayor asignación de fondos a las poblaciones más pobres a nivel local.