Sistema Económico
Latinoamericano y del Caribe

Latin American and Caribbean
Economic System

Sistema Econômico
Latino-Americano e do Caribe

Système Economique
Latinoaméricain et Caribéen

Informe Final
XXII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe

XXXVIII Reunión Ordinaria del Consejo Latinoamericano
Caracas, Venezuela
17 al 19 de octubre de 2012
SP/CL/XXXVIII.O/Di No. 1-12

Copyright © SELA, octubre 2012. Todos los derechos reservados.
Impreso en la Secretaría Permanente del SELA, Caracas, Venezuela.

La autorización para reproducir total o parcialmente este documento debe solicitarse a la oficina de Prensa y Difusión de la Secretaría Permanente del SELA (sela@sela.org). Los Estados Miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir este documento sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a esta Secretaría de tal reproducción.

Sistema Económico
Latinoamericano y del Caribe

Latin American and Caribbean
Economic System

Sistema Econômico
Latino-Americano e do Caribe

Système Economique
Latinoaméricain et Caribéen

Informe Final
XXII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe

Integración, Cooperación y Convergencia en Salud en América Latina y el Caribe

XXII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe
Ciudad de Panamá, Panamá
29 y 30 de Septiembre 2011
SP/XXII-RDCIALC/IF-11

Copyright © SELA, septiembre 2011. Todos los derechos reservados.
Impreso en la Secretaría Permanente del SELA, Caracas, Venezuela.

La autorización para reproducir total o parcialmente este documento debe solicitarse a la oficina de Prensa y Difusión de la Secretaría Permanente del SELA (sela@sela.org). Los Estados Miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir este documento sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a esta Secretaría de tal reproducción.

C O N T E N I D O

INFORME DE RELATORÍA 3

A. DESARROLLO DE LOS TRABAJOS 6

B. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 29

C. SESIÓN DE CLAUSURA 34

ANEXOS:

I. Agenda 37

II. Palabras de la Excma. Señora, Kenia Zambrano de Jaén, Viceministra de Salud (E) de la República de Panamá, en la sesión inaugural 45

III. Palabras del Excmo. Señor Embajador, José Rivera Banuet, Secretario Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe, en la sesión inaugural 49

IV. Palabras del Excmo. Señor Embajador Jorge Argüello, Representante Permanente de la Misión de la República Argentina ante las Naciones Unidas y Presidente del Grupo de los 77 y China, en la sesión inaugural 55

V. Palabras del Excmo. Señor Mahesh Khemlani, Viceministro de Finanzas del Ministerio de Economía y Finanzas de la República de Panamá, en la sesión inaugural 61

VI Lista de Participantes 65

VII. Lista de Documentos 75

INFORME DE RELATORÍA

1. La "XXII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe: Integración, Cooperación y Convergencia en Salud en América Latina y el Caribe", organizada por la Secretaría Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA), el Gobierno de Panamá, a través del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el Ministerio de Salud (MINSA), y el Fondo Fiduciario Pérez Guerrero (FFPG) del Grupo de los 77 (G-77), tuvo lugar los días 29 y 30 de septiembre de 2011, en la Ciudad de Panamá.

2. Los objetivos fundamentales de esta reunión regional fueron: i) Brindar un panorama general sobre las políticas e iniciativas que adelantan los países de la región en el ámbito de la salud y el papel que están cumpliendo los mecanismos de integración regional y subregional en el fortalecimiento de dicha cooperación; ii) Sistematizar y difundir información sobre casos exitosos de cooperación en salud que se adelanten intra e inter-regionalmente; iii) Identificar e intercambiar información sobre las oportunidades de triangulación para la cooperación Sur-Sur en salud que ofrecen las agencias bilaterales y multilaterales de desarrollo; iv) Promover el intercambio de oportunidades de cooperación en salud entre los Estados Miembros del SELA; y v) Analizar los avances que se viene realizando en las instancias de integración y cooperación regional y subregional en el ámbito de la Salud-e y la telemedicina.

3. El evento contó con la participación de las delegaciones de los Estados Miembros del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA) de: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Haití, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

4. Adicionalmente participaron representantes de los siguientes organismos regionales e internacionales: Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América – Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP), Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA), Agencia Alemana de Cooperación (GIZ), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Corporación Andina de Fomento - Banco de Desarrollo de América Latina (CAF), Comunidad del Caribe (CARICOM), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Estrategia Internacional para la Reducción de Riesgos de Desastres (EIRD) de Naciones Unidas, Fondo Fiduciario Pérez Guerrero (FFPG) del Grupo de los 77, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Organización de Estados del Caribe Oriental (OECO), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue de la Comunidad Andina (ORAS-CONHU), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) - Consejo Suramericano de Salud (CSS), Programa Mundial de Alimentos (PMA), Sistema de Integración Centroamericano (SICA) – Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA). La lista de participantes se incluye en el Anexo VI.

5. En la Sesión Inaugural hicieron uso de palabra las siguientes autoridades:

a) La Excelentísima Señora, Kenia Zambrano de Jaén, Viceministra de Salud (E) de la República de Panamá, dio las palabras de bienvenida en nombre del Sr. Ministro de Salud, Dr. Franklin Vergara, quien no pudo instalar la reunión por encontrarse en Washington participando en 51 Reunión del Consejo Directivo de la Organización

Panamericana de la Salud (OPS), en la cual fue elegido como Presidente de dicho Consejo. Agradeció la participación y el apoyo de la Secretaría Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA) y de las instancias dentro del Gobierno de Panamá, especialmente los Ministerios de Economía y Finanzas y Salud, por haber hecho posible esta Reunión Regional. Se refirió a que en las últimas décadas, la región ha presenciado una serie de cambios económicos, sociales y demográficos que tienen impactos sobre la salud y por ello se hace necesario desarrollar mecanismos de cooperación regional que permitan identificar las experiencias más exitosas y áreas de coincidencia y articulación para contribuir con el avance en la lucha contra los determinantes de la salud en América Latina y el Caribe. También se refirió a la importancia de identificar oportunidades de cooperación provenientes de las agencias bilaterales y multilaterales de desarrollo, así como de los Estados Miembros del SELA. Por último, señaló la relevancia de los desarrollos tecnológicos en la salud y su uso para el beneficio y bienestar de la población.

b) El Excelentísimo Señor Embajador, José Rivera Banuet, Secretario Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe, luego de saludar a las autoridades del Gobierno de Panamá (Ministerios de Economía y Finanzas, y Salud), al Ministro de Salud del Uruguay y al Presidente del Grupo de los 77, dio la bienvenida a los participantes y seguidamente se refirió a los objetivos planteados en la reunión, para promover la cooperación regional, el fortalecimiento de la institucionalidad latinoamericana y caribeña especializada en salud, la promoción de la integración y la convergencia en ese ámbito de acción y el necesidad de avanzar en el uso de las TICs, la Salud-e y la telemedicina. Se refirió a los grandes retos que tiene la región para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y sobre todo a tres de ellos que están vinculados directamente con la salud: Reducir la mortalidad infantil; Mejorar la salud materna; y Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Explicó la importancia que tienen estos objetivos dado que cerca de 150 millones de personas, no tiene acceso regular y oportuno a los sistemas de salud, carecen de servicio de agua, presentan elevadas tasas de desnutrición y amplios sectores de la población son vulnerables a enfermedades crónicas e infecciosas. En este contexto, se mencionó la necesidad de promover la cooperación, la integración, la convergencia y la coordinación en el ámbito de la salud, y muy especialmente dentro de los esquemas regionales y subregionales de integración y cooperación. Señalo las diversas actividades que ha venido desarrollando la Secretaría Permanente del SELA en materia de salud desde el año 2008, y las acciones que llevaron al Consejo Latinoamericano del SELA, en el 2009, a adoptar la Decisión No. 512, mediante la cual se dio inicio a Proyecto “Integración y Convergencia para la Salud en América Latina y el Caribe (INCOSALC)”, bajo el cual se han realizado diversas actividades con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Resaltó que deben continuarse los esfuerzos para mantener y aumentar la inversión pública en la salud, profundizar la cooperación Sur-Sur en ese sector, fortalecer la institucionalidad nacional y subregional en el ámbito de la salud pública y sanidad, y aprovechar los avances de la ciencia y la tecnología, temas todos ellos de particular importancia dentro del ámbito de la cooperación. Por último, agradeció muy especialmente la presencia del Excelentísimo Señor Jorge Enrique Venegas, Ministro de Salud del Uruguay y Coordinador del Consejo Suramericano de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), así como del Embajador Jorge Argüello, Representante Permanente de la República Argentina ante las Naciones Unidas y Presidente del Grupo de los 77 y China y del Fondo Fiduciario Pérez Guerrero, institución que desde hace varios años ha brindado un decisivo apoyo a este espacio de encuentro de directores de cooperación

internacional de América Latina y el Caribe. También hizo un especial reconocimiento a todos los presentes por el esfuerzo realizado para asistir a la Reunión Regional y reiteró su agradecimiento al Gobierno de Panamá, y particularmente al Ministerio de Economía y Finanzas y al Ministerio de Salud, por todo el apoyo, el interés y la colaboración brindada para la realización de este encuentro regional. Por ultimo, agradeció el ofrecimiento que hizo el Gobierno de Belice desde el año 2010, para ser sede de la "XXIII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe" el próximo año, que tendrá como tema central la "Cooperación para la Seguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe", para lo cual se presentó a la consideración del Fondo Fiduciario Pérez Guerrero (FFPG) del Grupo de los 77 el Proyecto "Fortalecimiento y Promoción de la Cooperación Latinoamericana y Caribeña en el Ámbito de la Agricultura y la Seguridad Alimentaria".

c) El Excelentísimo Señor Embajador Jorge Argüello, Representante Permanente de la Misión de la República Argentina ante las Naciones Unidas y Presidente del Grupo de los 77 y China, agradeció al Ministerio de Economía y Finanzas y al Ministerio de Salud de Panamá, así como a la Secretaría Permanente del SELA, por haber organizado este importante evento. Señalo que los Estados Miembros del SELA comparten la visión del Grupo de los 77 y China con relación a la Cooperación Sur-Sur, sus potencialidades y la necesidad de promoverla. Se refirió a la condición de países de renta media que ubica a los países de América Latina y el Caribe en una situación desfavorable en la arquitectura internacional de la cooperación para el desarrollo, que está diseñada por, y en interés, de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), con paradigmas antagónicos al espíritu de la Cooperación Sur-Sur. Resaltó la importancia de la Cooperación Sur-Sur, y su fundamento en el respeto y la solidaridad, con una agenda propia y sin imposiciones desde el Norte y en un contexto de escasez de la ayuda hacia países como los nuestros. Mencionó que los lineamientos iniciales de la Cooperación Sur-Sur fueron esbozados hace 30 años en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo, que se reunió en Buenos Aires, y donde se acordó un Plan de Acción que constituyó el instrumento político que permitió introducir profundos cambios en los criterios rectores de la asistencia para el desarrollo y dar mayor relevancia a las capacidades nacionales y colectivas de los países en desarrollo para desplegar sus estrategias de crecimiento. Señaló que la cooperación Sur-Sur es un instrumento eficaz para optimizar el potencial y promover el desarrollo mediante la movilización y el intercambio de recursos y las experiencias existentes en nuestros países, y que los distintos mecanismos regionales, subregionales e interregionales del Sur están jugando un rol muy importante en la promoción de la Cooperación Sur-Sur y Triangular. También se refirió a la importancia de continuar avanzando en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y detalló la experiencia concreta de la I Reunión de Alto Nivel sobre Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (19 y 20 de septiembre de 2011) que fue organizada en el marco de las Naciones Unidas, por iniciativa de CARICOM, en la que se defendieron diversas posiciones desde la perspectiva de los países en desarrollo y de América Latina y el Caribe en ese ámbito.

d) El Excelentísimo Señor Mahesh Khemlani, Viceministro de Finanzas del Ministerio de Economía y Finanzas de la República de Panamá, inició su intervención señalando que la historia ha permitido apreciar la creación y el crecimiento sostenido de organismos internacionales, que a la luz de sus acciones dejan un legado de éxitos y logros tangibles en la cooperación conjunta entre las naciones, y que una muestra palpable lo constituye el Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA), y

sus acciones para fortalecer la cooperación económica y social interregional. Expresó su beneplácito por ser sede de la XXII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe, y por la selección de una temática de tanta trascendencia como lo es la integración, la cooperación y convergencia en salud en la región. Se refirió al papel del Ministerio de Economía y Finanzas, como uno de los entes del Estado Panameño responsable de formular la política económica y social del país, y como proveedor de los recursos para la ejecución de los planes y programas de Gobierno, sobre todo para garantizar el bienestar de la población, donde la salud tiene una importancia crucial. Manifestó sus expectativas por los resultados de la reunión, y la posibilidad de identificar y sistematizar las oportunidades de cooperación bilateral, multilateral, Sur-Sur y Triangular, así como las potencialidades que ofrecen los mecanismos que de integración regional y subregional para optimizar la salud en América Latina y el Caribe. Expresó su complacencia por ser el escenario donde los países hermanos de América Latina y el Caribe se unen con la finalidad de mejorar los mecanismos de coordinación y el fortalecimiento de la salud de la región y aunar esfuerzos para continuar trabajando en pro de la prevención y tratamiento de enfermedades que aquejan a nuestra población, en el desarrollo de investigaciones de nuevas tecnologías y buenas prácticas para mejorar la salud de todos.

También estuvo presente en la sesión inaugural el Excelentísimo Señor Jorge Enrique Venegas, Ministro de Salud del Uruguay y Coordinador del Consejo Suramericano de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR).

Las intervenciones de la sesión inaugural figuran en los anexos II, III, IV y V del presente informe.

A. DESARROLLO DE LOS TRABAJOS

6. Antonio Romero, Director de Relaciones para la Integración y Cooperación de la Secretaría Permanente del SELA, tomó la palabra para presentar la agenda y los objetivos de la reunión y de inmediato dio inicio a la **Sesión introductoria: Integración, Cooperación y Convergencia, en Salud en América Latina y el Caribe: Balance de las actividades realizadas en el marco del SELA",** presentando la ponencia "SELA: Integración, Cooperación y Convergencia en Salud en América Latina y el Caribe" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 05). Se refirió a los objetivos fundamentales del SELA, que son i) Promover la cooperación intra-regional con el fin de acelerar el desarrollo económico y social de sus miembros; y ii) promover un sistema de consulta y coordinación para la adopción de posiciones y estrategias comunes sobre temas económicos y sociales, tanto en los organismos y foros internacionales como ante terceros países y agrupaciones de países. En ese contexto, explicó la participación de la Secretaría Permanente en actividades relacionadas con la dimensión social de la integración y señaló las decisiones adoptadas por el Consejo Latinoamericano a partir del año 2008, el "Programa Regional sobre Dimensión Social de la Integración en ALC" (Decisión No. 494); el "Programa Regional de Cooperación sobre Seguridad Alimentaria en ALC" (Decisión No. 495); el "Desarrollo y consolidación de la base de datos de políticas públicas orientadas a la reducción de la pobreza en ALC" (Decisión No. 502) y el "Proyecto "Integración y Convergencia para la Salud en ALC" - INCOSALC (Decisión No. 512), establecido en el año 2009 orientado a ejecutar actividades con carácter prioritario para coadyuvar a la integración y convergencia en materia de salud en la región en coordinación con los organismos de cooperación en salud de los distintos esquemas de integración subregional y que cuenta con la colaboración de la CEPAL y la OPS. Detalló los objetivos que persigue este Proyecto y las actividades desarrolladas desde el 2008

hasta la actualidad, donde se han ejecutado una diversidad de reuniones regionales y seminarios sobre dimensión social de la integración, integración en salud, telemedicina y salud-E, aportando documentos base especializados y contribuciones de los organismos regionales e internacionales y de los representantes de los Estados Miembros del SELA, que se encuentran disponibles en la página Web del SELA. Se refirió a la institucionalidad latinoamericana y caribeña y las acciones regionales que se vienen desarrollando en materia de salud. Por último, señaló lo que a juicio de la Secretaría Permanente serían los principales puntos de consenso o acuerdos básicos derivados de las conclusiones y recomendaciones emanados de las diferentes reuniones realizadas en el SELA sobre esta temática.

7. **Sesión I: Integración, Cooperación y Convergencia en Salud en América Latina y el Caribe: Experiencias y Visiones de los Organismos Internacionales Especializados en Salud en América Latina y el Caribe**. La Sesión fue moderada por Antonio Romero, Director de Relaciones para la Integración y Cooperación de la Secretaría Permanente del SELA, quién luego de hacer una breve introducción al tema dio la palabra a los expositores contemplados en esta primera sesión de trabajo.

8. Rebecca de los Ríos, Asesora Principal de Relaciones Externas, Movilización de Recursos y Alianzas de la Organización Panamericana de la Salud, realizó la presentación titulada "El financiamiento internacional para la cooperación al desarrollo de la salud en América Latina y el Caribe: Resultados de un estudio" (SP/ *XXII-RDCIALC/Di* N° 6-11). Afirmó que la asistencia internacional en salud no es lo que determina la sostenibilidad de las políticas sanitarias, es la voluntad política de los Estados. Aseguró que desde el año 1990 hasta el 2010, la Asistencia Internacional para el Desarrollo en materia de salud, ha evidenciado un incremento notable, pasando de 5,6 a 26,8 billones de dólares. Sin embargo, destacó que la asistencia internacional en salud, no es la que determina la sostenibilidad de las políticas sanitarias en un país, sino que es la voluntad política y la inversión pública nacional. Mencionó que el estudio tenía como objetivo, conocer de qué manera creció la Asistencia Internacional en Salud luego de la Cumbre del Milenio, cómo fue la distribución según el ingreso per-capita de los países, evaluar el posible efecto de la crisis mundial en la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) en materia de salud y comparar las tendencias que tuvo el gasto público en salud con respecto a la asistencia internacional para el desarrollo antes y después de la Cumbre del Milenio. Destacó que las fuentes de datos que se utilizaron para el estudio provienen del *Institute for Health Metrics and Evaluation* de la Universidad de Washington y del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). La evaluación concluyó que entre los años 1990-2000 la variación porcentual de Asistencia para el Desarrollo en Salud en América Latina y el Caribe fue una de las más elevadas del mundo, mostrando un incremento de cerca de 225 %. Desglosando esta cifra, aseguró que desde el año 1990 hasta el año 1996, la región registró un período expansivo de la ayuda, pasando de 400 a 1.200 millones de dólares, mientas que entre los años 1997 y 2008, la región evidenció un período de estancamiento fluctuante, recibiendo en promedio, 1.300 millones de dólares en asistencia para el desarrollo en salud. Señaló que la participación porcentual de la AOD en salud en la región, para el año 2009 fue de 29.11 % en el área de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, seguida por un 18.2 % en el área de salud básica, 17.5 % en el área de salud reproductiva y planificación familiar y 11.2 % en políticas y administración de salud. Reconoció que los volúmenes para el financiamiento de la Asistencia para el Desarrollo en Salud no han recuperado los niveles del año 2000 y hay una clara tendencia de que la AOD continuará disminuyendo. Destacó igualmente que la asistencia hacia los gobiernos disminuyó un 30 % después de la Cumbre del Milenio y que ésta Cumbre pareciera no haber tenido un impacto significativo en el gasto en salud. Ante este

escenario, resaltó la importancia de la Cooperación Sur-Sur y Triangular basada en el desarrollo de redes de colaboración, conocimiento y aprendizaje y la importancia de los espacios de integración regional y subregional como plataforma para la cooperación entre países.

9. Alejandro de la Torre, Especialista en Salud del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en Panamá, realizó la presentación titulada "Iniciativa Salud Mesoamericana 2015" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 7-11). Aseguró que la inequidad en Mesoamérica, mide 6 cm, ya que esta es la diferencia de estatura entre dos niños de 5 años, uno perteneciente al quintil más rico y el otro al quintil más pobre. Destacó que aunque los países de Mesoamérica tienen muchos factores comunes, también manifiestan grandes disparidades, especialmente entre grupos vulnerables y población indígena. Señaló que en Nicaragua, la prevalencia de retraso en el crecimiento de los niños menores a 5 años fue en promedio 6.1 %, mientras que en las zonas más pobres, esta cifra asciende a 20 %, lo mismo sucede en Honduras, donde el retraso de crecimiento es de 25 % en la población en general y de 43 % en la población más pobre. Reconoció que los principales problemas de la región, además de la marcada brecha entre ricos y pobres se traducen en poca cobertura y calidad de intervenciones, distribución inequitativa del gasto público, políticas de salud que no siempre están basadas en buenas prácticas, pocos incentivos para aumentar la calidad de los servicios de salud, entre otros. En este sentido, mencionó que la Iniciativa Salud Mesoamericana es una alianza público-privada innovadora entre la Fundación Bill and Melinda Gates, el Instituto Carlos Slim de la Salud, el Gobierno de España, el BID y los gobiernos de 8 países de la región mesoamericana, cuyo objetivo es respaldar los esfuerzos de los gobiernos de la subregión hacia el cumplimiento de los ODM y que ha sido concebida para llevarse a cabo en un período de 5 años. Puntualizó que los objetivos rectores de esta iniciativa son: la focalización en el 20 % más pobre de la población; la alineación con las políticas regionales y nacionales; la medición y evaluación del desempeño; la transparencia en la rendición de cuentas, y la coordinación con organismos regionales. Destacó que las principales áreas de trabajo de la iniciativa incluyen salud materno-infantil, nutrición, inmunización, malaria y dengue. Explicó que el presupuesto para la iniciativa es de 142 millones de dólares hasta el año 2005 y que el BID tendrá la responsabilidad de la administración general de los recursos.

10. Ricardo Mena, Jefe de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la Estrategia Internacional para la Reducción de Riesgo de Desastres de las Naciones Unidas, realizó la presentación titulada "EIRD: Hospitales seguros frente a los desastres: Reducir el riesgo, proteger las instalaciones de salud, salvar vidas" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 8-11). Señalo que luego del terremoto en Chile, 36 hospitales fueron afectados y dejaron de prestar servicios, y en el caso de Haití no quedó un sólo hospital funcionando. Reconoció que muchos de esos hospitales habían sido financiados con recursos provenientes de la Ayuda Oficial al Desarrollo. Destacó la importancia de considerar la variable riesgo al inicio de los proyectos de infraestructura para proteger y hacer eficiente la inversión pública, sobre todo en las infraestructuras de salud, ya que el costo de iniciar un proyecto hospitalario tomando en cuenta la variable riesgo y las previsiones en materia de construcción es mucho menos costoso que invertir en la reconstrucción de un hospital afectado por un desastre. Afirmó que un Hospital Seguro, puede continuar funcionando y suministrando sus servicios esenciales cuando más se necesita, luego de un desastre, ya que cuenta con planes de contingencia establecidos y personal de salud capacitado para mantener la red de salud en funcionamiento. Se refirió a los objetivos de la Campaña Hospitales Seguros, como son proteger las vidas de los pacientes y de los trabajadores de salud, al reforzar la firmeza estructural de las instalaciones médicas; velar porque las instalaciones y los servicios de salud puedan funcionar después de una situación de emergencia o desastre, que es cuando más se necesitan; y mejorar la capacidad de los trabajadores y de las instituciones de salud

para reducir el riesgo, lo que incluye la gestión de emergencias. Reiteró que para el año 2015, se espera que todos los países hayan implementado medidas que aseguren el funcionamiento de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de un desastre y que 90 % de los países haya mejorado la seguridad de los establecimientos de salud existentes. Reconoció que la Campaña de Hospitales Seguros ha tenido un impacto positivo en la región por cuanto ha determinado que el tema sea incluido en las agendas de los Ministerios de Salud y entidades de gestión de riesgo. Igualmente se refirió a la Campaña Ciudades Resilientes "Mi ciudad se está preparando", cuyo objetivo es aumentar el grado de conocimiento y conciencia sobre el riesgo de desastres urbanos y el papel que juegan los gobiernos locales. Finalmente, señaló que como resultado de estas campañas, se espera lograr al menos un millón de hospitales y escuelas seguros.

11. Doris Osterlof, Directora de la Oficina de Representación para Centroamérica y Haití de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), realizó la ponencia titulada "Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana (IberBLH) – 2010" (SP/ *XXII-RDCIALC/Di* N° 9-11). Destacó que este Programa Iberoamericano, se orienta hacia el intercambio del conocimiento y de tecnología en el campo de la lactancia materna, como un componente estratégico para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, haciendo hincapié en la reducción de la mortalidad infantil. Anunció que el compromiso con el Programa fue acodado durante la XVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Chile en el año 2007. Resaltó que esta iniciativa tiene como antecedente la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana, y que actualmente este Programa Iberoamericano está integrado por 11 estados de América Latina y el Caribe. Destacó que el Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana funciona como centro de promoción de lactancia, basado en la donación de leche humana y en la noción de leche humana como alimento funcional, con el eje fundamental de reducir la mortalidad neonatal. Explicó que la leche obtenida se clasifica para satisfacer las necesidades específicas del recién nacido o lactante. Reconoció la importante labor que está desarrollando el gobierno de Brasil, y que actualmente cuenta con 202 bancos de leche humana, seguido por Venezuela con 8 bancos. Destacó que hay elevadas posibilidades de que el proyecto se amplíe para incluir a los países de la península ibérica. Recalcó que en total, el Programa Iberoamericano ha recibido donaciones de más de 291.800 mujeres, quienes han donado más de 335.359 litros de leche humana que a su vez ha beneficiado a más de 306.690 niños en la región. Finalmente, reconoció que aunque los Bancos de Leche Humana son iniciativas de bajo costo con grandes beneficios sociales, el Programa enfrenta falta de recursos financieros para implementar nuevas unidades.

12. Enrique Paz, Asesor Regional de Salud y Nutrición del Fondo de Naciones para la Infancia (UNICEF), realizó la presentación titulada "Experiencias y visiones de los organismos internacionales especializados en salud en América latina y el Caribe" (SP/ *XXII-RDCIALC/Di* N° 10-11). Destacó que entre los años 1990 y 2008, América Latina y el Caribe ha mostrado importantes avances en materia de reducción de la mortalidad infantil, pasando de cerca de 48 muertes a cerca de 25 por cada mil nacidos vivos. Señaló que el descenso en la tasa de mortalidad ha sido de 2.5 % entre los años 1990 y 2005, sin embargo, agregó que para cumplir con el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4, es necesario llevar esa tasa al 6.3 % anual. Se refirió a los altos índices de inequidad presentes en la región asegurando que la diferencia de talla entre dos niños de la misma edad, uno perteneciente al quintil más rico y el otro perteneciente al quintil más pobre es de 6 centímetros. Mencionó que en la región hay 53 millones de personas que padecen desnutrición, 9 millones de niños menores de 5 años que padecen desnutrición crónica, además de 22.3 millones de niños preescolares, 33 millones de

mujeres en edad fértil y 3.6 millones de embarazadas con anemia. Reconoció como uno de los principales retos que enfrenta la región, el hecho de atender y darle prioridad a la desnutrición como un componente esencial para lograr la buena salud, necesaria para salir del círculo de la pobreza. Reconoció que debe dársele prioridad igualmente a los derechos de los niños y adolescentes, a la salud materno infantil, al control y prevención de enfermedades, al análisis de las disparidades, especialmente en el tema de género, a los programas de inmunización, sanidad y agua, las campañas "lavarse las manos", al monitoreo y evaluación, entre otros. Igualmente aseguró que es imperativo atender la agenda de prevención de VIH/SIDA para hacerla más "amigable" y comprensible para los jóvenes, utilizando campañas comunicacionales, ya que de acuerdo a la evaluación del Banco Mundial, no ha habido progreso en prevención entre los adolescentes donde el 50 % de la transmisión ocurre. Finalmente, destacó la importancia de sistematizar y difundir información sobre casos exitosos de cooperación en salud que se adelanten intra e inter-regionalmente, identificar e intercambiar información sobre las oportunidades de triangulación para la cooperación Sur-Sur en salud que ofrecen las agencias bilaterales y multilaterales de desarrollo y promover el intercambio de oportunidades de cooperación en salud entre los Estados Miembros del SELA.

13. César Antonio Núñez, Director Regional del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, realizó la presentación titulada "ONUSIDA: Integración, Cooperación y Convergencia en Salud en América Latina y el Caribe" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 11-11). Reconoció que de acuerdo al índice GINI que mide el ingreso per-cápita, la región de América Latina y el Caribe es la más desigual del mundo, con índices que llegan a ser realmente alarmantes. Mencionó que los problemas recurrentes en la región están precisamente asociados con la inequidad, la desigualdad y las disparidades, de manera que es allí donde debe focalizarse la atención. Explicó que durante los últimos años, la inversión de fuentes privadas de financiamiento en programas de VIH/SIDA ha aumentado notablemente, representando actualmente cerca del 30 % del total de la inversión en América Latina. Aseguró que según las estimaciones del año 2009, en América Latina viven 1.6 millones de personas portadoras del VIH/SIDA, mientras que en el Caribe son 260.000 las personas que padecen el virus. Afirmó igualmente que la proporción de mujeres y niñas que viven con el virus en el Caribe (53 %) es más alta que en los hombres. En cuanto a los resultados obtenidos por el Programa Conjunto sobre VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, para el año 2009, afirmó que la cobertura de tratamientos antirretrovirales alcanzó el 50 % de los infectados, y que el porcentaje de las mujeres embarazadas que recibieron la prueba de VIH/SIDA fue de 57 %, al tiempo que 58 % de los niños infectados reciben tratamiento antirretroviral. A pesar de los importantes avances en la región, reconoció que aún quedan grandes retos por cumplir, tales como hacer frente al estigma, la discriminación y la consecuente violación de los derechos humanos, y lograr que los tratamientos lleguen a las personas más vulnerables y afectadas. También señaló que para ello, es necesario que se aumente la educación sexual integral y se garanticen los recursos financieros para continuar el desarrollo de programas de tratamiento y prevención. En este sentido, reconoció el importante rol que tienen los mecanismos regionales y subregionales de integración, por cuanto ofrecen condiciones para la colaboración, la acción consensuada y coordinada entre países. Además, permiten integrar un enfoque epidemiológico regional, son espacios privilegiados para intercambiar experiencias, lecciones aprendidas, promover respuestas armonizadas, especialmente en el contexto de la migración, permiten una mayor incidencia política, ofrecen economías de escala favorables a la adquisición de insumos a precios razonables, promueven el fortalecimiento de las redes de la sociedad civil y la Cooperación Sur-Sur, entre otras ventajas. Destacó como una buena práctica regional, el Mecanismo Coordinador Regional en VIH que se ha desarrollado conjuntamente con el Secretariado del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) del Sistema de Integración de

Centroamericano (SICA), que busca establecer una base de indicadores armonizados en VIH, para disponer de datos comparables entre los países para fundamentar el análisis y la toma de decisiones estratégicas regionales, en cuanto a la respuesta al VIH. Finalmente, se refirió a algunos temas pendientes que deben ser abordados, tales como reforzar el liderazgo y el financiamiento compartido, la rendición de cuenta, la integración de respuestas multisectoriales en materia de VIH/SIDA, entre otros.

14. Andrés Fernández, Experto de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), señalo que la CEPAL ha venido trabajando en materia de salud, y se refirió especialmente al Proyecto "ALIS II" que se desarrolla en el marco de la cooperación con la Unión Europea. Aseguró que para él, la palabra convergencia está muy relacionada con movimiento, y en tal sentido, reafirmó la necesidad de moverse hacia la búsqueda de acuerdos con la consecuente creación de sinergias y alianzas, la definición de objetivos y la búsqueda de resultados. Se refirió al importante rol de los mecanismos regionales y subregionales de integración que promueven la convergencia, la cooperación y la integración. Agregó que en la actualidad, no es posible pensar en la implementación de políticas sin tomar en cuenta las Tecnologías de Información y Telecomunicación (TICs) por la relevancia de las mismas. Al referirse al Plan Regional de Acción e-LAC 2015, destacó que éste tiene un componente de salud coordinado desde Cuba, que ha permitido desarrollar un grupo de trabajo de médicos e informáticos para impulsar planes de salud en telemedicina. Se refirió al proyecto que ha venido ejecutando el Banco Interamericano de Desarrollo para la inclusión de las TICs y a la necesidad de que los países se incorporen al diálogo internacional sobre banda ancha para abordar los temas del costo y calidad de los servicios, el potencial de la telefonía celular asociada a la salud, entre otros. Reconoció que América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo, sin embargo, afirmó que es posible atacar y resolver dichas desigualdades y que las TICs pueden jugar un rol decisivo en ese contexto. Reconoció la importante labor y la estrategia de la OPS en materia de Salud-e, monitoreo y evaluación, y concluyó señalando que la región es muy rica en iniciativas y experiencias exitosas, y sólo hay que saber buscarlas, reconocerlas y difundirlas. Finalmente aseguró que Panamá, por ejemplo, tiene una excelente experiencia en teleradiología que pudiera ser exportable.

15. El moderador agradeció a los ponentes por sus intervenciones e invitó a los delegados a manifestarse sobre las mismas.

16. El representante de Uruguay, Señor Jorge Enrique Venegas, Ministro de Salud Pública, identificó tres factores que deben ser tomados en cuenta cuando se habla de la cooperación y especialmente de la cooperación en materia de salud. El primer factor es la gran cantidad de organismos de cooperación, esquemas de integración y agencias, por lo que se requieren mayores esfuerzos de coordinación para lograr eficiencia. El segundo factor es que hay muchos temas en los cuales se puede cooperar, y por tanto es necesario incrementar la voluntad política entre los Estados para definir una agenda de prioridades y determinar la capacidad de cooperación que existe en la región. El tercer factor obedece a que no podemos dejar de reconocer la profunda crisis estructural del sistema, donde el ámbito de la salud no es ajeno. Reconoció que en Uruguay, se está haciendo un esfuerzo importante para salir airosos de esta crisis mundial y que en materia de salud su estrategia es darle mayor atención a las personas que viven en pobreza extrema e indigencia. Resaltó que la salud no puede ser tratada al margen de la educación, el trabajo, la vivienda, ya que la cooperación entre todas estas esferas de trabajo es fundamental, por lo que se amerita una visión integral. Expresó su deseo de hacer de los países de América Latina y el Caribe unos "países de primera", entendidos estos como países con justicia social. Señaló que su gobierno está encaminado hacia la búsqueda de salud de alta tecnología, que incluya las TICs.

Finalmente hizo un reconocimiento a las buenas prácticas del gobierno brasilero que a través de sus planes y políticas ha logrado sacar a 40 millones de personas de la pobreza.

17. El representante de Brasil, Señor Mauro Teixeira de Figueredo felicitó a todos los expositores y agradeció el contenido de las ponencias. Seguidamente expresó dos inquietudes o reflexiones. En primer lugar, aseguró que a pesar de que se continúa hablando de "ayuda", hay que reconocer que el término Ayuda Oficial al Desarrollo no refleja realmente lo que se hace en la región. Aseguró que el concepto de Cooperación Horizontal o Cooperación Sur-Sur refleja mejor lo que se hace en la región, donde la agenda es discutida por todos los Estados y no es impuesta, y además está sustentada en el respeto mutuo y la solidaridad. En segundo lugar, recordó que le Programa Iberoamericano de Leche Humana tiene como antecedente una experiencia desarrollada por Brasil y destacó que su Gobierno es el principal socio de este programa, que también cuenta con el apoyo de SEGIB y otros cooperantes.

18. El representante de Belice, Señor Adalbert Tucker expresó su gratitud al gobierno de Panamá y a la Secretaría Permanente del SELA por la organización del evento. Recordó que el pasado 21 de septiembre, Belice celebró el día de su independencia y tristemente, ese mismo día falleció un héroe nacional, el Honorable George C. Price. Reconoció que el tema de integración, cooperación y convergencia en materia de salud es un tema de importancia y prioridad para Belice y para todos los países del Caribe Oriental. Agradeció a los expositores por sus presentaciones y toda la información valiosa proporcionada y afirmó que es necesario que los Estados trabajen en pro de mejorar la comunicación e intercambio de información, sobre todo en materia de cooperación en salud. Finalmente, se refirió a la importancia de la Campaña de Hospitales Seguros y que es un tema de alta prioridad que no debe estar sujeto a negociación.

19. La representante de la Organización Panamericana de la Salud, Señora Rebecca de los Ríos, haciendo referencia a la intervención del representante de Uruguay, afirmó que en términos de la crisis económica y financiera mundial, América Latina y el Caribe todavía no ha sentido un gran impacto, pero lo llegará a sentir, y por tanto, es un tema que hay que discutir en la región. Afirmó que las formas de cooperación necesitan ser replanteadas y redefinidas. Citó el ejemplo de los Bancos de Leche Humana que constituyen un nuevo modelo de cooperación, que debe ser imitado por su importancia, innovación e impacto. Finalmente aseguró que en cuanto a los mecanismos y esquemas de integración es necesario que trabajen más de cerca para hacer sus esfuerzos más eficientes y de esa forma poder aprovechar todo el potencial que los mismos ofrecen.

20. El representante del Banco Interamericano de Desarrollo, Señor Alejandro de la Torre, agradeció al Ministro del Uruguay por su intervención y señaló que para replantear la cooperación es necesaria la innovación. También afirmó que el sector privado está jugando un rol muy importante en esta nueva cooperación, y que hace falta mayor voluntad política para avanzar en la cooperación, la integración y la convergencia, sobre todo en temas como la salud, y que estos espacios de discusión son propicios para ello.

21. El representante de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de Naciones Unidas, Señor Ricardo Mena, reconoció que el diálogo tanto entre los diferentes esquemas de integración y entre los diferentes sectores es fundamental para lograr una mejor cooperación. Afirmó que no siempre se trata de tener más recursos sino de buscar la manera de hacerlos más eficientes, y coincidió con Belice en la importancia que tiene para toda la región la Campaña de Hospitales Seguros.

22. La representante de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), Señora Doris Osterlof, reiteró que la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana es la más grande del mundo, y reconoció que el liderazgo de Brasil ha sido fundamental para el éxito de este Programa Iberoamericano. Expresó que la voluntad política para mejorar la cooperación es fundamental, y esto, junto con la comunicación, son particularmente importantes dentro de los esquemas regionales y subregionales de integración. Por último, reconoció que es necesario que se retome el tema planteado por el representante de CEPAL en cuanto a darle mayor apoyo a las Tecnologías de Información y Comunicación, y que los temas de la salud, la seguridad y el Estado, parecieran ser tres áreas que trascienden las diferencias políticas en la región.

23. El representante del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Señor Enrique Paz, mencionó el importante papel que están cumpliendo los organismos regionales e internacionales en materia de cooperación y los esfuerzos de coordinación que se llevan a cabo en los diferentes esquemas subregionales de integración en lo que se refiere a la salud. Expresó su apoyo a la intervención del delegado de Brasil en lo relativo a la cooperación horizontal, además, y sugirió incluir igualmente los términos cooperación triangular y cooperación poligonal, para incluir otras modalidades de cooperación con múltiples actores. Reconoció que las agencias del Sistema de las Naciones Unidas juegan un rol muy importante en esta coyuntura de crisis por cuanto son fuentes de cooperación económica y técnica, y en consecuencia, afirmó que las alianzas y la cooperación interagencial es necesaria para la implementación de respuestas conjuntas.

24. El representante del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, Señor César Núñez, aseguró que desde que se inició la implementación del Programa, se han salvado más de cinco millones de vidas. Reconoció que la Cooperación Sur-Sur debe seguir siendo el centro de atención en el debate de la cooperación para lograr avances en América Latina y el Caribe. Afirmó que hoy más que nunca se requiere de alianzas para lograr mayor eficiencia con menores recursos y lograr las complementariedades que se requieren.

25. El representante de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Señor Andrés Fernández, se refirió a la intervención del Ministro Venegas y señaló que es cierto que hay muchos organismos de integración, agencias y actores que promueven la cooperación, y que a estos hay que sumarle otros actores igualmente importantes como son las Organizaciones No Gubernamentales. Afirmó que la cooperación debe darse entre todos los actores incluidas las ONG's porque en la actualidad representan una fuente importante de financiamiento y esfuerzos, y de allí la necesidad de continuar con los esfuerzos de coordinación.

26. El moderador agradeció a los delegados y participantes los conceptos emitidos y las intervenciones realizadas durante el debate.

27. **SESIÓN II: Integración, cooperación y convergencia en salud en América Latina y el Caribe: Perspectiva de los esquemas regionales y subregionales de integración.** Esta sesión fue moderada por Lizbeth de Benítez, Directora de Planificación del Ministerio de Salud (MINSA) del Gobierno de Panamá, quién luego de presentar el tema le dio la palabra a los expositores contemplados en la agenda de la reunión.

28. Jorge Enrique Venegas, Ministro de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay y Autoridad Máxima del Consejo Sudamericano de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), realizó la presentación titulada "Consejo de Salud Suramericano, Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR)" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 12-11), en la que explicó que el Consejo de Salud Suramericano se crea por Decisión de las

Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), reunidos extraordinariamente en Brasil, el 16 de diciembre de 2008, y su propósito es construir un espacio de integración en materia de salud, incorporando los esfuerzos y logros de otros mecanismos de integración regional, promoviendo políticas comunes y actividades coordinadas entre los países de la UNASUR. Destacó que en el año 2009 los Ministros y Ministras de Salud de la UNASUR establecieron el Plan Quinquenal 2010 – 2015 del Consejo de Salud Suramericano, cuya misión es consolidar a Suramérica como un espacio de integración que contribuya con la salud de todos, a través del desarrollo de sistemas universales de salud, acceso universal a medicamentos, desarrollo de recursos humanos y la consolidación de un escudo epidemiológico. Reconoció la importancia de prestarle especial atención a las áreas geográficas de alto riesgo y las fronteras, así como a las poblaciones vulnerables y excluidas, incrementando la investigación y el desarrollo y trabajando para alcanzar la armonización y homologación de normas, instrumentos y procedimientos en el ámbito d la salud. Se refirió las Redes de Instituciones Estructurales del Consejo Suramericano de Salud, específicamente a la Red de Escuelas Técnicas de Salud, creada en Río de Janeiro, en Noviembre de 2009; a la Red de Institutos Nacionales de Salud, creada en Lima, en Marzo de 2010; a la Red de Escuelas de Salud Pública y Escuelas de Gobierno en Salud, creada en Asunción, en Abril de 2011; a la de Red de Institutos Nacionales de Cáncer, creada en Río de Janeiro en julio de 2011; y a la Red de Oficinas de Relaciones Internacionales y Cooperación (REDSSUR – ORIS). Hizo mención al Instituto Suramericano de Gobiernos en Salud como una entidad intergubernamental, de carácter público, creado por el Consejo de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno de la UNASUR, en abril de 2010 y cuyas funciones son la gestión y producción del conocimiento, el desarrollo de líderes y asesoramiento técnico, que son desarrolladas de forma participativa, tanto para la identificación de problemas, como para el encaminamiento y la coparticipación de soluciones. Finalmente, aseguró que UNASUR ha avanzado en la armonización de posiciones en los foros internacionales así como en la articulación y convergencia entre los procesos de integración subregionales.

29. Caroline Chang, Secretaria Ejecutiva del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, realizó la presentación titulada "Líneas Estratégicas de Acción del Organismo Andino de Salud" (SP/ *XXII-RDCIALC/Di* N° 13-11). Explicó que el Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue es un organismo subregional intergubernamental que promueve la integración en materia de salud, que fue creado en 1971 y fue adscrito al Sistema Andino de Integración en el año 1998. Aseguró que el objetivo principal del organismo es hacer de la salud un espacio para la integración, desarrollar acciones coordinadas para enfrentar problemas comunes, armonizar y construir políticas, propiciar espacios para el intercambio de experiencias y diseñar estrategias en respuesta a problemas comunes de salud. Reconoció que a lo largo de los 40 años de historia del organismo, los resultados positivos han sido muchos, y entre ellos resaltó la aprobación de políticas públicas andinas tales como la Política Andina de Medicamentos, la Política de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, y la Política Andina de Prevención, Atención y Rehabilitación en Discapacidades cuyos objetivos son orientar a los Ministerios de Salud a implementar políticas en sus países y fortalecer las estrategias de intervención conjunta en determinados temas de interés subregional. Aseguró que el organismo ha desarrollado alianzas estratégicas con diversas agencias bilaterales de desarrollo, organismos internacionales y agencias de Naciones Unidas. Igualmente aseguró que ha trabajado en la armonización y complementación de la agenda de salud en América Latina. Se refirió al "Proyecto PAMAFRO", orientado a combatir la malaria en las zonas más vulnerables de las fronteras de Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, y señaló que este proyecto tuvo un impacto positivo en la región por cuanto logró disminuir la incidencia de malaria en 55 %, disminuir la mortalidad por malaria de un 78,5 %, además de fortalecer la integración en fronteras, movilizando las voluntades políticas y técnicas de los Ministerios de Salud, así como la participación ciudadana y de

gobiernos locales para garantizar la sostenibilidad de logros. De igual forma, se refirió al Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO), que ha sido desarrollado junto a la CAF, y que tiene por objetivo contribuir a elevar la calidad de vida de las personas que viven y/o se desplazan en las fronteras, promoviendo la integración en salud en los ámbitos fronterizos, respetando la diversidad étnica y cultural de sus pueblos e inscribiendo a la salud como puente para la paz. Entre los principales resultados, destacó la planificación local participativa en la toma de decisiones en la gestión sanitaria local del ámbito fronterizo, el fortalecimiento de la participación comunitaria para la resolución de los problemas prioritarios de salud en 40 comunidades y el fortalecimiento de los servicios de salud y de las estructuras comunitarias para impulsar y facilitar el incremento de la atención institucional del parto en el área fronteriza del Perú. Finalmente se refirió a la Política de Medicamentos y Evaluación de Tecnología Sanitaria que promueve y garantiza el acceso universal de medicamentos.

30. Rolando Hernández, Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, realizó la presentación titulada "Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana en el marco de la Integración en Salud" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 14-11). Aseguró que la salud es un bien público que debe ser asegurado por todos los Estados, pues es allí donde nace la obligación originaria de garantizarla. Sin embargo, en la medida que la salud no pueda ser alcanzada de manera suficiente mediante la acción individual de los Estados, ésta puede alcanzarse mediante la acción conjunta de los mismos. Explicó que el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), fue creado el 13 de diciembre de 1991 con la firma del Protocolo de Tegucigalpa. Destacó que el SICA actualmente está conformado por 8 Estados Miembros y Asociados, con una población total de 46.7 millones de habitantes. Expresó que el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, COMISCA, es un órgano del subsistema social del SICA, y su actividad se encuentra enmarcada jurídica e institucionalmente en la Declaración de San Salvador, el Protocolo de Tegucigalpa y el Tratado de la Integración Social de Centroamérica, TISCA, adoptados en diversas Cumbres Presidenciales. En cuanto a los proyectos prioritarios en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, destacó la negociación de precios y compra conjunta de medicamentos, donde el bien común prevalece sobre el interés individual para favorecer el derecho a la salud de la población y el acceso a medicamentos de calidad a bajos precios. Resaltó que la Secretaría Ejecutiva de COMISCA, junto a la OPS han establecido un acuerdo cooperativo para el acceso y análisis de información regional en contribución a una toma de decisiones que responda a las necesidades nacionales y regionales. Del mismo modo, se refirió al Laboratorio Regional de Referencia para VIH/SIDA de Centroamérica (LRR-VIH/SIDA) como un centro especializado para proporcionar tecnologías de laboratorio no disponibles en los Laboratorios Nacionales de Referencia de la región, y afirmó que ese laboratorio cuenta con un programa de monitoreo de la calidad de los Laboratorios Nacionales de Referencia, a través del cual se fortalecen los Sistemas de Gestión de Calidad y el cumplimiento de las buenas prácticas, que aseguran la calidad y confiabilidad de los resultados de las pruebas que se realizan en la región. Entre otros proyectos prioritarios en el área de salud en la subregión, se refirió los planes que incluyen enfermedades crónicas no transmisibles, incluido el cáncer, el desarrollo de recursos humanos en la subregión y la política de seguridad alimentaria y nutricional. Finalmente, se refirió al Proyecto Mesoamericano de Salud Pública (PMSP) como el proyecto más importante del eje social del Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica, cuyo objetivo es generar mayor equidad social en la región a través de la resolución de problemas de salud comunes fortaleciendo los lazos de cooperación regional.

31. Juliette Sutherland, Directora de la Asociación Pan Caribeña de Lucha Contra el VIH/SIDA, realizó la presentación titulada "CARICOM/PANCAP Perspectiva de los Esquemas Regionales y Subregionales de Integración" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 15-11). Afirmó que en la región se han venido implementando importantes iniciativas en materia de VIH/SIDA, al tiempo que se han identificado otras importantes áreas de cooperación. Recordó la Declaración de los Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Nassau en 2001, en la que se afirma que "la salud de la región es la riqueza de la región". Destacó que CARICOM tiene dos pilares de cooperación, el primero es la Cooperación Caribeña en Salud y el segundo es la Asociación Pan Caribeña de lucha contra el VIH/SIDA con su Marco Estratégico Regional 2008 – 2012. Destacó que la Asociación Pan Caribeña de Lucha Contra el VIH/SIDA ha sido reconocida por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA como una iniciativa de buenas prácticas. Aseguró que se han dado importantes pasos hacia la eliminación de la polio, el sarampión, la rubéola y próximamente la transmisión de VIH/SIDA de madre a hijo. Afirmó que el liderazgo de CARICOM se ha hecho sentir no sólo en la región sino también a nivel mundial, jugando un rol protagónico durante la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre Enfermedades Crónicas No transmisibles, celebrada en septiembre de 2011, en la ciudad de Nueva York. Entre las lecciones aprendidas, mencionó la importancia de la búsqueda de consenso y la transparencia de las acciones, la voluntad política y el liderazgo técnico, así como el compromiso con la sociedad civil. Como una buena práctica emergente, destacó el modelo brasileño de lucha contra VIH/SIDA, y del mismo modo se refirió al apoyo recibido por la Organización de Estados del Caribe Oriental (OECO) para facilitar el acceso a tratamiento antirretrovirales. Finalmente, reconoció la importancia del compromiso público-privado en la región para lograr un mejor y mayor financiamiento en materia de salud.

32. Amenothep Zambrano, Coordinador Permanente de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América – Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP), realizó la presentación titulada "ALBA-Salud" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 16-11). Dentro de la Institucionalidad de ALBA, resaltó la importancia del Consejo Social que está conformado por los Ministros de las áreas sociales en los distintos países miembros de la Alianza. Aseguró que el Consejo Social tiene por objetivo implementar, profundizar y hacer seguimiento a la ejecución de los Programas Sociales y sus principales áreas de trabajo son educación, salud, empleo, vivienda, cultura, deporte y otras. Entre las funciones del Consejo Social destacó las estrategias y planificación de la política social del ALBA-TCP, establecer las prioridades para la ejecución de los programas, de acuerdo a las urgencias de los países miembros, evaluar la efectividad de los proyectos sociales Grannacionales en estas esferas y promover la ejecución de los proyectos Grannacionales priorizados. Se refirió a la VII Cumbre Presidencial del ALBA celebrada en Cochabamba, en el año 2009, en la cual los Jefes de Estado y de Gobierno de los Estados Miembros del ALBA encomendaron al Consejo Social trabajar la propuesta de acciones integradas en Vigilancia Sanitaria para la Prevención, Detección y Control Oportuno de Enfermedades Emergentes, ratificando así la continuidad del "Proyecto Grannacional ALBAMED". Se refirió igualmente a la VII Cumbre Presidencial, celebrada en La Habana, en al año 2010, donde los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a promover la realización en todos los países del ALBA un Estudio Clínico Genético Psicosocial de Personas con Discapacidad, teniendo en cuenta las experiencias acumuladas en Bolivia, Cuba, Ecuador, Nicaragua y Venezuela, con el fin de lograr la incorporación de las personas con discapacidad a las actividades y labores de los sectores productivo, económico, social y cultural, sin discriminación. Afirmó que desde el año 2005 la Misión Milagro ha practicado más de dos millones de intervenciones a personas con limitaciones oftalmológicas. Destacó igualmente que el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano ha practicado más de 3.300 intervenciones a niños con malformaciones cardíacas. Del mismo modo se refirió a la Escuela Latinoamericana

de Medicina, cuyo objetivo es formar médicos comunitarios con alta preparación científica, técnica, ética y humanística, de profunda vocación social, que actúen como factores de cambio social. Finalmente se refirió al Programa Solidaridad con Haití que ha permitido el levantamiento de 5 campamentos del ALBA que han brindado atención médica a más de 61.800 personas.

33. El moderador agradeció a los expositores por sus presentaciones y seguidamente invitó a los delegados y participantes a un debate sobre las mismas.

34. La representante de Haití, Señora Lourdes – Marie Belotte, agradeció a todos los ponentes por sus presentaciones, y formuló una pregunta a la representante de la Comunidad del Caribe con respecto al Programa Regional de Seguros de Salud que se está estudiando para instrumentar en el Caribe. Así mismo, manifestó su agradecimiento a todos los países que apoyaron y se solidarizaron con Haití a consecuencia del terremoto y han venido prestando ayuda humanitaria y apoyando el proceso de reconstrucción.

35. La representante de la Comunidad del Caribe, Señora Juliette Sutherland, destacó que cuando se refiere a CARICOM, incluye a Haití y Suriname. Con relación a la pregunta formulada por la representante de Haití, reconoció que la CARICOM conjuntamente con el BID, OPS, CDB llevó a cabo un estudio para la instrumentación de un Programa Regional de Seguros de Salud pero que debido a sus elevados costos económicos no ha sido posible instrumentarlo por el momento. Señaló que CARICOM ha realizado importantes inversiones en la región del Caribe y recordó que durante el terremoto en Haití, tanto los gobiernos como la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales le permitieron a CARICOM apoyar con la movilización de recursos. También se refirió a los problemas que se han presentado en Haití producto de la fragmentación de la ayuda internacional y recomendó a los cooperantes internacionales trabajar estrechamente con las autoridades nacionales en Haití para evitar duplicaciones y para hacer de la ayuda un instrumento más efectivo y eficiente, y que puedan insertarse en los planes nacionales de desarrollo definidos por el Estado Haitiano.

36. El representante de Bolivia, Señor Jorge Antonio Brito, agradeció a los organizadores del evento por el recibimiento y felicitó a los panelistas por sus presentaciones. Destacó que en aras de hacer sostenible el desarrollo en materia de salud, es necesario aumentar el gasto público, acompañado de voluntad política. Sin embargo, reconoció que este aumento algunas veces se torna difícil debido a la falta de financiamiento. En ese sentido, señaló que la Cooperación Horizontal y la Cooperación Sur-Sur juegan un rol fundamental y mencionó que en Bolivia se han implementado varios proyectos de cooperación, particularmente con el gobierno de Brasil para promover la creación de Bancos de Leche Humana. Finalmente reconoció que es importante aprovechar la experiencia de otros países para aprender de ellos y mejorar las prácticas de cooperación.

37. El representante de Ecuador, Señor Gabriel Ramírez, inició su intervención con una pregunta sobre cómo alcanzar la integración y la convergencia en el contexto de la realidad latinoamericana y caribeña actual. Reconoció la importancia de las nuevas iniciativas de cooperación, especialmente las nacidas en el seno de la UNASUR, por ser más horizontales y menos hegemónicas. Afirmó que en la década de los 70 las relaciones de cooperación eran más de tipo hegemónicas, sin embargo, reconoció que en ese momento, la región contaba con una fortaleza de la cual carece actualmente, y es que en aquellos días se discutían modelos de desarrollo. Por esta razón, recomendó canalizar los esfuerzos hacia la discusión de modelos de desarrollo regional, que respondan a las

necesidades y realidades de América Latina y le Caribe. Señaló que es preciso construir y avanzar en un proceso de integración sólido para evitar los que está sucediendo con la integración europea.

38. La representante de Cuba, Señora Evelyn Martínez, se refirió a la intervención del representante de Uruguay, y coincidió en la importancia de contar con la voluntad política necesaria para poder catalizar los procesos de integración y convergencia regional, independientemente del contenido y orientación de cada uno, que varía en cada caso como se demostró en la presentación que realizó el representante del ALBA. Señaló que debe haber mayor comunicación y cooperación entre los países y los organismos regionales e internacionales para apoyarse mutuamente y que es importante que los esquemas regionales y subregionales puedan redimensionarse para apoyar mejor a los países y profundizar los procesos de integración y cooperación.

39. La representante de Guatemala, Señora Ana María Méndez Chicas, se refirió a la presentación realizada por la representante de la OPS y reconoció que efectivamente la cooperación internacional está cambiando y que en términos generales, se ha notado una disminución en la ayuda al desarrollo. Aseguró que Guatemala invierte anualmente el equivalente al 4 % de su PIB en salud, afirmando que esta cifra es aún muy baja. Reconoció igualmente que la crisis económica y financiera, y la nueva clasificación de países de renta media ha incidido directamente en la disminución de los flujos de ayuda y cooperación, y su expresión más evidente ha sido la salida de algunos cooperantes de la región. En ese contexto, destacó la necesidad de lograr la mayor eficiencia y coordinación posible de la cooperación internacional. Finalmente, se refirió a la importancia de buscar la articulación y la convergencia entre todos los procesos de integración.

40. El representante de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América, Señor Amenothep Zambrano, afirmó que la iniciativa ALBA es un caso exitoso de cooperación y convergencia, y reconoció la importancia de la cooperación horizontal en condiciones de igualdad, soberanía y autodeterminación. En este sentido, citando al Presidente de Bolivia, Señor Evo Morales afirmó que “ALBA es un sindicato de países anti-imperialista” por lo que no tiene intenciones hegemónicas en la región. Además, reiteró que el ALBA es parte de un proyecto político más amplio y ambicioso para el beneficio de los pueblos.

41. El representante de Uruguay y UNASUR, Señor Jorge Enrique Venegas, se preguntó ¿Qué proyecto de desarrollo quiere América Latina y el Caribe?. Recordó que los países de América del Sur no nacieron por generación espontánea, sino a través de un proceso de desarrollo histórico. Señaló que no se pueden olvidar los regímenes dictatoriales que se han vivido en América Latina. En este sentido, aseguró que los procesos democráticos, que tanto han costado alcanzar, tienen que ser valorados. Afirmó que el dilema en América Latina no debe ser entre mercado y Estado, ya que no hay una sola receta, sólo hay que recordar que la democracia es muy importante porque incluye tanto al sector público como al sector privado, que es posible una lógica de mercado y una lógica de bienestar social. Aseveró que la democracia se construye, y para ello hay que hacer uso de la historia, no de los procesos inmediatos. Reconoció que vivimos en una época de inequidad, y para cerrar esa brecha es necesario proclamar el acceso a la salud como un derecho social más que como un derecho humano. Finalmente, destacó que la cooperación no debería negociarse, sino hablarse y construirse en paz, destacó que la época bipolar concluyó hace más de 20 años, y tal como ahora vivimos en un mundo multipolar, así debería ser la cooperación, multipolar.

42. La representante de CARICOM, Señora Juliette Sutherland, aseguró que en América Latina y el Caribe, el origen de todos los esquemas regionales de integración obedecen a razones de tipo históricas y políticas, y en este sentido, reconoció que cada uno de estos esquemas tiene sus ventajas y fortalezas. Sugirió que el SELA, debido a la membresía de la gran mayoría de los Estados de América Latina y el Caribe, debería promover la coordinación y la movilización de recursos. Finalmente destacó que CARICOM está dispuesto a cooperar y compartir experiencias a través de lecciones que han ido aprendiendo a lo largo de su historia.

43. El representante del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, Señor Rolando Hernández, recordó que la región centroamericana nació integrada y actualmente lucha para mejorar sus procesos de integración. Destacó que se ha venido construyendo un sistema de salud centroamericano y sugirió que estos esfuerzos deberían mantenerse a pesar de los cambios políticos. Señaló que el proceso de integración centroamericano ha logrado desarrollar diferentes subsistemas, entre ellos el de salud, el cual tiene una agenda estratégica, de manera que su enfoque va más allá de lo económico y comercial. Reconoció que en la subregión se han hecho importantes esfuerzos de cooperación, particularmente en materia de VIH/SIDA con CARICOM. De igual manera, hizo referencia a la Iniciativa de Salud Mesoamericana, administrada por el Banco Interamericano de Desarrollo, y destacó que el proceso de toma de decisión en Centroamérica es netamente horizontal, en igualdad de condiciones, sin imposición de ningún gobierno.

44. La representante del Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue, Señora Carolina Chang, se refirió a la importante contribución que tienen los procesos de integración en la cooperación regional e internacional, y su potencial par impulsar la Cooperación Sur-Sur. Se refirió a que los proyectos de cooperación subregionales permiten beneficiar a países que no siempre son privilegiados por los cooperantes bilaterales y multilaterales, y que pueden acceder a esas fuentes de cooperación a través de los esquemas regionales y subregionales de integración. También señaló que en la cooperación a través de los esquemas subregionales de integración es más fácil lograr el consenso político requerido, y se hace sobre la base de prioridades regionales alcanzadas a nivel de las máximas autoridades sectoriales y ratificadas frecuentemente a nivel ministerial o presidencial, pudiendo estructurar estrategias de política subregionales, de manera que superan la visión y el enfoque de país.

45. Seguidamente la moderadora agradeció las intervenciones generadas en el debate, dando por concluido el primer día de la Reunión.

46. **SESIÓN III: Integración, cooperación y convergencia en salud en América Latina y el Caribe: Experiencias nacionales exitosas.** Esta sesión fue moderada por Evelyn González, Directora de Cooperación Técnica Internacional (E) del Ministerio de Economía y Finanzas de la República de Panamá, quién luego de hacer una breve presentación de la temática, dio la palabra a los ponentes.

47. Jorge Enrique Venegas, Ministro de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay y Coordinador del Consejo Suramericano de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), realizó la presentación titulada “Experiencias exitosas en integración, cooperación y convergencia en América Latina y el Caribe: Uruguay” (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 17-11), en la que señaló que el gobierno del Uruguay ha promovido desde el año 2005 una reorientación de la estrategia de desarrollo nacional, transitando de un modelo concentrador y excluyente a un modelo inclusivo, que permita que la estructura y la dinámica productivas se articulen con la sociedad, a través de mayor participación, integración y cohesión social. Una de las herramientas fundamentales en

este contexto ha sido la aprobación de una profunda reforma de la salud, centrada en tres grandes líneas: (1) cambio del modelo de atención; (2) cambio del modelo de gestión, y (3) cambio del modelo de financiamiento y gasto. Destacó que sobre esta base, el Uruguay está a disposición de los países interesados para intercambiar experiencias y cooperación en esa materia. En relación al punto de la Cooperación técnica SUR - SUR, señaló las tres características fundamentales de la nueva agenda de la cooperación en salud del Uruguay: i) la Cooperación Técnica Sur-Sur prestada desde la experiencia de la Reforma de Salud; ii) la cooperación ejecutada interinstitucionalmente; iii) la Cooperación Sur-Sur para el cambio del modelo de atención; y el cambio del modelo de gestión de la Salud en Uruguay. Con respecto a la Cooperación Técnica Sur-Sur prestada desde la experiencia de la Reforma de Salud, mencionó las experiencias desarrolladas con Ecuador en materia de instrumentos de gestión pública en salud y del programa desprivatizador de la salud, con Argentina, Chile y Venezuela en la capacitación de donación y trasplante de órganos a través del Instituto Nacional de Donación y Transplante (INDT) del Uruguay. También explicó la cooperación con México para apoyar el programa de control del tabaquismo y con Paraguay para la construcción de plantas de oxígeno. En cuanto a la cooperación ejecutada interinstitucionalmente destacó el Proyecto "Canelones Crece Contigo" que está dirigido al fortalecimiento de la seguridad alimentaria de la población canaria, con énfasis en la reducción del riesgo nutricional en 7.700 familias con niños y niñas menores de 4 años y/o a las mujeres embarazadas. Por último, en lo que se refiere a la Cooperación Sur-Sur para el cambio del modelo de atención; y el cambio del modelo de gestión de la Salud en Uruguay, destacó el Proyecto de salud rural trilateral con la ABC de Brasil y GIZ para la nueva organización en el sistema con provisión de servicios en Red y un Plan Estratégico Nacional de Salud enfocado en la Atención Primaria de Salud (APS) y temas transversales como género, salud sexual e ITS/VIH. Igualmente se refirió al fortalecimiento de la sociedad civil y de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud de las poblaciones de menos de 5.000 habitantes en los departamentos fronterizos con Brasil. También señaló el programa de Bancos de Leche Humana que desarrolla con el apoyo de Brasil y a la cooperación con Venezuela para el equipamiento del Hospital Universitario.

48. Mauro Teixeira de Figueiredo, Jefe de la División de Proyectos del Ministerio de Salud de Brasil, realizó la presentación titulada "Buenas prácticas de cooperación internacional en Salud, Brasil y UNASUR" (SP/ XXII-RDCIALC/Di N° 18-11). Destacó que Brasil tiene en la actualidad tanto en etapa de negociación como en etapa de ejecución 114 proyectos de Cooperación Sur-Sur en materia de salud de los cuales 68 son con América y 44 con África. Señaló que entre el año 2007 y 2011 se han ejecutado 136 proyectos de salud, en diversas áreas prioritarias incluyendo programas contra el VIH/SIDA y programas de apoyo a los Bancos de Leche Humana, cáncer, tuberculosis, salud pública, salud de la mujer, entre otros. Destacó como una experiencia exitosa, los esfuerzos que ha realizado el Gobierno de Brasil en materia de VIH/SIDA. Entre los logros alcanzados destacó, la estabilización de la tasa de prevalencia del virus, el acceso universal y gratuito a tratamiento y otros insumos, la reducción de la tasa de mortalidad en los últimos 10 años y el combate a la estigmatización. Reconoció la importancia del Programa Lazos Sur-Sur que ofrece medicamentos antirretrovilares brasileños para países de América Latina y África. En cuanto al Programa de Cooperación en Bancos de Leche Humana, destacó que es un Programa que tiene una alta confiabilidad y un bajo costo, mencionó que hay en la actualidad 25 proyectos en ejecución y otros en proceso en América Latina, el Caribe y África, y que este Programa en el año 2001 fue reconocido por la OMS como la iniciativa que más contribuyó en materia de reducción de la mortalidad infantil.

49. Gloria Beatriz Gaviria Ramos, Jefe de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Protección Social de Colombia realizó la presentación titulada "Colombia y la cooperación en salud" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 19-11). Luego de referirse a la estructura territorial y poblacional de Colombia, explicó la estructura de salud de ese país y cómo la cobertura del aseguramiento en salud ha ido mejorando al pasar del 47 % en 2003 al 96 % en el 2010. Señaló que los principales retos del sistema son: actualizar y unificar los planes de beneficios; lograr un flujo de recursos ágil y sin intermediarios; consolidar un sistema enfocado en resultados en salud y reducir las desigualdades regionales; desarrollar sistemas de información para la eficiencia y transparencia; fortalecer la inspección, vigilancia y control; implementar un plan de fortalecimiento de la red pública y fortalecer las estrategias de promoción y prevención; desarrollar la estrategia de Atención Primaria en Salud; y fortalecer la política de salud mental. Posteriormente se refirió a la estructura del Ministerio de Protección Social de Colombia y al balance de la cooperación recibida en el período 2002 al 2010, así como al Plan de Desarrollo 2010-2014 y al desarrollo fronterizo y las iniciativas que se vienen adelantando a través de la Red de Telemedicina Rural en la Cuenca del Río Putumayo, en la zona fronteriza con el Perú. También comentó sobre las actividades que adelantan en el marco del Plan Nacional de TIC, los ministerios de la Protección Social y de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, que elaboraron el documento "Plan país en e-salud 2010-2014", con el propósito de orientar a los diversos actores de la salud en la formulación de sus planes de acción y proyectos.

50. Gabriel Ramírez, Cooperador Técnico del Ministerio de Salud del Ecuador, realizó la presentación titulada "Ecuador y la cooperación en salud" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 20-11), en la cual expuso los principales indicadores socio-económicos del país, la normativa constitucional y el régimen de competencias para la gestión de la cooperación internacional, así como el nivel de prioridad que tiene la integración latinoamericana y caribeña en la normativa constitucional del Ecuador. Por otra parte, se refirió a los diferentes avances que en materia de salud se vienen desarrollando en los distintos esquemas subregionales de integración y cooperación, y particularmente en las instituciones especializadas en salud. Detalló la estructura y procedimientos de la cooperación internacional en el Ecuador, su organización y coordinación interna, así como el balance de la cooperación recibida, las intervenciones en Cooperación Sur-Sur, y toda la información que se ha logrado sistematizar en el ámbito de la cooperación, y especialmente en materia de salud con el levantamiento de ofertas y demandas de cooperación.

51. María Rosibel Vargas Gamboa, Jefe de la Unidad de Asuntos Internacionales en Salud del Ministerio de Salud de Costa Rica, realizó la presentación titulada "La cooperación Internacional en el Sector Salud. Principales Logros y Retos" (SP/ XXII-RDCIALC/Di N° 21-11), en la cual se refirió a los principales indicadores socio-económicos y de salud, así como las disparidades que existen entre las diferentes zonas y cantones del país. Posteriormente analizó las tendencias de la cooperación técnica y financiera no reembolsable (1990-2008) de Costa Rica, los principales cooperantes bilaterales y multilaterales, así como la distribución sectorial de la cooperación detallando puntualmente la cooperación que se recibe en el sector de la salud. También expuso algunas experiencias exitosas en materia de Cooperación Sur-Sur que se han logrado transferir a países como México y Guatemala. Por último, señaló las limitaciones de la cooperación internacional de Costa Rica en el sector de la salud ya que al exhibir positivos indicadores en salud, ha dejado de ser considerado como un país prioritario para la cooperación internacional desde 1996. Esto ha determinado que se haya disminuido en más del 18 % la cooperación, lo que resulta perjudicial ya que existen brechas regionales y al interior de las regiones en el país, en donde no se reflejan los

indicadores nacionales, de manera que este cambio de enfoque en los cooperantes no permite apoyar la sostenibilidad de los logros alcanzados, especialmente en el campo de la salud. Por último, se refirió a los desafíos que tiene Costa Rica en materia de cooperación internacional, entre los que figuran la búsqueda de mecanismos que permitan generar mayores niveles de cooperación, posicionar en los cooperantes los temas de las inequidades y disparidades, proponer la incorporación de nuevos criterios en la asignación de los recursos de la cooperación internacional, mantener y aumentar los logros obtenidos en salud, buscar socios estratégicos para desarrollar proyectos de triangulación y fortalecer la transferencia de buenas practicas en salud pública.

52. Néstor Sosa, Director General del Instituto Conmemorativo Gorgas de Panamá, realizó la presentación titulada "Experiencia Exitosa en Investigación en Salud: Instituto Conmemorativo Gorgas" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 22-11). Recordó que ese Instituto fue creado en el año 1928, y fue reestructurado y reorganizado en el año 2003, a través de la Ley 78, que lo define como una entidad pública y de interés social, con personalidad jurídica, autonomía financiera y técnica en su régimen interno, sujeta a la orientación del Órgano Ejecutivo por conducto del Ministerio de Salud, y que tiene por objetivo conducir e impulsar el sistema nacional de investigación en salud y proveer servicios de referencia en salud pública a nivel nacional e internacional. Explicó que las líneas de investigación del Instituto abarcan enfermedades tropicales, enfermedades bacterianas y virales, enfermedades no transmisibles, cambio climático, innovación y tecnología, entre otras. Destacó que el Instituto ha desarrollado convenios con universidades en América Latina, Estados Unidos y Asia, con la OPS/OMS, con Venezuela en materia de investigación sobre escorpiones y con Uruguay en materia de infecciones virales. Refiriéndose a la Cooperación Sur-Sur, aseguró que el Instituto ha desarrollado un laboratorio centroamericano para VIH y enfermedades sexualmente transmisibles así como un centro de diagnóstico de sarampión y rubéola. Afirmó que las fuentes de financiamiento del Instituto Gorgas provienen en un 75 % del presupuesto nacional y en un 25 % de subsidios externos, con lo que reconoció la importante labor y el gran compromiso de los diferentes gobiernos panameños que han apoyado y financiado al Instituto desde su creación. Reconoció que desde el año 2005 hasta el 2011 el presupuesto institucional se ha incrementado de más de 100 %, pasando de 3.5 a 7.7 millones de dólares. Destacó que en el año 2009, luego del brote de Gripe AH1N1, el Instituto Gorgas, junto al Ministerio de Salud, logró la detección temprana de la cepa del virus. Finalmente, se refirió a un estudio del año 2007 que evalúa las diez enfermedades más diagnosticadas por los médicos en la población mayor de 18 años en el país, siendo la hipertensión arterial la de mayor prevalencia con 22 %, seguida del sobrepeso u obesidad con 9.8 %, la hipercolesterinemia con 8.7 % y las enfermedades respiratorias con una prevalencia de 6%. Para finalizar, reconoció la importante labor de todo el personal administrativo y el talento humano de los investigadores y técnicos que hacen posible el trabajo del Instituto Conmemorativo Gorgas.

53. Evelyn Martínez Cruz , de la Dirección de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública de Cuba, realizó la presentación titulada "Experiencia Cubana de Cooperación en Salud" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 23-11), en la que se refirió a los inicios de la ayuda médica cubana que se remontan a 1960 con el envío de una brigada a Chile para atender a las victimas del terremoto y luego con el envío de las brigadas a Argelia en 1963. Mencionó que transcurridos 50 años, Cuba ha brindado asistencia médica a unos 108 países y más de 134.849 colaboraciones. Sólo en el 2011 se han realizado 39.148 colaboraciones en 66 países. Las modalidades de cooperación varían desde programas integrales de salud, formación de recursos humanos, asistencia técnica, servicios médicos cubanos, y programas específicos como la Operación Milagro, el Contingente Henry Reeve y el Programa Especial con Venezuela. También señaló que la cooperación de Cuba se extiende al ALBA a través de las actividades que desarrolla el Consejo Social

del ALBA sobre todo en lo que se refiere a la problemática de las discapacidades, y el estudio que se viene desarrollando en esta materia, por su impacto en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ya que se estima que cada año se suman en el mundo unas 10 millones de personas con discapacidades moderadas o severas y para el 2025 más de 600 millones de personas convivirá con alguna forma de discapacidad. El estudio se viene ejecutando en varios países miembros del ALBA y hasta el momento se ha identificado una cifra de alrededor de 1.2 millones de personas discapacitadas. Por último, se refirió a la cooperación triangular ejecutada por Cuba, las acciones de cooperación Sur-Sur y las perspectivas de la cooperación cubana en salud.

54. Concluido este primer bloque de presentaciones el moderador dio la palabra a los participantes dando inicio al debate.

55. El delegado de México, reconoció el esfuerzo del SELA por su interés en desarrollar acciones de cooperación e integración entre los países de América Latina y el Caribe para luchar contra la pobreza y la exclusión social, así como la iniciativa de incorporar aspectos referentes a la salud pública como una de las áreas estratégicas esenciales para avanzar en el desarrollo social, en colaboración con otras organizaciones sociales que trabajan en beneficio de la salud en la región. En tal sentido, la Secretaria de Salud de México observó con beneplácito la incorporación de la "integración, cooperación y convergencia en salud en América Latina y el Caribe" en la XXII Reunión de Directores de cooperación Internacional de América Latina y el Caribe", toda vez que dicho foro permite afianzar los esfuerzos regionales y subregionales para mejorar el acceso a la salud de nuestras poblaciones. Por tal motivo, señaló que es pertinente dar continuidad e impulsar los acuerdos y recomendaciones que fueron establecidos en la "Reunión Regional de Consulta Sobre Integración y Convergencia para la Salud en América Latina y el Caribe", que se celebro en la sede del SELA en Caracas, en julio del 2010, toda vez que ahí quedaron asentados los parámetros de acción sobre el tema que nos convoca y donde se manifestó la necesidad de generar sinergias entre los diferentes mecanismos de cooperación regional y sub-regional, a fin de evitar duplicaciones y la dispersión de esfuerzos regionales para fomentar estas acciones en el campo de la salud. Mencionó que es preciso dar seguimiento oportuno a los trabajos establecidos a fin de avanzar y dar cumplimiento a los acuerdos contraídas de manera regional sobre el tema, en donde México ha manifestado su total compromiso para impulsar acciones de colaboración y a favor de aprovechar los marcos de cooperación que ya existen en los diferentes procesos de integración en la región, con la finalidad de encontrar propuestas coordinadas y concretas para el bienestar en la región. Señaló que por esa razón, la Secretaría de Salud de México exhorta a la región a trabajar en coordinación y con el apoyo institucional y el asesoramiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de Estados Americanos (OEA), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y otros mecanismos regionales, sub-regionales y organizaciones internacionales, para articular estrategias encaminadas al ámbito de la salud y que permitan el logros de los objetivos y metas de desarrollo social. Esto permitirá concretar esfuerzos de cooperación para hacer más eficiente las acciones encaminadas a mejorar los sistemas de salud entendiendo los diferentes contextos y desafíos que enfrenta cada país a fin de trabajar en necesidades especificas que trasciendan positivamente de manera regional. También se refirió a que México está realizando esfuerzos nacionales con el firme propósito de avanzar hacia esquemas de cooperación estratégica, como es el caso del ejercicio del mapeo conceptual sobre propiedad intelectual y salud publica que se está realizando en colaboración con la OPS, para vincular los trabajos del sector público con la academia y en el que participan varias instancias de la Secretaría de Salud, lo cual esta estrechamente vinculado con las actividades de investigación y desarrollo para el acceso a medicamentos. Así mismo,

mencionó que México, con pleno apego a los mecanismos de cooperación multilateral y regional a los que pertenece, considera de suma relevancia los asuntos que se refieren a mejorar el acceso de la población a los productos de atención sanitaria, y en este sentido, uno de los proyectos más importantes de la Presidencia de la República en el ámbito de la salud, es la integración del sistema de salud, que consiste en lograr la cobertura universal para que todo mexicano tenga acceso a los servicios de salud, sin menoscabo de su condición laboral. En el mismo sentido, y como parte de las actividades para concretar acciones de cooperación e integración contra la pobreza y la exclusión social en el área estratégica de la salud, se ha considerado la utilización de las tecnologías de información y las comunicaciones, y en particular el uso de la Telesalud, por lo que la Secretaría de Salud, a través del Programa de Acción en Telesalud 2007-2012, busca favorecer el acceso y la provisión de servicios de salud, a través del desarrollo e integración de un sistema nacional de Telesalud promoviendo la calidad y efectividad de la atención. También reconoció el trabajo de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche, sin embargo, aun cuando México no forma parte de dicha red trabaja en el mismo sentido, toda vez que cuenta con la estrecha colaboración de Brasil, y por tanto reafirmó la disposición de ese país de integrarse a ese esfuerzo. Ratificó que México se encuentra con el mejor ánimo y voluntad para trabajar estrechamente de manera regional y sub-regional con la finalidad de que la integración, la cooperación y la convergencia en materia de salud se convierta en una realidad que permita el acceso equitativo y de calidad para todos los pueblos de las Américas, por lo que consideró propicio este Foro para que la cooperación internacional redunde en acciones efectivas que fructifiquen en este sentido.

56. La delegada de la Organización Panamericana de la Salud, agradeció todas las exposiciones presentadas durante la sesión, y la intervención del delegado de México, por haber proporcionado una importante visión de los esfuerzos que han venido desarrollando tanto los países como los esquemas regionales y subregionales de integración. Recordó que el estudio que presentó la OPS, está basado en la identificación de fuentes de financiamiento de la ayuda. Destacó que el reconocimiento de los flujos de cooperación técnica en la región es fundamental para identificar acuerdos de cooperación, y en este sentido, reconoció los esfuerzos del SELA en la organización del “Taller Regional sobre Fondos e Instrumentos para la Financiación de Proyectos de Cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe” (Ciudad de México 28 y 29 de julio de 2011) y destacó la importancia de este tipo de actividades. Reconoció igualmente los esfuerzos del Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur, sin embargo aseguró que aún falta mucho por hacer en la región. Afirmó que el rol de los organismos internacionales es fundamental para poder sistematizar toda la información existente en materia de cooperación y reiteró que la OPS está dispuesta y a la orden para cooperar en actividades de esta naturaleza.

57. El delegado de UNICEF, felicitó a todos los ponentes por tan interesantes exposiciones y reconoció que en materia de cooperación todavía existe un reto enorme para sistematizar toda la información disponible. En este sentido, solicitó al SELA que en su informe final ilustre o identifique las grandes disparidades presentes en la región para mejorar así la ubicación y la asignación de recursos. Destacó que hay que aprender de las experiencias y los procesos en la región para poder sistematizar y avanzar en la cooperación, y para posteriormente replicarlos en otras regiones geográficas, como Asia o África.

58. La delegada de Panamá agradeció a todos los ponentes por sus presentaciones y reiteró la más cordial bienvenida a Panamá. Aseguró que su gobierno se siente muy orgulloso de ser la sede de este encuentro regional y recalcó que la importancia de estos eventos es brindar un panorama mucho más amplio en materia de cooperación,

sobre una temática específica como es la salud, a la cual no todos los países tienen igual acceso. Destacó la importancia de saber identificar las áreas en las que cada país puede participar y cooperar, presentando sus ofertas y demandas y para garantizar que los programas que se implementen no sean impuestos, sino que ubiquen las fortalezas y limitaciones de cada gobierno, para en función de ello, hacer las iniciativas mucho más eficientes.

59. La representante de CARICOM, agradeció a los panelistas por sus presentaciones y se refirió particularmente a la presentación realizada por el representante de Ecuador y lo felicitó por la excelente explicación que ofreció sobre cooperación técnica su funcionamiento, el balance y la organización de la cooperación en ese país. Se refirió igualmente a la presentación del delegado de Brasil, a quien le formuló una pregunta sobre las posibilidades de que la Red Suramericana de Salud de la UNASUR (REDESSUL-ORIS), pudiese tener una relación más estrecha con la Comunidad del Caribe.

60. El representante de Brasil, destacó que en algunos informes de organismos multilaterales, las experiencias exitosas de América Latina y el Caribe no son incluidas o no son bien explicadas, lo que refleja que los informes no siempre están bien elaborados porque en la región hay muchas experiencias exitosas a las cuales referirse en materia de cooperación, y por tanto es necesario que exista una mayor articulación para promover y difundir las ricas experiencias con las que cuenta América Latina y el Caribe. Por otro lado, reconoció la importancia de la Cooperación Sur-Sur y la Cooperación Triangular, afirmando que en varios casos esta ultima se ha logrado con la participación de tres Estados del Sur, lo que indica un cambio significativo en lo que es la práctica tradicional. Señaló que en Brasil se han venido desarrollando esfuerzos desde el año 2009 para ubicar y sistematizar todos los esfuerzos de cooperación y que la Agencia Brasilera de Cooperación (ABC) ha tratado de levantar la información existente en cuanto a inversión en cooperación. Reconoció que el monitoreo de proyectos y programas de cooperación es de suma importancia ya que en la región, todavía no es una práctica común trabajar con monitoreo y evaluación. Finalmente respondiendo a la pregunta de la delegada de CARICOM, y señaló que si bien cuando la REDESSUL-ORIS se creó fue un concepto netamente suramericano, el reto a partir de ahora es acercarse a otros esquemas de integración y compartir los procesos de diagnóstico de necesidades, y así articularse con todos los esquemas. Anunció que el Gobierno de Brasil está organizando el “Foro Suramericano de Cooperación Internacional en Salud de REDESSUL-ORIS”, en Río de Janeiro, del 23 al 25 de noviembre e invitó a todos los presentes a asistir a ese importante evento. Por último, exhortó al SELA y a los organismos presentes a seguir trabajando en pro de la articulación latinoamericana y caribeña.

61. La representante de Colombia, se refirió al tema de la cooperación en salud, asegurando que éste no tiene fronteras. Reconoció que este tipo de foros, permite compartir experiencias y facilita el intercambio de ofertas y demandas de cooperación. También señaló que en ocasiones los procesos al interior de la administración pública pueden retrasar importantes iniciativas de cooperación, y es por esta razón que es preciso trabajar para que al interior de las entidades públicas pueda dinamizarse y mejorarse la gestión de la cooperación.

62. La representante de Costa Rica expresó su agradecimiento a los organizadores del evento por permitirle este espacio de participación y sugirió que las recomendaciones emanadas de este encuentro sean elevadas a rango ministerial de cada uno de los Estados participantes. Reiteró la importancia de dar seguimiento y evaluación a los proyectos y programas implementados e instó a concretar las recomendaciones emanadas de este foro.

63. El representante de Panamá agradeció a los organizadores del evento por la oportunidad brindada para presentar las buenas prácticas del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud y reiteró a todos los participantes que el Gobierno de Panamá y especialmente el Instituto están a la orden para continuar avanzando en materia de cooperación.

64. La representante de Cuba, también agradeció al Gobierno de Panamá y a la Secretaría Permanente del SELA por la organización del encuentro y felicitó a Brasil por la organización del "Foro Suramericano de Cooperación Internacional en Salud de REDESSUL-ORIS", previsto en Río de Janeiro, del 23 al 25 de noviembre, que aunque es una iniciativa de la UNASUR, se espera que integre a otras redes y experiencias del resto de la región.

65. El representante del Ecuador, reconoció la importancia de contar con una agenda de cooperación en materia de salud, para evitar la duplicidad de esfuerzos y la dispersión de tiempo y recursos. Destacó la importancia de continuar realizando esfuerzos para la identificación de las fortalezas y debilidades de los Estados, de los organismos regionales e internacionales, a fin de poder contar con un levantamiento de la oferta y la demanda regional que permita dinamizar la cooperación internacional y la Cooperación Sur-Sur y Triangular.

66. El moderador agradeció a los delegados y participantes los conceptos emitidos y las intervenciones realizadas durante el debate.

67. Sesión IV: Intercambio de necesidades de cooperación en materia de salud entre los Representantes de los Estados Miembros del SELA

68. **Sesión V: Avances en la cooperación en Salud-e y Telemedicina en América Latina y el Caribe.** Esta sesión fue moderada por Saadia Sánchez Vegas, Directora de la Red de Información y Conocimientos del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA), quien luego de hacer una presentación del tema dio la palabra a los expositores.

69. Eric Chong, Médico Radiólogo del Hospital del Niño de la República de Panamá, realizó la presentación titulada "Telemedicina en Zonas Fronterizas de los Países Andinos" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 24-11). Destacó que siendo Panamá un país de casi tres millones y medio de habitantes, la Telemedicina nació de la necesidad creciente de dar solución a los problemas de cobertura de los servicios de salud. Aseguró que desde el año 1999 se han venido desarrollando programas en materia de Telemedicina, entre los cuales destacó el programa "Telemedicina basada en la Web", el "Proyecto de Telemedicina de Cooperación Sur-Sur", el "Proyecto de Telemedicina en Prisiones", el "Proyecto de Telemedicina rural" y el "Proyecto de Teleradiología". Afirmó que las redes de telecomunicaciones, y específicamente el acceso a Internet, son la columna vertebral de la Telemedicina por cuanto permite la distribución de imágenes diagnóstica y la evaluación comparativa de exámenes médicos. Reconoció que los principales objetivos de la Telemedicina se traducen en que contribuyen a mejorar la calidad del servicio médico, mejorar la prestación de servicios de salud especializados donde no haya cobertura, reducir el tiempo de atención de pacientes, minimizar el trauma social de costos y traslados del paciente para lograr una atención adecuada, así como mejorar el equipamiento y tecnología hospitalaria, mejorar la calidad del trabajo y disminuir los costos de atención. Mencionó más de 22 Hospitales a nivel nacional donde se han implementado proyectos de Telemedicina y que Panamá tiene una experiencia muy rica en Teleradiología a través del Sistema de Información en Radiología (RIS por sus siglas en ingles) que está orientado a la optimización del flujo de trabajo del departamento de radiología.

70. Ricardo Cañizares Fuentes, Secretario Adjunto del Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue, realizó la presentación titulada "Telemedicina en Zonas fronterizas de los Países Andinos" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 25-11), en la cual expuso los criterios generales que orientan las políticas de telemedicina y telesalud, que permiten garantizar los principios de equidad, calidad y eficiencia del sistema en la red pública integral de salud y constituyen una herramienta útil para reducir las disparidades y mejorar la accesibilidad en la atención de la salud. Explicó el funcionamiento del sistema de telemedicina y los principios que lo sustentan de universalidad en el acceso y cobertura, la equidad, la eficiencia y calidad del servicio. Seguidamente pasó a exponer algunas experiencias en telemedicina en la región andina, tales como el proyecto piloto de redes de comunicación de voz e información en la zona fronteriza entre Perú y Ecuador, y la red de telemedicina rural en la cuenca del Río Putumayo, detallando los objetivos de estos proyectos, su funcionamiento, los resultados y lecciones aprendidas y señalando algunas ventajas y desventajas de la telemedicina. Dentro de las ventajas, destacó que el uso de la telemedicina es cada vez más frecuente, no sólo para la transmisión de datos e imágenes, sino en control y vigilancia de enfermedades transmisibles, de manera que esto permite: evitar desplazamientos al hospital, reducir costos a los pacientes y a los servicios, mejorar el acceso a tratamientos especializados en áreas aisladas en las que la asistencia sanitaria es difícil, reducir las listas de espera para la atención (ej. en radiología, interpretación de imágenes médicas, etc.), optimizar la disponibilidad de profesionales de especialidad en aéreas rurales o a nivel nacional, actualización permanente de profesionales destacados en áreas rurales, formación académica con uso tecnológico, entre otras. Por último, como conclusiones de su intervención, señaló que la telemedicina y la telesalud constituyen una importante estrategia de integración andina en Salud, y una herramienta que garantiza equidad en el acceso a servicios de salud especializados y de calidad, en donde las universidades juegan un rol fundamental.

71. Gloria Maduro, Ejecutiva Principal de la Corporación Andina de Fomento - Banco de Desarrollo de América Latina (CAF), realizó la presentación titulada "Invirtiendo en la Mejora de la Calidad de Vida" (SP/ XXII-RDCIALC/Di N° 26-11). Aseguró que CAF se encuentra comprometida con la reducción de la pobreza y la inequidad en la región, y por tanto, ha incorporado el componente de desarrollo social mediante diversas líneas de acción. Destacó que la sostenibilidad social se ha convertido en uno de sus ámbitos de acción, apoyando el desarrollo de iniciativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población en situación de riesgo. Señaló como una de las iniciativas el "Programa de Acción Social Usando las TIC", que tiene tres vertientes, TIC para la educación, TIC para la inclusión económica y TIC para la salud. Aseguró que la CAF apoya el tema de la salud a través de obras de infraestructura hospitalaria, apoyo a planes nacionales de salud e innovación con inclusión social a través de la telemedicina. Destacó la importancia de la telemedicina por cuanto ésta logra superar las barreras geográficas, conectando a un médico y un paciente o a dos médicos, aumentando la información compartida. Resaltó que gracias a esta iniciativa, en Ecuador se han atendido a más de 15.000 mujeres agricultoras para educarlas sobre medicina preventiva y aumentar así su productividad, mientras que en Venezuela se han atendido a unas 2.000 personas en comunidades indígenas remotas. Entre los beneficios de la telemedicina, destacó el acceso de médicos especialistas a un mayor número de pacientes, el descongestionamiento de centros hospitalarios, la reducción de tiempo y costos de transporte de enfermos, la atención a los pacientes desasistidos en sus zonas geográficas de procedencia, mayor rapidez en los procesos de diagnósticos, y mejoras en la calidad de atención sanitaria, entre otras. Finalmente, reconoció que la telemedicina optimiza y amplía la atención médica, ofrece a los pacientes la posibilidad de tratar sus casos desde sus localidades disminuyendo la estadía forzosa en centros

urbanos en búsqueda de cuidado especializado y permite el acceso a segundas opiniones de especialistas acreditados en los principales centros de atención médica del país y del exterior.

72. Andrés Fernández, Experto de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), realizó la presentación titulada "Avances en la cooperación en salud-e y telemedicina en América Latina y el Caribe" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 27-11). A modo de introducción señaló que en este tema existen cuatro elementos que son necesarios considerar: i) que cada vez es más frecuente escuchar a las autoridades de salud de América Latina y el Caribe referirse a la necesidad de incorporar las TIC en ese sector; ii) que existen importantes avances institucionales con la formulación de planes nacionales financiados en ese ámbito de acción; iii) que en las agendas internacionales, a los efectos de cooperación, salud electrónica suele estar incluida bajo diferentes denominaciones (sociedad de la información / inclusión social /gobierno electrónico); y iv) que es clave el liderazgo de las autoridades nacionales de salud. Por otra parte, se refirió a que existen al menos 8 dimensiones en las que las TIC en salud tienen una alta potencialidad e impacto en la sociedad y la economía y que tienen que ver con: acceso, eficacia, calidad, seguridad, eficiencia, generación de conocimiento, impacto en la economía y cooperación e integración. Cada una de ellas se vincula a los diferentes ámbitos de aplicación: prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, educación sanitaria, gestión de los servicios y comercio electrónico en el sector salud. Mencionó que en los proyectos de TIC en cooperación en salud, existen al menos tres constantes como logros concretos de estas iniciativas: promueven el acceso a la salud con equidad e inclusión social; permiten Integrar sistemas de vigilancia epidemiológica; y promueven la formación de recursos humanos. Adicionalmente detalló tres iniciativas relevantes que se adelantan en la región, la de la OPS a través de su estrategia y plan de acción regional; la iniciativa Brasil-BID para generar protocolos regionales de política pública en telesalud; y las contribuciones de la CEPAL a través de @LIS2.

72. Saadia Sánchez Vegas, Directora de la Red de Información y Conocimientos del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA), realizó la presentación titulada "SELA: Salud-e y Telemedicina" (SP/XXII-RDCIALC/Di N° 28-11), en la cual expuso de manera detallada el objetivo general y los objetivos específicos del Proyecto "Integración y Convergencia para la Salud en América Latina y el Caribe" (INCOSALC), que fue adoptado mediante la Decisión No. 512 del Consejo Latinoamericano del SELA en su Reunión Ordinaria del año 2009. Dentro de sus objetivos específicos, este Proyecto tiene como propósito contribuir al diálogo regional, a partir del intercambio de experiencias y buenas prácticas relacionadas con el uso de las TIC en la prestación de servicios médico-sanitarios, con particular énfasis en la innovación, en las nuevas herramientas y soportes, la interoperabilidad, la armonización y los estándares, en el marco de los procesos de integración regional en América Latina y el Caribe. Adicionalmente, señaló todas las actividades realizadas en el contexto de ese Proyecto, así como los documentos y contribuciones realizadas por los organismos regionales e internacionales y los representantes de los Estados Miembros del SELA, los cuales se encuentran disponibles en la Página Web del SELA. Asimismo, presentó las principales conclusiones y recomendaciones que surgieron en los diversos encuentros realizados en la materia organizados por la Secretaría Permanente del SELA.

73. La moderadora agradeció las presentaciones de los ponentes y seguidamente ofreció la palabra a los participantes.

74. El delegado de México, señaló que su país está realizando un esfuerzo sistemático orientado al desarrollo y ejecución de programas de telemedicina, en virtud de la

importancia que revisten las TICs y el impacto de estas tecnologías en la salud y en la prestación de servicios médicos-asistenciales.

75. La moderadora agradeció la intervención del delegado de México y ofreció la palabra a Antonio Romero, Director de Relaciones para la Integración y Cooperación del SELA, quien agradeció la presentación de todos los expositores y la intervención de las delegaciones en los debates. Seguidamente informó que todas las ponencias, documentos y contribuciones, tanto de los Estados Miembros como de los organismos regionales e internacionales se encontraban disponibles en la página Web del SELA y procedió a dar lectura al documento de propuesta de conclusiones y recomendaciones elaborado por la Secretaría Permanente con la colaboración del Gobierno de Panamá, que pretende reflejar los principales acuerdos y consensos, no vinculantes, logrados en el desarrollo de las deliberaciones. Asimismo, informó que este documento aprobado de conclusiones y recomendaciones se enviará a todos los participantes al concluir la reunión y que tendrán un lapso de aproximadamente 10 días para hacerle llegar a la Secretaría Permanente cualquier adición o modificación al referido texto, antes de su publicación definitiva en el informe final de la reunión, que también será enviado a cada participante.

76. El representante de Belice, Embajador Adalbert Tucker, tomó la palabra para agradecer la invitación formulada por el Gobierno de Panamá, por la Secretaría Permanente del SELA y por la Presidencia del Grupo de los 77 y ratificó el ofrecimiento que hizo el Gobierno de Belice de ser sede de la "XXIII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe", cuyo tema central será la "Cooperación Agrícola y para la Seguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe". Se espera que esta reunión regional pueda realizarse entre los meses de Junio y Septiembre del 2012 y contar con el apoyo y la cooperación de organizaciones especializadas en esta temática como son la Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) y la Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (IFAD), entre otros, y la participación de las instancias regionales y sub-regionales especializadas en la agricultura y la seguridad alimentaria y nutricional.

77. Tanto la Agenda como los documentos informativos y de apoyo presentados por la Secretaría Permanente, así como las ponencias de los organismos regionales e internacionales y de los Estados Miembros, figuran en el portal del SELA (http://www.sela.org).

78. Como resultado de las ponencias y los debates que se llevaron a cabo en el marco en esta Reunión Regional, las delegaciones de los Estados Miembros del SELA y los organismos internacionales, regionales y subregionales participantes adoptaron las siguientes conclusiones y recomendaciones:

B. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. La "XXII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe: Integración, Cooperación y Convergencia en Salud en América Latina y el Caribe", organizada por la Secretaría Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA), el Gobierno de Panamá, a través del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el Ministerio de Salud (MINSA), y el Fondo Fiduciario Pérez Guerrero (FFPG) del Grupo de los 77 (G-77), tuvo lugar los días 29 y 30 de septiembre de 2011, en la Ciudad de Panamá.

2. Los participantes tomaron nota de los diversos documentos informativos elaborados por la Secretaría Permanente del SELA, acerca de la dimensión social de la integración y los documentos base e informes de reuniones sobre la integración, la cooperación y la convergencia en materia de salud, Salud-e y telemedicina, así como de otros documentos de apoyo y contribuciones aportadas durante la Reunión Regional por los Estados Miembros y los organismos subregionales, regionales e internacionales.

3. De igual forma, los participantes reconocieron y agradecieron las presentaciones realizadas por los representantes de los organismos subregionales, regionales e internacionales, de los organismos especializados en salud de los esquemas regionales y subregionales de integración y cooperación, de las instancias del Sistema de Naciones Unidas, y por los representantes de las agencias y direcciones de cooperación internacional y de los ministerios de salud de los Estados Miembros del SELA. Estas intervenciones pusieron de manifiesto los avances y las experiencias que se vienen alcanzando en la región en materia de salud, de Salud-e y telemedicina.

4. En los intercambios de opiniones y debates sobre la integración, la cooperación y la convergencia en salud en América Latina y el Caribe los participantes resaltaron los siguientes aspectos:

a) El acceso a servicios de salud debe ser entendido, ante todo, como un derecho humano fundamental. Por ello, las políticas y el desarrollo de la salud constituye una prioridad para los gobiernos de la región, y muy especialmente por su impacto directo en el bienestar de la población más vulnerable. Por tanto, deben tomarse todas las previsiones posibles para evitar que la actual crisis económica y financiera mundial conlleve a retrocesos en los avances alcanzados, considerando las limitaciones que en algunos casos presenta la región en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el ámbito de la salud.

b) Las agencias, programas y fondos del Sistema de las Naciones Unidas, y otros organismos multilaterales e internacionales, están desarrollando importantes iniciativas en América Latina y el Caribe en el ámbito de la salud, las cuales deben ser divulgadas y difundidas de manera más efectiva, sobre todo entre las autoridades nacionales de salud, y entre los organismos regionales y subregionales de integración y cooperación.

c) Sin embargo, resulta necesario continuar impulsando acciones de Cooperación Sur-Sur y Triangular en el ámbito de la salud, de la Salud-e y la telemedicina, entre otros temas prioritarios dentro de este sector. Como parte de esas acciones deben continuar promoviéndose los centros y proyectos de excelencia en salud de la región y los ejercicios de intercambio de ofertas y demandas de cooperación que se podrían desarrollar entre los países latinoamericanos y caribeños, con el apoyo de las instituciones especializadas de los esquemas de integración y cooperación regional y subregional.

d) En este sentido, es preciso reiterar las características especiales que tienen los proyectos de Cooperación Sur-Sur y Triangular que se vienen instrumentando en América Latina y el Caribe, y sus principios básicos de solidaridad, complementariedad, igualdad, no condicionalidad y respeto de la soberanía, que los diferencian de la Ayuda Oficial al Desarrollo tradicional.

e) Los participantes reconocieron la importancia de que los organismos internacionales y agencias de cooperación incorporen en su práctica la

concepción de cooperación horizontal, entendida como una postura de profundo respeto a las prioridades nacionales y planes estratégicos de los países, en donde la agenda y todas las etapas de la cooperación son definidos de común acuerdo entre cooperante externo y el país beneficiario.

f) Es imperativo continuar fortaleciendo a las instancias regionales y subregionales especializadas en salud que se han creado en el marco de los esquemas regionales y subregionales de integración y cooperación en América Latina y el Caribe, al igual que a las autoridades e instituciones nacionales responsables de la formulación e instrumentación de políticas de salud.

g) La región cuenta con sólidas instituciones de integración y cooperación, con entes técnicos y financieros especializados y con centros y proyectos nacionales de excelencia que, sobre la base de un elevado compromiso y voluntad política por parte de los gobiernos e instituciones regionales, estarían en capacidad de impulsar acciones de Cooperación Sur-Sur y Triangular con mayor efectividad y eficiencia para el desarrollo de la salud en nuestros países.

h) Por lo anterior, resulta necesario continuar desarrollando acciones de coordinación entre todos los actores subregionales, regionales e internacionales que ejecutan acciones de cooperación en el ámbito de la salud para evitar la duplicación de esfuerzos, la descoordinación de agendas y la dispersión de tiempo y recursos.

i) Con independencia de la importancia que tiene la cooperación internacional como complemento a los programas y políticas nacionales para el desarrollo de la salud, es imprescindible que cada país continúe haciendo esfuerzos para aumentar y hacer más eficiente la inversión pública en salud. Además, se hace necesario que esa inversión pública incorpore la variable riesgo, y asimile los diferentes índices e indicadores existentes para proteger la infraestructura de salud de tal forma que ésta pueda continuar operando en momentos críticos al producirse una emergencia o desastre.

j) Los participantes reiteraron la importancia y vigencia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, muy especialmente los relativos a la reducción la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna y el combate al VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Así mismo reconocieron las diversas iniciativas que en materia de cooperación Sur-Sur (cooperación horizontal) se vienen ejecutando en la región por parte de los puntos focales nacionales de cooperación y de los esquemas regionales y subregionales, e instituciones especializadas en salud. Dentro de estas iniciativas se hizo especial reconocimiento a los Bancos de Lecha Humana.

k) Los participantes reconocieron que la región de América Latina y el Caribe es extremamente rica en experiencias de cooperación y que es necesario que se dispongan de más espacios para divulgar esas experiencias, que pueden ser muy útiles a otras regiones, como es el caso de la experiencia brasileña de bancos de leche humana, VIH/SIDA, enfermedad de células falciformes, sistemas de salud y otras.

l) Se recalcó el rol de los esquemas y mecanismos regionales y subregionales de integración para dar seguimiento a los compromisos contraídos sobre el VIH/SIDA

y la necesidad de intensificar los esfuerzos de cooperación y las respuestas y enfoques multisectoriales para avanzar en la lucha contra esta epidemia.

m) La actual crisis económica y financiera mundial está afectando la disponibilidad de recursos para los programas y presupuestos de cooperación. Esto debe ser motivo de reflexión para repensar la cooperación con vistas a hacerla más innovadora, más dinámica y más participativa, mediante la incorporación de otros actores de la cooperación (gobiernos locales, sector privado, organizaciones sociales, entre otros), y la mejora en la coordinación y la comunicación entre los organismos regionales e internacionales para hacer un uso más eficiente de los escasos recursos.

n) En medio de la crisis económica y financiera que ha afectado los flujos de ayuda, los delegados reafirmaron la necesidad de proponer mecanismos y estrategias innovadoras basadas en principios de institucionalidad y sostenibilidad, así como evaluación de resultados para la continuidad de la cooperación.

o) Se reconoció que en América Latina y el Caribe existen marcadas condiciones de inequidad y que las mismas no se reflejan en los indicadores nacionales que califican a la mayoría de los países como de renta media. En tal sentido, los países de la región deben coordinar y articular mejor sus esfuerzos para tener mayor impacto en la definición de los criterios para la asignación de los recursos de la cooperación internacional.

p) Se destacó que si bien muchos países de la región han logrado importantes avances en materia de salud y reducción de pobreza, aún quedan muchos retos pendientes. Por tal motivo, reafirmaron la importancia de que la cooperación no disminuya sino que se mantenga, especialmente en aquellos países que han hecho un esfuerzo importante para cumplir con las Objetivos de Desarrollo del Milenio.

q) Se reconoció la importancia de que la cooperación internacional oriente una parte importante de los recursos a la transferencia de experiencias exitosas entre países, de modo que tanto el país que recibe la experiencia como el que la transfiere se beneficien, ampliando de esta forma, las oportunidades de cooperación para los países de renta media y fortaleciendo la construcción de institucionalidad en los países de menor renta relativa.

r) Las presentaciones realizadas por los puntos focales de cooperación internacional y de los ministerios de salud de los Estados Miembros del SELA pusieron de manifiesto los avances y la diversidad de iniciativas de cooperación Sur-Sur y triangular que se vienen desarrollando en la región, y la necesidad de sistematizar, organizar y difundir las experiencias exitosas y buenas prácticas.

s) Es recomendable continuar desarrollando las diversas aplicaciones de las tecnologías de información y comunicación (TICs) en el ámbito de la salud, y muy especialmente en lo que se refiere a la Salud-e y la telemedicina, así como avanzar en la interconectividad.

t) En la región se ha implementado una amplia variedad de proyectos de Telesalud. Algunos de esos proyectos se han constituido en modelos de buenas prácticas. No obstante, no pocos de ellos sólo funcionan mientras reciben financiamiento, en ocasiones, privado, lo que hace perentorio el diseño e instrumentación de

políticas públicas que garanticen la vigencia de tales proyectos y que aprovechen las potencialidades presentes en nuestros países latinoamericanos y caribeños.

u) El delegado de Brasil, como representante de la Red de Oficinas de Relaciones Internacionales y de Cooperación Internacional en Salud – REDSSUR-ORIS, extendió una cordial invitación a todos los presentes para participar del "I Foro Suramericano de Cooperación Internacional en Salud", que tendrá lugar en Río de Janeiro, Brasil, los días 23, 24 y 25 de noviembre de 2011.

v) Se planteó la importancia de que los acuerdos y consensos alcanzados se hagan del conocimiento de las Secretarías de los principales foros de salud de la región, a fin de que estas evalúen la posibilidad de elevarlas a la consideración y conocimiento de las autoridades de salud y de la comunidad internacional, como insumos para aportar a la discusión sobre la cooperación internacional vinculada a este tema.

RECOMENDACIONES

1. Los participantes reconocieron la necesidad de continuar trabajando para lograr la reducción de las inequidades en salud en América Latina y el Caribe, a través de la acción concertada de diferentes sectores económicos y sociales; y con el apoyo de los procesos de integración y cooperación regional, mediante el fortalecimiento de los espacios de diálogo intersectorial e interagencial, que promuevan políticas, medidas y acciones tendientes a mejorar el acceso de los sectores más desprotegidos de la población a bienes y servicios esenciales para la protección y atención integral de su salud.

2. Se resaltó la importancia de continuar brindando apoyo y colaboración a los organismos regionales y subregionales de integración y cooperación, y a las instituciones creadas en el marco de esos mecanismos para la salud, así como continuar fortaleciendo la coordinación y las acciones de articulación y convergencia entre los mismos.

3. Se reconoció que resulta conveniente avanzar en el intercambio de ofertas y demandas de Cooperación Sur-Sur y Horizontal en el área de salud, particularmente mediante el intercambio y difusión de los directorios de centros y proyectos nacionales de excelencia y bases de datos de ofertas y demandas de cooperación. La Secretaría Permanente apoyará en este proceso de divulgación a través de los recursos de información y difusión que están en proceso de instrumentación para la sistematización y compilación de oportunidades de cooperación regional entre sus Estados Miembros.

4. Los participantes expresaron su interés en que la Secretaría Permanente del SELA, en coordinación con las instituciones subregionales, regionales especializadas en salud, continúe desarrollando iniciativas y encuentros regionales, de acuerdo a lo establecido en la Decisión 512 del Consejo Latinoamericano del SELA, relativa al Proyecto Integración y Convergencia para la Salud en ALC (INCOSALC).

5. De igual forma, se recomienda fomentar políticas públicas en materia de Salud-e y Telemedicina, como parte activa de los Sistemas Nacionales de Salud. Al respecto deben precisarse las fuentes de recursos para garantizar la sostenibilidad de estos proyectos y servicios, así como cuantificar todos los gastos generados para el diseño, ejecución y sustentación de dichos programas de Salud-e y Telemedicina.

6. Las delegaciones expresaron su especial agradecimiento a las autoridades del gobierno de Belice, que acogerá la próxima XXIII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe a desarrollarse en el 2012, y cuyo tema central será "Cooperación Agrícola y Seguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe".

7. Las delegaciones agradecieron al Gobierno de Panamá, y muy especialmente al Ministerio de Economía y Finanzas y al Ministerio de Salud, por su hospitalidad y colaboración recibida, así como a la Secretaría Permanente del SELA y al Fondo Fiduciario Pérez Guerrero (FFPG) del Grupo de los 77 (G-77) por la organización y el apoyo brindado para la realización de esta Reunión Regional.

Una vez concluidas la presentación de las conclusiones y recomendaciones de la reunión se dio inicio al acto de clausura.

C. SESIÓN DE CLAUSURA

En la Sesión de Clausura hicieron uso de la palabra el Dr. Serafín Sánchez, Viceministro de Salud de la República de Panamá, el Embajador José Rivera Banuet, Secretario Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA) y la Palabras de la Licenciada Aida María Arias, Secretaria General del Ministerio de Economía y Finanzas de la República de Panamá.

El Doctor Serafín Sánchez, Viceministro de Salud de la República de Panamá, expresó su satisfacción la presencia de todos los representantes gubernamentales y de los organismos internacionales, regionales y subregionales que participaron en es el encuentro y que permitieron crear un espacio para compartir, en dos días de intensos trabajos, experiencias exitosas en materia de salud, con diversos grados de desarrollo, así como el intercambio de algunas lecciones aprendidas que surgen producto de la implementación de esas experiencias. Señaló que es muy conocida por todos, la expresión "en la unión está la fuerza", y es lo que experimentamos las naciones que estamos integradas en algunos de los organismos regionales existentes y que en esta reunión están presentes y han expuesto su trabajo y sus logros. Aseguró que es indiscutible, el apoyo que se recibe cuando se integran y convergen intereses comunes, que al final buscan los mismos resultados y que, en este caso particular, es mejorar la salud de nuestras poblaciones. Mencionó que bajo este principio, todas las experiencias plasmadas son útiles, siempre que exista la voluntad política dentro de nuestros países, de buscar las mejores oportunidades, de emularlas, adaptarlas o complementarlas a las propias experiencias, que ya hayamos iniciado a lo interno. Manifestó que todas estas experiencias nos sirven para continuar avanzando en nuestros intereses comunes relacionados con la salud, evitando las duplicidades de acciones que resultan abrumadoras, desgastantes, ineficientes e ineficaces para nuestras poblaciones. Reconoció que los recursos con que los países cuentan son y serán más escasos que las necesidades, por lo cual urge el ordenamiento de nuestras acciones para mejorar la salud de nuestra gente. Señaló que esa lucha exige mecanismos formalmente articulados que puedan garantizar la sostenibilidad de las acciones emprendidas y que uno de los mayores éxitos de estas reuniones, radica en permitirnos el intercambio de nuestras actividades y experiencias las cuales debemos continuar divulgando de manera más frecuente y, sobretodo los avances de las mismas. Finalmente agradeció al SELA, el espacio y la oportunidad que brindada nos brindada, y expresó su disposición de continuar apoyando este tipo de iniciativas; y

Posteriormente tomó la palabra el Embajador José Rivera Banuet, Secretario Permanente del Sistema Latinoamericano y del Caribe (SELA), para agradecer la participación de los Estados Miembros del SELA, de las organizaciones regionales e internacionales, por su participación y contribución en esta Reunión Regional. Adicionalmente reiteró su especial agradecimiento al Gobierno de Panamá y muy especialmente al Ministerio de Economía y Finanzas y al Ministerio de Salud, por el respaldo y la colaboración dispensada para la realización de este encuentro regional para tratar un tema de tanta trascendencia como lo es la integración, la cooperación y la convergencia en salud en América Latina y el Caribe. Adicionalmente hizo un especial reconocimiento al equipo de profesionales y técnicos de la Dirección de Cooperación Internacional del Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá, que participaron directamente en la organización de la Reunión. También hizo extensivo su agradecimiento al Grupo de los 77 y China y al Fondo Fiduciario Pérez Guerrero (FFPG), así como a la a la Unidad Especial de Cooperación Sur-Sur del PNUD, por el apoyo que desde hace varios años viene dando a las reuniones de directores de cooperación internacional de América Latina y el Caribe.

Por último, agradeció al Gobierno de Belice por su gentil ofrecimiento para ser sede de la "XXIII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe", cuyo tema central será "Cooperación para la Agricultura y la Seguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe", que se llevará a cabo entre los meses de junio y septiembre de 2012, actividad en la que esperamos contar con el valioso apoyo del Fondo Fiduciario Pérez Guerrero (FFPG) del Grupo de los 77 y China, así como de otros organismo regionales e internacionales especializados en esta temática.

Para finalizar tomó la palabra la Palabras de la Licenciada Aida María Arias, Secretaria General del Ministerio de Economía y Finanzas de la República de Panamá, quién en nombre del Ministró de Economía y Finanzas de Panamá agradeció a los patrocinantes del encuentro por el esfuerzo organizativo para concretar esta reunión regional, así como a todos los participantes por haber atendido la convocatoria.

A N E X O I

Agenda

XXII REUNION DE DIRECTORES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

"INTEGRACIÓN, COOPERACIÓN Y CONVERGENCIA EN SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE"

29 y 30 de septiembre de 2011. Ciudad de Panamá, Panamá.

Dirección: Hotel Marriott, Calle 52 y Ricardo Arias, Área Bancaria, Panamá.

Objetivos: i) Brindar un panorama general sobre las políticas e iniciativas que adelantan los países de la región en el ámbito de la salud y el papel que están cumpliendo los mecanismos de integración regional y subregional en el fortalecimiento de dicha cooperación; ii) Sistematizar y difundir información sobre casos exitosos de cooperación en salud que se adelanten intra e inter-regionalmente; iii) Identificar e intercambiar información sobre las oportunidades de triangulación para la cooperación Sur-Sur en salud que ofrecen las agencias bilaterales y multilaterales de desarrollo; iv) Promover el intercambio de oportunidades de cooperación en salud entre los Estados Miembros del SELA; y v) analizar los avances que se viene realizando en las instancias de integración y cooperación regional y subregional en el ámbito de la Salud-e y la telemedicina.

Jueves, 29 de septiembre de 2011

Mañana

08:00 – 09:00 **Inscripciones y registro**

09:00 – 10:00 **Sesión Inaugural**

Palabras de su Excelencia Kenia Zambrano de Jaén, Viceministro de Salud de la República de Panamá.

Palabras de su Excelencia José Rivera Banuet, Secretario Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA)

Palabras su Excelencia Jorge Argüello, Representante Permanente de la Misión de la República Argentina ante Naciones Unidas y Presidente del Grupo de los 77.

Palabras de su Excelencia Mahesh Khemlani, Viceministro de Finanzas de la República de Panamá.

10:00 – 10:15 Receso

10:15 – 10:45 **Sesión Introductoria: Integración, Cooperación y Convergencia, en Salud en América Latina y el Caribe: Balance de las actividades realizadas en el marco del SELA**

Antonio Romero, Director de Relaciones para la Integración y Cooperación del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA).

10:45– 12:30 **Sesión I: Integración, Cooperación y Convergencia en salud en América Latina y el Caribe: Experiencias y visiones de los Organismos Internacionales especializados en Salud en América Latina y El Caribe**

Moderador: Antonio Romero, Director de Relaciones para la Integración y Cooperación del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA).

- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Rebecca de los Ríos, Asesora Principal de Relaciones Externas, Movilización de Recursos y Alianzas.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Alejandro de la Torre, Especialista en Salud del BID en Panamá.
- Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD) de las Naciones Unidas - Hospitales Seguros, Ricardo Mena, Jefe de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Secretaría General Iberoamericana - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana (IberBLH). Doris Osterlof, Directora Oficina de Representación para Centroamérica y Haití.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Enrique Paz, Asesor Regional de Salud y Nutrición, Oficina Regional de las Américas y el Caribe.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), César Antonio Núñez, Director Regional.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Andrés Fernández Experto de la División de Desarrollo Social

12:30 – 1:00 Debate

1:00 – 2:30 Almuerzo Libre

Tarde

2:30 **Sesión II**: **Integración, cooperación y convergencia en salud en América Latina y el Caribe: Perspectiva de los esquemas regionales y subregionales de integración**

Moderador: Lizbeth de Benítez, representante del Ministerio de Salud (MINSA) del Gobierno de Panamá.

- Unión de Naciones Suramericana (UNASUR): Jorge Enrique Venegas, Ministro de Salud Pública, Autoridad Máxima del Consejo Suramericano de Salud.

- Comunidad Andina (CAN). Caroline Chang, Secretaria Ejecutiva Organismo Andino de Salud -Convenio Hipólito Unanue.

- Sistema de Integración Centroamericana (SICA). Rolando Hernández, Secretario Ejecutivo Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA).

- Comunidad del Caribe (CARICOM): Juliette Bynoe-Sutherland, Directora de la Asociación Pan Caribeña de la Lucha contra el VIH/SIDA.

- Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América - Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP): Amenothep Zambrano, Coordinador Permanente.

4:00 – 4:15 Receso

4:15 – 5:00 Debate

7:00 Cena

Viernes, 30 de septiembre de 2011

Mañana

08:30- 11:00 **Sesión III, "Integración, cooperación y convergencia en salud en América Latina y el Caribe: Experiencias nacionales exitosas**

Moderador: Evelyn González, Directora Encargada de Cooperación Técnica Internacional del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) del Gobierno de Panamá

- Región Suramericana
  - Uruguay: Jorge Enrique Venegas, Ministro de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública
  - Brasil: Mauro Teixeira de Figueiredo, Jefe de La División de Proyectos del Ministerio de Salud

- Región Andina
  - Colombia: Gloria Beatriz Gaviria Ramos, Jefe de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales, Ministerio de la Protección Social.
  - Ecuador: Gabriel Ramírez, Cooperador técnico del Ministerio de Salud del Ecuador

- Región Centroamericana
  - Costa Rica: María Rosibel Vargas Gamboa, Jefa de la Unidad de Asuntos Internacionales en Salud, Ministerio de Salud.
  - Panamá: Néstor Sosa, Director del Instituto Conmemorativo Gorgas.

- Región Caribe

- Cuba: Evelyn Martínez Cruz, Dirección de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública

11:00 – 11:15 Receso

11:15 – 12:00 Debate

12:00 – 01:00 **Sesión IV: Intercambio de necesidades de cooperación en materia de salud entre los Representantes de los Estados Miembros del SELA**

- Debate abierto

01:00 – 2:30 Almuerzo Libre

Tarde

2:30 – 4:00 **Sesión V: Avances en la cooperación en Salud-e y Telemedicina en América Latina y el Caribe**

Moderador: Saadia Sánchez Vegas, Directora de la red de información y conocimientos del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA).

- Eric Chong, Médico Radiólogo del Hospital del Niño de la República de Panamá
- Comunidad Andina (CAN). Ricardo Cañizares Fuentes, Secretario Adjunto, Organismo Andino de Salud -Convenio Hipólito Unanue.
- Banco de Desarrollo de América Latina (CAF) Gloria Maduro, Ejecutiva Principal, oficina de Panamá.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Andrés Fernández Experto de la División de Desarrollo Social
- Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe, Saadia Sánchez Vegas, Directora de la Red de Información y Conocimientos.

4:00 – 4:15 Receso

4:15 – 5:00 **Sesión VI: Seguimiento de las Conclusiones y Recomendaciones de la pasada Reunión de Directores de Cooperación. Lugar, fecha y tema de la XXIII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe**

Conclusiones y Recomendaciones

5:00 **Sesión de Cierre**

Palabras del Señor Serafín Sánchez, Viceministro de Salud de la República de Panamá.

Palabras del Embajador José Rivera Banuet, Secretario Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA).

Palabras de la Licenciada Aida María Arias, Secretaria General del Ministerio de Economía y Finanzas de la República de Panamá.

A N E X O I I

Palabras de la Excma. Señora Kenia Zambrano de Jaén
Viceministra de Salud a.i, de la República de Panamá,
en la sesión inaugural

Buenos días a todos, les extiendo una cordial bienvenida a nuestro país, a nombre del Sr. Ministro de Salud, Dr. Franklin Vergara, quien no puede estar con nosotros en estos momentos, ya que se encuentra participando de la Sesión N° 51 de la Organización Panamericana de la Salud, en la cual fue elegido como Presidente del Consejo Directivo.

Me complace ser parte de la apertura de este evento donde se han convocado a diversas autoridades del cuerpo diplomático acreditado en nuestro país, autoridades nacionales, representantes de los organismos de cooperación internacional y Directores de Cooperación Internacional de los países de América Latina y el Caribe; para participar en la vigésima segunda reunión de Directores de Cooperación Internacional, con el tema de "Integración, Cooperación y Convergencia en Salud en América Latina y el Caribe".

Agradecemos la participación y apoyo de la Secretaría Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA), la cual conjuntamente con el Gobierno de Panamá, a través del Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud, han hecho posible esta reunión.

Sabemos que durante la última década, la Región ha presenciado una serie de cambios económicos, sociales y demográficos que tienen impactos sobre la salud de nuestras poblaciones. Por este motivo, se hace necesario estructurar mecanismos de cooperación a nivel regional que permitan identificar las experiencias más exitosas y los posibles puntos comunes que puedan servir de guía o apoyo para contribuir con el avance de la lucha contra los determinantes de la salud que tienen nuestros países de América Latina y el Caribe.

Debemos poder brindar una panorámica de las iniciativas que adelantan nuestros países en el tema de salud con la divulgación de la información sobre las mejores experiencias de abordaje de nuestras diversas problemáticas de salud.

Lo más importante es encontrar los puntos de articulación dentro de esas experiencias exitosas, donde podamos anclarnos todos los países.

Por otra parte, debemos de igual manera, identificar las oportunidades de cooperación que ofrezcan las agencias bilaterales y multilaterales de desarrollo y las oportunidades entre los mismos estados miembros del SELA para poder ir cerrando las brechas que aún existen entre y dentro de nuestros países.

Los avances en la tecnología, se constituyen hoy como una herramienta de aplicación con gran futuro para la consolidación de los puntos de convergencia entre los países de la región, y este será uno de los temas de mayor interés en esta reunión.

Este evento identifica oportunidades de unión en todas las áreas más sustantivas institucionales, de manera tal que nuestros países puedan fortalecer sus lazos sociales, tecnológicos y económicos, con miras a la elaboración de políticas que impulsen toda la cooperación que concierne al sistema de relaciones internacionales en el ámbito de la salud.

Reitero mi agradecimiento, a todos los presentes y espero que la estancia en nuestro país sea, además de grata, muy fructífera en la temática que vamos a desarrollar.

A N E X O I I I

Palabras del Excmo. Señor Embajador José Rivera Banuet,
Secretario Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA),
en la sesión inaugural

Señora, Kenia Zambrano de Jaén, Viceministra de Salud (E) de la República de Panamá.

Señor Mahesh Khemlani, Viceministro de Finanzas del Ministerio de Economía y Finanzas de la República de Panamá.

Señor Jorge Enrique Venegas, Ministro de Salud del Uruguay y Coordinador del Consejo Suramericano de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR).

Señor Embajador Jorge Argüello, Representante Permanente de la Misión Permanente de la República Argentina ante Naciones Unidas y Presidente del Grupo de los 77 y China.

Señores Representantes de los Organismos Regionales e Internacionales;

Señoras y señores:

Es muy satisfactorio para la Secretaría Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA), dar a ustedes la bienvenida a esta "XXII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe", cuyo tema central es la "Integración, Cooperación y Convergencia en Salud en América Latina y el Caribe".

Esta Reunión Regional ha sido posible gracias al copatrocino, que mucho agradecemos, del Gobierno de Panamá, y muy especialmente del Ministerio de Economía y Finanzas y del Ministerio de Salud, así como del Fondo Fiduciario Pérez Guerrero (FFPG) del Grupo de los 77 (G-77).

Durante estos dos días de trabajo y deliberaciones tendremos la oportunidad de analizar cinco objetivos fundamentales que hemos identificado como prioritarios en este encuentro:

i) Describir un panorama general sobre las políticas e iniciativas que adelantan los países de la región en el ámbito de la salud y el papel que están cumpliendo los mecanismos de integración regional y subregional en materia de cooperación;

ii) Sistematizar y difundir información sobre casos exitosos de cooperación en salud que se adelanten en la región;

iii) Intercambiar información sobre las oportunidades de triangulación para la cooperación Sur-Sur en salud que ofrecen las agencias bilaterales y multilaterales de desarrollo;

iv) Promover oportunidades de cooperación en salud entre los Estados Miembros del SELA; y

v) analizar los avances en las instancias de integración y cooperación regional y subregional en el ámbito de la Salud-e y la telemedicina.

Dentro del sector salud, existe una agenda pendiente que debe ser atendida con la debida prioridad y urgencia. Esto ha sido reconocido internacionalmente, y de allí los consensos que se han generado en diversos foros y cumbres mundiales, sobre todo los adoptados en el 2000 con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En el año 2000, en el marco de la Cumbre del Milenio de Naciones Unidas, 192 países se acordaron 8 objetivos prioritarios de desarrollo humano e identificaron el 2015 para la consecución de estos acuerdos concretos y medibles. Estos objetivos son:

i) Erradicar la pobreza extrema y el hambre;
ii) Lograr la enseñanza primaria universal;
iii) Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer;
iv) Reducir la mortalidad infantil;
v) Mejorar la salud materna;
vi) Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades;
vii) Garantizar el sustento del medio ambiente; y
viii) Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Como se puede observar, tres de estos ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio están directamente relacionados con la salud:

- Reducir la mortalidad infantil: reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años;

- Mejorar la salud materna: a) Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna, y b) lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades: a) Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015; b) Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten; y c) Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

Estos objetivos tienen una especial prioridad y urgencia en la región, toda vez que cerca del 25% de la población de América Latina y el Caribe, es decir, aproximadamente 150 millones de personas, no tiene acceso regular y oportuno al sistema de salud.

Además, la población de la región está envejeciendo, y los adultos mayores demandan nuevos servicios. Más de 50 millones de personas en América Latina y el Caribe tienen más de 60 años y el 30% de ellos reporta que sus necesidades de salud no son atendidas.

La desnutrición, que es la causa subyacente del 50% de las muertes de niños menores de cinco años de edad, agudiza el impacto de las enfermedades.

Las enfermedades crónicas son una de las principales causas de muerte y discapacidad en la región, siendo responsables de más del 60% de todos los decesos y de la mayoría de los costos de atención médica. En el caso de la diabetes, el costo estimado es de US$ 65 mil millones, es decir más de 10 veces el monto que recibe la región como Ayuda Oficial al Desarrollo.

Por otra parte, los problemas de salud de la población y la carencia de servicios de salud pública, suelen agravarse por la degradación del medio ambiente y la contaminación.

Otro punto de consenso y coincidencia que se viene dando en la región, se refiere a la necesidad de promover la cooperación y la coordinación en el ámbito de la salud, y muy especialmente dentro de los esquemas regionales y subregionales de integración y cooperación, ya que son mecanismos a través de los cuales se pueden apoyar las políticas nacionales para reducir las inequidades en salud.

Esta fue una de las razones que llevó al Consejo Latinoamericano del SELA, en 2009, a adoptar la Decisión No. 512, mediante la cual se dio inicio a Proyecto "Integración y Convergencia para la Salud en América Latina y el Caribe (INCOSALC)", bajo el cual se han realizado diversas actividades con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

El tema de la salud, se ha analizado en detalle en el SELA desde el año 2008, particularmente en Reuniones y Seminarios Regionales sobre la Dimensión Social de la Integración en América Latina y el Caribe. Todos los documentos base y los informes finales de cada uno de estas iniciativas se encuentran a disposición de los interesados en la página Web del SELA y en el minisite de esta reunión.

Los esfuerzos para avanzar en la coordinación y cooperación en el ámbito de la salud se vienen dando en muchos ámbitos y con la participación activa de una diversidad de actores de la región.

El panorama de la salud en la región debe ser visto con optimismo, en el sentido que se está desarrollando un compromiso y una voluntad política entre todos los actores para asumir el tema de la salud con la urgencia y la prioridad que merece.

Además, como lo señaló la Dra. Mirta Roses Periago Directora de la Organización Panamericana de la Salud, en ocasión de la Conferencia Magistral "Los impactos de la crisis en la salud: Nuevas vías de acción", que dictó el pasado mes de abril en la sede del SELA, en la cual destacó que América Latina y el Caribe tiene importantes avances en materia de salud, al ser la región mejor vacunada y en la que se vienen instrumentando políticas adecuadas para controlar la malaria y la tuberculosis.

Estamos convencidos de que deben continuarse los esfuerzos para mantener y aumentar la inversión pública en la salud, profundizar la cooperación Sur-Sur en ese sector, fortalecer la institucionalidad nacional en el ámbito de la salud pública y sanidad, y aprovechar los avances de la ciencia y la tecnología, temas todos ellos de particular importancia dentro del ámbito de la cooperación.

Antes de concluir, quisiera agradecer la presencia del Excelentísimo Señor Jorge Enrique Venegas, Ministro de Salud del Uruguay y Coordinador del Consejo Suramericano de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), así como del Embajador Jorge Argüello, Representante Permanente de la República Argentina ante las Naciones Unidas y Presidente del Grupo de los 77 y China y del Fondo Fiduciario Pérez Guerrero, institución que desde hace varios años ha brindado un decisivo apoyo a este espacio de encuentro de directores de cooperación internacional de América Latina y el Caribe.

También, hacer un especial reconocimiento a todos los presentes por el esfuerzo que han realizado para asistir a esta Reunión Regional y reiterarle al Gobierno de Panamá, especialmente al Ministerio de Economía y Finanzas y al Ministerio de Salud, nuestro sincero agradecimiento por todo el apoyo, el interés y la colaboración que nos han brindado para la realización de este encuentro regional.

En este sentido, me gustaría aprovechar esta ocasión para informarles que, en virtud del gentil ofrecimiento que hizo el Gobierno de Belice desde el año 2010, para ser sede de la "XXIII Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe" el próximo año, ese país y otros Estados Miembros ha considerado oportuno abordar como tema central la "Cooperación para la seguridad Alimentaria en América Latina y el

Caribe", para lo cual se presentó a la consideración del Fondo Fiduciario Pérez Guerrero (FFPG) del Grupo de los 77 el Proyecto "Fortalecimiento y promoción de la cooperación latinoamericana y caribeña en el ámbito de la agricultura y la seguridad alimentaria".

La relevancia de este tema salta a la vista, sobre todo si recordamos que en los últimos cuatro años han estallado dos crisis alimentarias a nivel mundial, lo que indica que es un problema no resuelto y que requiere de su atención urgente por parte de la comunidad internacional, y por tanto, es un llamado de alerta para los países de América Latina y el Caribe.

Espero que estos dos días de trabajo que hoy se inician nos permitan establecer la coordinación necesaria para continuar fortaleciendo la integración, la cooperación y la convergencia en salud en los países de América Latina y el Caribe, y que además permita continuar estrechando la solidaridad entre nuestros países.

Les deseo el mayor de los éxitos en estos trabajos.

A N E X O I V

**Palabras del Excmo. Señor Embajador Jorge Argüello,
Representante Permanente de la Misión de la República Argentina
ante Naciones Unidas y Presidente del Grupo de los 77 y China,
en la sesión inaugural**

Excma. Viceministro de Salud de la República de Panamá,

Excmo. Viceministro de Economía y Finanzas de la República de Panamá,

Excmo. Señor Secretario Permanente,

Distinguidos participantes,

Damas y caballeros,

Es para mí un honor poder dirigirme a ustedes en esta XXII Reunión de Directores de Cooperación Internacional para América Latina y el Caribe.

Quiero agradecer al gobierno de Panamá, a través del Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud, a la Secretaría Permanente del SELA, y al Fondo Fiduciario Pérez Guerrero del Grupo de los 77 por haber organizado este importante evento.

Como todos sabemos, casi la totalidad de los miembros del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe SELA son a la vez miembros del G77. Pero todos los miembros del SELA comparten la visión del Grupo de los 77 y China con relación a la Cooperación Sur-Sur.

Otra características de este grupo es la condición de países de renta media que nos ubica en una situación desfavorable en la arquitectura internacional de la cooperación para el desarrollo, que muy a nuestro pesar, está diseñada por, y en interés de, los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con paradigmas antagónicos al espíritu de la Cooperación Sur-Sur.

Mi presentación, en calidad de Presidente del Grupo de los 77 y China, tiene por objeto reiterar esas ideas que compartimos y defendemos en otros ámbitos y foros multilaterales. La de la importancia de la Cooperación Sur-Sur, en un contexto de escasez de la ayuda hacia países como los nuestros, como medio para alcanzar los objetivos de desarrollo de cada uno de nuestros países, en total respeto a las respectivas prioridades nacionales y basada en la solidaridad. Una cooperación con agenda propia y sin imposiciones desde el Norte.

Como argentino, déjenme mencionar con orgullo que los lineamientos iniciales de la Cooperación Sur-Sur fueron esbozados hace 30 años en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo, que se reunió en la capital de mi país, Buenos Aires, y donde se acordó un Plan de Acción que constituyó el instrumento político que permitió introducir profundos cambios en los criterios rectores de la asistencia para el desarrollo y dar mayor relevancia a las capacidades nacionales y colectivas de los países en desarrollo para desplegar sus estrategias de crecimiento.

Como todos sabemos, la cooperación Sur-Sur es una expresión de solidaridad que por su eficacia ha verificado un rápido y dinámico crecimiento. Es un proceso importante y vital que sirve para enfrentar los desafíos de países en desarrollo. Se ha constituido en la contribución más importante al desarrollo en los últimos años.

Estamos convencidos de que la cooperación Sur-Sur es un instrumento eficaz para optimizar el potencial y promover el desarrollo mediante la movilización y el intercambio

de recursos y las experiencias existentes en nuestros países, tal como lo persigue esta misma reunión que hoy nos convoca. Creemos que esa cooperación es indispensable en el contexto de la globalización y que debe ser aprovechada con énfasis y determinación por los países en desarrollo.

Los distintos mecanismos regionales, subregionales e interregionales del Sur están jugando un rol muy importante en la promoción de la cooperación Sur-Sur, incluida la cooperación triangular. Otra vez me permito hacer referencia a esta reunión como un ejemplo de ello.

En cuanto a los problemas de salud, abordar con éxito los objetivos de salud como se indica en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, depende de los recursos financieros para construir sistemas fuertes de salud, incluyendo la capacidad para la investigación y el desarrollo de la ciencia básica, así como las cuestiones referidas a las infraestructuras.

Permítanme seguir con los ejemplos prácticos y verificables sobre esto que estoy diciendo:
Recientemente, el 19 y 20 de septiembre pasado, tuvo lugar en la Asamblea General de las Naciones Unidas la 1ra Reunión de Alto Nivel sobre prevención y control de enfermedades no transmisibles. Este importante evento surgió a partir de una iniciativa de la Comunidad del Caribe (CARICOM) que fue llevada al seno del G77 más China, que la hizo propia y la impulsó en sus negociaciones hasta lograr el objetivo de que las Naciones Unidas se abocara a discutir la problemática de estas enfermedades y su inclusión en la agenda de desarrollo global.

Las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes representan una epidemia global real y una amenaza principal al desarrollo sostenible. El G77 y China defendió la posición de los países en desarrollo en las negociaciones de la Declaración Política adoptada en esta Reunión de Alto Nivel, incluyendo, por ejemplo, el derecho al pleno uso de las flexibilidades contenidas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), para fortalecer la salud pública y asegurar el acceso universal de la población a los medicamentos y tecnologías médicas sin ningún tipo de restricción a enfermedades específicas.

En esa reunión de Alto Nivel, la Asamblea General reconoció la urgente necesidad de mayores medidas en los planos mundial, regional y nacional para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, con el fin de contribuir a la plena realización de el derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental. La Asamblea General también reconoció la importancia fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud, incluidas las infraestructuras de salud, los recursos humanos para la salud, los sistemas de protección social sobre todo en los países en desarrollo con el fin de responder de manera eficaz y equitativa a las necesidades de salud de las personas con enfermedades no transmisibles.

Otro tema al que el Grupo de los 77 y China presta especial atención es a la cuestión del envejecimiento de la población que impacta claramente en la problemática de la demanda y la 3 provisión de servicios de salud. El envejecimiento es a la vez universal y una experiencia personal. Los hombres y las mujeres de 60 años de edad o más son las que conforman el mayor grupo de población en el mundo y la proporción de personas mayores está creciendo aún más rápido en los países en desarrollo debido a la prolongación de la “esperanza de vida”.

Como las personas mayores viven más tiempo, sus necesidades de atención de salud se hacen más complejas y aumenta en consecuencia su dependencia. Estas necesidades incurren en costos que las personas mayores no siempre pueden cubrir de manera adecuada. Por ejemplo, cuando se imponen tasas a los usuarios para el acceso a los servicios de salud, las personas mayores sin ingresos fijos, no son capaces de acceder a estos servicios. En estos contextos, muchos pueden caer en un círculo vicioso donde la pobreza engendra mala salud y la mala salud provoca más pobreza. Por supuesto que esto tiene consecuencias para el servicio de salud y para el sector social, incluyendo un aumento de la presión sobre los recursos, tanto humanos como financieros.

Es obvio que para mejorar todo esto es de imperiosa necesidad la cooperación internacional. Y allí, en ausencia cada vez mayor de la cooperación Norte-Sur, el rol de la Cooperación Sur-Sur y Triangular se hace evidente y necesario. En este contexto, reiteramos que la fuerte asociación entre países en desarrollo, con el apoyo de los países desarrollados, ayudará a poner en práctica iniciativas Sur-Sur de la salud que beneficien a los países en desarrollo. Por lo tanto, en cada foro al que asistimos, hacemos un llamamiento a los asociados para el desarrollo de traducir el nuevo dinamismo del Sur en una fuerza realizadora de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Por último, hay que seguir trabajando desde nuestros lugares, como lo hemos venido haciendo hasta ahora, para dar la prioridad necesaria al sector de la salud en las políticas nacionales y en los presupuestos nacionales, a pesar del impacto negativo de la crisis financiera y económica. Una crisis que no se generó, ni se provocó desde los países en desarrollo, sino que nació en el corazón del mundo financiero y que nos perjudica a todos. Antes de finalizar, quiero dejar constancia que una de las mayores preocupaciones que tenemos en el Grupo de los 77 y China, es el dato empírico de que nuestros asociados para el desarrollo no están dispuestos a asumir nuevos compromisos en pos del desarrollo, e incluso, como ya lo han probado, son reacios a reiterar compromisos existentes en varias de las agendas de desarrollo en curso, incluida la importante agenda de la salud pública. Esto hace aún más importante la tarea de promover, desde la acción y no desde el discurso, la Cooperación Sur-Sur y Triangular. Por ello, quiero reiterar mi agradecimiento por la oportunidad que se me da de traer a este importante foro el mensaje y la visión del Grupo de los 77 y China y desearles el mayor de los éxitos en sus deliberaciones de hoy y mañana que sin lugar a duda dará lugar a acciones concretas en beneficio de nuestros pueblos.

Muchas gracias.

A N E X O V

Palabras del Excmo. Señor Mahesh Khemlani,
Viceministro de Finanzas de la República de Panamá, en la sesión inaugural.

Su Excelencia Kenia Zambrano de Jaén, Viceministra de Salud, Encargada.

Su Excelencia José Rivera Banuet, Secretario Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA).

Honorable Jorge Argüello, Representante Permanente de la República Argentina en las Naciones Unidas, Grupo de los 77.

Su Excelencia Jorge Enrique Venegas, Ministro de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay y Autoridad Máxima del Consejo de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas.

Directores y Directoras de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe.

Representantes del Cuerpo Diplomático.

Autoridades del Gobierno Nacional.

Invitados Especiales.

Señores y Señoras.

La historia nos ha permitido apreciar la creación y el crecimiento sostenido de organismos internacionales, que a la luz de sus acciones dejan un legado de éxitos y logros tangibles en la cooperación conjunta entre las naciones. Una muestra palpable de ello es el surgimiento, en la década de los 70, del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe, cuya Carta Constitutiva suscribieron los países de la región.

Desde entonces, cada día se fortalece aún más la cooperación económica y social interregional, debido a que la misma facilita la transferencia de conocimientos, la búsqueda de estrategias cónsonas con las políticas públicas y planes de desarrollo entre nuestros países.

Para beneplácito de todos los panameños, hoy hacemos realidad el compromiso que adquirimos en julio de 2010 en Surinam, de convertirnos en sede de la vigésima segunda reunión del SELA en donde los países miembros representados aquí, compartirán experiencias en cuanto a la Integración, Cooperación y Convergencia en Salud.

Y es que el Ministerio de Economía y Finanzas, además de formular la política económica y social de nuestro país, provee los recursos para la ejecución de los planes y programas de Gobierno, propiciando así el mayor bienestar de la población, de allí nuestro compromiso de impulsar y apoyar actividades relacionadas con el tema de la salud.

Estamos convencidos, dada la experiencia de cada uno de ustedes, que el objetivo de analizar los alcances de las políticas públicas e iniciativas ejecutadas en el ámbito de la cooperación y el rol que cumplen los mecanismos de integración regional y subregional, permitirá identificar y sistematizar las oportunidades de actuaciones de la cooperación bilateral, multilateral, Sur-Sur y Triangular, que se plantearán como iniciativas enfocadas a optimizar los niveles de salud en América Latina y el Caribe.

Algunas naciones, al ser considerados países de renta media y por su crecimiento económico observado en los últimos años, les es más fácil acceder a los recursos de

cooperación internacional ofrecidos por los países donantes y organismos internacionales. No obstante, debemos aprovechar esta y todas las oportunidades que se nos presenten, para participar como socios activos de la Cooperación Internacional para el Desarrollo, poniendo a disposición nuestro potencial, objetivos comunes, experticias y mecanismos de coordinación. Sólo así, unidos, podremos impulsar a un menor costo, programas y proyectos dirigidos a sectores de nuestras economías, especialmente hacia el área de la salud que requiere de mucha atención para el bienestar de la población más necesitada.

El Ministerio de Economía y Finanzas se siente complacido en constituirse en el escenario donde los países hermanos de América Latina y el Caribe se unen hoy, con la finalidad de mejorar los mecanismos de coordinación y el fortalecimiento de la salud de la región. Con la seguridad de que alcanzaremos los objetivos que nos hemos trazado en esta reunión de Directores de Cooperación Internacional del SELA, exhortamos a nuestros socios bilaterales, multilaterales y regionales, a aunar esfuerzos y continuar trabajando en pro de la prevención y tratamiento de enfermedades que aquejan a nuestra población, en el desarrollo de investigaciones de nuevas tecnologías y buenas prácticas por una mejor salud para todos.

Con ese compromiso que es de todos, les damos la más cordial bienvenida a Panamá, dando por sentado que al final de la jornada estaremos consolidando valiosas intervenciones regionales de cooperación en materia de salud, y declaramos formalmente inaugurada este trascendental cónclave internacional.

Promovamos la salud pública de nuestras naciones!

Muchas Gracias.

A N E X O V I

Lista de Participantes

ARGENTINA
Marcelo Martínez Soler
Cónsul
Consulado de la República Argentina en Panamá
Ciudad de Panamá, Panamá
Tel: (507) 302 0003
Fax: (507)302 0004
E-mail: marcelosoler@hotmail.com; consulado@embargen.org

BELIZE
Adalbert Tucker
Ambassador for Foreign Trades Head International Cooperation
Ministry of Foreign Affairs and Foreign Trade
N.E.M.O Building
Belmopan, Belize
Tel: 501- 822-2110/
Cel: 501 669-0100
Fax: 501- 822-2854
E-mail: belriv@btl.net; belizemfa@btl.net;
Web: www.mfa.gov.bz

BRASIL
Mauro Teixeira de Figueiredo
Jefe de La División de Proyectos
Asesoria de Asuntos Internacionales de Salud (AISA)
Gabinete del Ministro
Ministerio da Salud
Esplanada dos Ministérios, Bloco D, Sala 439
Brasília, Brasil
Tel: (5561) 3315-3805 / 9229-5781
Fax: (5561)3224-0014
E-mail: mauro.figueiredo@saude.gov.br

BOLIVIA
Jorge Antonio Brito Pozo
Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo
Ministerio de Planificación del Desarrollo
Edif. Palacio de Comunicaciones, Piso 15
Av. Mariscal Santa Cruz, Esq. Oruro
La Paz, Bolivia
Tel.: (591-2) 2317424 ext 1515
Fax: (591-2) 239.1062
E-mail: Jorge.brito@vipfe.gob.bo

COLOMBIA
Gloria Beatriz Gaviria Ramos
Jefe de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de la Protección Social
Carretera 13 N° 32-76 piso 9
Santafé de Bogotá, Colombia
Tel.: (571) 330.5000 ext. 1320
Fax: (571) 330.5000ext. 1330
E-mail: ggaviria@minproteccionsocial.gov.co

COSTA RICA
Maria Rosibel Vargas Gamboa
Jefa de la Unidad de Asuntos Internacionales en Salud
Ministerio de Salud de Costa Rica
Tel: (506) 2233-0104
Fax: (506) 2221-8712 / 88554324
E-mail: rossyvar@gmail.com
Web: www.ministeriodesalud.go.cr

CUBA
Evelyn Martinez Cruz
Dirección de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública de Cuba
La Habana, Cuba
Tel.: (53-7) 838 3342
Fax: (53-7) 834 3847
E-mail: evemart@infomed.sld.cu; america@msrint.sld.cu;

ECUADOR
Gabriel Ramírez
Técnico de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud
Quito, Ecuador
Tel: (593-2) 381.4400 Ex. 9400
Fax:
E-mail: soc_gabriel.ramirez@yahoo.es; gabrielramirez@msp.gob.ec; luis.romo@msp.gob.pe; martha.suarez@msp.gob.ec;

EL SALVADOR
Eduardo Colindares Otero
Técnico en Cooperación Multilateral
Ministerio de Relaciones Exteriores
San Salvador, El Salvador
Tel: (503) 2231 1215
E-mail: ecolindres@rree.gob.sv

GRENADA
Mervin Haynes
Director
Economic and Technical Cooperation Division
Ministry of Finance
St. George's, Grenada
Tel.: (1-473) 435.8889 / 409-3501
E-mail: haynesgene22@gmail.com; thomas.alisha22@gmail.com.

GUATEMALA
Ana María Méndez Chicas
Subsecretaria de Cooperación Internacional
Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN)
9° Calle,10-44, Zona 1
Ciudad de Guatemala, Guatemala
Tel.: (502) 2232.6212 Ext. 353
Fax: (502) 2232.6212 Ext. 533
E-mail: ana.mendezchicas@segeplan.gob.gt
Web: http://www.segeplan.gob.gt;

Enrique Gil
Director General
Programas y Proyectos de Cooperación
Ministerio de Economía
Tel: (502) 24120379
E-mail: egil@mineco.gob.gt

HAITI
Lourdes Marie Belotte
Ministerio de Salud
Tel.: (509) 3434-9521 / 3754-6732
Fax:
E-mail: marlobel@yahoo.com

MÉXICO
Alejandra Bologna Zubikarai
Embajadora
Embajada de México en Panamá

Juan Carlos González
Agregado Comercial, Económico y de Cooperación
Embajada de México En Panamá
E-mail: mexcomercio@cwpanama.net

PANAMÁ
María de las Mercedes Villalaz
Coordinadora de Cooperación Técnica Internacional
Ministerio de Economía y Finanzas
Teléfono: (507) 507-7314 / 507-7316
Fax: (507) 507-7317
E-mail: mvillalaz@mef.gob.pa
Web: http://www.mef.gob.pa

Evelyn Gonzalez
Coordinadora de Cooperación Técnica Internacional
Ministerio de Economía y Finanzas
Tel: (507) 507-7314/507-7316
Fax: (507) 507- 7317
E-mail: ebravo@mef.gob.pa
Web: http://www.mef.gob.pa

Rodrigo Durán
Coordinador del Proyecto
Ministerio de Salud (MINSA)
Tel.: (507) 512 1900
E-mail: rduran@minsa.gob.pa

Lizbeth de Benítez
Directora de Planificación
Ministerio de Salud (MINSA)
Tel.: (507) 512-9237
E-mail: ldebenitez@minsa.gob.pa
lizybe@cwpanama.net

Iritzel Santamaría
Departamento de Análisis y Tendencias
Dirección de Planificación (MINSA)
Tel: (507) 512 9237
E-mail: anahope2003@yahoo.com

Flavia Fontes
Departamento de Nutrición
Dirección de Provisión (MINSA)
Tel: (507) 512 9301
Email: flafon@cwpanamá.net

Néstor Sosa
Director del Instituto Conmemorativo Gorgas Panamá
Tel: (507) 527 4890

Juan Miguel Pasacale
Subdirector del Instituo Gorgas
Tel: (507) 527 4890
Email: jmpascal@yahoo.com

Eric Conte
Director de Farmacia y Drogas
Ministerio de Salud (MINSA)
Tel: (507) 512 9163

Eric Chong
Médico Radiólogo Hospital del Niño
Tel: (507) 512 9808 ext. 119
Celular: 694 80 339
Email: chongejob@yahoo.es

PERÚ

Guillermo Russo
Embajador
Embajada del Perú en Panamá
World Trade Center, Piso 12, Marbella
Ciudad de Panamá, Panamá
Tel.: (507) 2231112
Fax: (507) 2696809
E-mail: nikita331@hotmail.com
Web: www.embaperu.org

Maria Luisa de Ratto
Jefe de Cancillería
Embajada del Perú en Panamá
World Trade Center, Piso 12, Marbella
Ciudad de Panamá, Panamá
Tel.: (507) 2231112
Fax: (507) 2696809
E-mail: nikita331@hotmail.com
Web: www.embaperu.org

REPÚBLICA DOMINICANA

Octavio Lister Henríquez
Embajador
Embajada de la República Dominicana en Panamá
Elvira Méndez esq. Vía España, Torre Delta, Piso 16,
Ciudad de Panamá, Panamá
Tel.: (507) 394.7813
Fax: (507) 394.7816
E-mail: embajadompa@hotmail.com

Onelia Durán
Ministra Consejera
Embajada de la República Dominicana en Panamá
Elvira Méndez esq. Vía España, Torre Delta, Piso 16,
Ciudad de Panamá, Panamá
Tel.: (507) 394.7813
Fax: (507) 394.7816
E-mail: embajadompa@hotmail.com

Gregorio Pantaleón
Ministro Consejero
Embajada de la República Dominicana en Panamá
Tel.: (507) 394.7813
Fax: (507) 394.7816
E-mail: embajadompa@hotmail.com; gregoriopantaleon@hotmail.com

URUGUAY

Jorge Enrique Venegas
Ministro
Ministerio de Salud Pública
18 de julio 1892, Piso 2
Montevideo, Uruguay
Tel.: (598-2) 2400.1086
Fax: (598-2) 2408.5360
E-mail: ministro@msp.gub.uy; coopinternacional@msp.gub.uy

SURINAME

Jennifer Pinas
Head International Relations Department
Ministry of Health
Henck Arronstraat 64
Paramaribo, Suriname
Tel.: (597) 410441 ext 247 ó 230
Fax: (597) 477109
E-mail: jennifer_pinas@yahoo.com; jennifer.pinas@yahoo.gov.sr
Web: www.volksgezondheid.sr

TRINIDAD & TOBAGO
Kailasha Persad-Latchman
Research Specialist
International Co-operation Desk
Ministry of Health
Tel: (868) 627-0010 ext. 521
Cel: (868) 735-6682
E-mail: kailasha.persad@health.gov.tt; kailasha@gmail.com

ORGANISMOS INTERNACIONALES Y REGIONALES

ALIANZA BOLIVARIANA PARA LOS PUEBLOS DE NUESTRA AMÉRICA – TRATADO DE COMERCIO DE LOS PUEBLOS (ALBA-TCP)
Amenothep Zambrano Contreras
Secretario Ejecutivo
Alianza Bolivariana de los Pueblos de Nuestra América –
Tratado de los Pueblos (ALBA-TCP)
Av. Francisco Solano, Edif. Los Llanos,
Piso 8. Sábana Grande
Caracas, Venezuela
Tel.: 905.9355 / 905 9356
Fax: 761.1364
E-mail: amenothep_z@yahoo.com; zambrano.alba@gmail.com; a.zambrano.alba@gmail.com
Web: www.alba-tcp.org

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID)
Alejandro de la Torre
Especialista en Salud
Banco Interamericano de Desarrollo
Avenida Samuel Lewis, Obarrio, Torre
HSBC piso 14
Ciudad de Panama, Panama
Tel.: (507) 206.0930 / 206-0934
Fax: (507) 206.0999
E-mail: alejandrod@iadb.org;

Emma M. Iriarte Carcamo
Coordinadora Principal – Iniciativa Salud Mesoamerica
Banco interamericano de desarrollo
Avenida Samuel Lewis, Obarrio, Torre
HSBC piso 14
Ciudad de Panama, Panama
Tel.: (507) 206.0930 / 206-0934
Fax: (507) 206.0999
E-mail: emmai@iadb.org;

BANCO DE DESARROLLO DE AMÉRICA LATINA (CAF)
Rubén Ramírez
Director Representante
Panamá, Panamá
Tel: (507) 297-5316
Fax: (507) 297-5301
Ramírez@caf.com

Jesús Istúriz
Ejecutivo Principal
Panamá, Panamá
Tel: (507) 297 53 44
Fax: (507) 297 5301
E-mail: jisturiz@caf.com

Gloria Maduro Arosemena
Ejecutiva Principal en Procesos de Integración
Banco de Desarrollo de América Latina (CAF)
Calle 50 Edif. Global Bank
Ciudad de Panamá, Panamá
Tel.: (507) 297.5311
Fax: (507) 297.5301
E-mail: gmaduro@caf.com
Página Web. www.caf.com

CARIBBEAN COMMUNITY (CARICOM)
Juliette Bynoe-Sutherland
Director
Pan Caribbean Partnership Against HIV/AIDS (PANCAP). Coordinating Unit
CARICOM Secretariat
Turkeyen
Greater Georgetown, Guyana
Tel: (592) 222-0201
Fax: (592) 222-0203
Email: jbynoesutherland@caricom.org; ahalley@caricom.org; pancap@caricom.org;

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)
Andrés Fernández
Experto de la División de Desarrollo Social
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Avda. Dag, Hammarsjold 3477 Vitacura, Santiago de Chile
Tel.: (56-2) 2102391 – 56-09-98291221
Fax: (56-2) 210.2523
Email: andres.fernandez@cepal.org

EIRD - ESTRATEGIA INTERNACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE DESASTRES DE LAS NACIONES UNIDAS
Ricardo Mena
Jefe de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe
EIRD - Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres
Edificio 843 A y B. Avenida Arnoldo Cano Arosemena en el Campus de la Ciudad del Saber Corregimiento de Ancón. Panamá
Teléfono: (+507) 317 0971 / 317 1124 / 317 1120 / 317 0775
Fax: (+507) 317 0600
E-mail: rmena@eird.org
Web: http://www.eird.org

FONDO FIDUCIARIO PÉREZ GUERRERO (FFPG) - GRUPO DE LOS 77.
Jorge Argüello
Permanent Representative of the Republic of Argentina to the United Nations,
Chairman of the Group of 77
Telf.: (001-212) 963-0192
Fax: (58-212) 963-3515 /1753
Email: g77@un.int; g77off@unmail.org; g77off@undp.org
Web: http://www.g77.org

ORGANISATION OF EASTERN CARIBBEAN STATES (OECS)
Francis Burnett
Managing Director of the OECS Pharmaceutical Procurement Service
Organisation of Eastern Caribbean States
Castries, Saint Lucia, W.I.
Tel.: (1-758) 455.6361
Fax: (1-758) 453.0227
E-mail: fburnett@oecs.org; aseverin@oecs.org
Web: www.oecs.org

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS)
Joaquin Molina Leza
Representante de la OPS/OMS en Panamá
Ancón, Ave. Gorgas, Edif. 261
Ministerio de Salud, Piso 2
Apartado 0843-03441
Panamá, República de Panamá
Tel.: (507) 212-7800
Fax: (507) 262-4052
Email: molinajo@pan.ops-oms.org

Rebecca de los Ríos
Asesora Principal
Relaciones Externas, Movilización de Recursos y Alianzas
525 23rd. St, NW
Washington DC, EStados Unidos
Tel.: (202) 974.3132
E-mail: delosrir@paho.org
www.paho.org

ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNÁNUE (ORAS-CONHU)
Caroline Chang Campos
Secretaria Ejecutiva
Organismo Andino de Salud
Convenio Hipólito Unánue (ORAS-CONHU)
Av. Paseo de la República No. 3832 – Piso 3, Lima 27
Lima, Perú
Tel.: (0511) 221.0074 / 440.9285
Fax: (51-1) 222.2663
E-mail: cchang@conhu.org.pe; mvera@conhu.org.pe
Web: http://www.orasconhu.org/

Ricardo Cañizares Fuentes
Secretario Adjunto
Organismo Andino de Salud
Convenio Hipólito Unánue
(ORAS-CONHU)
Av. Paseo de la República No. 3832 – Piso 3, Lima 27
Lima, Perú
Tel.: (0511) 221.0074 / 440.9285
Fax: (51-1) 222.2663
E-mail: mvera@conhu.org.pe; rcanizares@conhu.org.pe
Web: http://www.orasconhu.org/

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO)
Deodoro Roca
Subregional Coordinator
Regional Office for Central America
Food and Agriculture Organization (FAO)
City of Knowledge, Building 238
Panama
Fax: (507) 301.0525
E-mail: FAO-PA@fao.org

PROGRAMA CONJUNTO DE NACIONES UNIDAS SOBRE VIH/SIDA (ONUSIDA)
César Antonio Núñez Director Regional
Regional Support Team for Latin America
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
Panama City, Panama
Tel.: (507) 301.4610 - 3014612
Fax: (507) 302.4583 - 3024572
E-mail: nunezc@unaids.org; nateronm@unaids.org
Web: www.onusida-latina.org

PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS (PMA)
Gemmo Lodesani
Director Regional para América Latina y el Caribe
Programa Mundial de Alimentos (PMA)
Ciudad del Saber, Panamá.
Tel: (507) 317.3900
Fax: (507) 317.3903
E-mail: gemmo.lodesani@wfp.org; leica.cousins@wfp.org
Página Web: http//es.wfp.org

SECRETARÍA GENERAL IBEROAMERICANA (SEGIB)
Doris Osterlof
Directora Oficina de Representación para Centroamérica y Haití
Secretaría General Iberoamericana (SEGIB)
C/Evelio Lara 132A, Ciudad del Saber, Panamá
Ciudad de Panamá, Panamá
Tel.: (507) 317.0269 / 317.0279
Fax: (507) 317.0279
E-mail: DOsterlof@segib.org

Yariela Vega
Coordinadora de Cooperación de la Oficina de Representación para Centroamérica y Haití
Secretaría General Iberoamericana (SEGIB)
C/Evelio Lara 132A, Ciudad del Saber, Ciudad de Panamá, Panamá
Tel.: (507) 317.0269 / 317.0279
Fax: (507) 317.0279
E-mail: YVegaf@segib.org

SISTEMA DE INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA (SICA)/

Secretaría Ejecutiva del Comisca
Rolando Edgardo Hernández Argueta
Secretario Ejecutivo
Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana (COMISCA)
San Salvador, el Salvador
Edificio Eben Ezer, 4to nivel, Boulevard Orden de Malta Sur, Urbanización Santa Elena, Antiguo Cuscatlán, El Salvador
Tel.: (503) 2248-6902 / 03 / 01
E-mail: rhernandez@sica.int; jarecinos@sica.int; info.comisca@sica.int
Página Web: www.sica.int/comisca

UNIÓN DE NACIONES SURAMERICANAS (UNASUR)

Jorge Enrique Venegas
Ministro de Salud Pública
Autoridad Màxima
Consejo de Ministros de Salud
Unión de Naciones Sudamericanas
Tel: (598) 2400.1086 / (598) 2400 5001
Email: ministro@msp.gub.uy

UNITED NATIONS FUND FOR CHILDREN (UNICEF)

Enrique Paz
Health and Nutrition Regional Advisor
Regional Office for the Americas and Caribbean
United Nations Fund for Children (UNICEF)
Panama, Republic of Panama
Tel.: (507) 317.0257 / 301.7475

AGENCIAS BILATERALES

GERMAN INTERNATIONAL COOPERATION (GIZ)

Claudia Herlt
Director of Regional AIDS Program
Latin American, the Caribbean and Africa
Brasilia, Brasil
Tel.: (55-61) 3045.4114
Fax: (55-61) 3045.4114
E-mail: claudia.herlt@giz.de;

AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE JAPÓN (JICA)

Takao Omote (Mr)
Representante Residente
Agencia de Cooperación Internacional de Japón
Ciudad de Panamá, Panamá
E-mail: Omote.Takao@jica.go.jp

SISTEMA ECONÓMICO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE (SELA)

José Rivera Banuet
Secretario Permanente
Teléfono: (58-212) 955.7101
Fax: (58-212) 951.5292 / 6901
E-mail: jrivera@sela.org
Web: http://www.sela.org

Antonio Romero
Director de Relaciones para la Integración y Cooperación
Teléfono: (58-212) 955.7115
Fax: (58-212) 951.5292 / 6901
E-mail: aromero@sela.org

Saadia Sánchez Vegas
Directora de la Red de Información y Conocimiento
Caracas, Venezuela
Teléfono: (58-212) 955-7110
Fax: (58-212) 951-5292
E-mail: ssanchez@sela.org

Javier Gordon Ruiz
Coordinador de Proyectos de Cooperación
Caracas, Venezuela
Teléfono: 58.212. 955.7137
Fax: 58.212. 951.5292/6901
E-mail: jgordon@sela.org
Página Web: http://www.sela.org

Herminia Fonseca
Analista de Estudios y Propuestas
Caracas, Venezuela
Teléfono: 58.212. 955.7103
Fax: 58.212. 951.5292/6901
E-mail: hfonseca@sela.org
Página Web: http://www.sela.org

A N E X O V I I

Lista de Documentos

SP/XXII-RDCIALC/DT N° 1-11	Programa Provisional
SP/XXII-RDCIALC/DT N° 2-11	Documento base
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 1-11	Palabras del Embajador José Rivera Banuet, Secretario Permanente del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA) en la Sesión Inaugural
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 2-11	Palabras de su Excelencia Kenia Zambrano de Jaén, Viceministro de Salud de la República de Panamá
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 3-11	Palabras su Excelencia Jorge Argüello, Representante Permanente de la Misión de la República Argentina ante Naciones Unidas y Presidente del Grupo de los 77
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 4-11	Palabras de su Excelencia Mahesh Khemlani, Viceministro de Finanzas de la República de Panamá
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 5-11	Presentación del Dr. Antonio Romero, Director de Relaciones para la Integración y Cooperación Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 6-11	Presentación de la Sra. Rebecca de los Ríos, Asesora Principal de Relaciones Externas, Movilización de Recursos y Alianzas Organización Panamericana de la Salud (OPS)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 7-11	Presentación del Sr. Alejandro de la Torre, Especialista en Salud del BID en Panamá Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

SP/XXII-RDCIALC/Di N° 8-11	Presentación del Sr. Ricardo Mena, Jefe de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD) de las Naciones Unidas - Hospitales Seguros
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 9-11	Presentación de la Sra. Doris Osterlof, Directora Oficina de Representación para Centroamérica y Haití Secretaría General Iberoamericana - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana (IberBLH)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 10-11	Presentación del Sr. Enrique Paz, Asesor Regional de Salud y Nutrición, Oficina Regional de las Américas y el Caribe Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 11-11	Presentación del Sr. César Antonio Núñez, Director Regional Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 12-11	Presentación Jorge Enrique Venegas, Ministro de Salud Pública, Autoridad Máxima del Consejo Suramericano de Salud Unión de Naciones Suramericana (UNASUR)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 13-11	Presentación de la Sra. Caroline Chang, Secretaria Ejecutiva Organismo Andino de Salud -Convenio Hipólito Unanue / Comunidad Andina (CAN)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 14-11	Presentación del Sr. Rolando Hernández, Secretario Ejecutivo Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) Sistema de Integración Centroamericana (SICA)

SP/XXII-RDCIALC/Di N° 15-11	Presentación de la Sra. Juliette Bynoe-Sutherland, Directora de la Asociación Pan Caribeña de la Lucha contra el VIH/SIDA Comunidad del Caribe (CARICOM)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 16-11	Presentación del Sr. Amenothep Zambrano, Coordinador Permanente Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América - Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 17-11	Presentación del Sr. Jorge Enrique Venegas, Ministro de Salud Pública Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 18-11	Presentación del Sr. Mauro Teixeira de Figueiredo, Jefe de La División de Proyectos Ministerio de Salud de la República Federativa de Brasil
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 19-11	Presentación de la Sra. Gloria Beatriz Gaviria Ramos, Jefe de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 20-11	Presentación del Sr. Gabriel Ramírez, Cooperador Técnico Ministerio de Salud de la República del Ecuador
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 21-11	Presentación de la Sra. María Rosibel Vargas Gamboa, Jefa de la Unidad de Asuntos Internacionales en Salud Ministerio de Salud de Costa Rica
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 22-11	Presentación del Sr. Néstor Sosa, Director Instituto Conmemorativo Gorgas de la República de Panamá

SP/XXII-RDCIALC/Di N° 23-11	Presentación de la Sra. Evelyn Martínez Cruz, Dirección de Relaciones Internacionales Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba
SP/XXII-RDCIALC/Di Nº 24-11	Presentación Eric Chong, Médico Radiólogo Hospital del Niño de la República de Panamá
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 25-11	Ricardo Cañizares Fuentes, Secretario Adjunto, Organismo Andino de Salud -Convenio Hipólito Unanue / Comunidad Andina (CAN)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 26-11	Presentación de la Sra. Gloria Maduro, Ejecutiva Principal, Oficina de Panamá Banco de Desarrollo de América Latina (CAF)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 27-11	Presentación del Sr. Andrés Fernández Experto de la División de Desarrollo Social Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 28-11	Presentación de la Sra. Saadia Sánchez Vegas, Directora de la red de información y conocimientos Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA)
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 29-11	Lista de Participantes
SP/XXII-RDCIALC/Di N° 30-11	Conclusiones y Recomendaciones