

San Salvador, 05 de noviembre 2013
SE-COMISCA/N13/814

Doctor

José Ruales

Representante de OPS/OMS

El Salvador

Estimado Doctor Ruales:

Me es grato dirigirme a usted para adjuntar los compromisos de la región centroamericana a presentar en el III Foro Global de Recursos Humanos a realizarse en la ciudad de Recife Brasil, durante el mes de noviembre del presente año.

Lo anterior, corresponde a los compromisos propuestos por COMISCA, resultado del trabajo conjunto con la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

Hago propicia la ocasión para saludarle cordialmente.



Dr. Julio Valdés
Secretario Ejecutivo
COMISCA



Formulario de propuestas de vías de compromiso en materia de RHS

1) Nombre de su institución o país

CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMERICA Y REPUBLICA DOMINICANA

2) ¿A qué grupo de población pertenece? (subraye o marque con un círculo la respuesta que corresponda)

Gobierno nacional	Asociación profesional	ONG sin ánimo de lucro/sociedad civil	Sector privado
Asociado para el desarrollo	Organismo internacional/ multilateral	Academia/ centro de investigación	SISTEMA DE INTEGRACION CENTROMARICANA (SICA) Organismo de integración centroamericana

3) Persona de contacto (indique el nombre, el correo electrónico y el número de teléfono de la persona de contacto de su institución/país para cualquier tipo de comunicación sobre los compromisos en materia de RHS)

Nombre	Correo electrónico	Número de teléfono
Dr. Julio Valdez	jvaldes@sica.int	
Dr. Nelson Guzman	nguzman@sicasalud.net	

4) ¿Con qué acciones e intervenciones relacionadas con los recursos humanos para la salud (RHS) se quiere comprometer su país/institución? (Introduzca el nombre de la organización responsable, objetivos y fechas de finalización esperadas)

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

El COMISCA está presidido por el Ministro de Salud del país sede de la respectiva Reunión Ordinaria, quien ejerce sus funciones hasta la próxima rotación, y el Secretario Ejecutivo de COMISCA actúa como principal administrador del trabajo de la misma.

En su calidad de organismo clave en la integración de los países de la región en los temas de Salud, y en el marco de su Agenda y Plan Regional de Salud, con la anuencia de los Ministros de los ocho países miembros, se aprobó la constitución de la COMISION TECNICA DE RECURSOS HUMANOS, la misma que impulsa y dinamiza el trabajo en pro del desarrollo de los recursos humanos de la salud.

En esta oportunidad la COMISCA, reconociendo la diversidad de los sistemas de salud de la región se compromete a:

1. Mantener en la agenda política de la región el DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN SALUD como elementos fundamental para alcanzar la cobertura universal en salud.
2. Generar directrices que respetando las particularidades nacionales, establezca lineamientos consensuados para que los países "asuman su responsabilidad de gestionar tanto la educación como el trabajo en salud para garantizar el Recurso Humano en las cantidades y con las competencias que un sistema que avanza a la cobertura universal de salud requiere acorde a las diversas realidades de los países de la región.
3. Mantener el monitoreo de los avances en la consecución de las Metas Regionales de RHUS 2009 al 2015 en coordinación permanente con los países miembros

4. Participar activamente en la definición de la Agenda de desarrollo post 2015 en asuntos de RHUS y realizar la abogacía necesaria con los países miembros para su análisis
5. Cumplir con el Plan de trabajo propuesto por la COMISION TECNICA DE RHUS 2014 – 2015 (anexo)

5) ¿Cómo va a llevar a cabo el seguimiento del progreso logrado en cuanto al cumplimiento de sus compromisos? ¿Qué indicadores va a controlar? ¿Qué fuentes de datos va a utilizar?

Utilizando los mecanismos oficiales de planificación y seguimiento de los planes operativos de la COMISCA (Conjunto de indicadores definidos y aprobados por los miembros de la comisión técnica)

Sistema de Medición de metas Regionales de RHUS del Observatorio de RHUS gestionado por los países en coordinación con OPS/COMISCA, Indicadores disponibles on line

Seguimiento de las resoluciones de las Reuniones de Ministros, mecanismos de evaluación anual a cargo de las Presidencias Pro t mpore.

6) ¿Podrá asistir usted o un representante de su país/institución al Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud en Recife (Brasil), que se celebrará entre el 10 y el 13 de noviembre de 2013, para anunciar sus compromisos en materia de RHS? (Sí/No)

7) ¿Le importaría que la Alianza o la Secretaría de la OMS se pusiese en contacto con usted tras el Tercer Foro Mundial para hacer un seguimiento de la realización de las acciones en materia de RHS a las que se ha comprometido? (Sí/ No)

Para solicitar cualquier otra aclaración o más información acerca de las vías de compromiso en materia de RHS, así como para enviar sus propuestas, póngase en contacto con nosotros a través de globalforum2013@who.int, y escriba “compromisos” en la línea de asunto. El plazo para enviar el formulario termina el 10 de noviembre de 2013 (le agradecemos de antemano que envíe sus propuestas antes de dicha fecha, a fin de facilitar su inclusión en el programa del Foro)

PLAN DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA¹ 2014-2015

¹ Documento presentado y aprobado en el IV ENCUENTRO DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE RHUS COMISCA/OPS, 29 a 31 Mayo 2013, San José Costa Rica

Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

San José Costa Rica del 28 de mayo al 01 de junio 2013

Delegados Oficiales:

País	Nombre	Institución	Cargo
Belice	Onuora Geoffrey Onu	Ministerio de Salud	Dirección de Recursos Humanos
	Natalia Rodriguez	Seguridad Social	Dirección de Recursos Humanos
Guatemala	Mayarí Centeno	Ministerio de Salud	Coordinadora Interinstitucional
Honduras	Gladys Argentina Ordoñez Elvir	Seguro Social	Coordinadora Nacional de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad
Nicaragua	José Humberto Murillo Aguilar	Ministerio de Salud	Dirección de Recursos Humanos
Panamá	Sandra Vega	Ministerio de Salud	Subdirectora de Recursos Humanos
	Isaac Sandoval	Seguridad Social	Dirección de Recursos Humanos
República Dominicana	Maribel Evangelista	Ministerio de Salud	Directora de Recursos Humanos
El Salvador	María Angela Elias	Ministerio de Salud	Desarrollo de Recursos Humanos
	José Indalecio Funes	Seguridad Social	Jefe de la División de Recursos Humanos
Costa Rica	Andrés Sanchez Moreira	Ministerio de Salud	Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud
	Anargerí Solano		
	Luis Rivera Cordero	Seguridad Social	Dirección de administración y Gestión de Personal, CCSS

OPS/OMS:

País	Nombre	Institución	Cargo
Guatemala	Yohana Diaz de Valle	OPS/OMS	Consultora Recursos Humanos en Salud
Honduras	Lourdes Ramirez		Gestión del Conocimiento, RRHH, Ética e Investigación
	Fernando Sacoto		
Panamá	Isaías Montilla		Consultor en Gestión de Información y Comunicación
República Dominicana	Escale Peña		Consultora Desarrollo de Recursos Humanos
El Salvador	Monica Padilla		Asesora Subregional Desarrollo Recursos Humanos en Salud para CA y DOR
	Gianira Chávez de Benitez		Consultora Desarrollo Recursos Humanos en Salud
Washington DC	Hernán Sepúlveda		Asesor Regional Desarrollo RRHH
Costa Rica	Hernan Luque		Asesor Servicios y Sistemas de Salud

COMISCA:

COMISCA	Rolando Hernández	Secretario Ejecutivo
	Moshe Pineda	Punto Focal Comisión DRHUS

Comisión Técnica Local de Desarrollo de Recursos Humanos Costa Rica

Costa Rica	Walter Montero Bonilla	Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud	Ministerio de Salud
	Patricia Allen Flores		
	Marlen Calvo Solano	Consejo Internacional de Enfermería	C.I.E.
	Ana Lucía Vargas Castro	Dirección de administración y Gestión de Personal	Seguridad Social
	Natalia Villalobos L.		
	Virgilio Mora Bogantes		
	Walter Campos Paniagua		
	Rey Jiménez Carvajal		
	Teresita Flores Jiménez	Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social	CENDEISSS
Xinia Alvarado Zeledón	Consejo Nacional de Rectores	CONARE	
Ernestina Aguirre Vidaurre	Federación de Colegios Profesionales	Federación de Colegios Profesionales	

1. Presentación

Los países de Centroamérica y República Dominicana realizan permanentes esfuerzos por avanzar en procesos de integración regional. La salud es uno de los sectores con mayor dinamismo, en cumplimiento de mandatos de política orientados a mejorar la salud de la población.

Efectivamente, y con base en los acuerdos continentales establecidos en la Agenda de Salud para las Américas en Junio de 2007, la Región Centroamericana y la República Dominicana definieron su Agenda Regional de Salud 2009 – 2018, con 10 líneas de acción, entre las que se incluye el “fortalecimiento de la gestión y desarrollo de los trabajadores de salud”, tema central de esta propuesta.

Antes de avanzar en su desarrollo, conviene identificar el contenido global de las Agendas, toda vez que el tema particular de los recursos humanos en salud motivo de este trabajo debe, obligatoriamente, interrelacionarse con el conjunto general.

2. La Agenda de Salud para las Américas 2008 – 2017

Concebida como instrumento político del más alto nivel en respuesta a las necesidades de salud de la población, la Agenda constituye un compromiso de los países y sus instituciones en procura de mayor accesibilidad e inclusión con equidad en salud, hacia la meta común de universalizar prestaciones integrales de salud en la Región.

Contempla 8 áreas de acción:

1) Fortalecer la autoridad sanitaria, su rectoría y liderazgo en procura de políticas integrales que enfrenten los determinantes sociales de la salud, el impulso a la atención primaria de salud y la incorporación de los mandatos regionales y subregionales de salud en las agendas y cumbres internacionales de desarrollo.

2) Abordar los determinantes de la salud a través de acciones políticas y económicas intersectoriales con capacidad de intervención sobre exclusión social, exposición a riesgos, urbanización no planificada y cambio climático, estimulando invertir en la promoción de la salud, con enfoques intercultural y de género.

3) Aumentar la protección social y el acceso a servicios de salud de calidad con miras a su universalización, con sistemas dotados de financiamiento solidario. Asegurar el acceso de la población a medicamentos y tecnología en salud, adoptando medidas comerciales tales como compras regionales o subregionales. Adopción de la Atención Primaria de Salud como estrategia

para la universalidad, junto con esquemas innovadores de gestión y modelos de atención preventivo promocionales, con una orientación familiar y comunitaria.

4) Disminuir desigualdades de salud entre países e inequidades a lo interior de los mismos priorizando acciones en los más pobres, marginados y vulnerables. Enfatizar en servicios de salud reproductiva; prevención del VIH y conductas de riesgo en adolescentes; y en atención a adultos mayores.

5) Reducir los riesgos y la carga de enfermedad prestando especial atención a la creciente incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y la consecuente necesidad de impulsar cambios en los estilos de vida, sin descuidar acciones que enfrenten problemas infecciosos y enfermedades emergentes o reemergentes.

6) Fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de salud a través de 5 líneas de acción bien definidas:

- a) Definición e implementación de políticas y planes de largo plazo para el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud, basados en evidencia;
- b) Corregir inequidades en la distribución de personal;
- c) Impulsar iniciativas nacionales e internacionales para retener personal de salud en los países y enfrentar brechas de escasez;
- d) Mejorar la capacidad de gestión de personal, sus condiciones de trabajo y compromiso con las instituciones de salud;
- e) Acercar a entidades formadoras y prestadoras para la planificación conjunta de necesidades y perfiles requeridos;

Otros ámbitos señalados incluyen la promoción de la salud de los trabajadores y la formación de personal en salud pública; el desarrollo de marcos técnicos comunes de conocimiento y aprendizaje; la evaluación de desempeño con sistemas de medición comunes entre países; el impulso a prácticas éticas de contratación y protección de personal de salud migrante y; el establecimiento de sistemas regulatorios y de acreditación de formación de personal de salud para garantizar su calidad.

7) Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología

Fortalecer las investigaciones en salud, el respeto a la bioética, la evaluación de las tecnologías en salud, el acceso a información y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia en salud.

8) Fortalecer la seguridad sanitaria

Desarrollar competencias para prevenir y manejar desastres, pandemias y enfermedades que afectan la seguridad sanitaria; promover el cumplimiento del Código Sanitario Internacional. Impulsar procesos de integración global, regional y subregional para enfrentar este tipo de problemas, con referencia especial a la posible presentación de influenza a nivel internacional

3. La Agenda de Salud de CA y DOR 2009 – 2018

En Enero de 2009 los países elaboraron la Agenda Regional² que recoge las líneas de acción de la Agenda de las Américas reseñadas, incluyendo particularidades propias para la región en los ámbitos del fortalecimiento de la integración social; la seguridad alimentario/nutricional y la cobertura de agua apta para el consumo humano, protección y mejoramiento del ambiente. Así, la visión comparada de las agendas de salud continental y regional es la siguiente:

AGENDA DE SALUD DE LAS AMERICAS		AGENDA DE SALUD DE CA Y DO
1	Fortalecer la autoridad sanitaria	Fortalecer la integración social de CA y DO
2	Abordar los determinantes de la salud	Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional
3	Aumentar la protección social y el acceso a servicios de salud de calidad	Extender la protección social en salud y el acceso a servicios de salud de calidad
4	Disminuir desigualdades de salud entre países e inequidades internas	Reducir desigualdades, inequidades y exclusión social en salud dentro y entre los países
5	Reducir los riesgos y la carga de enfermedad	Reducir los riesgos y la carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia y relacionados con ambiente y estilos de vida
6	Fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de salud	Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y trabajadores de la salud
7	Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología	Promover la investigación científica, desarrollo de la C y T en salud y uso de evidencia en políticas públicas de salud
8	Fortalecer la seguridad sanitaria	Fortalecer la seguridad alimentario/nutricional y la reducción de Desnutrición, apoyándose en el INCAP.
9		Establecer mecanismos para incrementar la cobertura de agua apta para el consumo humano; protección y mejoramiento del ambiente, apoyándose en el FOCARD.
10		Reducir la vulnerabilidad ante los desastres de origen natural, emergencias antrópicas y cambio climático

INCAP: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá

FOCARD-APS: Foro Centroamericano y de Republica Dominicana de Agua Potable y Saneamiento

² Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018. Aprobada en la XXIX Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana. Tegucigalpa 30 y 31 de Enero de 2009

4. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010 – 2015

En Diciembre de 2009 los países avanzan en la elaboración del Plan de Salud 2010-2015³, que define su visión y misión en los siguientes términos:

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

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

El plan contempla objetivos agrupados en 4 ejes: Fines de la Integración; Agentes Integradores; Avances Integrados e; Institucionalización de la Integración, respectivamente. En cada uno de los ejes se identifican objetivos estratégicos correspondientes a las líneas de acción de la Agenda de Salud de CA y DO, según el esquema general que se presenta en Anexo No. 1

5. Ejecución y evaluación del Plan entre 2010 y 2012

Si bien un análisis detallado del plan rebasa ampliamente la naturaleza, alcances y posibilidades de este documento, conviene una mirada panorámica - que contextualice el tema específico de Recursos Humanos - sustentada en los resultados de la evaluación externa⁴ efectuada entre Septiembre y Diciembre de 2012.

Recuperando logros alcanzados en el desarrollo del Plan, la evaluación advierte determinantes restricciones en su formulación, especialmente relacionadas con su alcance, plasmado en 70 líneas de acción; “la operativización del Plan de Salud ha puesto en evidencia dificultades para poder ejecutarlo, debido a su gran tamaño con múltiples líneas de acción” señalando la necesidad de redefinirlas, considerando su temporalidad al año 2015, priorizando y discriminando “...indicadores de impacto, efecto, proceso y tiempo que requieren para ser alcanzados”. Identifica también la necesidad de definir presupuestos realistas acordes con la priorización propuesta, así como las correspondientes fuentes de financiamiento.

Un aspecto particular, sobre el que se desea resaltar es el nulo avance reportado del resultado No. 1 del plan, referido a la provisión de prestaciones, a través de redes integradas basadas en Atención Primaria de Salud Renovada; adviértase la importancia decisiva de este resultado, expresada de forma explícita en la Misión determinada para el Plan de Salud: “Contribuir a la

³ Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015. Aprobado en la XXXI Reunión del COMISCA. San José Costa Rica 3-4 de Diciembre de 2009

⁴ Tobar, Katherine.: Informe de Evaluación Externa de medio término del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Periodo Enero 2010 a Junio 2012

garantía del derecho al nivel de salud más alto para la población de la Región asegurando la accesibilidad, inclusividad y equidad en sistemas de salud basados en la estrategia de atención primaria renovada⁵ a través del desarrollo de capacidades y sistemas de información, desarrollando iniciativas conjuntas e innovadoras”. Este comentario es especialmente importante de puntualizar en este documento que se orienta a definir el accionar en materia de Recursos Humanos en Salud, dada la baja posibilidad de desarrollar acciones de relevancia e impacto desde RH en los sistemas y servicios de salud, si se mantiene la fragmentación y segmentación de los sistemas y no se establece un frente de acción integrado a nivel nacional y regional.

Al referirse a este resultado, la evaluación encontró que “este resultado no ha sido desarrollado en el periodo de estudio. El no contar con una Comisión o Grupo Técnico es la principal causa para no haber abordado este importante resultado a nivel Regional. Sin embargo, a nivel nacional todos los países han manifestado que existen avances (con diferente grado de profundidad en cada país) para el establecimiento de redes integradas y adopción de un enfoque integral e intercultural de salud familiar y comunitaria”.

Coincidiendo en que, efectivamente, y en el marco del heterogéneo nivel de desarrollo de sus sistemas de salud, los países de la Región registran avances en el establecimiento de redes de servicios de salud basadas en APS, reportes de situación de la mayoría de ellos muestran persistentes inequidades, exclusiones y déficits de cobertura de atención, con un invariable predominio de modelos centrados en el hospital y escaso desarrollo de primer y segundo nivel, lo que, en la práctica, limita seriamente el establecimiento de redes integradas de servicios de salud. En tal desfavorable contexto, la posibilidad de materialización de buena parte de las líneas de acción del Plan de Salud – incluidas las relativas al desarrollo de recursos humanos - es asimismo limitada.

En todo caso, en seguimiento a las recomendaciones de la evaluación, y enfatizando en que no se trata de homogenizar procesos nacionales, los países miembros consensuaron efectuar ajustes⁶ al Plan de Salud, procurando “... que exista coherencia entre la línea de acción y el resultado estratégico; que fueran viables y exista la factibilidad de ser verificables y medibles...”.

Como resultado se eliminaron líneas de acción comprendidas en otras; algunas se trasladaron a resultados estratégicos más pertinentes, procediéndose a redefinir otras, que involucraban marcos de acción declarativos y difíciles de armonizar (como desarrollo de modelos de atención u homologación de protocolos), sustituyéndolas por contenidos de mayor concreción y viabilidad, como la “definición de directrices regionales”.

El cuadro siguiente permite apreciar los ajustes realizados, comparados con los contenidos originales, de resultados directamente relacionados con el tema de la consultoría; la organización de redes integradas de salud, en tanto condición para proveer prestaciones de

⁵ El subrayado es de la redacción del presente documento, y se orienta a destacar la importancia que se otorga en el plan a la APS renovada

⁶ Resumen de propuesta de ajuste del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015. Aprobado en el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana en reunión extraordinaria de 22 de Febrero de 2013, San José Costa Rica

salud a la población, con proyección a la universalización; el desarrollo de recursos humanos, condición indispensable para construir las redes; el fortalecimiento de las Autoridades Sanitarias Nacionales para conducir el sector de la salud en sus respectivas realidades, definir políticas y gestionar planes de salud y; el fortalecimiento de instancias regionales de ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud de CA y DOR.

Ajustes del Plan de Salud de CA y RDO relacionados con el desarrollo de RHUS en la Región

Resultados	Líneas originales de Acción	Líneas ajustadas de acción
1: Adecuada la provisión de prestaciones de salud a redes integradas adoptando la estrategia de atención primaria renovada	<p>1.1: Diseño y validación de modelos de atención basados en política y estrategias regionales, adaptados culturalmente por ciclos de vida, enfoque de género y derechos humanos.</p> <p>1.2: Desarrollo y validación de modelos de redes regionales integradas (ministerios de salud y seguros sociales, público y privado).</p> <p>1.3: Definición y adopción progresiva y homogénea de un conjunto de prestaciones garantizadas de salud para la Región con criterios de prioridad, derechos humanos y etnicidad.</p> <p>1.4: Definición conjunta de protocolos y guías de manejo clínico de las enfermedades prevalentes y emergentes de la Región.</p> <p>1.5: Apoyo a la reorganización de los servicios orientados a la incorporación de la salud mental con abordaje comunitario, en el 1er. Nivel de atención y hospitales generales.</p>	<p>1.1: Desarrollo de directrices regionales para el fortalecimiento de modelos de salud nacionales basados en la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, con especial énfasis en las poblaciones vulnerables por ciclo de vida, y en las experiencias exitosas de los países de la Región.</p> <p>1.2: Conformación de la Comisión Técnica Regional de Atención Primaria de Salud Renovada, que incluya representantes de los Ministerios de Salud, Seguridad Social, Comisión Técnica de Género y Salud y la cooperación técnica de OPS.</p> <p>1.3: Desarrollo de directrices regionales para el fortalecimiento de la salud mental en el marco de la Atención Primaria de Salud Renovada</p>
10: Desarrollada y fortalecida la planificación regional para el desarrollo de los recursos humanos en salud	<p>10.1: Apoyo para la conformación y consolidación de la Comisión Técnica Centroamericana de Recursos Humanos</p> <p>10.2: Apoyo para la formulación, revisión y actualización del plan regional para el desarrollo de los recursos humanos en salud.</p> <p>10.3: Generación de espacios de concertación y definición de mecanismos regulatorios entre las instituciones de formación de personal, prestación de servicios y asociaciones de profesionales en el ámbito regional</p>	<p>10.1: Revisión, actualización e implementación del plan regional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud</p> <p>10.2: Fortalecimiento del Observatorio Regional de Recursos Humanos</p> <p>10.3: Estudio y abordaje de la migración calificada de recursos humanos en salud en la región</p>

	<p>10.4: Apoyo para el fortalecimiento de las instancias responsables del desarrollo de los recursos humanos de los países, con especial énfasis en la mitigación del impacto de la emigración de personal de salud de los países de la región.</p>	
<p>11: Desarrollados los programas de formación y educación continua en el marco del logro del cumplimiento de la Agenda</p>	<p>11.1: Diseño e implementación del plan de capacitación regional de educación continua que incluya el uso de las tecnologías de educación a distancia.</p> <p>11.2: Generación de iniciativas para el fortalecimiento técnico y la incorporación de tecnologías para telemedicina y educación a distancia.</p> <p>11.3: Apoyo para el desarrollo de programas nacionales de capacitación a distancia y el intercambio de experiencias entre países</p> <p>11.4: Formulación de una propuesta regional de certificación de profesionales de la salud a ser instrumentada en los países participantes</p> <p>11.5: Análisis de la situación de la formación de profesionales en salud y de la acreditación de los programas educativos y elaborar propuestas de requerimientos mínimos para las carreras de los profesionales de salud.</p>	<p>11.1: Diseño e implementación del plan de capacitación regional de educación continua que incluya el uso de las tecnologías de educación a distancia.</p> <p>11.2: Generación de iniciativas para el fortalecimiento técnico y la incorporación de tecnologías de educación a distancia.</p> <p>11.3: Desarrollo de la propuesta para la formación de gestores de políticas de recursos humanos en la Región</p>
<p>15: Apoyadas y fortalecidas las Autoridades Sanitarias Nacionales en la toma de decisiones informadas utilizando las buenas prácticas y evidencias para la generación de políticas y planes estratégicos de salud que incidan sobre los determinantes según las prioridades establecidas en la Agenda de Salud</p>	<p>15.1: Fortalecimiento de la capacidad nacional para la formulación de políticas, planes y programas armonizados con el plan regional.</p> <p>15.2: Desarrollo progresivo de herramientas, metodologías, lineamientos y conocimiento de mejores prácticas para la organización y la gestión de los servicios de salud.</p> <p>15.3: Desarrollo de una propuesta de política y plan estratégico regional de seguridad alimentaria y nutricional con abordaje intersectorial.</p>	<p>15.1: Fortalecimiento de la capacidad nacional para la formulación de políticas, planes y programas armonizados con el plan regional.</p> <p>15.2: Desarrollo de Foros Regionales de intercambio de buenas practicas</p>

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

17.1: Revisión y actualización de las funciones y organización estructural de la Secretaria Ejecutiva del COMISCA para adaptarlo a las exigencias actuales.

17.2: Elaboración de planes operativos anuales para la implementación del Plan de Salud y elaboración de informes técnicos, administrativos y contables que permitan el monitoreo por parte de y la rendición de cuentas a los Estados Miembros.

17.3: Definición de mecanismos para permitir a los países la gestión y el seguimiento de las líneas de acción propuestas.

17.4: Creación y apoyo al funcionamiento de una mesa regional de donantes para la armonización y alineamiento de la cooperación internacional en torno al Pan de Salud.

17.5: Formulación y gestión de proyectos que faciliten alcanzar los resultados esperados y la implementación de las líneas de acción del plan de salud.

17.6: Gestión y movilización de recursos para la aprobación de estudios de factibilidad de laboratorios regionales para la producción de vacunas y para el control de calidad de elaboración de medicamentos, alimentos, aguas y otros productos de interés sanitario.

17.1: Revisión y actualización de las funciones y organización estructural de la Secretaria Ejecutiva del COMISCA para adaptarlo a las exigencias actuales.

17.2: Elaboración de planes operativos anuales para la implementación del Plan de Salud y elaboración de informes técnicos, administrativos y contables que permitan el monitoreo por parte de y la rendición de cuentas a los Estados Miembros.

17.3: Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación con los Estados Miembros para el seguimiento de las líneas de acción propuestas en el plan de salud, a través del Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y la Republica Dominicana

17.4: Apoyo al funcionamiento de una mesa regional de cooperantes para la armonización y alineamiento de la cooperación internacional en torno al Pan de Salud.

17.5: Formulación y gestión de proyectos que faciliten alcanzar los resultados esperados y la implementación de las líneas de acción del plan de salud.

17.6: Gestión y movilización de recursos para la aprobación de estudios de factibilidad de laboratorios regionales para la producción de vacunas y para el control de calidad de elaboración de medicamentos, alimentos, aguas y otros productos de interés sanitario.

17.7: Gestión de la personería jurídica de la SE-COMISCA que le permita tener autonomía administrativa y financiera.

17.8: Fortalecimiento de las Comisiones y Redes Técnicas Regionales desarrollando modelos de articulación de la Red de Comunicadores, la Comisión de Genero y Salud con las otras Comisiones del Plan de salud de CA y Republica Dominicana.

6. Análisis de los avances del componente de Recursos Humanos.

Revisada, entonces, de manera general, la formulación del Plan de Salud, sus logros y ajustes derivados de la evaluación, la consultoría procederá a analizar los avances registrados en el ámbito del desarrollo de los recursos humanos, en general correspondientes a los resultados esperados, líneas de acción originalmente planificadas y ajustadas en Febrero de 2013.

Un logro valioso ha sido la conformación y progresiva consolidación de La Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos (CTDRH) en Agosto de 2010, integrada por delegados de los Ministerios de Salud e Instituciones de Seguridad Social de cada país.

La CTDRH, con el apoyo técnico de OPS y SECOMISCA, ha impulsado las siguientes actividades principales:

- a) Elaboración de insumos para el Plan Regional de Recursos Humanos: diagnóstico general de la situación de RH en la Región⁷ y Línea de Base Regional de las Metas para el Desarrollo de RHUS⁸. Generación a partir de estos elementos diagnósticos del presente documento “ Plan de Desarrollo de RHUS 2013 – 2015 “ con miras a un nuevo posicionamiento del trabajo a ser impulsado por la Comisión Técnica de RHUS en el marco del proceso de integración en salud de la región.
- b) Conformación de la Red Regional de Observatorios de Recursos Humanos en salud, con dos elementos clave a) conformación de equipos de trabajo interinstitucionales en cada uno de los países miembros b) desarrollo de Plataforma web de la región así como de cada uno de los 8 países miembros en pleno desarrollo y c) Panel Integrado de Información que incluye un conjunto de indicadores básicos consensuados a ser reportados por grupo de países miembros, requiriéndose, en todo caso, ajustes legales en los países para institucionalizar y dar el respaldo de recursos humanos y organizacionales necesarios para garantizar su conducción nacional y la alimentación por las entidades que participan en la Red.

Elaboración de un estudio exploratorio sobre migración calificada en salud en la Región, en curso la estimación de costos de la migración calificada, la caracterización del reclutamiento internacional en la región y el análisis comparado de los procesos de regulación para la formación de especialistas en salud, todos estos elementos base para iniciar un dialogo sobre movilidad profesional en salud en la región

- c) Fortalecimiento de las instancias responsables de la gestión de políticas para el desarrollo de RHUS en los países a través de la consolidación de la delegación oficial de Ministerios de Salud e Instituciones de Seguridad Social de los ocho países miembros y al mantenimiento

⁷ Arroyo, Juan.: Diagnostico de RHUS de Centroamérica y República Dominicana. San Salvador, Noviembre 2011

⁸ Velasco, Margarita.: Informe final de medición de las metas regionales de RHUS en los laboratorios de la Red Regional para Centroamérica y República Dominicana. Septiembre 2011

de una agenda de trabajo desde el 2010 a 2012 y de la activación de las Comisiones Nacionales de RHUS; y la Gestión de proyectos para alcanzar los resultados esperados a largo plazo. La CTDRH presento un Proyecto de RH a consideración del BID.

- d) En lo relativo al desarrollo de los programas de formación y educación continua originalmente planificados, la CTDRH redefinió su abordaje a través del diseño de una propuesta de formación de gestores de políticas de recursos humanos en la Región, a ser incluida en el plan general de desarrollo de RHUS y plantea la importancia de buscar mecanismos para generar capacidades nacionales.

7. Plan de RRHH de Salud de CA y RDO

Con los antecedentes sumariamente reseñados, el Plan de RRHH de Salud de CA y RDO partirá de una revisión analítica de los estudios diagnósticos efectuados en paralelo con reflexiones sobre el alcance del plan, buscando se adecue a los ajustes resueltos por los países miembros, especialmente en el sentido de que fuesen viables y factibles de medición. Incorporará por otro lado, las orientaciones y aportes de la versión preliminar de plan elaborado por OPS⁹, manteniendo un permanente intercambio con la asesoría regional para el desarrollo de RHUS de OPS.

7.1 Situación de RHUS y consideraciones previas

El estudio de situación de RHUS en la Región sitúa importantes elementos de contexto socio político, institucional y de salud, en general, y de RHUS, en particular¹⁰; de inicio realiza una reflexión de validez para fines de este trabajo; “es posible plantear una política centroamericana de RHUS o se requiere más bien, dentro de lineamientos regionales generales, énfasis de política distintos por países?”.

Es posible un Plan Regional de Desarrollo de Recursos Humanos, considerando el diverso grado de desarrollo general y de la institucionalidad de salud de los países miembros, con la clara caracterización diferencial entre los países del grupo CA-4 (El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua) de menor desarrollo y en conjunto de mayor población, respecto de los del Centro – Sur (Costa Rica y Panamá), Belice y Republica Dominicana?

⁹ Padilla M.: Plan de Desarrollo de RHUS en la Región Centroamericana y República Dominicana 2013-2015.

¹⁰ Arroyo, Juan. Documento desarrollado por solicitud de la Organización Panamericana de la Salud 2012. El estudio realiza una detallada caracterización de los países miembros en ámbitos demográficos, territoriales, ingreso, pobreza, desigualdad, gasto público, social y de salud, sistemas de salud y RHUS, entre los más relevantes. Este trabajo establece el posicionamiento del RH en el marco de contextos de baja inversión social y debilidad institucional y fragmentación en la gestión de servicios y sistemas de salud. No precisa la forma detallada la información de los sistemas de salud en general; en su lugar utiliza la información y el enfoque utilizado, como elemento de sustentación crítica para el plan de RHUS propuesto.

Antes de responder a la pregunta, conviene una reflexión previa; no hay duda que en términos de “deber ser” las líneas de acción acordadas por los países en la Agenda de Salud de las Américas son aplicables a todas las realidades:

- a) Definición e implementación de políticas y planes de largo plazo para el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud, basados en evidencia;
- b) Corregir inequidades en la distribución de personal;
- c) Impulsar iniciativas nacionales e internacionales para retener personal de salud en los países y enfrentar brechas de escasez;
- d) Mejorar la capacidad de gestión de personal, sus condiciones de trabajo y compromiso con las instituciones de salud;
- e) Acercar a entidades formadoras y prestadoras para la planificación conjunta de necesidades y perfiles requeridos;

Siendo absolutamente pertinentes las mencionadas líneas de acción, una condición adicional no siempre visualizada desde el análisis particular de los recursos humanos, es su grado de articulación o correspondencia con políticas y líneas operativas de construcción de sistemas nacionales de salud y de redes integradas de servicios de salud, de base y fortaleza primaria.

A partir de este análisis se identifica lo que parece ser una limitación de las aproximaciones diagnósticas realizadas; si bien el estudio de situación general menciona explícitamente la existencia de “estructuras nacionales de salud segmentadas” así como el predominio de modelos curativos centrados en el hospital en la mayoría de países analizados, más allá de intentos de “priorizar la prevención y promoción de la salud y propuestas de modelos de atención integral”, tales deficiencias estructurales determinantes no son debidamente consideradas y profundizadas al analizar la información particular de recursos humanos.

En ausencia de tal consideración, información de RHUS sobre disponibilidad, distribución, régimen laboral, etc. quedan como datos carentes de relación con posibles estrategias contributivas a modificar la situación registrada, desfavorable en la mayoría de parámetros y países.

Un ejemplo de la falta de análisis conjunto entre modelo de atención/organización de servicios e indicadores de recursos humanos es la situación de “déficit de especialistas” reportado; la pregunta es contra que meta cuali-cuantitativa deseada se comparan las actuales existencias de especialistas? Si no existe claramente definido un modelo de atención y organización de red de servicios, como se puede dimensionar necesidades y brechas de especialistas?

Similar comentario se aplica al estudio de medición de metas regionales de RHUS¹¹; si bien en este caso los desafíos y metas están claramente orientados por una definición de modelo que reconoce explícitamente la importancia de la Atención Primaria de Salud, nuevamente la medición se circunscribe a los temas de RH sin establecer relaciones medibles con el efectivo desarrollo del modelo ni la construcción de redes integradas de servicios de salud; resultado de ello los resultados pueden conducir a errores de interpretación, al no identificar ni discriminar, en forma paralela, esfuerzos nacionales de política por cambiar efectivamente la orientación del modelo, predominantemente curativo. Importante considerar que la definición de las metas regionales realizadas en el 2005, permiten identificar cambios de tendencia y desarrollo en los países transcurridos estos ocho años, hasta hoy 2013.

Deben mencionarse también algunas limitaciones a la metodología empleada, contenidos o resultados, entre ellas: grado de confiabilidad de la información y naturaleza de fuentes; resultados disímiles que no guardan relación con orientaciones de política comparada entre países; subjetividad en la definición de algunas de ellas (por ejemplo “perfeccionamiento” de aptitudes y competencias de personal de enfermería y agentes comunitarios de salud); insuficiente análisis de interrelación entre indicadores que dificultan la interpretación, por ejemplo la aparente paradoja de que un país cumpla al 100% la importante meta de proporción de médicos de APS con relación al total, pero apenas si supere el 10% en lo relativo al establecimiento de una unidad de RH “responsable del desarrollo de políticas...y negociación con otros sectores”. Elementos que si bien pueden adjudicarse en parte a la metodología, develan la carencia de información actualizada y sistemática, la debilidad de los sistemas de información, el incipiente uso de la medición y rendición de cuentas y la fragmentación de la gestión de los propios servicios y sistemas de salud en los países de la región.

En definitiva, corresponde superar la orientación circunscrita al análisis “de los recursos humanos”, sin conexión suficiente con el objetivo de resultado - funcionamiento de servicios articulados en red y organización de sistemas nacionales de salud con proyección a universalizar la atención - las aproximaciones diagnósticas y mediciones ven limitadas sus potencialidades de utilización que, de todos modos existen, especialmente si se estimula en los países capacidades de análisis para examinar evolución, tendencias, semejanzas y diferencias.

Considerando entonces la necesidad de analizar las políticas y planes de recursos humanos en paralelo con las políticas y planes de desarrollo de Redes Integradas de Servicios de Salud y de Sistemas Nacionales de Salud, es claro que un plan regional de recursos humanos para CA y RDO debe considerar el diverso estado de desarrollo de Redes y Sistemas en los países miembros.

La decisión de construir sistemas de salud con proyección a universalizar la atención, con base en servicios integrales de salud de base primaria, articulados en red, resulta de decisiones

¹¹ COMISCA – OPS/OMS Velasco, Margarita. Línea de Base de la Medición de Metas Regionales de RHUS 2009 – 2015. Documento que resume los resultados de los países CA y RDO al 2011.

políticas y financieras de cambio del más alto nivel, que a su vez, dependen de la adopción de prioridades de los gobiernos en restrictivos entornos, con insuficiencia de recursos, frente a demandas sociales acumuladas o agravadas por fenómenos como la violencia o permanente amenaza de desastres naturales, por ejemplo, común a muchos países de la Región.

Tal definición de prioridades, por otro lado, se subordina a coyunturas políticas de alta variabilidad y debilidades institucionales conexas, lo que ha conspirado contra el establecimiento de políticas de largo aliento en buena parte de los países, condición indispensable para la construcción de redes y sistemas nacionales de salud.

Un plan realista de Desarrollo de RHUS para la Región, en consecuencia, debería incluir acciones que, reconociendo la situación específica de cada país, contribuya, desde tal espacio particular, al desarrollo de redes integradas de servicios de salud basadas en atención primaria renovada y al análisis de necesidades correlativas de talento humano, cualitativas y cuantitativas.

No obstante la validez general de este contenido - sin perder de vista lo anteriormente expresado, en el sentido de la determinación política de dicho objetivo superior - el plan debe esforzarse también en incluir actividades orientadas a su materialización, factibles de ser impulsadas desde un espacio en proceso incipiente de desarrollo - como es el de la integración regional en salud - promoviendo el reconocimiento de su validez y un compromiso auténtico de los países miembros con su efectivo cumplimiento. El plan, en consecuencia, debe contemplar no solo actividades factibles y realistas, sino también estrategias que posibiliten su cumplimiento, teniendo en cuenta su cercano horizonte, en el año 2015.

7.2 Objetivos¹²

- ❖ Fortalecer las capacidades nacionales para el desarrollo de RHUS, en apoyo a la implementación de políticas de universalización de salud y establecimiento de redes integradas de servicios basadas en atención primaria de salud renovada.
- ❖ Fortalecer capacidades nacionales para generar procesos contributivos al cumplimiento de la Agenda Regional de Salud, en general, y el desarrollo del talento humano, en particular incluyendo programas regionales específicos de formación y educación continua incorporando instrumentos innovadores y eficientes de soporte tecnológico y
- ❖ Promover el fortalecimiento de la institucionalidad regional para la conducción e implementación de la política de los RHUS en el marco de los sistemas y servicios de salud

¹² En correspondencia con “Resultados Esperados” del Plan de Salud de CA y RDO.

7.3 Estrategias Operativas¹³

- Establecimiento de un proyecto regional Servicios de Salud – Recursos Humanos para definir el marco de necesidades de recursos humanos para el funcionamiento óptimo de la red de servicios de salud en los países de la región (planificación, previsión y gestión).
- Reposicionamiento de unidades de desarrollo de recursos humanos para la salud - con dependencia administrativa de autoridad de nivel político superior, y coordinación con unidades de redes de servicios de salud, desarrollo de RHUS, financiera y de planificación, entre otras - responsables por la definición de la dirección estratégica, desarrollo de políticas y planes de recursos humanos contributivos a la implementación de modelos de atención y redes integradas de servicios de salud basados en Atención Primaria de Salud Renovada, y la negociación con otros sectores y niveles de gobierno para su implementación.
- Formación de capacidades nacionales para la profesionalización de gestores nacionales de políticas de desarrollo de recursos humanos de salud contributivas al desarrollo de sistemas nacionales de salud y al establecimiento de redes integradas de servicios de salud basadas en atención primaria de salud.
- Institucionalización de los Observatorios Nacionales de RHUS con respaldo del Observatorio Regional de RHUS para el suministro y análisis de información necesaria para la elaboración y desarrollo de los planes nacionales de RHUS - especialmente relacionados con la implementación de modelos y redes de salud basados en APS – así como para la formación de redes de gestores nacionales de políticas de salud y políticas de desarrollo de recursos humanos de salud.
- Optimización y uso del Campus Virtual de Salud Pública (OPS) y de los desarrollos nacionales de educación virtual disponibles en los países de la región, como plataforma tecnológica regional de formación y educación continua de trabajadores de salud en los países miembros en temas relacionados con la Agenda y Plan Regional de Salud.
- ESTA LINEA SE MANTIENE HASTA FINES DEL 2013 POR DECISION DE LA COMISION TECNICA Realización de estudios detallados sobre el estado de situación y perspectivas de la migración de profesionales de salud según países de la Región para definir intervenciones de política de acuerdo a resultados, con referencia especial a la movilidad entre países y marcos regulatorios que aseguren estándares comunes de calidad.

¹³ En correspondencia con líneas de acción ajustadas del Plan de Salud de CA y RDO.

- Establecimiento de una agenda regional de investigación para el desarrollo de recursos humanos en salud.

7.4 Operacionalización del plan

La Matriz siguiente permite apreciar los elementos de operacionalización del plan; para cada una de las estrategias operativas se han definido las principales actividades, responsables de su realización, tiempos y costos estimados.

Las estimaciones de tiempos colocadas de manera secuencial se aprecian en la matriz de cronograma o tabla de tiempos. Las estimaciones de costos se refieren esencialmente a costos de reuniones para el establecimiento de consensos entre los países miembros, cuyo valor se ha estimado a partir de información de planes operativos recientes; las correspondientes a consultorías se han basado en valores que han venido utilizándose en un marco de baja disponibilidad de fondos, según duración y complejidad. Los costos unitarios estimados de formación de gestores de políticas de salud y de desarrollo de políticas de salud, corresponden a cursos de especialidad, de 4to. Nivel; 32 créditos educativos; cada uno de 16 horas para un tiempo total de 1 año de estudios con actividades presenciales, on line y/o a distancia.

La matriz incluye las actividades del Plan Operativo de la Comisión Técnica de RHUS aprobados para el 2013.

7.5 Matriz de operacionalización del plan

Estrategias operativas	Actividades	Responsables ¹⁴	Tiempo estimado ¹⁵	Costos estimados (\$ US)
Establecimiento de un proyecto regional Servicios de Salud – Recursos Humanos para definir el marco de necesidades de recursos humanos para el funcionamiento óptimo de la red de servicios de salud en los países de la región (planificación, previsión y gestión).	Coaching de planificación de RHUS	OPS / Equipos de país		
	Encuentro regional para el desarrollo de proyecto de planificación de RHUS para las RISS en los países (Conformación de equipos nacionales)	Taller Equipos Nacionales	1 mes	30,000.00
	Diseño, método y plan	consultoría	2 meses	10,000.00
	Estudios nacionales: marcos nacionales de necesidades de RHUS para el funcionamiento de los servicios de salud	Coaching	4 meses	10,000.00
	Opciones de política nacional para enfrentar las brechas identificadas	Coaching	2 meses	10,000.00
	Análisis de resultados y establecimiento de metas regionales	Encuentro	2 meses	30,000.00
TOTAL ESTRATEGIA				\$90,000.00
Reposicionamiento de unidades de desarrollo de recursos humanos para la salud competentes para definir la dirección estratégica y conducir el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, en trabajo coordinado con unidades institucionales de redes de servicios	Elaboración de directrices regionales para la consolidación de unidades.	CTDRH/ (reunión de trabajo, establecimiento de criterios y método de análisis a ser utilizado y consultoría de sistematización)	1 mes	25,000.00
	Aprobación de directrices por países miembros	CEIP/COMISCA	1 mes	En reunión de comisión técnica
	Análisis de correspondencia de unidades de RHUS con directrices regionales	Instituciones rectoras de salud de los países miembros	2 meses	-----

¹⁴ COMISCA y OPS

¹⁵ Tiempos no consecutivos. La secuencia se presenta en el cronograma

de salud, desarrollo de RHUS, financiera y de planificación, entre otras.	Plan y presupuesto de ajustes para adecuación o mejoramiento, de ser necesario.	Instituciones rectoras de salud de los países miembros	1 mes	-----
	Formalización de adecuaciones, de ser necesario	Instituciones rectoras de salud de los países miembros en periodo propuesto y acordado por la autoridad rectora	1 mes	-----
	Análisis comparativo de experiencias entre países	CTDRH		15,000.00
	Retroalimentación en organización y funcionamiento Unidades	CEIP/COMISCA	Periodicidad anual	en reunión de la comisión técnica
TOTAL ESTRATEGIA				\$40,000.00
Formación de capacidades nacionales para la profesionalización de gestores nacionales de políticas de desarrollo de recursos humanos de salud contributivas al desarrollo de sistemas nacionales de salud y al establecimiento de redes integradas de servicios de salud basadas en atención primaria de salud	Diseño y validación de programa de profesionalización de gestores de RHUS	OPS / Consultoría / Universidades socias	2 meses	10,000.00
	Negociación de certificación regional y establecimiento de costos	OPS / CTRHUS /Institución formadora con capacidad de certificación regional	2 meses	
	Conformación de equipo de tutoría regional	Universidades seleccionadas por país	1 mes	
	Montaje y gestión del programa en el CVSP	OPS / Nodo CVSP El Salvador	8 meses	5,000.00
	Diseño y aprobación de plan de Ejecución	OPS / CTRHUS /Institución formadora con capacidad de certificación regional		
	Selección y entrenamiento de equipo de tutoría	OPS / CTRHUS /Institución formadora con capacidad de certificación regional	1 mes	15,000.00
	Convocatoria y selección de equipos de participantes nacionales	OPS/CTRHUS/Equipos de país	2 meses	
	Ejecución de programa de formación	Coordinador académico general (1.200) 3 tutores temáticos 7 puntos focales universidades de países participantes	7 meses	30,000.00
	Evaluación y programación Fase II			15,000.00

	II Fase de réplica nacional: una cohorte (30) por país participante valor individual 1000 USD por 7 países	Equipos nacionales OPS local y Regional	1 año	210,000.00
TOTAL ESTRATEGIA				\$285,000.00
Institucionalización de los Observatorios Nacionales de RHUS con respaldo del Observatorio Regional de RHUS para el suministro y análisis de información necesaria para la elaboración y desarrollo de los planes nacionales de RHUS - especialmente relacionados con la implementación de modelos y redes de salud basados en APS – así como para la formación de redes de gestores nacionales de políticas de salud y políticas de desarrollo de recursos humanos de salud.	Adecuación permanente de los Observatorios Nacionales y Regional de RHUS como fuente de información y análisis para la elaboración y monitoreo de planes de RHUS	CTDRH con insumos de unidades de países miembros OPS	anual	10,000.00
	Boletín de RHUS Regional y Nacionales	Equipos de país / OPS		
	Fortalecimiento de capacidades gestión de los portales Web	Equipos de país/OPS		
	Información Fuerza Laboral de RHUS Panel Integrado	Equipos de país / OPS		
	Desarrollo de módulos de información regional y de países para la planificación de necesidades de RHUS para los servicios de salud	CTDRH con insumos de unidades de países miembros Consultoría y coaching	Periodicidad anual	15,000.00
	Gestión de procesos regionales de investigación multicéntrico	CTDRH OPS Equipos de investigación nacionales	Periodicidad anual	30,000.00
TOTAL ESTRATEGIA				\$55,000.00
Optimización y uso del Campus Virtual de Salud Pública (OPS) y de los desarrollos nacionales de educación virtual disponibles en los países de la región, como plataforma tecnológica regional de formación y educación continua de trabajadores de salud en los países miembros en temas relacionados con la Agenda y Plan Regional de Salud.	Establecimiento de estrategia de desarrollo del CVSP (OPS) y países en CA y DOR con los países de la Región	OPS / CTDRH/ equipos nacionales para el desarrollo del CVSP Reunión de trabajo	2 meses	20,000.00
	Dimensionamiento de red institucional y estimación de necesidades de inversión, operación y capacidades para la gestión y soporte tecnológico en los países	CTDRH	3 meses	25,000.00
	Diseño de programas virtuales de formación o educación continua correspondientes a líneas de acción del Plan de Salud de CA y DOR.	Comisiones responsables del desarrollo de las líneas de acción del plan	ND	ND (los costos se asignaran a las líneas correspondientes)
	Gestión y obtención de financiamiento sostenible	OPS /COMISCA	3 meses	15,000.00

	Análisis comparativo de experiencias entre países	CTDRH/Comisiones plan	Periodicidad anual	15,000.00
	Retroalimentación para diseño y monitoreo de programas	CTDRH/Comisiones plan	Periodicidad anual	-----
TOTAL ESTRATEGIA				\$75,000.00
Estudio de la migración y movilidad de RHUS en la Región CA y RDO.	Diseño de estrategia de gestión de la migración calificada en CA y DOR	CTDRH/Taller regional Consultoría de sistematización OPS	2 meses	15,000.00
<u>Esta línea solo se mantiene durante el año 2013 y se evaluará su continuidad una vez terminadas las actividades previstas para este semestre.</u>	Propuesta de armonización de marcos regulatorios ejercicio profesional de salud en la Región y propuesta de mecanismos de aseguramiento de calidad en los países miembros	CTDRH/OPS/Consultoría y coaching	4 meses	15,000.00
TOTAL ESTRATEGIA				\$30,000.00
Establecimiento de una agenda regional de investigación para el desarrollo de recursos humanos en salud.	Diseño de propuesta regional para la definición e implementación de agenda de investigaciones CA y DOR	CTDRH/Taller regional Consultoría de sistematización OPS	1 meses	10,000.00
	Negociación y ejecución de fondo regional para investigación en RHUS	CTDRH/OPS	12 meses	56,000.00
TOTAL ESTRATEGIA				\$66,000.00
TOTAL GENERAL PLAN REGIONAL CENTROAMERICANO Y DE REPUBLICA DOMINICANA PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD				US\$641,000.00

7.6 Cronograma periodo Junio 2013 – Diciembre 2015

Estrategias Operativas y actividades		MESES																													
PROYECTO REGIONAL – SERVICIOS DE SALUD – RECURSOS HUMANOS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Coaching planificación RHUS					x	x	x																								
Alianzas y preparación		x	x	x	x	x	x																								
Encuentro regional								x																							
Diseño, método y plan								x	x	x																					
Estudios nacionales:									x	x	x	x																			
Opciones de política											x	x																			
Análisis de resultados y metas regionales												x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
UNIDADES DESARROLLO RHUS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Directrices regionales								x	x	x	x	x																			
Aprobación directrices												x	x	x																	
Análisis correspondencia de Unidades de RHUS con directrices regionales													x	x	x	x															
Formalización de adecuaciones														x	x	x															
Análisis comparativo de experiencias																	x	x													
Retroalimentación																				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
FORMACION DE GESTORES DE RHUS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Diseño y validación de programas de formación de gestores de RHUS.		x	x																												
Negociación de certificación regional y establecimiento de costos			x	x	x																										
Conformación de equipo de coordinación regional					x	x	x																								
Montaje y gestión del programa en el CVSP							x	x																							

7.6 Gestión del Plan

Todo plan, entendido como instrumento de cambio de una situación existente, conlleva la voluntad política de quienes tienen el poder para hacerlo y el mandato de orientación de ruta hacia la consecución de objetivos y resultados esperados.

A contrapelo de ello, la realidad en países con débil desarrollo institucional es que, con frecuencia, los planes se convierten en documentos declarativos que quedan al margen de decisiones cotidianas marcadas por el signo de la inercia y la improvisación. En ocasiones el propio diseño del plan conspira contra su cumplimiento, al no visualizar con claridad objetivos y resultados viables de alcanzar -susceptibles de medir y monitorear-; agravado por insuficiencia de recursos necesarios para ejecución de actividades; y/o de limitaciones institucionales de gestión, entre otros factores restrictivos.

El Plan de RHUS de Centroamérica y RDO, en tanto parte del Plan General de Salud, se inscribe en la acertada decisión de los países por ajustar sus contenidos y asegurar “coherencia entre la línea de acción y el resultado estratégico; que fueran viables y exista la factibilidad de ser verificables y medibles...”¹⁶.

En tal favorable contexto, y por las razones presentadas en los numerales 5 y 7.1, la consecución de resultados esperados en materia de RHUS, debe propiciar sinergias de acción con el resultado No 1 del Plan de Salud; “Adecuada la provisión de prestaciones de salud a redes integradas adoptando la estrategia de atención primaria renovada” y con sus líneas ajustadas de acción, a saber:

- Desarrollo de directrices regionales para el fortalecimiento de modelos de salud nacionales basados en la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, con especial énfasis en las poblaciones vulnerables por ciclo de vida, y en las experiencias exitosas de los países de la Región.
- Conformación de la Comisión Técnica Regional de Atención Primaria de Salud Renovada, que incluya representantes de los Ministerios de Salud, Seguridad Social, Comisión Técnica de Género y Salud y la cooperación técnica de OPS.
- Desarrollo de directrices regionales para el fortalecimiento de la salud mental en el marco de la Atención Primaria de Salud Renovada

¹⁶ Resumen de propuesta de ajuste del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015. Aprobado en el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana en reunión extraordinaria de 22 de Febrero de 2013, San José Costa Rica

Para ello, sería muy importante que la valiosa acción que desarrolla la CTDRH se potencie con la participación de delegados ministeriales de servicios de salud, directamente relacionados con el desarrollo de iniciativas para la construcción de RISS e implementación de modelos de atención basados en APS renovada. De la misma forma, es recomendable que la CTRAPS cuente con la participación permanente de delegados de la CTDRH para asegurar adecuados niveles de coordinación.

En un futuro no lejano, la mayor parte de comisiones existentes - especialmente relacionadas con provisión de prestaciones de salud o recursos sanitarios – deberían insertarse en la lógica de funcionamiento de RISS para superar la reiterativa fragmentación y dispersión de esfuerzos que mantiene inalterable tales debilidades estructurales en los sistemas de salud de la Región.

Si, por una parte, la integración entre las comisiones de APS y RHUS, es una necesidad para el cumplimiento de sus respectivos resultados, la cooperación técnica de organismos internacionales o de integración en salud debería también adoptar estrategias contributivas al logro de resultados ajustados por los países miembros.

En tanto el objetivo de este documento enfatiza específicamente en el tema de RHUS, y en el marco de la integración destacada APS/RHUS - claramente determinantes para la construcción de RISS - OPS, en tanto órgano especializado de cooperación en salud, mantiene una estrategia integrada de apoyo en el seno de las comisiones regionales y a lo interior de cada país miembro. Una actividad contributiva es la permanente socialización de conceptos y estrategias de RISS entre los equipos de cooperación de OPS y el monitoreo de acciones integradas en ministerios e instituciones de salud.

En lo que respecta a la COMISCA y su Secretaria Ejecutiva, corresponde mantener y fortalecer su rol de coordinación política regional, con el fin de que asegure; i) toma conjunta de decisiones por parte de los países miembros, sobre temas jerarquizados del plan, en función de su potencialidad para incidir sobre aspectos estructurales que limitan el acceso, equidad y mejoramiento de la salud de las respectivas poblaciones y; ii) seguimiento del cumplimiento de decisiones. Corresponde igualmente a los países proponer mecanismos para dinamizar y comprometer las decisiones y asignación efectiva de recursos para implementar efectivamente los acuerdos alcanzados en las reuniones políticas de alto nivel así como la incorporación de una cultura de rendición de cuentas que permita cumplir hitos y obtener resultados tangibles.

Tal compromiso para el accionar permitiría abandonar la rutinaria práctica de emisión de recomendaciones que en muchas ocasiones tienen poco o ningún efecto gerencial. De otro lado, la emulación entre países constituye un eficaz mecanismo de aprendizaje y estímulo para el cumplimiento de decisiones.

ANEXO 1: VISION GENERAL DEL PLAN DE SALUD DE CENTROAMERICA Y REPUBLICA DOMINICANA PREVIO A AJUSTES DE FEBRERO 2013

EJE 1: Fines de la Integración	Objetivos estratégicos de la agenda de salud	Resultado Estratégico 1: Adecuada la provisión de prestaciones de salud a redes integradas adoptando la estrategia de atención primaria renovada
Adecuación del modelo de atención a ciclos de vida de la población, genero, interculturalidad y prevención de la violencia	Objetivo 3. Fortalecer y extender la protección social en salud y el acceso a servicios de salud de calidad	<p>Líneas de acción</p> <p>1.1: Diseño y validación de modelos de atención basados en política y estrategias regionales, adaptados culturalmente por ciclos de vida, enfoque de género y derechos humanos.</p> <p>1.2: Desarrollo y validación de modelos de redes regionales integradas (ministerios de salud y seguros sociales, público y privado).</p> <p>1.3: Definición y adopción progresiva y homogénea de un conjunto de prestaciones garantizadas de salud para la Región con criterios de prioridad, derechos humanos y etnicidad.</p> <p>1.4: Definición conjunta de protocolos y guías de manejo clínico de las enfermedades prevalentes y emergentes de la Región.</p> <p>1.5: Apoyo a la reorganización de los servicios orientados a la incorporación de la salud mental con abordaje comunitario, en el 1er. Nivel de atención y hospitales generales.</p>
Enfermedades No Transmisibles	Objetivo 5. Reducir los riesgos y la carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia de género y social, ambiente y estilos de vida	Resultado Estratégico 2: Desarrolladas e implementadas las iniciativas y estrategias regionales para control y prevención de las enfermedades no transmisibles con abordaje integral
		<p>Líneas de acción:</p> <p>2.1: Apoyo para la conformación y fortalecimiento de la Comisión Regional de Enfermedades Crónicas y Cáncer para fortalecer el abordaje integral de estos pacientes</p> <p>2.2: Apoyo a la elaboración e implementación del plan regional sobre Enfermedades Crónicas</p>

<p>Enfermedades transmisibles</p>	<p>Resultado Estratégico 3: Promovido el enfoque integral e intersectorial que contribuya a la reducción de la carga de las enfermedades transmisibles en la Región</p>
	<p>Líneas de acción:</p> <p>3.1: Impulso para la homogeneización de protocolos y guías para el abordaje integral e intersectorial de enfermedades transmisibles que incluya los determinantes sociales de dichas enfermedades</p> <p>3.2: Implementación de planes estratégicos regionales para la prevención y control de malaria, TB, enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas de la pobreza.</p> <p>3.3: Apoyo para la implementación y evaluación de la EGI –CA en los componentes de comunicación social, vigilancia epidemiológica, entomología, atención al paciente y laboratorio, como así también contribuir a la elaboración y difusión del “plan para impactar conductas” integrado al plan general de prevención y control de dengue en cada país</p> <p>3.4: Fortalecimiento de las capacidades nacionales para implementar el Reglamento Sanitario Internacional en los países miembros</p> <p>3.5: Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación regional y global para la alerta y respuesta temprana frente a los riesgos sanitarios vinculados a las zoonosis y las enfermedades transmitidas por alimentos.</p>
<p>Política Regional de Medicamentos</p>	<p>Resultado estratégico 4: Accesibles lo medicamentos esenciales para la atención de la población regional mediante la aplicación, consolidación y expansión de la política Regional de Medicamentos que incluya, entre otros, aspectos de producción, compra, gestión de suministros y uso racional</p>

		<p>Líneas de acción</p> <p>4.1: Apoyo al funcionamiento de la Comisión técnica (Sub) Regional de Medicamentos a través del establecimiento de mecanismos efectivos que promuevan además la compra conjunta de medicamentos.</p> <p>4.2: Fortalecimiento del Observatorio Regional de Medicamentos (OCAMED) que contribuya a mejorar la gestión y suministro de medicamentos.</p> <p>4.3: Promoción del uso racional de los medicamentos y la estrategia del uso de genéricos en las unidades de salud pública.</p> <p>4.4: Promoción del acceso a medicamentos en el 1er. Nivel de atención, con énfasis en aquellos relacionados con salud mental, VIH-Sida, TB, Malaria y enfermedades crónicas.</p>
<p>Componentes Determinantes.</p> <p>Promoción de la Salud: Espacios y Estilos de Vida Saludables.</p> <p>Higiene industrial y salud ocupacional</p> <p>Salud Mental.</p> <p>Seguridad y Protección Social</p>	<p>Objetivo 4: Reducir desigualdades, inequidades y exclusión social en salud dentro y entre los países</p>	<p>Resultado Estratégico 5: Desarrolladas las iniciativas regionales para promover estilos de vida y entornos saludables, salud mental e higiene y seguridad ocupacional</p>
		<p>Líneas de acción</p> <p>5.1: Actualización y revisión de la propuesta del Plan Regional de Promoción de la Salud formulado en 2003, en el ámbito de la RESSCAD.</p> <p>5.2: Apoyo para la implementación de la estrategia de régimen alimentario y de actividad física de la OMS</p> <p>5.3: Desarrollo de lineamientos regionales para elaborar estrategias de información, educación y comunicación que promuevan estilos de vida y entornos saludables basados en la estrategia de escuelas y municipios saludables tomando en cuenta la prevención de adicciones.</p> <p>5.4: Desarrollo del sistema regional de</p>

		<p>certificación de los ámbitos laborales sobre hábitos saludables y promoción de la salud del trabajador, que incluya los trabajadores migrantes.</p> <p>5.5: Elaboración de propuestas intersectoriales de intervención que permitan disminuir las desigualdades y promuevan el acceso igualitario a oportunidades de inserción social y comunitaria de las personas con condiciones particulares de salud física y/o mental.</p>
Seguridad Alimentaria y Nutricional	<p>Objetivo 8: Fortalecer la seguridad alimentario/nutricional y la reducción de Desnutrición, apoyándose en el INCAP.</p>	<p>Resultado Estratégico 6: Promovida la Política Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con un abordaje intersectorial y regional en coordinación con el INCAP como un aporte al desarrollo social y económico de la Región.</p>
		<p>Líneas de Acción:</p> <p>6.1: Apoyo a las intervenciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional lideradas por el INCAP y otras instancias de la Región.</p> <p>6.2: Apoyo a la implementación del Plan regional de Reducción de Desnutrición Crónica Infantil de y de los programas nacionales respectivos</p>
Agua y Saneamiento	<p>Objetivo 9: Establecer mecanismos para incrementar la cobertura de agua apta para el consumo humano; protección y mejoramiento del ambiente, apoyándose en el FOCARD.</p>	<p>Resultado Estratégico 7: Apoyada la implementación de la Estrategia Centroamericana de Agua y saneamiento que garantice la vigilancia del agua apta para consumo humano en respeto de la protección y mantenimiento del medio ambiente</p>
		<p>Líneas de acción:</p> <p>7.1: Apoyo al FOCARD APS en la implementación de la Estrategia Centroamericana de Agua y Saneamiento a través del fortalecimiento de los vínculos en los grupos consultivos nacionales para a la ejecución de iniciativas tales como sistema de información sectorial de agua potable y saneamiento; armonización de</p>

		conceptos y definición de indicadores de desarrollo del sector, estrategia regional de saneamiento, capacitación e investigación entre otras.
Gestión del Riesgo ante Desastres	Objetivo 10: Reducir la vulnerabilidad ante los desastres de origen natural, emergencias antrópicas y cambio climático	Resultado estratégico 8: Desarrolladas las capacidades del sector salud de la región para la gestión del riesgo ante desastres
		<p>Líneas de acción:</p> <p>8.1: Elaboración de un Plan Regional de gestión del riesgo ante desastres en el sector salud que contemple: un inventario de amenazas y escenario de riesgo de la red de servicios.</p> <p>8.2: Elaboración de una propuesta de estrategia de establecimientos de salud seguros para la Región</p> <p>8.3: Actualización y acuerdos a nivel regional de un listado de sustancias peligrosas y guías de seguridad para su prohibición, manejo, almacenamiento y transporte en el ámbito de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional</p>
Cambio Climático		Resultado Estratégico 9: Implementada la estrategia Regional Agroambiental y de salud (ERAS) relacionada con los efectos en la salud de la población vinculada al cambio climático
		<p>Líneas de acción:</p> <p>9.1: Apoyo a los ministerios de Salud y otros actores pertinentes, en la evaluación de la vulnerabilidad de los sistemas nacionales de salud ante los efectos negativos del cambio climático.</p> <p>9.2: Apoyo a los ministerios de Salud para la formulación de planes y programas necesarios para atender las necesidades por los efectos negativos del cambio climático.</p> <p>9.3: Desarrollo de una propuesta para la creación de un Observatorio de Clima y Salud.</p>

Eje 2: Agentes Integradores: Recursos Humanos y Sistemas de Información

<p>Desarrollo de Recursos Humanos</p>	<p>Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y trabajadores de la salud</p>	<p>Resultado Estratégico 10: Desarrollada y fortalecida la planificación regional para el desarrollo de los recursos humanos en salud</p> <hr/> <p>Líneas de acción:</p> <p>10.1: Apoyo para la conformación y consolidación de la Comisión Técnica Centroamericana de Recursos Humanos</p> <p>10.2: Apoyo para la formulación, revisión y actualización del plan regional para el desarrollo de los recursos humanos en salud.</p> <p>10.3: Generación de espacios de concertación y definición de mecanismos regulatorios entre las instituciones de formación de personal, prestación de servicios y asociaciones de profesionales en el ámbito regional</p> <p>10.4: Apoyo para el fortalecimiento de las instancias responsables del desarrollo de los recursos humanos de los países, con especial énfasis en la mitigación del impacto de la emigración de personal de salud de los países de la región.</p>
		<p>Resultado Estratégico 11: Desarrollados los programas de formación y educación continua en el marco del logro de cumplimiento de la Agenda</p>
		<p>Líneas de acción:</p> <p>11.1: Diseño e implementación del plan de capacitación regional de educación continua que incluya el uso de las tecnologías de educación a distancia</p> <p>11.2: Generación de iniciativas para el fortalecimiento técnico y la incorporación de tecnologías para telemedicina y educación a distancia</p> <p>11.3: Apoyo para el desarrollo de programas nacionales de capacitación a distancia y el</p>

		<p>intercambio de experiencias entre países</p> <p>11.4: Formulación de una propuesta regional de certificación de profesionales de la salud a ser instrumentada en los países participantes</p> <p>11.5: Análisis de la situación de la formación de profesionales en salud y de la acreditación de los programas educativos y elaborar propuestas de requerimientos mínimos para las carreras de los profesionales de salud.</p>
Sistemas de Información	Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración centroamericana	<p>Resultado Estratégico 12: Fortalecidos los sistemas de información en salud a través del desarrollo de instrumentos regionales de recolección e intercambio de información y análisis que permitan la comparabilidad de datos entre los países para facilitar la toma de decisiones</p>
		<p>Líneas de Acción:</p> <p>12.1: Identificación de un conjunto mínimo de indicadores de la salud, factores de riesgo y determinantes que permitan evidenciar diferencias basadas en ciclo de vida, sexo, procedencia, etnias y estado socio económico.</p> <p>12.2: Fortalecimiento de los sistemas de estadísticas vitales en los países de la Región en el marco de los lineamientos de la Red Métrica de Salud.</p> <p>12.3: Consolidación de instrumentos regionales para la recolección de información de las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria para el reglamento Sanitario Internacional.</p> <p>12.4: Fortalecimiento y armonización del sistema de vigilancia regional de las enfermedades transmisibles y no transmisibles para la Región.</p> <p>12.5: Fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia de la salud materno infantil y SSR en la Región, para mejorar el</p>

	<p>monitoreo de los ODM 4 y 5.</p> <p>12.6: Identificación de un sistema de evaluación de desempeño de los sistemas de salud de la Región compuesto por un conjunto mínimo consensado de indicadores, con particular énfasis en acceso, protección, equidad, calidad y que contemple el financiamiento en salud.</p> <p>12.7: Desarrollo progresivo de bases de datos confiables sobre recursos humanos nacionales y regionales.</p> <p>12.8: Desarrollo de una propuesta regional para implementar un sistema de información de medicamentos e insumos médicos que contemple mercado asociado al consumo.</p> <p>12.9: Facilitación del acceso a tecnología informática apropiada y de comunicación y de metodología para la gestión de los sistemas de información sanitaria.</p>
Eje 3: Avance Integrado	
<p>Investigación en Salud</p> <p>Promover la investigación científica y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud y uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud.</p>	<p>Resultado Estratégico 13: Desarrollada la red funcional para investigación en salud con recursos propios y/o financiamiento externo que mejore la gobernanza y rectoría de la investigación</p>
	<p>Líneas de Acción:</p> <p>13.1: Conformación e implementación del Comité Regional de Investigación en salud pública.</p> <p>13.2: Elaboración de la política regional de investigación en salud pública a partir del diagnóstico e identificación de nudos críticos.</p> <p>13.3: Creación del fondo y consecución de recursos para la investigación en la Región.</p> <p>13.4: Desarrollo y fortalecimiento de alianzas estratégicas con instancias de investigación y educación a nivel regional e internacional que fortalezcan la capacidad investigativa en salud</p>

		pública de equipos nacionales o regionales.
Tecnologías		Resultado estratégico 14: Establecidos los centros de excelencia regional en salud que utilicen un sistema avanzado de evaluación de tecnologías en salud en particular en el área de medicamentos, alimentos y agua.
		<p>Líneas de Acción:</p> <p>14.1: Desarrollo de un mapeo de las tecnologías existentes en la Región</p> <p>14.2: Estimación de las necesidades de tecnología de punta</p> <p>14.3: Formulación de proyectos para el desarrollo de polos tecnológicos regionales</p> <p>14.4: Promoción de redes colaborativas regionales o internacionales para el desarrollo de productos de enfermedades prevalentes en la Región</p> <p>14.5: Desarrollo de un programa regional para la evaluación de tecnologías de salud.</p> <p>14.6: Generación de iniciativas para la adquisición de tecnologías aptas para telemedicina</p>
Eje 4: Institucionalización de la Integración		
Gestión Regional	<p>Fortalecer la integración social de Centroamérica y República Dominicana mediante la definición de implementación de políticas regionales de salud</p> <p>Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración centroamericana</p>	<p>Resultado Estratégico 15: Apoyadas y fortalecidas las Autoridades Sanitarias Nacionales en la toma de decisiones informadas utilizando las buenas prácticas y evidencias para la generación de políticas y planes estratégicos de salud que incidan sobre los determinantes según las prioridades establecidas en la Agenda de Salud</p> <p>Líneas de acción:</p> <p>15.1: Fortalecimiento de la capacidad nacional para la formulación de políticas, planes y programas armonizados con el plan regional.</p> <p>15.2: Desarrollo progresivo de herramientas, metodologías, lineamientos y conocimiento de</p>

	<p>mejores prácticas para la organización y la gestión de los servicios de salud.</p> <p>15.3: Desarrollo de una propuesta de política y plan estratégico regional de seguridad alimentaria y nutricional con abordaje intersectorial.</p>
Instancias de Rectoría Regional	<p>Resultado 16: Armonizadas las normativas y reglamentos nacionales con las directrices y resoluciones de COMISCA y de otras iniciativas regionales e internacionales en salud</p>
	<p>Líneas de acción:</p> <p>16.1: Desarrollo de un sistema de seguimiento regional sobre los avances normativos nacionales para adecuarlos a las normativas e iniciativas regionales e internacionales</p> <p>16.2: Coordinación intersectorial con otras instancias regionales y nacionales</p> <p>16.3: Armonización de la regulación farmacéutica incluyendo el uso de genéricos, buena práctica de producción, criterios de calidad y otorgación de poder vinculante a las resoluciones de la Comisión Técnica Sub Regional de Medicamentos.</p>
	<p>Resultado 17: Fortalecidas las instancias técnicas regionales para implementar, monitorear y evaluar el Plan de Salud y otras iniciativas del COMISCA en un marco para la armonización y alineamiento de esfuerzos y recursos propios y externos a la Región.</p>
	<p>Líneas de acción:</p> <p>17.1: Revisión y actualización de las funciones y organización estructural de la Secretaría Ejecutiva del COMISCA para adaptarlo a las exigencias actuales.</p> <p>17.2: Elaboración de planes operativos anuales para la implementación del Plan de Salud y elaboración de informes técnicos,</p>

administrativos y contables que permitan el monitoreo por parte de y la rendición de cuentas a los Estados Miembros.

17.3: Definición de mecanismos para permitir a los países la gestión y el seguimiento de las líneas de acción propuestas.

17.4: Creación y apoyo al funcionamiento de una mesa regional de donantes para la armonización y alineamiento de la cooperación internacional en torno al Pan de Salud.

17.5: Formulación y gestión de proyectos que faciliten alcanzar los resultados esperados y la implementación de líneas de acción del plan de salud.

17.6: Gestión y movilización de recursos para la aprobación de estudios de factibilidad de laboratorios regionales para la producción de vacunas y para el control de calidad de elaboración de medicamentos, alimentos, aguas y otros productos de interés sanitario.