XXVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
"Agua segura: derecho y responsabilidad de todos"

Costa Rica Nicaragua Honduras El Salvador Guatemala Panamá República Dominicana Belice

CONSOLIDADO REGIONAL DE AVANCE ACUERDOS DE LA XXV RESSCAD

Noviembre de 2009, Managua, Nicaragua

San José, Costa Rica

Octubre, 2010

XXVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
"Agua segura: derecho y responsabilidad de todos"

PRESENTACIÓN
CONSOLIDADO REGIONAL DE AVANCE ACUERDOS DE LA XXV RESSCAD

Noviembre de 2009, Managua, Nicaragua

Ministerio de Salud, Costa Rica

Octubre, 2010

XXVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
"Agua segura: derecho y responsabilidad de todos"

Costa Rica Nicaragua Honduras El Salvador Guatemala Panamá República Dominicana Belice

CONSOLIDADO REGIONAL DEL AVANCE DE LOS ACUERDOS DE LA XXV RESSCAD

Noviembre de 2009, Managua, Nicaragua

San José, Costa Rica

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1
Sobre Emergencias y Desastres

- Formular una estrategia regional de hospitales seguros para Centroamérica que permita priorizar y garantizar que los hospitales y demás establecimientos de salud, seguirán funcionando en casos de desastres y emergencias.

- Presentar en RESSCAD 2010 los mecanismos de cooperación entre los países de la subregión, para una asistencia recíproca en salud en caso de desastres.

- Presentar en la RESSCAD 2010 los resultados de los planes subregionales en el área de desastres que han sido aprobados por los Ministros de Salud en reuniones anteriores.

- Apoyar al grupo de coordinadores de desastres de los Ministerios de Salud de Centro América y reconocerlos como el asesor técnico en tema de salud y desastres para CEPREDENAC.

- Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera apoyar la revisión y evaluación de los planes centroamericanos y RD de salud mental en casos de desastres, manejo de sustancias peligrosas, y reducción de la vulnerabilidad del Sector Salud para casos de desastres; e impulsar una visión más holística de la gestión de riesgos de desastres para el Sector Salud.

ACUERDO NIC.-XXV-RESSCAD-1
Sobre Emergencias y Desastres

País	Cumplió	En proceso	No cumplió
Belice	✓		
Guatemala	✓		
Honduras	✓		
El Salvador	✓		
Nicaragua		✓	
Costa Rica	✓		
Panamá		✓	
R. Dominicana	✓		

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2
Sobre el FOCARD-APS

Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento

1) Manifestar el apoyo a la *Declaratoria Centroamericana y República Dominicana sobre Agua Potable y Saneamiento*, San José 2009.
2) Apoyar al fortalecimiento de los Grupos Consultivos Nacionales del Sector de Agua Potable y Saneamiento, para el cumplimiento de la Agenda FOCARD-APS 2010.

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2
Sobre el FOCARD-APS

3. Apoyar a través de los Ministerios de Salud, los esfuerzos de las instituciones rectoras de agua potable y saneamiento para que los gobiernos de los países de la subregión, adopten medidas concretas para que los efectos causados por la ocurrencia de fenómenos naturales sean los mínimos.

4. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera, apoyar la elaboración e implementación del *Plan Estratégico Centroamericano para la Gestión del Riesgo, Reducción de Vulnerabilidad y Mitigación de Efectos para el Sector de Agua Potable y Saneamiento en la Subregión*; bajo el liderazgo del FOCARD-APS.

5. Trabajar en coordinación con los Ministerios de Salud y con la participación de las instituciones de seguridad social, normas técnicas de calidad del agua para las instalaciones de salud.

ACUERDO NIC.-XXV-RESSCAD-2
Sobre FOCARD-APS

País	Cumplió	En proceso	No cumplió
Belice		✓	
Guatemala	✓		
Honduras	✓		
El Salvador	✓		
Nicaragua		✓	
Costa Rica	✓		
Panamá		✓	
R. Dominicana	✓		

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3
Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)

1. Solicitar al CISSCAD que continúe sus esfuerzos de fortalecimiento institucional, incluyendo la finalización de su Plan Estratégico, ajustando su Misión y Visión e identificando los aportes requeridos en el marco del cumplimiento de la *Agenda y Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana*. Se solicita el apoyo de OPS/OMS para este fin.

2. Solicitar a las instituciones de seguridad social que continúen y refuercen su participación en la *Comisión Técnica Subregional de Medicamentos*, los observatorios de recursos humanos y las comisiones técnicas que se conformen para la ejecución del plan.

3. Continuar con los esfuerzos por la reinserción del adulto mayor a la vida económica, social y política del país, así como también por la reducción de los riesgos laborales para los trabajadores, en particular migrantes de la agricultura y la construcción.

4. En el ámbito del Resultado Estratégico N. 1 del *Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana,* motivar a las instituciones de seguridad social a que actualicen sus modelos de atención en consonancia con los modelos de atención integral con enfoque familiar y comunitario que se están implementando en los países.

ACUERDO NIC.-XXV-RESSCAD-3
Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana

País	Cumplió	En proceso	No cumplió
Belice	✓		
Guatemala		✓	
Honduras		✓	
El Salvador	✓		
Nicaragua	✓		
Costa Rica	✓		
Panamá		✓	
R. Dominicana		✓	

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4
Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (1)

•Hacer las gestiones pertinentes para revisar, establecer, o actualizar la legislación o instrumentos jurídicos en cada uno de los países de Centro América y República Dominicana, para contar con el marco legal que permita la implementación del RSI en cada país. Así como también desarrollar y disponer de las normas y procedimientos respectivos.

•En el primer trimestre del 2010, todos los países miembros deben haber finalizado completamente la evaluación de capacidades básicas y contar con planes de acción correspondientes en el nivel nacional, regional y local. Así mismo, estas instancias deben utilizar los planes de acción como un instrumento, no solo de cumplimiento al RSI 2005, sino que oriente la implementación de actividades necesarias para lograr establecer las capacidades básicas. Estos planes de acción se deben constituir en un instrumento oficial para la movilización de recursos necesarios para la Implementación del RSI, como se acordó en la RESSCAD HON XXIV.

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4
Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2)

- Fortalecer y activar las redes e instrumentos ya desarrollados y establecidos en Centro América y República Dominicana, para el intercambio de información estratégica y para la coordinación entre los países de acciones de respuesta conjunta, como la RECACER y el INFOCOM.

- Establecer el rol fundamental de los Centros Nacionales de Enlace, institucionalizándoles como ente principal responsable del manejo de información estratégica necesaria para la vigilancia y respuesta a eventos de salud publica de importancia nacional e internacional.

- Establecer las capacidades necesarias e integrar los sistemas de información de los servicios de seguridad social y del sector privado, al sistema de vigilancia nacional. Igualmente establecer y sostener los mecanismos que garanticen la interacción permanente y de trabajo articulado, entre los servicios de salud, el laboratorio y el análisis epidemiológico a nivel país.

ACUERDO NIC.-XXV-RESSCAD-4
Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional

País	Cumplió	En proceso	No cumplió
Belice		✓	
Guatemala		✓	
Honduras		✓	
El Salvador		✓	
Nicaragua		✓	
Costa Rica		✓	
Panamá		✓	
R. Dominicana		✓	

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5
Sobre la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y Control del Cáncer (3)

1. Integrar la Comisión Técnica Subregional de Cáncer a la Comisión Subregional de Enfermedades Crónicas, la cual deberá:

2..Continuar con el avance del cumplimiento de los acuerdos HON-XXIV-RESSCAD 4 y HON-XXIV-RESSCAD 6.

a) Presentar un informe de la situación de las enfermedades crónicas y el cáncer en Centroamérica y República Dominicana.

b) Apoyar a la COMISCA en la coordinación con CCAD y el CAC, para la implementación de la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica, específicamente lo que concierne al Eje de Espacios y Estilos de Vida Saludables.

d) Colaborar con la Secretaría Ejecutiva de COMISCA en la elaboración de planes operativos para la implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana para alcanzar los Resultados Estratégicos 1, 2, 5 y 10, que conciernen a las enfermedades crónicas y el cáncer.

e) Fomentar la participación de los Institutos de Seguridad Social, Agua y Saneamiento, en las iniciativas que coordine la Comisión Subregional de Enfermedades Crónicas, e integrarlos a la misma.

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5
Sobre la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y Control del Cáncer (3)

3. Incluir en el Plan Subregional para la Prevención y Control del Cáncer, el componente de cáncer infantil.

- Solicitar a la COMISCA XXXII la presentación de este tema, para que los Ministerios de Salud se comprometan a garantizar la implementación de este acuerdo y monitorear permanentemente los avances.

5. Los países informarán a la *Presidencia Pro Tempore de RESSCAD*, en el plazo de 3 meses los avances en el cumplimiento del presente acuerdo.

ACUERDO NIC.-XXV-RESSCAD-5
Sobre la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y Control del Cáncer

País	Cumplió	En proceso	No cumplió
Belice		✓	
Guatemala	✓		
Honduras		✓	
El Salvador	✓		
Nicaragua	✓		
Costa Rica	✓		
Panamá	✓		
R. Dominicana	✓		

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6
Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de Salud

1. Respaldar el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana y recomendar su presentación a la XXXI Reunión de COMISCA para su aprobación formal y definitiva, y adoptar todas las medidas necesarias para su inmediata implementación. La Presidencia Pro-Témpore, a través de su Secretario Técnico, presidirá el Comité Ejecutivo del COMISCA.

2. Apoyar la movilización de los recursos necesarios para que la Secretaria Ejecutiva de COMISCA elabore, implemente, monitoree y evalúe, a través de planes operativos anuales, la implementación del Plan de Salud; en el ámbito de una articulación intersectorial e interinstitucional.

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6
Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud (2)

3. Recomendar la conformación de una Mesa Regional de Donantes para asegurar el alineamiento de la cooperación regional, considerando el Plan como una carta de presentación de la voluntad política conjunta de los países, en términos de la integración en salud.

4. Recomendar a COMISCA que en la elaboración del Plan Operativo Anual se busque especialmente la articulación necesaria con los planes de FOCARD-APS, CISSCAD y otras entidades de la institucionalidad de la integración de Centroamérica y República Dominicana. Además de considerar el momento de formulación y evaluación de este plan como el momento propicio para verificar su pertinencia con las orientaciones políticas y hacer los ajustes necesarios.

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6
Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud (3)

5. Incorporar a las demás entidades del sector a las comisiones técnicas subregionales, actuales y a ser conformadas para la implementación del plan.

6. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD.

7. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan.

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6
Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de Salud (4)

8. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan.

9. Destacar la importancia de formular una estrategia de comunicación y abogacía para construir la viabilidad política y social del Plan al más alto nivel político regional, pero también al interior de los países.

10. Solicitar el apoyo de OPS/OMS en la implementación de las líneas de acción para la consecución de los resultados estratégicos planteados.

ACUERDO NIC.-XXV-RESSCAD-6
Sobre la Agenda y el
Plan de Salud Centroamericano en Salud

País	Cumplió	En proceso	No cumplió
Belice	✓		
Guatemala	✓		
Honduras	✓		
El Salvador	✓		
Nicaragua	✓		
Costa Rica	✓		
Panamá	✓		
R. Dominicana	✓		

XXVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
"Agua segura: derecho y responsabilidad de todos"

Costa Rica Nicaragua Honduras El Salvador Guatemala Panamá República Dominicana Belice

Muchas gracias

XXVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
"Agua segura: derecho y responsabilidad de todos"

Costa Rica | Nicaragua | Honduras | El Salvador | Guatemala | Panamá | República Dominicana | Belice

CONSOLIDADO REGIONAL DE AVANCE ACUERDOS DE LA XXV RESSCAD

Noviembre de 2009, Managua, Nicaragua

INFORME DE AVANCE: BELICE

Octubre, 2010

BELICE	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1 **Sobre Emergencias y Desastres** 1. Instar a los Ministerios de Salud de los Gobiernos de los países de la región a: a. Aplicar regularmente el índice de hospitales seguros y promover la implementación de las recomendaciones para el fortalecimiento de las capacidades nacionales. b. Promover el establecimiento y aprobación de un programa de incremento de la seguridad del sector salud frente a desastres y emergencias. c. Buscar financiamiento y movilizar recursos para que sus programas nacionales de seguridad hospitalaria sean implementados para alcanzar los objetivos en el 2015. Solicitar a SICA con el apoyo de OPS: a. Formular una estrategia regional de hospitales seguros para Centroamérica que permita priorizar y garantizar que los hospitales y demás establecimientos de salud, seguirán funcionando en casos de desastres y emergencias. b. Presentar en RESSCAD 2010 los mecanismos de cooperación entre los países de la subregión, para una asistencia recíproca en salud en caso de desastres. c. Presentar en la RESSCAD 2010 los resultados de los planes subregionales en el área de desastres que han sido aprobados por los Ministros de salud en reuniones anteriores. d. Apoyar al grupo de coordinadores de desastres de los Ministerios de salud de Centro América y reconocerlos como el asesor técnico en tema de salud y desastres para CEPREDENAC; y para proponer reglas y procedimientos para Centroamérica y República Dominicana. 2. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera apoyar la revisión y evaluación de los planes centroamericanos y República Dominicana de Salud mental en casos de desastres, manejo de sustancias peligrosas, y reducción de la vulnerabilidad del sector salud para casos de desastres; e impulsar una visión mas holística de la Gestión de Riesgos de desastes para el sector salud.	**ACUERDO NIC - XXV - RESSCAD - 1** **Belice logró la implementación de las siguientes actividades:** - **Evaluación del Hospital Seguro** fue llevado a cabo en el Karl Huesner Memorial Hospital, el Almacén Médico Central y los Hospitales Regionales del Norte del 22 al 26 de febrero del 2010. - Los Hospitales Regionales del Oeste y del Sur fueron evaluados del 12 al 16 de abril del 2010. - Planes de Mejora de Seguridad están pendientes. - **El Plan Nacional de Preparación para Desastres y Respuestas en Salud Mental** fue lanzado. Estas actividades fueron implementadas con la asistencia técnica de la OPS/OMS en Belice.

BELICE	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2 **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** 1. Manifestar el apoyo a la Declaratoria Centroamericana y Republica Dominicana sobre agua potable y saneamiento, San José 2009, exhortando a los países miembros de la RESSCAD a fortalecer las acciones nacionales y regionales tendientes a lograr el cumplimiento de los principios expresados en esta Declaratoria. 2. Apoyar al fortalecimiento de los Grupos Consultivos Nacionales del sector de agua potable y saneamiento, para el cumplimiento de la Agenda FOCARD-APS 2010; asegurando la permanencia de un delegado de los Ministerios de Salud para desarrollar las temáticas priorizadas por el CONCARD-APS: i. Índice de vulnerabilidad en sistemas de agua potable y saneamiento, en el marco del Plan Regional para la Gestión de riesgo y Reducción de Vulnerabilidad ii. Planes de Seguridad del Agua iii. Sistema de Información Sectorial iv. Seguimiento a las iniciativas en marcha: Agendas Nacionales de Saneamiento y Lavado de Manos. 3. Apoyar a través de los Ministerios de Salud, los esfuerzos de las instituciones rectoras de agua potable y saneamiento para que los gobiernos de los países de la subregión, adopten medidas concretas para que los efectos causados por la ocurrencia de fenómenos naturales sean los mínimos. 4. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera, apoyar la elaboración e implementación del Plan Estratégico Centroamericano para la gestión del riesgo, reducción de vulnerabilidad y mitigación de efectos para el sector de agua potable y saneamiento en la subregión; bajo el liderazgo del FOCARD-APS. 5. Trabajar en coordinación con los Ministerios de salud y con la participación de las instituciones de seguridad social, normas técnicas de calidad del agua para las instalaciones de salud.	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2** **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** (i) Planes de construcción para el Sistema de Agua Rudimentario han sido modificados para resistir el impacto de terremotos. (ii) Planes nuevos han sido implementados para la construcción del Sistema de Agua Rudimentario. (iii) Un nuevo Sistema de Agua Rudimentario ha sido construido utilizando el nuevo diseño. (Sistema de Agua en la pueblo de Crooked Tree) Este logro fue posible por medio del Fondo Social de Inversión. (i) Un criterio técnico para agua embotellada ha sido redactado. Aunque este criterio no es específico para los hospitales, impacta a las instituciones ya que estos también consumen agua embotellada.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3 **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de**	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3** **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de**

BELICE	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD) 1. Solicitar al CISSCAD que continúe sus esfuerzos de fortalecimiento institucional, incluyendo la finalización de su Plan Estratégico, ajustando su Misión y Visión e identificando los aportes requeridos en el marco del cumplimiento de la Agenda y Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana. Se solicita el apoyo de OPS/OMS para este fin. 2. Solicitar a las instituciones de seguridad social que continúen y refuercen su participación en la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos, los **Observatorios de Recursos Humanos** y las comisiones técnicas que se conformen para la ejecución del Plan.	**Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)** 1. La Institución del Seguro Social, como miembro del CISSCAD, apoya el pedido para asistencia técnica de la OPS/OMS en el cumplimiento del Plan Estratégico y ha renovado su afiliación de país para el 2010. 2. La Institución del Seguro Social apoyará la posición del Ministerio de Salud en relación a su participación en la Comisión Técnica Subregional sobre farmacéuticos. A diferencia de los demás miembros de la CISSCAD, esta institución no es comprador de farmacéuticos. El Seguro Nacional de Salud (NHI) es miembro del Observatorio de Recursos Humanos y comités técnicos para la implementación de este Plan. **El Observatorio de Recursos Humanos** El Ministerio de Salud comenzó el trabajo de establecer el Observatorio – Recursos Humanos para Salud en 2006 con la asistencia de la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS). Belice ha establecido un Observatorio inter-sectorial con el propósito de producir información y conocimiento necesario para el mejoramiento de decisiones políticas en recursos humanos de salud y para compartir las experiencias de país para así mejorar el desarrollo de recursos humanos en los servicios de salud de Belice. El Observatorio tiene los siguientes quince mandatos: - Crear una Unidad de Recursos Humanos para Salud entre el Gobierno de Belice y el Ministerio de Salud (GOB/MOH) responsable para la selección. Desafortunadamente, esto no ha ocurrido pero está el proceso de planificación; - Promover el Observatorio por medio de informes de progreso del desarrollo, informes de prensa, y intercambios de información entre personas de influencia y/o interesados; - Recolectar y analizar existencias, desequilibrios y las tendencias de Recursos Humanos en Salud con el objetivo de priorizar la agenda de asuntos a trabajar, y para aconsejar en el desarrollo

BELICE	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	político de los Recursos Humanos en Salud en el largo y mediano tiempo; - Abogar por la importancia del personal de salud; - Enlazar con otros Ministerios, ONG's, grupos profesionales, académicos, e organizaciones internacionales para mejorar mejores prácticas; - Proponer políticas de Recursos Humanos en Salud; - Crear enlaces y alianzas estrategias de Recursos Humanos en Salud; - Recomendar directrices para el mejoramiento del sistema informático de los Recursos Humanos en Salud; - Proponer recomendaciones en la redistribución de Recursos Humanos en Salud; - Monitorear e evaluar la migración interna y externa de los Recursos Humanos en Salud; - Promover investigación en la área de entrenamiento y practicas técnicas profesionales en salud; - Facilitar información relevante relacionado al desarrollo de la toma de decisiones en los Recurso Humanos en Salud; - Promover foros de discusión sobre Recursos Humanos en Salud; - Proponer guías para el diseño e implementación de sistemas de incentives y educación continua; - Fortalecer enlaces entre instituciones de entrenamiento de salud y los proveedores de salud, y desarrollar una propuesta con términos de referencia y un presupuesto para un Coordinador Nacional de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud.
3. Continuar con los esfuerzos por la reinserción del adulto mayor a la vida económica, social y política del país, así como también por la reducción de los riesgos laborales para los trabajadores, en particular migrantes de la agricultura y la construcción.	3. La Institución del Seguro Social ha continuado con el esfuerzo relacionado a la reintegración de las personas de tercera edad proporcionando: - Programa de Ciudadanos de Oro, “Belice – Honrando a Nuestros Ciudadanos de Oro” la cual provee beneficios especiales financieros y servicios preferenciales para ciudadanos mayores de los 65 años; - Un Programa de Pensión No Contributivo la cual es parte de la estrategia del Gobierno de Belice para dirigir y aliviar la pobreza en el grupo de personas de 65 años y mas;

BELICE	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
4. En el ámbito del Resultado Estratégico N. 1 del Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana, motivar a las instituciones de seguridad social a que actualicen sus modelos de atención en consonancia con los modelos de atención integral con enfoque familiar y comunitario que se están implementando en los países.	- Un Programa de Concesión de Jubilación y Pensión para los cualificados; - Servicios de Seguro Nacional de Salud de Modelo Proveedor Primario para las personas de la tercera edad la cual comprende de un enfoque holístico que atienda las necesidades de este grupo de personas. **SSB ha promovido la reducción de riesgos profesionales para todo trabajador incluyendo agricultores y albañiles migrantes:** - La Institución del Seguro Social ha reestructurado su Departamento de Perjuicios de Empleo para incluir Inspectores de Ocupación de Seguridad y Salud así como enfermeras certificadas para asegurar el buen manejo de casos. - La Institución del Seguro Social tiene un puesto en el Comité Nacional de Seguridad Ocupacional y Salud directamente responsable para la aprobación de la Legislación de Seguridad Ocupacional y Salud para Belice. - La presente Junta Directiva de la Institución del Seguro Social ha "comisionado" una Conferencia Nacional de Seguridad Ocupacional y Salud para resaltar, una vez más, mejores prácticas en las industrias más importantes y de alto riesgo que incluyen la agricultura y la construcción. Estos planes están en marcha y tienen el potencial de convertirse en un evento regional con colaboración y participación de la Asociación Internacional de Seguro Social (ISSA). 4. El Seguro Nacional de Salud es un modelo de entrega de salud asegurando la prestación de acceso universal a una alta calidad de atención primaria de salud apropiada para las necesidades de la familia y la comunidad del Sur de la Ciudad de Belice y la Región Sur de Belice. Desde la implementación pilota y la subsiguiente extensión a la Región Sur, el éxito del modelo es la atención de calidad de servicios integrales de atención primaria, relación calidad-precio, y el acceso mejorado de atención por medio de una combinación de mecanismos de proveedor de pago (plan de incentives mensuales, rendimiento de bonos, compra capitativo, y pago por servicio) aplicado por medio de

BELICE	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	la utilización de contratación y la alianza de proveedores del sector público y privado. Mientras que el foco del modelo ha sido principalmente curativo en el pasado, en los últimos dos años ha habido más esfuerzo en atención preventiva. Protocolos para el manejo de Hipertensión y Diabetes en la Atención Primaria ha sido revisado y un Protocolo para la Prevención de Obesidad, Hipertensión y Diabetes ha sido desarrollado. La dirección futura del modelo es hacia un enfoque integrado a prevención e involucramiento comunitario para hacer diferencias significativas en cambios de vida y nutrición, determinantes claves que harán un impacto hacia una vida saludable y en la prevalencia de Enfermedades Crónicas. Encuestas anuales de satisfacción de pacientes y auditorías clínicas son los procesos de monitoreo y evaluación en marcha desde el inicio, los cuales indican que se ha hecho un avance significativo en la entrega de una atención de salud de calidad, accesibles y equitativos.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4 **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional** 1. Hacer las gestiones pertinentes para revisar, establecer, o actualizar la legislación o instrumentos jurídicos en cada uno de los países de Centro América y República Dominicana, para contar con el marco legal que permita la implementación del RSI en cada país. Así como también desarrollar y disponer de las normas y procedimientos respectivos.	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4** **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional** 1. Una revisión de las legislaciones existentes pertinentes a la implementación del Reglamento Sanitario Internacional llevado a cabo en el 2009. La revisión fue coordinada por la OPS/OMS y enfocada predominantemente en el Acto Cuarentena, Capitulo 41, pero también se evaluó: - Ley de Salud Publico, Capitulo 40 - Impuestos de Aduana, Capitulo 49 - Ley de Defensa, Capitulo 135 - Autoridad del Manejo de Fronteras, Capitulo 144 - Ley de Inmigración, Capitulo 156 - Ley de Pesca, Capitulo 210 - Autoridad de Salud Agrícola de Belice, Capitulo 211 - Ley de Control de Pesticidas, Capitulo 216 - Autoridad Portuaria de Belice, Capitulo 233

BELICE	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
2. En el primer trimestre del 2010, todos los países miembros deben haber finalizado completamente la evaluación de capacidades básicas y contar con planes de acción correspondientes en el nivel nacional, regional y local. Así mismo, estas instancias deben utilizar los Planes de Acción como un instrumento que no solo de cumplimiento al RSI 2005, sino que oriente la implementación de actividades necesarias para lograr establecer las capacidades básicas. Estos planes de acción se deben constituir en un instrumento oficial para la movilización de recursos necesarios para la Implementación del RSI, como se acordó en la RESSCAD HON XXIV. 3. Fortalecer y activar las redes e instrumentos ya desarrollados y establecidos en Centro América y República Dominicana, para el intercambio de información estratégica y para la coordinación entre los países de acciones de respuesta conjunta, como la RECACER y el INFOCOM. 4. Establecer el rol fundamental de los Centros Nacionales de Enlace, institucionalizándoles como ente principal responsable del manejo de información estratégica necesaria para la vigilancia y respuesta a eventos de salud publica de importancia nacional e internacional. 5. Establecer las capacidades necesarias e integrar los sistemas de información de los servicios de seguridad social y del sector privado, al sistema de vigilancia nacional. Igualmente establecer y sostener los mecanismos que garanticen la interacción permanente y de trabajo articulado, entre los servicios de salud, el laboratorio y el análisis epidemiológico a nivel país.	- Aviación Civil, Capitulo 239 - Consejo Turístico de Belice, Capitulo 275 - Ley de Protección Ambiental, Capitulo 328 2. Una asesoría de capacidades básicas ha sido implementada; estos incluyen: – Aeropuertos, puertos de mar, y cruces terrestres (6-7 noviembre, 2008) En el 2009 una asesoría de capacidades básicas fue implementada. Este incluyo la vigilancia de enfermedades transmisibles, la detección, y la respuesta de la salud pública. El Marco para la Evaluación y Auditoria de Sistemas de Enfermedades Transmisibles de CAREC en países miembros fue utilizado. Resultados de ambas asesorías fueron utilizados para desarrollar un Plan Nacional de Acción para la Vigilancia y Puntos de Entrada. 3. Oficiales de SISCA, dando seguimiento a esta iniciativa, visitaron Belice en noviembre del 2009 para compartir información (*SAP Business Object*) con el Ministerio de Salud. – Una recomendación fue dada para desarrollar políticas escritas gobernando una diseminación de análisis y reportes regionales e internacionales de información por país. – Una visita de seguimiento fue propuesto pero no finalizado. 4. No se ha establecido Centros Nacionales de Enlace. Sin embargo: - El Sistema de Salud Informática de Belice permite para la integración de información de laboratorios, servicios de salud y epidemiología al nivel de país. - No se ha hecho trabajo para la integración de sistemas informáticas del Seguro Social y el sistema nacional de vigilancia. Sin embargo, el Plan Estratégico Nacional para el Fortalecimiento del Sistema Informática de Salud la cual fue desarrollada por la Red de Salud, identifica el intercambio de datos e integración como una prioridad. Las actividades en este plan requieren ayuda financiera. - Mecanismos de reportaje están existen para el intercambio de

BELICE	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	datos entre el sector privado y el sistema nacional de vigilancia, pero cumplimiento por parte del sector privado necesita fortalecimiento.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5 **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer** 1. Integrar la comisión técnica subregional de cáncer a la comisión subregional de enfermedades crónicas, la cual deberá: a. Continuar con el avance del cumplimiento de los acuerdos HON-XXIV-RESSCAD 4 y HON-XXIV-RESSCAD 6. b. Presentar un informe de la situación de las enfermedades crónicas y el cáncer en Centroamérica y República Dominicana. c. Apoyar a la COMISCA en la coordinación con CCAD y el CAC, para la implementación de la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica, específicamente lo que concierne al Eje de Espacios y Estilos de Vida Saludables. d. Colaborar con la Secretaría Ejecutiva de COMISCA en la elaboración de planes operativos para la implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana para alcanzar los Resultados Estratégicos 1, 2, 5 y 10, que conciernen a las enfermedades crónicas y el cáncer. 2. Fomentar la participación de los Institutos de Seguridad Social, Agua y Saneamiento, en las iniciativas que coordine la comisión subregional de enfermedades crónicas, e integrarlos a la misma. 3. Incluir en el Plan Subregional para la prevención y control del cáncer, el componente de cáncer infantil. 4. Solicitar a la COMISCA XXXII la presentación de este tema, para que los Ministerios de Salud se comprometan a garantizar la implementación de este acuerdo y monitorear permanentemente los avances. 5. Los países informarán a la Presidencia Pro Témpore de RESSCAD, en el plazo de 3 meses los avances en el cumplimiento del presente acuerdo.	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5** **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer** 1. El Ministro de Salud lanzo la Comisión Nacional de Enfermedades No Transmisibles. - La afiliación está compuesta por Ministerios de Gobierno, Agencias de la ONU, ONG's, la Sociedad Civil y el sector privado. 2. El Gabinete de Belice ha aprobado el Artículo 8 del Marco de la Convención para el Control de Tabaco y se debe de lanzar el fin de septiembre de 2010. La legislación para apoyar la iniciativa del control del tabaco en su totalidad esta bajo revisión. 3. El “Enfoque de Bienestar” es una estrategia subyacente dentro del contexto de Salud Primaria. 4. El Seguro de Salud Nacional con el Ministerio de Salud ha revisado y actualizado los protocolos de manejo clínicos en enfermedades crónicas. 5. Un Registro de Cáncer se ha desarrollado y se espera que generara información necesaria para la toma de decisiones.

BELICE	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6 **Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud** 1. Respaldar el Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana y recomendar su presentación a la XXXI Reunión de COMISCA para su aprobación formal y definitiva, y adoptar todas las medidas necesarias para su inmediata implementación. La Presidencia Pro Témpore a través de su Secretario Técnico presidirá el Comité Ejecutivo del COMISCA. 2. Apoyar la movilización de los recursos necesarios para que la Secretaria Ejecutiva de COMISCA elabore, implemente, monitoree y evalúe, a través de planes operativos anuales, la implementación del Plan de Salud; en el ámbito de una articulación intersectorial e interinstitucional. 3. Recomendar la conformación de una Mesa Regional de Donantes para asegurar el alineamiento de la cooperación regional, considerando el Plan como una carta de presentación de la voluntad política conjunta de los países, en términos de la integración en salud 4. Recomendar a COMISCA que en la elaboración del Plan Operativo Anual se busque especialmente la articulación necesaria con los planes de FOCARD-APS, CISSCAD y otras entidades de la institucionalidad de la integración de Centroamérica y Republica Dominicana. Además de considerar el momento de formulación y evaluación de este plan como el momento propicio para verificar su pertinencia con las orientaciones políticas y hacer los ajustes necesarios. 5. Incorporar a las demás entidades del sector a las comisiones técnicas subregionales, actuales y a ser conformadas para la implementación del Plan. 6. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD. 7. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6** **Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud** Belice apoya plenamente el Plan de Salud de Centro América y la Republica Dominicana. Algunos componentes han sido incorporados dentro del Plan Operacional del Ministerio de Salud para el 2010. Belice está representado en la Secretaria Ejecutiva para la Implementación del Plan de Salud de Centro América y la Republica Dominicana por el Sub Director de Servicios de Salud.

BELICE	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
en los mecanismos operativos del plan. 8. Recomendar la conformación de una Mesa Regional de Donantes para asegurar el alineamiento de la cooperación regional, considerando el Plan como una carta de presentación de la voluntad política conjunta de los países, en términos de la integración en salud. 9. Recomendar a COMISCA que en la elaboración del Plan Operativo Anual se busque especialmente la articulación necesaria con los planes de FOCARD-APS, CISSCAD y otras entidades de la institucionalidad de la integración de Centroamérica y Republica Dominicana. Además de considerar el momento de formulación y evaluación de este plan como el momento propicio para verificar su pertinencia con las orientaciones políticas y hacer los ajustes necesarios. 10. A las demás entidades del sector a las comisiones técnicas subregionales, actuales y a ser conformadas para la implementación del Plan. 11. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD. 12. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan. 13. Destacar la importancia de formular una estrategia de comunicación y abogacía para construir la viabilidad política y social del Plan al más alto nivel político regional, pero también al interior de los países. 14. Solicitar el apoyo de OPS/OMS en la implementación de las líneas de acción para la consecución de los resultados estratégicos planteados.	

XXVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
"Agua segura: derecho y responsabilidad de todos"

CONSOLIDADO REGIONAL DE AVANCE ACUERDOS DE LA XXV RESSCAD

Noviembre de 2009, Managua, Nicaragua

INFORME DE AVANCE: GUATEMALA

Octubre, 2010

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1 **Sobre Emergencias y Desastres** 1. Instar a los Ministerios de Salud de los Gobiernos de los países de la región a: a. Aplicar regularmente el índice de hospitales seguros y promover la implementación de las recomendaciones para el fortalecimiento de las capacidades nacionales.	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1** **Sobre Emergencias y Desastres** a. Empoderamiento del proceso a nivel central b. Capacitados representantes del Colegio de Ingenieros, Arquitectos, personal de facultades de ingeniería, arquitectura (USAC y URL), CONRED, SEGEPLAN, Vicepresidencia y MSPAS sobre índice de hospitales seguros y se incorporo en los pensum de estudio. c. Se aplicó el índice de hospitales seguros en 5 hospitales del país y en 5 instalaciones menores en el departamento de Alta Verapaz. d. La herramienta metodológica del índice de seguridad de hospitales, sirvió de base para la elaboración de una guía aplicable al sector educación desarrollándose el instrumento índice de seguridad en centros educativos. e. Se elaboro el plan de abordaje según resultados f. Se Implementaron de intervenciones menores en hospitales y servicios evaluados.
2. Promover el establecimiento y aprobación de un programa de incremento de la seguridad del sector salud frente a desastres y emergencias a. Buscar financiamiento y movilizar recursos para que sus programas nacionales de seguridad hospitalaria sean implementados para alcanzar los objetivos en el 2015. Solicitar a SICA con el apoyo de OPS: a. Formular una estrategia regional de hospitales seguros para Centroamérica que permita priorizar y garantizar que los hospitales y demás establecimientos de salud, seguirán funcionando en casos de desastres y emergencias.	a. Equipos nacionales de respuesta a desastres conformados por profesionales de salud en cada uno de los países es un resultado que en los últimos meses se ha logrado con la participación de los niveles nacionales y subnacionales. b. La actualización de planes de contingencia y respuesta a desastres se han desarrollado en la región. c. La conformación de equipamiento básico de los centros operativos de emergencia (COE SALUD) se han ejecutado en todos los países de la región con el objeto de manejar la información en situaciones de desastre que permita la toma de decisiones. d. Guías técnicas y protocolo y actuación han sido desarrollados con este fin en la mayoría de países. e. Se elaboró e implementó plan de capacitación a nivel nacional. f. Se fortaleció el conocimiento sobre este plan por regiones. g. Se capacitó sobre las bases y contenido del curso de planeamiento hospitalario ante desastres en los 5 hospitales y en 5 instalaciones menores en donde se aplicó el índice. En acompañamiento con SICA y la participación del CEPREDENAC se incorporó al plan Centroamericano de Gestión de Riesgos de desastres

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	aprobado por la cumbre de presidentes de Centroamérica la incorporación de la estrategia de hospitales seguros como uno de los ejes temáticos de este plan. En coordinación con países se han preparado propuestas de proyectos a fin de dar continuidad en la implementación del Índice de Seguridad Hospitalaria y la aplicación de medidas de intervención en las unidades de salud evaluadas. Se solicitó la implementación de la estrategia de hospitales seguros a CEPREDENAC durante la reunión regional en la que socializaron el marco de la reducción de riesgos ante desastres en Centro América. Todos los países de la región han iniciado la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria tienen previsto para finales del 2010 y del 2011 poder haber cubierto al menos todos los hospitales principales del país. En varios países de la región la Seguridad Social se ha integrado a esta estrategia de Hospitales Seguros y en los próximos meses será parte de la aplicación. Se han incorporado a las protecciones civiles o comisiones nacionales de emergencia de los países en la estrategia de hospitales seguros. El caso de Guatemala ha incluido al Viceministerio de Hospitales y la Vicepresidencia de la república en esta estrategia.
b. Presentar en RESSCAD 2010 los mecanismos de cooperación entre los países de la subregión, para una asistencia recíproca en salud en caso de desastres.	Guatemala cuenta con 4 profesionales capacitados para apoyar a otros países.
c. Presentar en la RESSCAD 2010 los resultados de los planes subregionales en el área de desastres que han sido aprobados por los Ministros de salud en reuniones anteriores.	En coordinación con los Ministerios de Salud de la región se analizó el grado de avance de los planes regionales de: - Reducción de la vulnerabilidad del Sector Salud a desastres - Salud Mental - Manejo de substancias químicas Cada país tiene un grado diferente de avance e implementación, por lo cual se define que OPS/OMS apoye en la preparación de una actualización de estos resultados y en la preparación de una propuesta de plan que incorpore al menos estos tres elementos.

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
d. Apoyar al grupo de coordinadores de desastres de los Ministerios de salud de Centro América y reconocerlos como el asesor técnico en tema de salud y desastres para CEPREDENAC; y para proponer reglas y procedimientos para Centroamérica y República Dominicana. 2. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera apoyar la revisión y evaluación de los planes centroamericanos y República Dominicana de Salud mental en casos de desastres, manejo de sustancias peligrosas, y reducción de la vulnerabilidad del sector salud para casos de desastres; e impulsar una visión mas holística de la Gestión de Riesgos de desastes para el sector salud.	El Ministerio de Salud con el apoyo de OPS/OMS creó la URRAT (Unidad de Respuesta Rápida y Asistencia Técnica para desastres) la cual cuenta con una estructura organizativa, coordinada por el doctor Jorge Henry. a. La OPS conoce y ha apoyado la revisión y evaluación del plan nacional de respuesta a desastres naturales de Guatemala, así como el plan de salud mental en casos de desastres. b. Pendiente elaboración de plan de manejo de sustancias peligrosas. Solo se ha regulado el manejo de desechos hospitalarios. c. c. Se está impulsando la cultura de gestión de riesgo y salud con avances en programas de salud reproductiva, salud mental, VIH/sida y medio ambiente.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2 **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** 1. Manifestar el apoyo a la Declaratoria Centroamericana y Republica Dominicana sobre agua potable y saneamiento, San José 2009, exhortando a los países miembros de la RESSCAD a fortalecer las acciones nacionales y regionales tendientes a lograr el cumplimiento de los principios expresados en esta Declaratoria 2. Apoyar al fortalecimiento de los Grupos Consultivos Nacionales del sector de agua potable y saneamiento, para el cumplimiento de la Agenda FOCARD-APS 2010; asegurando la permanencia de un delegado de los Ministerios de Salud para desarrollar las temáticas priorizadas por el CONCARD-APS: v. Índice de vulnerabilidad en sistemas de agua potable y saneamiento, en el marco del Plan Regional para la Gestión de riesgo y Reducción de Vulnerabilidad 3. Apoyar al fortalecimiento de los Grupos Consultivos Nacionales del	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2** **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** Compromiso en la Declaratoria con firma del Ing. Hugo Sánchez (PROVIAGUA: Programa de vigilancia de Calidad del Agua) en el documento. Y se divulgó dicha Declaratoria entre los socios del Consejo Consultivo Nacional y la Red de APS de Guatemala. Coordinación con los miembros del Consejo Consultivo Nacional, integrados en la Red de APS, con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- a través del Departamento de Regulación de Salud y Ambiente (DRPSA) y Departamento de Promoción y Educación para la Salud del SIAS (PROEDUSA) y Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP). Actividades con énfasis: a) El sistema nacional de información y b) las propuesta de agenda nacional para la gestión APS, prevención de las Enfermedades transmitidas por Alimentos e Infecciones Respiratorias Agudas -ETA's, IRA's- y enfermedades Asociadas (Dengue), enfermedades desatendidas (Geohelmentiasis, Chagas, Oncocercosis). Tema pendiente de tratar, vinculado a la conformación de los comités

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
sector de agua potable y saneamiento, para el cumplimiento de la Agenda FOCARD-APS 2010; asegurando la permanencia de un delegado de los Ministerios de Salud para desarrollar las temáticas priorizadas por el CONCARD-APS: - Índice de vulnerabilidad en sistemas de agua potable y saneamiento, en el marco del Plan Regional para la Gestión de riesgo y Reducción de Vulnerabilidad	regionales de gestión de riesgo.
vi. Planes de Seguridad del Agua	Tema de planes de seguridad del agua: Se ha atendido el tema de la calidad en el marco de una Campaña Nacional de Cloración del Agua, para implementar el uso del cloro en los sistemas de agua municipales, pero se está gestando una estrategia general para la conservación del agua en el marco de la gestión del Gabinete del Agua.
vii. Sistema de Información Sectorial	Se está gestando el sistema de información en agua potable y saneamiento en coordinación con el Instituto de Fomento Municipal y la Secretaria Técnica del Gabinete del Agua. Esto permitirá el impulso de la gestión a nivel regional para el sistema de información.
viii. Seguimiento a las iniciativas en marcha: Agendas Nacionales de Saneamiento y Lavado de Manos	a. Conformación de una mesa Técnica Sectorial de Higiene responsable de la formulación e implementación del Plan Nacional de Higiene con OPS, Plan Internacional, DRPSA, MARN, SEGEPLAN, USAID, GTZ, WATER FOR PEOPLE y MINEDUC. b. Identificar la población meta de 40 municipios saludables y 1,000 escuelas saludables y 140 espacios amigables. c. Formación de facilitadores en el modelo educativo para cambio de comportamiento en higiene y lavado de manos: 250 personal institucional (coordinadores de promoción, ISAS, Tsr, enfermeras y nutricionistas). d. Campaña de Comunicación por medios masivos, locales, escritos y audiovisuales sobre higiene y lavado de manos en apoyo a la política de seguridad alimentaria y nutricional con financiamiento de OPS y UE. e. Movilización social en 21 municipios priorizados de las Áreas de Salud (Alta Verapaz, Izabal, Chiquimula, Sololá, Jutiapa e Ixil) para implementar la estrategia de municipios saludables mediante

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	fortalecimiento de comisiones municipales de salud y participación intersectorial y comunitaria.
6. Apoyar a través de los Ministerios de Salud, los esfuerzos de las instituciones rectoras de agua potable y saneamiento para que los gobiernos de los países de la subregión, adopten medidas concretas para que los efectos causados por la ocurrencia de fenómenos naturales sean los mínimos.	El MSPAS es el órgano Rector APS, Acdo. M.595-2010 el cual está en proceso de fortalecimiento de la gestión en todos los ámbitos de la Rectoría. El MPSAS, coordina la Función 16 en la CONRED, con acciones previas a desastres.
7. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera, apoyar la elaboración e implementación del Plan Estratégico Centroamericano para la gestión del riesgo, reducción de vulnerabilidad y mitigación de efectos para el sector de agua potable y saneamiento en la subregión; bajo el liderazgo del FOCARD-APS.	Punto pendiente de tratar con los organismos de Cooperación Internacional para el nivel regional. El marco del trabajo se coordina con UNICEF, y con la OPS, el MSPAS ha mantenido una coordinación y capacitación permanente desde lo sucedido con el Huracán MITCH, de tal forma que todo su personal técnico en agua y saneamiento, tenga las capacidades en el ámbito de su competencia para: a) pre-posicionamiento en áreas de salud con equipos e insumos mínimos para emergencias; b) divulgar y promover conocimientos sobre la atención de emergencias y c) identificación de condiciones locales de vulnerabilidad y amenaza para atender la reducción de desastres.
8. Trabajar en coordinación con los Ministerios de salud y con la participación de las instituciones de seguridad social, normas técnicas de calidad del agua para las instalaciones de salud.	El vínculo con el Seguro Social en este tema está pendiente. Se ha trabajado como entidad regulatoria brindando asesoría a los servicios hospitalarios nacionales para conocer las condiciones y normas técnicas que permitan el abastecimiento de agua potable en sus instalaciones.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3 **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)**	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3** **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)**
1. Solicitar al CISSCAD que continúe sus esfuerzos de fortalecimiento institucional, incluyendo la finalización de su Plan Estratégico, ajustando su Misión y Visión e identificando los aportes requeridos en el marco del cumplimiento de la Agenda y Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana. Se solicita el apoyo de OPS/OMS para este fin.	No se avanzó con el seguimiento de las recomendaciones al plan.
2. Solicitar a las instituciones de seguridad social que continúen y refuercen su participación en la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos, los **Observatorios de Recursos Humanos** y las comisiones técnicas que se conformen para la ejecución del Plan.	El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Guatemala IGSS ha participado activamente en la edición de la página del Observatorio. Actualmente se está trabajando en la reinstalación de la misma con el Ministerio de Salud dado que la plataforma del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) que albergaba la página sufrió un percance.

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	El Ministerio de Salud tendrá a su cargo la coordinación del funcionamiento de la página para su sostenibilidad y se dará seguimiento a la misma dentro de la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico-Sector Salud. Guatemala participó con representantes de Salud, Finanzas, Servicio Civil y Sector Académico, en la Reunión Subregional sobre RRHH realizada en El Salvador, en la que se destacó los avances alcanzados en la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico-Sector Salud, entre esos el Observatorio de RRHH. Se disminuyó temporalmente la participación del Seguro Social en la Comisión técnica sub-regional de medicamentos por motivos institucionales. El IGSS integra la comisión interinstitucional de acciones conjuntas del sector académico y el sector salud en recursos humanos.
3. Continuar con los esfuerzos por la reinserción del adulto mayor a la vida económica, social y política del país, así como también por la reducción de los riesgos laborales para los trabajadores, en particular migrantes de la agricultura y la construcción.	Debido a que no se ha iniciado la implementación del plan no se han conformado comisiones técnicas. Se trabaja en la reducción de riesgos laborales en empresas especialmente las migrantes vinculadas al sector agrícola (caña de azúcar y otros)
4. En el ámbito del Resultado Estratégico Nº 1 del Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana, motivar a las instituciones de seguridad social a que actualicen sus modelos de atención en consonancia con los modelos de atención integral con enfoque familiar y comunitario que se están implementando en los países.	Se promueve el enfoque integral de la atención especialmente a través de la feria de la salud y acciones del programa de enfermedad y maternidad en donde se está privilegiando la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, estilos de vida saludable y ambientes empresariales adecuados.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4 **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional**	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4** **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional**
1. Hacer las gestiones pertinentes para revisar, establecer, o actualizar la legislación o instrumentos jurídicos en cada uno de los países de Centro América y República Dominicana, para contar con el marco legal que permita la implementación del RSI en cada país. Así como también desarrollar y disponer de las normas y procedimientos respectivos.	Gestionó la obtención de fondos para la contratación de un consultor que recopile los instrumentos jurídicos relacionados al sector salud en Guatemala, y elabore la propuesta de normativa en salud en armonía con las normas internacionales sobre la materia. Elaboración de protocolos de alerta y respuesta de los eventos especificados en RSI
2. En el primer trimestre del 2010, todos los países miembros deben haber finalizado completamente la evaluación de capacidades básicas y	Evaluación de capacidades básicas concluyo en noviembre 2009. Se han socializado los planes de acción a nivel nacional, regional y local.

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
contar con planes de acción correspondientes en el nivel nacional, regional y local. Así mismo, estas instancias deben utilizar los Planes de Acción como un instrumento que no solo de cumplimiento al RSI 2005, sino que oriente la implementación de actividades necesarias para lograr establecer las capacidades básicas. Estos planes de acción se deben constituir en un instrumento oficial para la movilización de recursos necesarios para la Implementación del RSI, como se acordó en la RESSCAD HON XXIV.	
3. Fortalecer y activar las redes e instrumentos ya desarrollados y establecidos en Centro América y República Dominicana, para el intercambio de información estratégica y para la coordinación entre los países de acciones de respuesta conjunta, como la RECACER y el INFOCOM.	Guatemala utiliza la plataforma integrada de información., cuenta con 18 licencias para trabajar.
4. Establecer el rol fundamental de los Centros Nacionales de Enlace, institucionalizándoles como ente principal responsable del manejo de información estratégica necesaria para la vigilancia y respuesta a eventos de salud publica de importancia nacional e internacional.	Acuerdo Ministerial nombra al Centro Nacional de Epidemiología como Centro Nacional de Enlace. Se cuenta con un instrumento de enfermedades de notificación obligatoria que utiliza el sector salud.
5. Establecer las capacidades necesarias e integrar Los sistemas de información de los servicios de seguridad social y del sector privado, al sistema de vigilancia nacional. Igualmente establecer y sostener los mecanismos que garanticen la interacción permanente y de trabajo articulado, entre los servicios de salud, el laboratorio y el análisis epidemiológico a nivel país.	Se ha avanzado en el proceso de de conexión, conectividad en red con CNE, Laboratorio Nacional y Sistema de Información.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5 **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer**	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5** **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer**
1. Integrar la comisión técnica subregional de cáncer a la comisión subregional de enfermedades crónicas, la cual deberá:	La Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer (CTCC**)** del Consejo de Ministros de Salud de Centro América (COMISCA) quedó constituida en el mes de marzo de 2010 en la ciudad de Panamá y, Guatemala participó en la integración con un representante del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Dr. Eduardo Palacios Cacacho, Coordinador del Programa Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles) y un representante del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Dr. Edgar Campos, Supervisor de la Sub Gerencia de Administración de Prestaciones).

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
a. Continuar con el avance del cumplimiento de los acuerdos HON-XXIV-RESSCAD 4 y HON-XXIV-RESSCAD 6.	Se elaboró el Reglamento de la CTCC siendo aprobado por unanimidad. Se elaboró el Plan de Trabajo de la CTCC 2010, de acuerdo al Plan Operativo Anual 2010 del Plan de Salud de Centro América y República Dominicana aprobado en la XXXI Reunión de COMISCA celebrada en Costa Rica en el año 2009. En seguimiento a los acuerdos de la CTCC y HON-XXIV-RESSCAD 4: Guatemala cuenta con: a. Programa Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del MSPAS desde el año 2003. b. Comisión Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles fundada en el año 2003; actualmente en proceso de reestructuración y revitalización con apoyo del INCAP y OPS y con participación de los Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, y Agricultura. Las Universidades de San Carlos, Del Valle, Galileo y Mariano Gálvez (se ha invitado recientemente a la Universidad Francisco Marroquín) Observatorio de Salud de la Municipalidad de Guatemala, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ONG's. c. Unidad Nacional de Cirugía Cardiovascular (UNICAR), Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC), Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP). Instituto de Cancerología "Dr. Bernardo Del Valle" (Liga Nacional contra el Cáncer), Liga Guatemalteca contra las Enfermedades del Corazón, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Iniciativa Privada, etc. d. Unidad Nacional de Cirugía Cardiovascular (UNICAR), Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC), Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP). Instituto de Cancerología "Dr. Bernardo Del Valle" (Liga Nacional contra el Cáncer), Liga Guatemalteca contra las Enfermedades del Corazón, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Iniciativa Privada, etc. e. La Comisión Nacional cuenta con sub comisiones para la prevención de cáncer, de guías alimentarias y de diabetes. f. El 27 de mayo del 2007 fue creado mediante acuerdo ministerial **el**

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	Consejo Nacional del Lucha contra el Cáncer, integrado por el Sr. Viceministro Técnico que lo preside, El Coordinador del Programa Nacional de Salud Reproductiva, El Coordinador del Programa Nacional de Enfermedades Crónicas, El Director del Instituto de Cancerología, El Presidente de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, el Sub Director Médico del Hospital "San Juan de Dios", un Cirujano Oncólogo del Hospital Roosevelt, el Coordinador de la Unidad Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas y un Representante de OPS. g. Integración de Comisión Asesora de Expertos en Cáncer: en proyecto.
b. Presentar un informe de la situación de las enfermedades crónicas y el cáncer en Centroamérica y República Dominicana.	En relación a la recopilación de Informes de Situación de la Enfermedades Crónicas de cada país y el Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia para Enfermedades crónicas, indicadores de vigilancia, metodologías: Guatemala ha realizado las siguientes acciones: a. Propuesta remitida a la Secretaría de COMISCA en el mes de junio 2010 para su consideración. Que contiene los Indicadores para la elaboración de la Sala Situacional de la CTCC: b. Se realizó la I Encuesta de Prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión y sus Factores de Riesgo en el municipio de Villa Nueva en el 2003 (Encuesta CAMDI) c. Se elaboró el Protocolo para la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y sus Factores de Riesgo en población de 20 años a menores de 70, Urbana y Rural, el que se presentó al Comité de Ética e Investigación del Ministerio. d. Estudio CAMDI – II: Intervención para mejoría de la atención a la diabetes y sus factores de riesgo, realizada en Antigua Guatemala y Guatemala Capital en el año 2009, cuyo reporte final se presentará este mes en colaboración con OPS/W e. Se realizó la Encuesta Mundial de Salud Escolar (Sección Guatemala) en el 2009 con el apoyo de CDC y OPS: El informe está en fase de finalización y será presentado en el mes de octubre 2010. f. Proyecto "Corazón Sano y Feliz" realizado con el apoyo del Instituto del Corazón, Pulmón y Sangre de los Estados Unidos, en el 2009, cuyo informe será finalizado en el mes de octubre 2010. g. Actualización de la Sala Situacional Nacional de ECNT, con el apoyo del Centro Nacional de Epidemiología y el Instituto Nacional de Estadística: en proceso.

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	h. Actualización del documento **"**Situación de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Guatemala, julio 2010", enviado a la Unidad de Planificación Estratégica del MSPAS, para remitirlo a la Dirección de Relaciones Internacionales Multilaterales y Económicas del Ministerio de Relaciones Exteriores, y que será utilizado para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, a celebrarse en septiembre del 2011, con participación de Jefes de Estado y de Gobierno, sobre la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.
c. Apoyar a la COMISCA en la coordinación con CCAD y el CAC, para la implementación de la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica, específicamente lo que concierne al Eje de Espacios y Estilos de Vida Saludables.	**Monitoreo de políticas de control de consumo de tabaco y alcohol, de promoción de dieta saludable** (reducción de niveles de sal, eliminación de la producción industrial de grasas trans, limitación del consumo de azúcar) y de promoción de actividad física. a. Guatemala tiene vigente la Ley de Ambientes de Humo de Tabaco y se trabaja en el seguimiento del cumplimiento de la misma. b. Participación en la Comisión de Verificación del Cumplimiento del Convenio Marco de la OPS. c. Participación en la Comisión de Regulación de Publicidad del Tabaco en la que participa el PNECNT. d. Se están Realizando actividades conjuntas con ONG's en la lucha contra el tabaco, Ejemplo: "Una Voz Contra el Cáncer". e. Se está proponiendo una nueva ley de Prohibición de la Publicidad del Tabaco y sus derivados, en estudio en la Comisión de Salud del Congreso de la República.
d. Colaborar con la Secretaría Ejecutiva de COMISCA en la elaboración de planes operativos para la implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana para alcanzar los Resultados Estratégicos 1, 2, 5 y 10, que conciernen a las enfermedades crónicas y el cáncer.	Plan de Ambientes Laborales saludables: a. Se ha implementado la **Estrategia de Lugares de Trabajo Saludables,** que incluyen actividad física, regulación de alimentos de las cafeterías, Información y educación para cambios de comportamiento, Controles de obesidad y sobre peso, índice de masa corporal, y controles de Lípidos y Glucosa en sangre; además de programas de apoyo para erradicar adicción al tabaco y alcohol. Se ha iniciado el Plan Piloto en el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas del MSPAS, y se está socializando su adopción en otras instancias. Plan Regional de Educación Continua que incluya el uso de tecnologías de educación a distancia. a. Educación a distancia con DVD's sobre Diabetes Mellitus.

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	b. Elaboración del sistema regional de vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles para la región (apoyo a la sala situacional de SE COMISCA. **Participación en la RED CARMEN promoviendo y estableciendo alianzas apoyando la gestión** del conocimiento, para lo cual Guatemala tiene programado el tercer Curso CARMEN de Mercadeo Social para Prevención de la ECNT, dirigido a representantes de Instituciones y organizaciones intersectorial que tengan la capacidad de reproducir la información. Programado para diciembre de 2010
e. Fomentar la participación de los Institutos de Seguridad Social, Agua y Saneamiento, en las iniciativas que coordine la comisión subregional de enfermedades crónicas, e integrarlos a la misma.	1. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social está participando activamente dentro de la CTCC. y en la Comisión Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. 2. Actualmente solo tiene Representante Titular en la CTCC y en la **CNECNT.**
f. Incluir en el Plan Subregional para la prevención y control del cáncer, el componente de cáncer infantil.	Se establecido contacto con la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica UNOP para proponer elaborar el Plan de Cáncer Infantil.
g. h. Solicitar a la COMISCA XXXII la presentación de este tema, para que los Ministerios de Salud se comprometan a garantizar la implementación de este acuerdo y monitorear permanentemente los avances.	Corresponde a la Secretaría de la CTCC y SE COMISCA.
i. Los países informarán a la Presidencia Pro Témpore de RESSCAD, en el plazo de 3 meses los avances en el cumplimiento del presente acuerdo.	En proceso.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6 **Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud**	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6** **Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud**
1. Respaldar el Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana y recomendar su presentación a la XXXI Reunión de COMISCA para su aprobación formal y definitiva, y adoptar todas las medidas necesarias para su inmediata implementación. La Presidencia Pro Témpore a través de su Secretario Técnico presidirá el Comité Ejecutivo del COMISCA.	El plan fue elaborado y presentado a la COMISCA en diciembre del 2009 en Costa Rica, siendo aprobado en el mismo.
2. Apoyar la movilización de los recursos necesarios para que la	No Corresponde al MSPAS.

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
Secretaria Ejecutiva de COMISCA elabore, implemente, monitoree y evalúe, a través de planes operativos anuales, la implementación del Plan de Salud; en el ámbito de una articulación intersectorial e interinstitucional.	
3. Apoyar la movilización de los recursos necesarios para que la Secretaria Ejecutiva de COMISCA elabore, implemente, monitoree y evalúe, a través de planes operativos anuales, la implementación del Plan de Salud; en el ámbito de una articulación intersectorial e interinstitucional.	
4. Recomendar la conformación de una Mesa Regional de Donantes para asegurar el alineamiento de la cooperación regional, considerando el Plan como una carta de presentación de la voluntad política conjunta de los países, en términos de la integración en salud.	A nivel Nacional, existe una mesa sectorial de Salud, en la que se ha definido un Reglamento, Código de Conducta y constituida legalmente a través de un Acuerdo Ministerial. Actualmente esta en proceso la elaboración del Plan Sectorial de Salud, que orienta sus acciones y los recursos nacionales y de los donantes hacia las políticas y prioridades nacionales de salud.
5. Recomendar a COMISCA que en la elaboración del Plan Operativo Anual se busque especialmente la articulación necesaria con los planes de FOCARD-APS, CISSCAD y otras entidades de la institucionalidad de la integración de Centroamérica y Republica Dominicana. Además de considerar el momento de formulación y evaluación de este plan como el momento propicio para verificar su pertinencia con las orientaciones políticas y hacer los ajustes necesarios.	Los planes operativos de la FOCARD-APS, CISSCAD, están implementándose a nivel nacional, los cuales corresponden con el Plan de salud centroamericano y de la COMISCA.
6. Incorporar a las demás entidades del sector a las comisiones técnicas subregionales, actuales y a ser conformadas para la implementación del Plan.	Como acción inicial se han incorporado los diversos actores del sector salud, en la mesa sectorial de salud, los cuales tienen un representante debidamente nombrado por autoridad competente de las instancias que se ven representadas en la mesa sectorial de salud.
7. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD.	Los Planes Operativos del MSPAS en los diferentes programas son coherentes con los objetivos estratégicos del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana y operan las recomendaciones surgidas en la RESSCAD.
8. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan.	Se reconoce el trabajo ya que se cuenta con el plan elaborado.

GUATEMALA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
9. Destacar la importancia de formular una estrategia de comunicación y abogacía para construir la viabilidad política y social del Plan al más alto nivel político regional, pero también al interior de los países. 10. Solicitar el apoyo de OPS/OMS en la implementación de las líneas de acción para la consecución de los resultados estratégicos planteados.	Guatemala da su aval político para la operativización del plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana para lo cual se tiene programada la socialización a todo nivel (ejecutivo, técnico y gerencial) El Ministerio de Salud, en el nivel nacional y territorial cuenta con el apoyo de OPS/OMS, para el desarrollo de acciones a través de una Carta de entendimiento suscrita, entre el Ministerio de Salud y OPS, para lo cual se cuenta con una planificación conjunta entre el MSPAS y la OPS para el alineamiento de la cooperación externa a las políticas y prioridades del MSPAS.

XXVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
"Agua segura: derecho y responsabilidad de todos"

CONSOLIDADO REGIONAL DE AVANCE ACUERDOS DE LA XXV RESSCAD

Noviembre de 2009, Managua, Nicaragua

INFORME DE AVANCE: HONDURAS

Octubre, 2010

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1 **Sobre Emergencias y Desastres** 1. Instar a los Ministerios de Salud de los Gobiernos de los países de la región a: a. Aplicar regularmente el índice de hospitales seguros y promover la implementación de las recomendaciones para el fortalecimiento de las capacidades nacionales. b. Promover el establecimiento y aprobación de un programa de incremento de la seguridad del sector salud frente a desastres y emergencias. c. Buscar financiamiento y movilizar recursos para que sus programas nacionales de seguridad hospitalaria sean implementados para alcanzar los objetivos en el 2015. Solicitar a SICA con el apoyo de OPS: a. Formular una estrategia regional de hospitales seguros para Centroamérica que permita priorizar y garantizar que los hospitales y demás establecimientos de salud, seguirán funcionando en casos de desastres y emergencias. b. Presentar en RESSCAD 2010 los mecanismos de cooperación entre los países de la subregión, para una asistencia recíproca en salud en caso de desastres. c. Presentar en la RESSCAD 2010 los resultados de los planes subregionales en el área de desastres que han sido aprobados por los Ministros de salud en reuniones anteriores. d. Apoyar al grupo de coordinadores de desastres de los Ministerios de salud de Centro América y reconocerlos como el asesor técnico en tema de salud y desastres para CEPREDENAC; y para proponer reglas y procedimientos para Centroamérica y República Dominicana. 2. Solicitar a los organismos internacionales de	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1** **Sobre Emergencias y Desastres** Se formaron equipos nacionales de evaluadores (interinstitucionales e interdisciplinarios), 85 Personas. Acompañado por los equipos evaluadores nacionales se capacitaron evaluadores en el nivel local, para la aplicación de los índices en 3 hospitales y 4 unidades de salud. Se apoyo para la aplicación del ISH a una ONG para evaluar 2 hospitales del nivel local. Se mantiene el interés de aplicar los ISH en el resto de hospitales y en las unidades de salud ubicadas en áreas prioritarias. Se incorporó la iniciativa de hospitales seguros y seguridad en el sector salud como parte del plan estratégico del Departamento de Emergencias Nacionales de la Secretaría de Salud. 1. Conformación y Capacitación de equipos nacionales de respuesta en desastres (ENRD), 79 Personas. 2. Se implementaron medidas de mitigación de reducción de vulnerabilidad en las unidades de salud donde se aplicaron los ISH, consistentes en mejoramientos de los servicios de agua, extinción de incendios, señalización de rutas de evacuación, capacitación en planes de respuesta hospitalaria, 9 establecimientos de salud. Se elaborará propuesta que promueva la asignación de fondos nacionales para la aplicación del ISH en unidades de salud e implementación de medidas de reducción de la vulnerabilidad en las unidades de salud. Se hacen gestiones ante organismos de cooperación internacional para la obtención de mayores recursos que permitan fortalecer las capacidades del sector salud, la aplicación del ISH en un número mayor de unidades y la aplicación de medidas de reducción de vulnerabilidad Abogar en el país porque se apoye esta iniciativa regional de establecimientos de salud seguros, en las próximas reuniones del SICA. Realizar una reunión de Centroamérica y República Dominicana de los puntos focales de desastres de los ministerios de salud para elaborar la estrategia y los mecanismos de cooperación entre países. Se han formado equipos de respuesta para desastres. Elaboración de guías técnicas en

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
cooperación técnica y financiera apoyar la revisión y evaluación de los planes centroamericanos y República Dominicana de Salud mental en casos de desastres, manejo de sustancias peligrosas, y reducción de la vulnerabilidad del sector salud para casos de desastres; e impulsar una visión mas holística de la Gestión de Riesgos de desastes para el sector salud.	diferentes aspectos de salud (13 guías). Se han fortalecido capacidades de respuesta para la atención de sustancias químicas, con apoyo de OPS y el CETESB de San Paulo, Brasil (46 personas). Se formaron equipos evaluadores de hospitales. Realizar reunión de los coordinadores de salud de Centroamérica y República Dominicana con funcionarios de CEPREDENAC, para incluir en su agenda de trabajo y definir los mecanismos de coordinación Se realiza la actualización de los planes Centroamérica y República Dominicana. Realizar una reunión de Centroamérica y República Dominicana de los puntos focales de desastres de los ministerios de salud para consensuar la actualización de los planes en el marco de las nuevas reglamentaciones, políticas y acuerdos regionales.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2 **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** 1. Manifestar el apoyo a la Declaratoria Centroamericana y Republica Dominicana sobre agua potable y saneamiento, San José 2009, exhortando a los países miembros de la RESSCAD a fortalecer las acciones nacionales y regionales tendientes a lograr el cumplimiento de los principios expresados en esta Declaratoria. 2. Apoyar al fortalecimiento de los Grupos Consultivos Nacionales del sector de agua potable y saneamiento, para el cumplimiento de la Agenda FOCARD-APS 2010; asegurando la permanencia de un delegado de los Ministerios de Salud para desarrollar las temáticas priorizadas por el CONCARD-APS: i. Índice de vulnerabilidad en sistemas de agua potable y saneamiento, en el marco del Plan Regional para la Gestión de riesgo y Reducción de Vulnerabilidad ii. Planes de Seguridad del Agua iii. Sistema de Información Sectorial	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2** **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** **Avance Acuerdo "2.i":** a) A través del Departamento de Emergencias de la Secretaría de Salud se conformaron equipos nacionales de respuesta a emergencias. b) Con la coordinación de la OPS/OMS, se están actualizando las guías para el manejo de desastres en agua y saneamiento. c) Con la coordinación de la OPS/OMS, se está elaborando el Protocolo para el Análisis de Vulnerabilidad en Acueductos Municipales para incorporarlo en las especificaciones técnicas y diseños. d) La Unidad de Gestión Sanitaria Ambiental de la Secretaría de Salud, ha formado alrededor de 105 Técnicos en Salud Ambiental ("TSA") con una preparación específica que incluye el Análisis de Riesgos en Agua y Saneamiento. **Avance Acuerdo "2.ii":** a) Bajo la coordinación de la OPS/OMS, se han elaborado 10 Planes de Seguridad del Agua para la zona de influencia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas, 5 de ellos en la zona de la Etnia Garífuna. b) Bajo la coordinación del SANAA, se han implementado 25 Planes de Seguridad del Agua "PSA" a nivel nacional. c) También se realizó con la participación de 30 técnicos en Agua y Saneamiento del SANAA, un Taller de Validación del Proceso Metodológico de la Guía para la

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
iv. Seguimiento a las iniciativas en marcha: Agendas Nacionales de Saneamiento y Lavado de Manos. 3. Apoyar a través de los Ministerios de Salud, los esfuerzos de las instituciones rectoras de agua potable y saneamiento para que los gobiernos de los países de la subregión, adopten medidas concretas para que los efectos causados por la ocurrencia de fenómenos naturales sean los mínimos. 4. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera, apoyar la elaboración e implementación del Plan Estratégico Centroamericano para la gestión del riesgo, reducción de vulnerabilidad y mitigación de efectos para el sector de agua potable y saneamiento en la subregión; bajo el liderazgo del FOCARD-APS. 5. Trabajar en coordinación con los Ministerios de salud y con la participación de las instituciones de seguridad social, normas técnicas de calidad del agua para las instalaciones de salud.	implementación de los PSA en el Sector Rural, dando como resultado la inclusión de los PSA dentro de la Estrategia de país denominada Metodología Escuela y Casa Saludable ("ESCASAL"). d) Actualmente la Unidad de Gestión Sanitaria Ambiental de la Secretaria de Salud, se encuentra preparando un proyecto para la creación de 4 laboratorios para la Vigilancia y el Control Sanitario de la Calidad de Agua para Consumo Humano, el cual se estará presentando para la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI) **Avance Acuerdo "2.iii":** a) Con apoyo financiero de la ACDI, se ha logrado realizar el Diseño Conceptual del sistema de información de la Secretaría de Salud. b) Actualmente siempre con apoyo de la ACDI, se está trabajando en el Diseño Técnico del sistema de información de la Secretaría de Salud, el cual se espera que esté finalizado el próximo para iniciar su implementación en el año 2012. **Avance Acuerdo "2.iv":** a) Actualmente la Unidad de Gestión Sanitaria Ambiental de la Secretaria de Salud Publica, esta trabajando en el componente sanitario de la Secretaria con 5 líneas de acción a intervenir Agua para Consumo Humano, Manejo de Desechos Sólidos Municipales y Hospitalarios, Manejo de Aguas Residuales y Excretas, Contaminación de Aire y Suelo y Salud e Higiene Ocupacional. b) La Unidad de Gestión Sanitaria Ambiental de la Secretaria de Salud Pública en coordinación con el SANAA y UNICEF, la implementación de la Metodología ESCASAL (Escuela y Casa Saludable) el cual comprende también la metodología del lavado de manos. c) Actualmente la Secretaria de Salud de Honduras por medio de la Dirección de Vigilancia de la Salud esta socializando el protocolo Nacional para la Vigilancia y Control Sanitario de la Calidad del Agua para Consumo Humano, el que será implementado a nivel nacional. d) Desde el año 2008 en el seno de la RAS-HON, se conformó el grupo de trabajo en el tema de saneamiento, el cual sigue activo y desarrolla dentro de su agenda la elaboración del Plan Nacional de Saneamiento, el cual se encuentra bien avanzado y con recursos financieros para su finalización. e) La Secretaría de Salud con el apoyo de la OPS/OMS, realizaron el Análisis Sectorial de Residuos Sólidos, el cual ya fue presentado y está por distribuirse su edición. El Instituto Hondureño de Seguridad Social ha participado en la elaboración y ejecución de los acuerdos de la RESSCAD y CISSCAD desde el año 2003, siendo más cercana nuestra participación a partir del 2007, cuando participamos en conjunto con la Secretaría de Salud, como puntos focales para Enfermedades Crónicas y Cáncer, así como la integración en esa

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	fecha de otros miembros del equipo al área de Recursos Humanos, Plan Nacional de Salud, Proyecto de Aguas, Desastres y con participación activa sobre todo en la Comisión de Medicamentos Regional. En este contexto y tratando de seguir las Políticas Regionales, establecidas a través de los compromisos firmados y adquiridos en conjunto con la Secretaría de Salud en la RESSCAD y CISSCAD, el IHSS ha estado impulsando, en especial el Programa Regional de Cáncer, la atención al adulto mayor, el acceso a la medicamentos y las Enfermedades Crónicas. Así mismo, desde el 2006 se inició el cambio en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria, implementado en nueve ciudades del país con cobertura Institucional. Actualmente y basados en los acuerdos previos del CISSCAD, y tomando como base el Plan estratégico Regional, se trabaja en dos retos importantes de la seguridad social: 1) la atención a los pacientes con enfermedades de Alto Costo, incluyendo cáncer, insuficiencia renal crónica, trasplante renal, y enfermedades cardiovasculares. 2) la sostenibilidad financiera, planteándose acciones conjuntas para abordar estos problemas, que de alguna forma ya han sido planteados y están siendo estudiados e incluso implementados por otros institutos de seguridad social regionales. El IHSS en estos momentos desarrolla una serie de acciones y estrategias para definir la Cartera de Servicios Médicos Institucionales, así como los costos a través de UPA's, GRD's con el objetivo de hace más eficiente la Gestión Médica optimizando los recursos económicos disponibles. EN CONCLUSIÓN TENEMOS: 1. Está en marcha la implementación del Plan Estratégico del CISSCAD pero hemos tratado de comunicarnos con los diferentes Directores de la Seguridad Social Regional para ponernos de acuerdo en la Misión y Visión del Plan pero aún está pendiente la respuesta por parte del Director del CISSCAD. 2. Hemos participado activamente en la ejecución y puesta en marcha del Plan Nacional de Cáncer de Honduras, lográndolo a través del Trabajo en Equipo con las integrantes del Programa de Cáncer de la Secretaría de Salud. **AVANCES NUMERAL 2 RELACIONADO CON EL OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS** En cuanto a la elaboración e implementación de propuesta de ORHS, se informa: 1. Elaborada la propuesta como país para la creación del ORHS con el grupo técnico de OPS/ OMS. 2. Elaborado el plan de trabajo y cronograma de actividades a seguir, para la implementación del ORHS. 3. Conformado de un equipo técnico e informático responsable de la ejecución del Proyecto con el apoyo técnico de OPS. 4. Incorporación parcial de instituciones como Servicio Civil, Universidad Nacional

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	Autónoma de Honduras y Secretaria de Finanzas a la propuesta inicial del ORHS. 5. Intercambio de experiencias, observatorios de la Universidad Nacional Autónoma, específicamente con el Observatorio de Violencia. **Procedimiento a seguir:** 1. Estructurar a través de la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONARHUS) la incorporación de otras instituciones en forma permanente y temporal al proceso de participación de fortalecimiento de los Sistemas Nacionales de producción, análisis y calidad de información para la toma de decisiones sobre Recursos Humanos en Salud. 2. Establecer procedimientos técnicos, que nos permitan articular las diferentes fuentes de Información con Instituciones de Seguridad Social. 3. Incorporación de un Técnico del IHSS al proceso de elaboración e implementación del Observatorio de Recursos Humanos en Salud. 4. Se gestionara financiamiento con fondos externos y nacionales para la implementación del ORHS. **AVANCES NUMERAL 2 LO RELACIONADO CON LA COMISIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS** Posterior a la crisis política en Honduras se suspendió la participación del país en la Comisión Técnica subregional de Medicamentos (CTSM). El 9 de Junio del 2010 COMISCA a través del C- COMISCA solicita a la Secretaria de Salud e Instituto Hondureño de Seguridad Social la ratificación de sus representantes propietarios y suplentes a la CTSM. La Secretaria de Salud ratifico a su titular el Dr. Osmin Padilla como miembro propietario de la CTSM quedando pendiente de confirmar el suplente. El IHSS hasta la fecha no ha confirmado a C- COMISCA ningún representante. Honduras se incorpora de pleno en las actividades de la CTSM participando en la última reunión de la comisión llevada a cabo en Belice City del 13 – 15 de Julio 2010. El IHSS no participa de dicha reunión. La CTSM en el último año continúo su proceso de negociación conjunta de precios de medicamentos habiendo negociado a la fecha 15 medicamentos del listado original de 38. Se utilizo en este proceso el mecanismo de subasta inversa y el marco legal del SICA. El 14 de Julio de 2010 C-COMISCA notifica oficialmente a los Ministros de Salud y Secretarios Ejecutivos de las instituciones de Seguridad Social el listado de medicamentos negociados, los laboratorios fabricantes, el precio adjudicado en USA dólares y las cantidades

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	correspondientes a la institución para su ratificación y adquisición en el año 2011. Para el primer trimestre del año 2011 se realizara la quinta ronda de negociación de precios de medicamentos para negociar los 23 medicamentos restantes. Adicionalmente la Secretaria de salud participa en una reunión convocada por AECI/SICA y CTSM en Guatemala sobre Acceso a Medicamentos en el marco de SICA que tuvo como objetivo conformar la Comisión Técnica Legal Subregional como apoyo a los procesos de negociación de precios de medicamentos y adecuación de los marcos legales de cada país a la supremacía de la integración. **Compromisos pendientes**. - Socialización, oficialización e implementación de la Política Subregional de Medicamentos. - Designar el miembro suplente de la Secretaria de Salud ante la CTSM y los 2 miembros de la Seguridad Social. - Elaborar y socializar el Plan Nacional de Farmacovigilancia de la Secretaría de Salud. - Realizar autoevaluación de la autoridad reguladora aplicando instrumento establecido para tal fin (OPS/OMS). **Está pendiente para el IHSS:** a. reintegrarnos activamente en la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos para la compra regional de medicamentos, lo que es imperativo en nuestro país ya que los beneficios no sólo en costos son importantes para los pacientes que padecen sobre todo de enfermedades de alto costo, ya que la mayoría de estos medicamentos presentas dificultades en su adquisición. b. Nos estaremos integrando a partir de la fecha en los Observatorios de Recursos Humanos, Registro Sanitario Internacional, Enfermedades Crónicas y en las otras comisiones técnicas que se conformen para la ejecución del Plan Regional. **AVANCES NUMERAL 3 y 4:** El Centro de Atención al Adulto Mayor del IHSS ya cumplió 5 años, y actualmente se está integrando a la promoción y prevención en salud y a la Atención Domiciliaria en el modelo del Programa de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria. Contamos con apoyo en capacitaciones tanto de seguridad social como en las áreas clínicas y administrativas y financieras por parte de la OPS/OMS, OIT, OISS y el CIESS; además de dirigir por los momentos la ECASS, trasladada a Honduras desde el 2005.

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	Es así como tenemos: - En desarrollo y actualización continua el Programa del Adulto Mayor del IHSS, implementándose la Calidad Total y su adherencia al Programa de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria. - Implementado pero en evaluación el Régimen de Riesgos Profesionales, que incluye el control de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como el establecimiento de costos de acuerdo a cartera de servicios médicos. Nos integramos a la Red Social del Trabajador y a la Comisión de Trabajo Nacional. - Se dará inicio al Plan de Atención en Salud para los Inmigrantes y sus familiares, proporcionando cobertura en salud y al mismo tiempo llegando por parte del IHSS a parte del sector "informal" de la economía del país. - Actualmente implementado y activo el Programa Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria, en 9 ciudades bajo cobertura asistencial por parte del Seguro Social. Pendiente de iniciarse en 3 ciudades restantes. Todos los avances anteriores se plantearon y han estado trabajando aún con las dificultades que se presentaron en la integración regional de Honduras a la RESSCAD y CISSCAD después de Junio del 2009, y que interrumpió los programas de ayuda internacional que se habían logrado establecer con las diferentes agencias internacionales, pero que en estos momentos se están retomando, y a partir de Julio del 2010 se volvió a establecer contacto con las agencias de apoyo para continuar con estos esfuerzos de integración regional. **1. Actividades desarrolladas: a**nálisis de la legislación vigente del Estado de Honduras a fin de determinar si existe viabilidad jurídica para la implementación del RSI. Por lo que fue preciso en primera instancia, analizar el contenido de esta normativa jurídica internacional, para conocer con exactitud que aspectos se regulan y hasta donde trasciende. **Actividades pendientes:** Revisión y adaptación de la propuesta de marco legal nacional que adopta el RSI (2005) y sus anexos. **2. Actividades desarrolladas:** evaluadas en el año 2009, las capacidades básicas para vigilar y responder ante eventos de salud pública de interés nacional e internacional en todos los niveles de la Secretaría de Salud (central, intermedio y local) y en los principales puntos de entrada (aéreos, marítimos y terrestres) del país. **Actividades pendientes:** La elaboración de planes de acción para crear, fortalecer y mantener las capacidades básicas en los diferentes niveles de la Secretaría de Salud y en los puntos de entrada que se designen. **3. Actividades desarrolladas:** Ninguna. **4. Actividades desarrolladas:** se designó que el Centro Nacional de Enlace (CNE) funcione

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	en la Dirección General de Vigilancia de la Salud de la Secretaría de Salud; en proceso el desarrollo y consolidación del Centro Nacional de Enlace (CNE); elaborado el borrador del acuerdo ejecutivo para el funcionamiento del CNE; elaborado el borrador sobre lineamientos para la conformación y funcionamiento del CNE de Honduras; conformados y capacitados los equipos de Alerta Respuesta en las 20 regiones sanitarias del país; publicada la primera edición del documento "Subsistema de Alerta-Respuesta del Sistema de Vigilancia de la Salud de Honduras/Lineamientos para su organización y funcionamiento. **Actividades pendientes:** marco legal para el CNE; elaboración de Normas para la Vigilancia de la salud.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3 **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)** 1. Solicitar al CISSCAD que continúe sus esfuerzos de fortalecimiento institucional, incluyendo la finalización de su Plan Estratégico, ajustando su Misión y Visión e identificando los aportes requeridos en el marco del cumplimiento de la Agenda y Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana. Se solicita el apoyo de OPS/OMS para este fin. 2. Solicitar a las instituciones de seguridad social que continúen y refuercen su participación en la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos, los **Observatorios de Recursos Humanos** y las comisiones técnicas que se conformen para la ejecución del Plan. 3. Continuar con los esfuerzos por la reinserción del adulto mayor a la vida económica, social y política del país, así como también por la reducción de los riesgos laborales para los trabajadores, en particular migrantes de la agricultura y la construcción. 4. En el ámbito del Resultado Estratégico N. 1 del Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana, motivar a las instituciones de seguridad social a que actualicen sus modelos de atención en consonancia con los modelos de atención integral con enfoque familiar y comunitario que se están implementando en los países.	

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4 **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional** 1. Hacer las gestiones pertinentes para revisar, establecer, o actualizar la legislación o instrumentos jurídicos en cada uno de los países de Centro América y República Dominicana, para contar con el marco legal que permita la implementación del RSI en cada país. Así como también desarrollar y disponer de las normas y procedimientos respectivos. 2. En el primer trimestre del 2010, todos los países miembros deben haber finalizado completamente la evaluación de capacidades básicas y contar con planes de acción correspondientes en el nivel nacional, regional y local. Así mismo, estas instancias deben utilizar los Planes de Acción como un instrumento que no solo de cumplimiento al RSI 2005, sino que oriente la implementación de actividades necesarias para lograr establecer las capacidades básicas. Estos planes de acción se deben constituir en un instrumento oficial para la movilización de recursos necesarios para la Implementación del RSI, como se acordó en la RESSCAD HON XXIV. 3. Fortalecer y activar las redes e instrumentos ya desarrollados y establecidos en Centro América y República Dominicana, para el intercambio de información estratégica y para la coordinación entre los países de acciones de respuesta conjunta, como la RECACER y el INFOCOM. 4. Establecer el rol fundamental de los Centros Nacionales de Enlace, institucionalizándoles como ente principal responsable del manejo de información estratégica necesaria para la vigilancia y respuesta a eventos de salud publica de importancia nacional e internacional. 5. Establecer las capacidades necesarias e integrar	

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
los sistemas de información de los servicios de seguridad social y del sector privado, al sistema de vigilancia nacional. Igualmente establecer y sostener los mecanismos que garanticen la interacción permanente y de trabajo articulado, entre los servicios de salud, el laboratorio y el análisis epidemiológico a nivel país.	
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5 **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer** 1. Integrar la comisión técnica subregional de cáncer a la comisión subregional de enfermedades crónicas, la cual deberá: - Continuar con el avance del cumplimiento de los acuerdos HON-XXIV-RESSCAD 4 y HON-XXIV-RESSCAD 6. - Presentar un informe de la situación de las enfermedades crónicas y el cáncer en Centroamérica y República Dominicana. - Apoyar a la COMISCA en la coordinación con CCAD y el CAC, para la implementación de la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica, específicamente lo que concierne al Eje de Espacios y Estilos de Vida Saludables. - Colaborar con la Secretaría Ejecutiva de COMISCA en la elaboración de planes operativos para la implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana para alcanzar los Resultados Estratégicos 1, 2, 5 y 10, que conciernen a las enfermedades crónicas y el cáncer. 2. Fomentar la participación de los Institutos de Seguridad Social, Agua y Saneamiento, en las iniciativas que coordine la comisión subregional de	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5** **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer** **Programa Cáncer** De acuerdo al punto 1, el grupo técnico propone: - Titular por la Secretaria de Salud, Dra. Rosa M Duarte, suplente Dr. Pedro Guillermo Zelaya. - Titular por el Instituto Hondureño Seguridad Social, (IHSS) Dr. Kenneth Rafael Bustillo, suplente Dra. Gladys Ordóñez. - Que el Señor Secretario de Salud y el Director Ejecutivo del IHSS, oficialicen ante SE-COMISCA el nombramiento de las personas mencionadas. Dado el avance y los logros del Programa Nacional de Cáncer, se proceda a la creación y fortalecimiento de la Comisión Nacional de Cáncer, con la participación de todos los actores relacionados, a saber:

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
enfermedades crónicas, e integrarlos a la misma.	- IHSS, incluyendo representantes de sus Hospitales - Liga Nacional contra el Cáncer - Representantes de los Hospitales Nacionales - Asociación Hondureña de Lucha contra el Cáncer - Instituto Nacional de la Mujer - Instituto Hondureño de Drogadicción y Farmacodependencia - Universidades - Gremios profesionales - Comisión Técnica Subregional de Medicamentos - Comisión Técnica Subregional de Recursos Humanos. - Comisión de Salud del Congreso Nacional. Los integrantes de la Comisión ampliarán sus acciones para abordar aquellos elementos comunes a la prevención y el control del cáncer y de las enfermedades crónicas, extendiendo su visión y misión a través del establecimiento de subcomisiones técnicas de trabajo. El grupo técnico propone que la Secretaría de Salud genere la instancia necesaria para la rectoría y el manejo de las enfermedades crónicas. El IHSS cuenta con un Programa Institucional de Atención Integral a la Salud Familiar y Comunitaria (PAISFC). Dicho programa aborda las enfermedades crónicas y el cáncer, a través de líneas estratégicas y objetivos, y cuenta con actividades para la promoción de la salud y prevención. Se establecerá líneas de coordinación con la Secretaría de Salud a través de la Comisión Nacional de Cáncer. Aprobación de la Ley Marco del control del Tabaco según Decreto (Anexo 1). En relación al cumplimiento del acuerdo 6 de la HON-RESSCAD XXIV, el grupo técnico propone que: - Aprobación el 14 de Noviembre de 2009 de la Ley de actividades nucleares y seguridad radiológica por el Decreto Número 195-2009, publicada en el diario oficial La Gaceta el 14 de Noviembre de 2009, Número 32.063. Mediante acuerdo: esta ley se reconoce a la Secretaría de Salud como ente rector en este tema. - Progreso en la implementación de las actividades recogidas en el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2009-2013. - Programación de un curso de formación de técnicos de radiología en colaboración con OPS/OMS - Consolidación de un sistema de información único para el registro de los resultados de

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
3. Incluir en el Plan Subregional para la prevención y control del cáncer, el componente de cáncer infantil. 4. Solicitar a la COMISCA XXXII la presentación de este tema, para que los Ministerios de Salud se comprometan a garantizar la implementación de este acuerdo y monitorear permanentemente los avances. 5. Los países informarán a la Presidencia Pro Témpore de RESSCAD, en el plazo de 3 meses los avances en el cumplimiento del presente acuerdo.	citología cervical y el seguimiento de las mujeres sometidas a tamizaje cervicouterino. - Con el objetivo de establecer un sistema de información nacional en lo relativo al cáncer, se propone la recuperación, por la Secretaría de Salud, del papel rector y regulador en este ámbito. Esto implica la derogación del Acuerdo 2942, con el requisito de que la Secretaría aporte los recursos necesarios para asumir esta función. - Una vez constituida la Comisión Nacional de Cáncer, se realizará un diagnóstico situacional y de necesidades en cuanto a recursos humanos y materiales, así como asistencia técnica, que sirva como herramienta para la movilización de recursos y cooperación técnica, a nivel nacional, subregional e internacional. De acuerdo al punto 3, el componente infantil será incluido como adendum del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control del Cáncer vigente. **Posición de Enfermedades Crónicas** 1) En Honduras no se tiene conocimiento oficial de la integración de la comisión técnica subregional de cáncer a la subcomisión regional de enfermedades crónicas según el acuerdo HON-XXIV-RESSCAD 4. a) El compromiso de la creación del programa para cumplir cinco puntos este no fue creado no hubo apoyo por el director de vigilancia. b) Honduras no presento informe por estar excluida del sistema de integración. c) En primer lugar hay que cumplir la creación del programa nacional de enfermedades crónicas no trasmisibles. d) Honduras se comprometió en enero del 2009 con fondos de OPS realizar el estudio nacional de población de enfermedades crónicas no trasmisibles con lo entrenados del diplomado de epidemiología de campo, la propuesta se encuentra en etapa de borrador ya que no hubo financiamiento por OPS. Se completo la investigación centroamericana de calidad de atención en pacientes diabéticos únicamente. Los únicos datos que se conocen en Honduras son los que se dan por egresos hospitalarios para la evaluación nacional. Honduras no cuenta con estudios poblacionales nacionales para este tema por lo que se desconoce la realidad. 2) No se tiene conocimiento oficial de la integración a la comisión subregional de enfermedades crónicas. 3) Este tema es del programa de cáncer. 4) En el mes de Enero 2010 solo se informo por la Secretaria de Salud de Honduras a la COMISCA los puntos por cada acuerdo, posterior a esta comunicación no se tuvo participación activa en la reuniones posteriores por haber sido Honduras excluida del sistema y OPS estaba en Fase II de seguridad No hay avances en el tema de enfermedades crónicas no trasmisibles.

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6 **Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud** 1. Respaldar el Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana y recomendar su presentación a la XXXI Reunión de COMISCA para su aprobación formal y definitiva, y adoptar todas las medidas necesarias para su inmediata implementación. La Presidencia Pro Témpore a través de su Secretario Técnico presidirá el Comité Ejecutivo del COMISCA. 2. Apoyar la movilización de los recursos necesarios para que la Secretaria Ejecutiva de COMISCA elabore, implemente, monitoree y evalúe, a través de planes operativos anuales, la implementación del Plan de Salud; en el ámbito de una articulación intersectorial e interinstitucional. 3. Recomendar la conformación de una Mesa Regional de Donantes para asegurar el alineamiento de la cooperación regional, considerando el Plan como una carta de presentación de la voluntad política conjunta de los países, en términos de la integración en salud. 4. Recomendar a COMISCA que en la elaboración del Plan Operativo Anual se busque especialmente la articulación necesaria con los planes de FOCARD-APS, CISSCAD y otras entidades de la institucionalidad de la integración de Centroamérica y Republica Dominicana. Además de considerar el momento de formulación y evaluación de este plan como el momento propicio para verificar su pertinencia con las orientaciones políticas y hacer los ajustes necesarios. 5. Incorporar a las demás entidades del sector a las	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6** **Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud** Honduras en el marco de los compromisos de país como integrante de la RESSCAD y en concordancia con la Misión y Visión del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015, ha avanzado en el cumplimiento de los compromisos establecidos, a pesar de haber estado fuera de este foro, a raíz de la situación política vivida durante el año 2009 y primer semestre 2010. 1. Honduras con el mismo espíritu que coordinó la elaboración de la agenda de salud y como operativización de esta, participo en el inicio de su elaboración y por lo tanto respalda y reafirma su compromiso de llevar a cabo el plan de salud, que desarrolle dicha agenda. 2. Se espera que con las nuevas autoridades políticas (2010-2014), se cumpla este compromiso, para la adecuada movilización de los recursos necesarios y la obtención de los resultados propuestos. En el presupuesto 2010 y 2011 está contemplada la partida de $13,000.00 como cuota anual para COMISCA. 3. En la XXXI reunión del COMISCA se autoriza a la Secretaria ejecutiva para el cumplimiento de este compromiso. Un insumo proporcionado por Honduras para la conformación de la mesa de donantes fue el Directorio de donantes regionales y locales, con los cuales se compartió el proceso de elaboración de la agenda de salud. El avance de este ítem debe ser brindada por la Presidencia Pro-Témpore. 4. En la resolución XXXI se encuentran las recomendaciones hechas por la Secretaria Ejecutiva al COMISCA, sobre la articulación del plan operativo anual de la agenda de salud y los planes de FOCARD-APS Y CISSCAD. De responsabilidad de la Presidencia Pro Témpore este informe. 5. La Secretaria de Salud de Honduras a nombrado mediante oficio No.271-SSPS-10, del

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
comisiones técnicas subregionales, actuales y a ser conformadas para la implementación del Plan.	primero de Julio 2010, enviado al Doctor Rolando Hernández, Secretario ejecutivo de COMISCA, las contrapartes en los temas siguientes: - Desarrollo de RRHH: Dr. Jacobo Arguello - Gestión sanitaria Ambiental: Ing. Samuel Medina Aguilar - Seguridad Alimentaria: Doctora Iris Rosalía Cruz - Cáncer y Enfermedades Crónicas: Doctora Rosa María Duarte - Agenda de Salud: Doctora Janethe Aguilar Montano - Medicamentos (CTSM): Doctor Osmin Padilla
6. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD.	6. Este informe debe ser proporcionado por la Presidencia Pro-Témpore.
7. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan.	7. Con el espíritu inicial de la conformación de las COTESAS, a raíz de la coordinación de Honduras en la elaboración de la Agenda de salud, estas brindaron un mecanismo ágil de participación y articulación, fortaleciendo la integración en salud de los países de la región. Para continuar con esta integración es oportuno que sigan funcionando. **La COTESA conformada en Honduras sigue activa,** pero aun no se ha nombrado oficialmente al Secretario/a Técnico de la integración para la conformación del comité ejecutivo de implementación del plan de salud, que en este caso debe ser el Director de UPEG (compromiso para el 20 de Diciembre 2009).
8. Destacar la importancia de formular una estrategia de comunicación y abogacía para construir la viabilidad política y social del Plan al más alto nivel político regional, pero también al interior de los países.	8. Es un punto importante para la operativización del plan de la Agenda de salud, en el caso particular de Honduras, el cambio de gobierno, plantea la necesidad de retomar este ítem, al más alto nivel del país
9. Solicitar el apoyo de OPS/OMS en la implementación de las líneas de acción para la consecución de los resultados estratégicos planteados.	9. OPS/OMS dota de apoyo técnico y financiero para la consecución de los resultados estratégicos planteados: **Eje 1 que corresponde a Fines de Integración: salud y sus determinantes** - Resultado No.1: Adecuada la prestación de servicios de salud, a redes integradas, adoptando la estrategia de APSR. - Resultado 2: Desarrolladas e implementadas las iniciativas y estrategias regionales para control y prevención de las enfermedades no transmisibles con abordaje integral en sus dos líneas de acción. - Resultado 3: Promovido el enfoque integral e intersectorial que contribuya a la reducción de la carga de las enfermedades transmisibles de la región en sus líneas de acción 1, 2, 4 y 5.

HONDURAS	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**

	- Resultado 4: Accesibles los medicamentos para la atención de la población regional mediante la aplicación, consolidación y expansión de la política regional de medicamentos, en sus líneas de acción 1, 2, 3 y 4-
	- Resultado 7: apoyada la implementación de la estrategia centroamericana de agua y saneamiento que garantice la vigilancia de agua apta para consumo humano, en su línea de acción 1.
	- Resultado 8: desarrolladas las capacidades del sector salud de la región para la gestión del riesgo ante desastres, en su línea de acción 1.
	Eje No 2: Recursos Humanos y Sistemas de Información
	- Resultado 10: Desarrollada y fortalecida la planificación regional para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud en su línea de acción 1.
	- Resultado 12: Fortalecidos los sistemas de información en salud, en sus línea de acción 1, 2, 3 y 4
	Eje 4: Institucionalización de la integración
	- Resultado 16: Armonizadas las normativas y reglamentos nacionales con las directrices y resoluciones de COMISCA y de otras iniciativas regionales e internacionales en salud y sus determinantes, en su línea de acción 3:
	  - Política Subregional de Medicamentos
	  - Reglamento de negociación de Precios y Compra Subregional de Medicamentos

XXVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
"Agua segura: derecho y responsabilidad de todos"

CONSOLIDADO REGIONAL DE AVANCE ACUERDOS DE LA XXV RESSCAD

Noviembre de 2009, Managua, Nicaragua

INFORME DE AVANCE: EL SALVADOR

Octubre, 2010

EL SALVADOR

ACUERDOS

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1

Sobre Emergencias y Desastres

1. Instar a los Ministerios de Salud de los Gobiernos de los países de la región a:
   a. Aplicar regularmente el índice de hospitales seguros y promover la implementación de las recomendaciones para el fortalecimiento de las capacidades nacionales.
   b. Promover el establecimiento y aprobación de un programa de incremento de la seguridad del sector salud frente a desastres y emergencias.
   c. Buscar financiamiento y movilizar recursos para que sus programas nacionales de seguridad hospitalaria sean implementados para alcanzar los objetivos en el 2015.

Solicitar a SICA con el apoyo de OPS:

a. Formular una estrategia regional de hospitales seguros para Centroamérica que permita priorizar y garantizar que los hospitales y demás establecimientos de salud, seguirán funcionando en casos de desastres y emergencias.
b. Presentar en RESSCAD 2010 los mecanismos de cooperación entre los países de la subregión, para una asistencia recíproca en salud en caso de desastres.
c. Presentar en la RESSCAD 2010 los resultados de los planes subregionales en el área de desastres que han sido aprobados por los Ministros de salud en reuniones anteriores.
d. Apoyar al grupo de coordinadores de desastres de los Ministerios de salud de Centro América y reconocerlos como el asesor técnico en tema de salud y desastres para CEPREDENAC.
e. Proponer reglas y procedimientos para Centroamérica y República Dominicana

AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN

ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1

Sobre Emergencias y Desastres

El proceso de aplicación del Índice de Seguridad se utilizó para la evaluación de ocho establecimientos de salud, 4 hospitales y 4 unidades de salud. Este proceso se desarrolló entre los meses de julio a septiembre del 2009, con el apoyo de evaluadores acreditados por el Ministerio de Salud y la Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. De los 4 hospitales, solamente el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana se intervino con obras de mitigación con el apoyo financiero de la OPS/OMS a través del Proyecto DIPECHO VI. Estos recursos fueron orientados a la reparación del equipo de aire acondicionado de la Unidad de Emergencia y Señalización de protección civil del establecimiento. En el caso del Hospital de Chalchuapa, que fue sometido a un proceso de reconstrucción por la cooperación italiana, los resultados del ISH, permitieron mitigar hallazgos encontrados en la evaluación. De las 4 unidades de salud, se recomendó que dos se reubicaran en zonas seguras, de acuerdo a las amenazas externas y en las otras se realizara un proceso de reconstrucción. En este caso no se contaba con la fórmula matemática para el cálculo del índice de seguridad.

Los resultados del Índice de Seguridad Hospitalaria fue el siguiente:

Hospital	Índice de Sostenibilidad	Índice de Vulnerabilidad
San Juan de Dios de Santa Ana	0.61	0.39
Benjamín Bloom	0.68	0.32
Chalchuapa	0.54	0.46
Ilobasco	0.67	0.33

EL SALVADOR	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
2. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera apoyar la revisión y evaluación de los planes centroamericanos y República Dominicana de Salud mental en casos de desastres, manejo de sustancias peligrosas, y reducción de la vulnerabilidad del sector salud para casos de desastres; e impulsar una visión más holística de la Gestión de Riesgos de desastres para el sector salud.	
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2 **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** 1. Manifestar el apoyo a la Declaratoria Centroamericana y República Dominicana sobre agua potable y saneamiento, San José 2009, exhortando a los países miembros de la RESSCAD a fortalecer las acciones nacionales y regionales tendientes a lograr el cumplimiento de los principios expresados en esta Declaratoria. 2. Apoyar al fortalecimiento de los Grupos Consultivos Nacionales del sector de agua potable y saneamiento, para el cumplimiento de la Agenda FOCARD-APS 2010; asegurando la permanencia de un delegado de los Ministerios de Salud para desarrollar las temáticas priorizadas por el CONCARD-APS: i. Índice de vulnerabilidad en sistemas de agua potable y saneamiento, en el marco del Plan Regional para la Gestión de riesgo y Reducción de Vulnerabilidad ii. Planes de Seguridad del Agua iii. Sistema de Información Sectorial iv. Seguimiento a las iniciativas en marcha:	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2** **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** 1. A partir de la Declaración de San José (Octubre 09, ha habido un importante apoyo a la coordinación interinstitucional para la elaboración de la Agenda Nacional de Saneamiento de El Salvador. Una primera parte de dicha Agenda fue elaborada y presentada en el marco del I Foro Regional de Saneamiento, realizado en la ciudad de Puntarenas, Costa Rica. Este documento fue preparado con la participación de: ANDA, MSPAS, FISDL, MARN, MAG, PROCOSAL, RASES, GWP 2. Actualmente se está siguiendo un proceso al más alto nivel político para ratificar al Grupo Consultivo Nacional. Este proceso ha sido elevado por parte del Presidente de ANDA al Secretario Técnico de la Presidencia, para reunir a los titulares de las carteras de Estado relacionados con el tema del sector de agua y saneamiento, los principales integrantes son: Secretaría Técnica de la Presidencia, ANDA, MSPAS, MARN, FISDL, MINED, CONADES. Los principales temas priorizados son: Estrategia Nacional de Agua y Saneamiento, Gestión de Riesgo en Sistemas de Agua Potable y Saneamiento y Sistema de Información.

EL SALVADOR	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
Agendas Nacionales de Saneamiento y Lavado de Manos. 3. Apoyar a través de los Ministerios de Salud, los esfuerzos de las instituciones rectoras de agua potable y saneamiento para que los gobiernos de los países de la subregión, adopten medidas concretas para que los efectos causados por la ocurrencia de fenómenos naturales sean los mínimos. 4. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera, apoyar la elaboración e implementación del Plan Estratégico Centroamericano para la gestión del riesgo, reducción de vulnerabilidad y mitigación de efectos para el sector de agua potable y saneamiento en la subregión; bajo el liderazgo del FOCARD-APS. 5. Trabajar en coordinación con los Ministerios de salud y con la participación de las instituciones de seguridad social, normas técnicas de calidad del agua para las instalaciones de salud.	3. En Junio 2010, se conformó el Grupo Temático Regional de Gestión de Riesgo, el cual cuenta con un punto focal en cada uno de los países del SICA, para el caso de El Salvador el representante es un delegado de ANDA y ya se elaboró un Plan de Trabajo Regional que será dinamizado con las acciones nacionales, debiéndose conformar la Mesa Temática Nacional de Gestión de Riesgo. 4. Actualmente se cuenta con apoyo financiero de la Cooperación Suiza, OPS/OMS y Banco Mundial para la realización de acciones puntuales de la Mesa Temática de Gestión de Riesgo, principalmente para el fortalecimiento de la Mesa Nacional y preparación del Plan de Trabajo 2010-2011. 5. Para El Salvador, existen ya normas de calidad de agua aplicables tanto para el país como para las instituciones de salud. Sin embargo, aún no se ha tenido específica acción para aplicar las normas de país en consideración a las prácticas de las instituciones de salud. Esta consideración se hará dentro del mandato del grupo consultivo de agua potable y saneamiento de El Salvador.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3 **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)** 1. Solicitar al CISSCAD que continúe sus esfuerzos de fortalecimiento institucional, incluyendo la finalización de su Plan Estratégico, ajustando su Misión y Visión e identificando los aportes requeridos en el marco del cumplimiento de la Agenda y Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Se solicita el apoyo de OPS/OMS para este fin. 2. Solicitar a las instituciones de seguridad social que continúen y refuercen su participación en la Comisión	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3** **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)** **ISSS** En el mes de junio 2009 se recibió informe final que contiene la propuesta de Plan Estratégico del CISSCAD cuya Misión, Visión, y Objetivos Estratégicos y Estrategias han tomado en cuenta la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana. El observatorio se desarrolla a través del Grupo Intersectorial de Desarrollo de los Recursos Humanos en salud GIDRHUS. Está ejecutando un Plan de Trabajo orientado a 5 desafíos:

EL SALVADOR	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
Técnica Subregional de Medicamentos, los **Observatorios de Recursos Humanos** y las comisiones técnicas que se conformen para la ejecución del Plan.	- Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza de trabajo a las necesidades de salud. - Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados. - Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud. - Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud. - Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud. **2. Comisión <u>Técnica Subregional de Medicamentos (CTSM)</u> MSPAS** En relación a la CTSM, se han tenido los siguientes avances en la Negociación Conjunta: - Se consideraron para el proceso 37 medicamentos, pertenecientes a los grupos terapéuticos Trasplante renal (2); Insuficiencia Renal (2); Antineoplásicos (15); Cardiovasculares (3); Diabetes (2); Hematológicos (2); Misceláneos (11). clasificándolos de la siguiente forma: a. Categoría A: Medicamentos vitales, 7 medicamentos que representan un 72.25% del costo total b. Categoría B: Medicamentos Esenciales, 8 medicamentos que representan un 20.44% del costo total c. Categoría C: Medicamentos Esenciales, 22 medicamentos que representan el 7.31% del presupuesto - La Negociación Conjunta se ha planteado en cinco eventos, al momento se han realizado cuatro. - En lo que a la fecha se ha negociado están contemplados 15 medicamentos en los que se ha obtenido una mejor oferta en el precio de adquisición. El Salvador participa sólo en 13 de ellos, dentro de estos últimos en dos medicamentos solamente se logró la reducción de un 10% sobre el precio de venta actual, Lo anterior se traduce en un ahorro de $ 1,242,296.00 para el MSPAS, de $2,291,722.280 para el ISSS, con un ahorro total como país de $3,534,018.275 Propuesta de Acuerdo para la XXVI RESSCAD: - Que COMISCA instruya a la CTSM para que dé seguimiento a su plan de Trabajo 2010-2011 y elabore el plan 2011-2012. - Que se dé prioridad al trabajo de la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, el fortalecimiento de la calidad y la farmaco-vigilancia. - Consolidar y fortalecer el proceso de negociación conjunta. El ISSS ha participado en las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité Técnico Subregional de Medicamentos logrando la aprobación por diferentes organismos de la base de

EL SALVADOR	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	negociación conjunta de precios y compra de medicamentos, de los términos de referencia para desarrollar la negociación conjunta de precios, se armonizaron los listados de medicamentos con sus fichas técnicas, se aprobó el reglamento para negociación conjunta de precios y compra de medicamentos, se participó en el taller de "Buena Gobernanza del Sector Farmacéutico". Se aprobó el manual de procedimientos internos para negociación conjunta y compra de medicamentos en Centroamérica y República Dominicana. Se modificaron los términos de referencia del Comité Técnico para vincularse funcionalmente al SE-COMISCA. Se han realizado 4 eventos de negociación conjunta de precios y compra de medicamentos, se realizó evaluación técnica, legal y administrativa y subasta inversa. Se preparó la propuesta de plataforma de compra conjunta de medicamentos.
3. Continuar con los esfuerzos por la reinserción del adulto mayor a la vida económica, social y política del país, así como también por la reducción de los riesgos laborales para los trabajadores, en particular migrantes de la agricultura y la construcción.	**ISSS 3.** El ISSS descuenta de la pensión a toda persona jubilada, trabaje o no, una cotización para el Régimen de Salud de 7.8%, con la cual tiene derecho a las prestaciones de salud. Recientemente, el ISSS firmó el Convenio Latinoamericano de Seguridad Social, con el cual se beneficia a los extranjeros que trabajan en el país, Asimismo, el ISSS es signatario del Convenio Centroamericano para personas en tránsito, atendiendo a derechohabientes de otros países, mientras están en El salvador. **MSPAS 3**. El Ministerio, a través de la organización de Clubes de Adultos Mayores, tiene la oportunidad de brindar atención preventiva y curativa, educando a este grupo poblacional en el autocuidado de su salud y el desarrollo de actividades dirigidas a preservar su salud mental. Además se fortalecen participando en proyectos enfocados en terapia ocupacional, a través de la comercialización de productos elaborados por ellos mismos permitiéndoles obtener ingresos, incorporándose a la vida productiva, ejerciendo así su derecho al trabajo.
4. En el ámbito del Resultado Estratégico N. 1 del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, motivar a las instituciones de seguridad social a que actualicen sus modelos de atención en consonancia con los modelos de atención integral con enfoque familiar y comunitario que se están implementando en los países.	**ISSS 4.** El ISSS viene ejecutando un modelo de atención integral para los asegurados desde el año de 1994, con ocasión de la puesta en marcha de los programas de Clínicas Empresariales y Clínicas Comunales, cuyo enfoque está dirigido a la familia y a la comunidad, en la búsqueda de mantener sana a la población, y atender tempranamente los riesgos a los que están expuestos. El modelo fue revisado y actualizado en el año 2005 con la incorporación del enfoque de salud y medicina familiar. El ISSS también forma médicos familiares desde 1986. **MSPAS 4.** El Ministerio de Salud impulsa un nuevo modelo de atención integral en salud fundamentado en la estrategia de APS y enfocado a la atención familiar y comunitaria. Para ello ha iniciado acciones de fortalecimiento del primer nivel de atención conformando Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS) a quienes se les asigna la responsabilidad de vigilar y atender la salud de unas 600 familias en promedio. Cada cierto número de ECOS (entre 8 y 10) se constituye otro tipo de equipo comunitario de salud integrado por especialidades básicas (ECOS Especializados) quienes interactúan con los ECOS incrementando notablemente la capacidad resolutiva. Este primer nivel se articula funcionalmente con los

EL SALVADOR	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	hospitales generales integrando Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud. Para implementar el modelo se han priorizado 74 municipios en los que se concentran las acciones para este año 2010.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4 **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional** 1. Hacer las gestiones pertinentes para revisar, establecer, o actualizar la legislación o instrumentos jurídicos en cada uno de los países de Centro América y República Dominicana, para contar con el marco legal que permita la implementación del RSI en cada país. Así como también desarrollar y disponer de las normas y procedimientos respectivos.	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4** **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional** 1. Se ha realizado la revisión de la Constitución de La República y Código de Salud. En la Constitución de La República, en la Sección Tercera Tratados, Art. 144 al 149, se menciona la interpretación de los diferentes tratados internacionales Se están realizando gestiones con el Ministerio de Relaciones Exteriores para conocer posición si es necesario llevar a la Asamblea Legislativa para su ratificación. Sin embargo, a través del Código de Salud es pertinente su aplicación de acuerdo a lo establecido en el Art. 40, Sección veintidós (Enfermedades Cuarentenables) Art. 132 y Sección treinta y siete (Profilaxis Internacional) Art. 164 al 178. Está en proceso emitir resoluciones ministeriales sobre las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) establecidas en los puntos de entrada terrestre y aéreo, dado que los puertos ya lo poseen. Además, está en proceso la elaboración de manuales de organización y funcionamiento de los mismos.
2. En el primer trimestre del 2010, todos los países miembros deben haber finalizado completamente la evaluación de capacidades básicas y contar con planes de acción correspondientes en el nivel nacional, regional y local. Así mismo, estas instancias deben utilizar los Planes de Acción como un instrumento que no solo de cumplimiento al RSI 2005, sino que oriente la implementación de actividades necesarias para lograr establecer las capacidades básicas. Estos planes de acción se deben constituir en un instrumento oficial para la movilización de recursos necesarios para la Implementación del RSI, como se acordó en la RESSCAD HON XXIV	2. En marzo-abril del 2009, se completaron las evaluaciones de capacidades básicas y la elaboración de los planes de acción para superar las limitantes identificadas, se ha realizado monitoreo al cumplimiento de los planes. En mayo de este año se recibió visita de seguimiento, monitoreo y evaluación por Asesora Regional del RSI y experto en Reglamentación de puntos de entrada, quienes constataron los avances de los planes de acción en la implementación del RSI Se ha coordinado a través de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), el mejoramiento de las instalaciones de las OSI en los diferentes puntos de entrada, mencionando como logro la construcción de la Sala de Cuarentena en el Aeropuerto Internacional; implementación OSI en el Puerto de Cutuco, La Unión y el Puerto de Acajutla, Sonsonate. Se ha realizado proyecto con apoyo técnico y financiero de OPS/OMS en 4 aéreas estratégicas: Capacitación de personal, fortalecimiento del Centro Nacional de Enlace, fortalecimiento de las capacidades básicas en puntos de entrada y fortalecimiento de la capacidad de respuesta del laboratorio de referencia nacional, dentro de la implementación del RSI. Como actividades implementadas de Vigilancia Epidemiológica Especial en los puntos de entrada, desde mayo del 2010 se está en proceso de incorporación en los tabuladores mensuales vía web.
3. Fortalecer y activar las redes e instrumentos ya desarrollados y establecidos en Centro América y República Dominicana, para el intercambio de	3. En este punto no se ha trabajado nada, no hemos recibido ninguna convocatoria al respecto para dar seguimiento al mismo.

EL SALVADOR	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
información estratégica y para la coordinación entre los países de acciones de respuesta conjunta, como la RECACER y el INFOCOM. 4. Establecer el rol fundamental de los Centros Nacionales de Enlace, institucionalizándoles como ente principal responsable del manejo de información estratégica necesaria para la vigilancia y respuesta a eventos de salud pública de importancia nacional e internacional. 5. Establecer las capacidades necesarias e integrar los sistemas de información de los servicios de seguridad social y del sector privado, al sistema de vigilancia nacional. Igualmente establecer y sostener los mecanismos que garanticen la interacción permanente y de trabajo articulado, entre los servicios de salud, el laboratorio y el análisis epidemiológico a nivel país.	4. Resolución oficial y actualizada de OMS, Ginebra de los puntos de contacto para el RSI. Se tiene Decreto Ministerial, donde se establece el rol del Centro Nacional de Enlace (CNE) como ente principal para el manejo de la información de Eventos en Salud Publica de Importancia Nacional e Internacional, conformado por el Ministerios de Salud, el de Agricultura y Ganadería y el Ministerio de la Defensa Nacional. Se ha elaborado el Manual de Funcionamiento del CNE, de acuerdo a lineamientos propuestos por OMS. Proyecto de ampliación de instalación física de CNE: A través de CISALUD, los establecimientos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, ONG's y algunos hospitales privados, se han incorporado al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de manera sistemática. 5. El Laboratorio Central “Dr. Max Bloch”, siendo el laboratorio de referencia nacional, envía semanalmente las bases de datos de los análisis realizados de las patologías de interés en Salud Pública a la Dirección de Vigilancia Sanitaria del MSPAS para el respectivo análisis e intervenciones oportunas, asegurando con ello un trabajo permanente y articulado.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5 **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer** 1. Integrar la comisión técnica subregional de cáncer a la comisión subregional de enfermedades crónicas, la cual deberá: a. Continuar con el avance del cumplimiento de los acuerdos HON-XXIV-RESSCAD 4 y HON-XXIV-RESSCAD 6. b. Presentar un informe de la situación de las enfermedades crónicas y el cáncer en Centroamérica y República Dominicana. b. Apoyar a la COMISCA en la coordinación con CCAD y el CAC, para la implementación de la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5** **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer** El Ministerio ha estado participando en las reuniones virtuales que ha realizado la Comisión de Enfermedades Crónicas con la participación de todos los países de la subregión y el auspicio de la OPS/OMS y la Secretaria Ejecutiva de COMISCA, para avanzar en los compromisos adquiridos en la reunión presencial inicial que se desarrolló en Panamá en marzo del presente año. A la fecha se han obtenido los siguientes logros: 1. Aprobación del Plan de Trabajo de la Comisión Subregional para la prevención y control de las enfermedades crónicas 2. Aprobación del reglamento interno para el funcionamiento de la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer – CTCC 3. Ya se ha avanzado en la elaboración de una propuesta de indicadores nacionales

EL SALVADOR	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
Centroamérica, específicamente lo que concierne al Eje de Espacios y Estilos de Vida Saludables. c. Colaborar con la Secretaría Ejecutiva de COMISCA en la elaboración de planes operativos para la implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana para alcanzar los Resultados Estratégicos 1, 2, 5 y 10, que conciernen a las enfermedades crónicas y el cáncer. 2. Fomentar la participación de los Institutos de Seguridad Social, Agua y Saneamiento, en las iniciativas que coordine la comisión subregional de enfermedades crónicas, e integrarlos a la misma. 3. Incluir en el Plan Subregional para la prevención y control del cáncer, el componente de cáncer infantil. 4. Solicitar a la COMISCA XXXII la presentación de este tema, para que los Ministerios de Salud se comprometan a garantizar la implementación de este acuerdo y monitorear permanentemente los avances. 5. Los países informarán a la Presidencia Pro Témpore de RESSCAD, en el plazo de 3 meses los avances en el cumplimiento del presente acuerdo.	para la elaboración de la situación Subregional de las Enfermedades Crónicas. 4. En el seno de las reuniones virtuales de la Comisión de Centroamérica de Enfermedades Crónicas y Cáncer se elaboró una propuesta de indicadores que se entregó a cada país de la Subregión para la validación y aprobación. El Ministerio de Salud ha revisado esta propuesta de indicadores llegando al acuerdo Institucional sobre los indicadores para ECNT que El Salvador estaría dispuesto a avalar en forma periódica. A la fecha se está elaborando ese listado final para hacerlo llegar en forma oficial a la presidencia de la COMISCA. 5. El objetivo de integrar la Comisión Técnica Subregional de Cáncer a la Comisión Subregional de Enfermedades Crónicas aun no se ha logrado y están pendientes casi todas las tareas que se deben de realizar forma conjunta 6. En el seno de la Comisión Subregional de Enfermedades Crónicas El Salvador está representado por el MSPAS y por el ISSS, ambas instituciones han estado representadas en la Reunión presencial y en las reuniones virtuales de la Comisión. 7. *Acuerdos tomados para el trabajo a corto plazo de la Comisión Subregional* - Se ha programado la realización de un taller en conjunto con epidemiólogos de los países de la Subregión a fin de obtener los productos que permitan mejorar y armonizar la vigilancia de las enfermedades crónicas y cáncer. El taller se realizará en el mes de septiembre, en Nicaragua con el apoyo financiero de OPS/OMS (pendiente de definir fecha exacta). - La Secretaria Ejecutiva de Comisca solicitará ante el SICA elevar el tema de crónicas y cáncer en la próxima cumbre de Presidentes que se realizará dado que en el próximo año (sept. 2011) las Naciones Unidas tendrán una cumbre para crónicas. Se ha conformado un grupo de trabajo para seguimiento a la preparación de la información para la Cumbre. Se programa la realización de la segunda reunión de la CTCC en el mes de septiembre en el que se incluirá como punto de agenda el tema de la Cumbre.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6 **Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud** 1. Respaldar el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana y recomendar su presentación a la XXXI Reunión de COMISCA para su aprobación formal y definitiva, y adoptar todas las medidas necesarias para su inmediata implementación. La Presidencia Pro Témpore a través de su Secretario Técnico presidirá el Comité Ejecutivo del COMISCA.	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6** **Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud** 1. El Plan de Salud fue presentado y aprobado por el Consejo de Ministros de Salud Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) en su XXXI reunión celebrada en Costa Rica los 3 y 4 de diciembre 2009.

EL SALVADOR	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
2. Apoyar la movilización de los recursos necesarios para que la Secretaria Ejecutiva de COMISCA elabore, implemente, monitoree y evalúe, a través de planes operativos anuales, la implementación del Plan de Salud; en el ámbito de una articulación intersectorial e interinstitucional.	2. Desde su aprobación, la SE-COMISCA ha movilizado sus recursos para obtener financiamiento para determinadas líneas de acción. En particular, 1) Aprobación del proyecto "Estrategia de Mejoramiento de la Gestión e información Regional en Salud de la SE- 2010 – 2013" financiado por el Fondo España SICA para continuación de la Negociación Conjunta y fortalecimiento institucional de la SE COMISCA. 2) Aprobación del proyecto "Desarrollo de la Vigilancia en Salud Pública para Centroamérica y República Dominicana SG-SICA/COMISCA", financiado por el CDC.
3. Recomendar la conformación de una Mesa Regional de Donantes para asegurar el alineamiento de la cooperación regional, considerando el Plan como una carta de presentación de la voluntad política conjunta de los países, en términos de la integración en salud.	3) Se estableció un acuerdo colaborativo para la continuación del apoyo del JICA en el proyecto de Educación continua para enfermería en cinco países de la Región y ampliación a los tres países restantes. 4) Aprobación del proyecto "Apoyo a COMISCA para la Prevención y Control de la Epidemia de Influenza AH1N1 y otras Enfermedades Infecciosas" que será financiado por el BID. 5) Se inició la actualización del portal INFOCOM con el apoyo financiero de la OPS/OMS, a fin de ser utilizado como portal y oficina virtual. 3. Se ha previsto la convocatoria a una primera conferencia de cooperantes subregionales que será financiada por OPS/OMS para noviembre del corriente año.
4. Recomendar a COMISCA que en la elaboración del Plan Operativo Anual se busque especialmente la articulación necesaria con los planes de FOCARD-APS, CISSCAD y otras entidades de la institucionalidad de la integración de Centroamérica y República Dominicana. Además de considerar el momento de formulación y evaluación de este plan como el momento propicio para verificar su pertinencia con las orientaciones políticas y hacer los ajustes necesarios.	4. El COMISCA solicitó, de manera excepcional para el primer año de implementación del Plan, a la Presidencia Pro Témpore de la RESSCAD, Costa Rica, que apoyara técnicamente la Secretaría Ejecutiva del COMISCA en la elaboración de Plan Operativo (PO) y Presupuesto 2010. La OPS/OMS contribuyó en calidad Secretaria Técnica de la RESSCAD. La PPT RESSCAD COR presentó un PO y Presupuesto Anual 2010 a consideración de los Ministros y aprobado en sesión extraordinaria del COMISCA el 25 de enero 2010, sujeto a modificaciones que fueron oportunamente integradas. Con el fin de lograr que el Plan de Salud abarcase gradualmente todas las actividades en materia de salud en la Región, se consultó estrategias regionales, planes de instituciones y otras instancias para los cuales el Plan de Salud prevé coordinación y/o apoyo y se articularon en el PO y Presupuesto 2010. Los Planes consultados fueron SISCA: Plan Estratégico 2010-2015, FOCARD-APS: Plan anual 2010, VIH-Sida: Plan anual 2010, Comisión Técnica de Medicamentos: Plan anual 2010, CEPREDENAC: Plan Regional 2006-2015 y Política Centroamericana para Gestión del Riesgo, DIPECHO y OPS/OMS: programación 2010 propuesta para gestión del riesgo, ERAS: Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica 2009-2024, Investigación: propuesta presentada por Costa Rica a la XXV RESSCAD y XXXI COMISCA, Enfermedades no Transmisibles y Crónicas: propuesta de actividades aprobadas en la XXIV y XXV RESSCAD y XXX y XXXI COMISCA, PRESANCA: líneas programáticas del segundo programa y Salud Mental: discusiones y propuesta de trabajo del grupo técnico regional apoyado por OPS/OMS.
5. Incorporar a las demás entidades del sector a las comisiones técnicas subregionales, actuales y a ser conformadas para la implementación del Plan.	5. Desde la aprobación del Plan de Salud, se ha constituido la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas a las que participa el INCAP y universidades, la Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos a la que participa instituciones de la seguridad social y de

EL SALVADOR	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	los ministerios de salud de la Región. Las Comisiones Técnicas constan de estatuto interno para su funcionamiento.
6. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD.	6. Los acuerdos relativos a la XXV RESSCAD, se encuentran incluidos en el Plan Operativo 2010. Aquéllos relativos a los temas de Medicamentos, Recursos Humanos y Enfermedades. Crónicas y Cáncer fueron revisados y adaptados por las Comisiones Técnicas para su operativización.
7. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan.	7. El COTESAS terminó sus funciones en el ámbito de la elaboración de la Agenda y el Plan de Salud. Sin embargo, el Plan prevé un mecanismo similar con funciones de coordinación de las líneas de acción en la implementación del Plan. Se trata del CEIP "Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan". El CEIP mantuvo su primera reunión en Panamá el 19 y 20 de enero 2010. En esa ocasión discutió un reglamento interno que fue luego aprobado en sesión extraordinaria del COMISCA el 25/01/2010.
8. Recomendar la conformación de una Mesa Regional de Donantes para asegurar el alineamiento de la cooperación regional, considerando el Plan como una carta de presentación de la voluntad política conjunta de los países, en términos de la integración en salud.	8. Se ha convocado para la primera reunión de la comisión Técnica de RH de la región, para los días 26 y 27 de septiembre, donde participaran los 8 países con delegados/as por los Ministros/as como puntos focales para esta comisión y la seguridad social, El Salvador es el coordinador de esta en este segundo semestre del año. Con el objetivo de elaborar el reglamento de funcionamiento y su plan de trabajo.
9. Recomendar a COMISCA que en la elaboración del Plan Operativo Anual se busque especialmente la articulación necesaria con los planes de FOCARD-APS, CISSCAD y otras entidades de la institucionalidad de la integración de Centroamérica y República Dominicana. Además de considerar el momento de formulación y evaluación de este plan como el momento propicio para verificar su pertinencia con las orientaciones políticas y hacer los ajustes necesarios.	9. No hay avances
10. a las demás entidades del sector a las comisiones técnicas subregionales, actuales y a ser conformadas para la implementación del Plan.	10. No hay avances
11. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD.	11. No hay avances

EL SALVADOR	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
12. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan.	12. No hay avances
13. Destacar la importancia de formular una estrategia de comunicación y abogacía para construir la viabilidad política y social del Plan al más alto nivel político regional, pero también al interior de los países.	13. Se ha dado por recibido y aprobado el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010 - 2015 en la XXXV Reunión Extraordinaria de Jefes de Estados y Gobierno de los países del sistema de la Integración Centroamericana. Panamá, 29 y 30 de junio 2010; así mismo se destaca los Resultados de la XXXII Reunión Ordinaria de COMISCA con énfasis a lo relacionado al avance de la implementación de Plan, en el tema de Enfermedades Crónicas y Cáncer, Negociación Conjunta y Gestión de apoyo técnico y financiero.
14. Solicitar el apoyo de OPS/OMS en la implementación de las líneas de acción para la consecución de los resultados estratégicos planteados.	14, La OPS/OMS ha iniciado su proceso de elaboración de la Estrategia Subregional. Para el establecimiento de las prioridades subregionales, se revisaron, además de las estrategias organizativas y de otros socios, los resultados estratégicos planteados del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. El resultado consistió en seis prioridades subregionales que fueron presentadas y aprobadas por el COMISCA en su XXXII reunión en Panamá, el 27 y 28 de mayo 2010 (Resoluciones 25 y 26).

XXVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
"Agua segura: derecho y responsabilidad de todos"

CONSOLIDADO REGIONAL DE AVANCE ACUERDOS DE LA XXV RESSCAD

Noviembre de 2009, Managua, Nicaragua

INFORME DE AVANCE: NICARAGUA

Octubre, 2010

NICARAGUA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1 **Sobre Emergencias y Desastres** 1. Instar a los Ministerios de Salud de los Gobiernos de los países de la región a: a. Aplicar regularmente el índice de hospitales seguros y promover la implementación de las recomendaciones para el fortalecimiento de las capacidades nacionales. b. Promover el establecimiento y aprobación de un programa de incremento de la seguridad del sector salud frente a desastres y emergencias. c. Buscar financiamiento y movilizar recursos para que sus programas nacionales de seguridad hospitalaria sean implementados para alcanzar los objetivos en el 2015. Solicitar a SICA con el apoyo de OPS: a. Formular una estrategia regional de hospitales seguros para Centroamérica que permita priorizar y garantizar que los hospitales y demás establecimientos de salud, seguirán funcionando en casos de desastres y emergencias. b. Presentar en RESSCAD 2010 los mecanismos de cooperación entre los países de la subregión, para una asistencia recíproca en salud en caso de desastres. c. Presentar en la RESSCAD 2010 los resultados de los planes subregionales en el área de desastres que han sido aprobados por los Ministros de salud en reuniones anteriores. d. Apoyar al grupo de coordinadores de desastres de los Ministerios de salud de Centro América y reconocerlos como el asesor técnico en tema de salud y desastres para CEPREDENAC; y para e. proponer reglas y procedimientos para Centroamérica y República Dominicana. 2. Solicitar a los organismos internacionales de	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1** **Sobre Emergencias y Desastres** En las unidades de salud del MINSA, se ha iniciado un proceso de divulgación del contenido de la estrategia Hospitales Seguros y un proceso de capacitación en el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), en el cual han participado representantes de 12 hospitales del país y de por lo menos municipios de salud (nivel centro de salud). Así mismo se ha dado participación en dichos procesos, a instituciones como el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) y a la Univ. Nac. de Ing. (UNI). Se ha iniciado un proceso de aprendizaje en la implementación real del ISH por una parte, como mecanismo interdisciplinario para evaluación del nivel de seguridad de unidades hospitalarias; y por otra, como ensayos en el incremento del nivel de seguridad de las mismas. Se han desarrollado evaluaciones completas en 3 hospitales (el Gaspar García de Rivas, el España de Chinandega y el Manuel de Jesús Rivera de Managua) y en 4 centros de salud del departamento de Rivas (Moyogalpa, Altagracia, Cárdenas y el Municipio de Rivas); así mismo se han ejecutado pequeñas medidas de mitigación, basadas en los resultados de las evaluaciones del ISH, en el hospital y 2 C/S de Rivas. Las experiencias desarrolladas a la fecha están siendo utilizadas en la construcción de una propuesta de Programa Nacional de Promoción de la Seguridad Hospitalaria, la cual a su vez permitirá desarrollar actividades de gestión de recursos técnicos y financieros para su sostenibilidad. Como parte del tema de Seguridad Hospitalaria, se ha venido desarrollando un intenso plan de asistencia técnica dirigida a cada uno de los 32 hospitales del país (con cerca de 800 recursos de salud), previsto a concluir en septiembre 2010, en el cual se está implementando en base al curso internacional de Planeamiento Hospitalario para Desastres (PHD) de OPS, con la finalidad de promover el concepto de Hospitales Seguros y generar capacidades para la revisión y mejoramiento de la calidad técnica, operacional y de coordinación, en la gestión del riesgo hospitalario ante desastres, de dichos centros. Está en proceso de negociación, la realización formal de la evaluación del ISH de 3 hospitales mas, mediante la gestión de coordinación entre OPS y la UNI (previsto a iniciar en agosto 2010).

NICARAGUA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
cooperación técnica y financiera apoyar la revisión y evaluación de los planes centroamericanos y República Dominicana de Salud mental en casos de desastres, manejo de sustancias peligrosas, y reducción de la vulnerabilidad del sector salud para casos de desastres; e impulsar una visión mas holística de la Gestión de Riesgos de desastes para el sector salud.	
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2 **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** 1. Manifestar el apoyo a la Declaratoria Centroamericana y Republica Dominicana sobre agua potable y saneamiento, San José 2009, exhortando a los países miembros de la RESSCAD a fortalecer las acciones nacionales y regionales tendientes a lograr el cumplimiento de los principios expresados en esta Declaratoria. 2. Apoyar al fortalecimiento de los Grupos Consultivos Nacionales del sector de agua potable y saneamiento, para el cumplimiento de la Agenda FOCARD-APS 2010; asegurando la permanencia de un delegado de los Ministerios de Salud para desarrollar las temáticas priorizadas por el CONCARD-APS: - Índice de vulnerabilidad en sistemas de agua potable y saneamiento, en el marco del Plan Regional para la Gestión de riesgo y Reducción de Vulnerabilidad - Planes de Seguridad del Agua - Sistema de Información Sectorial - Seguimiento a las iniciativas en marcha: Agendas Nacionales de Saneamiento y Lavado de Manos.	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2** **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** En Managua, se realizó la reunión regional virtual del FOCARD-APS, coordinada por ENACAL, en calidad de Presidencia Pro Témpore. Se acordó revisar la agenda de trabajo y la planificación de actividades a desarrollarse en 2010 a nivel nacional y regional. Los resultados del informe serán presentados en la reunión regional del FOCARD-APS a realizarse del 29 de septiembre al 1 de octubre en Managua Se están consolidando las actividades que serán desarrolladas en el año 2010 por parte del grupo regional del FOCARD-APS, en base a los lineamientos definidos para la Estrategia Regional de agua y Saneamiento. Se informó el avance de la iniciativa MESOAMÉRICA para apoyar el tema de aguas residuales, se propone que se realizará un taller regional en El Salvador, para impulsar la iniciativa y las coordinaciones FOCARD-APS serán coordinadas a través de las Cancillerías. Nicaragua ha venido trabajando en el tema de aguas residuales y presentará la experiencia en el taller. Se realizó en Managua del 02 al 04 de junio, Taller regional “Acciones para mitigar el impacto de la variabilidad climática en los sistemas de abastecimiento de agua potable y saneamiento " Se dispone del informe regional de gestión de riesgo, el que se presentará en la reunión regional de FOCARD-APS, Se realizó una encuesta del FOCARD-APS en el mes de agosto 2010, para evaluar el funcionamiento de los Planes de Agua y Saneamiento y la implementación del Programa Regional Agua, manos salud PROMAS a realizarse en cada uno de los países. Actualmente se está procesando los resultados. FOCARD-APS con el MINSA se reactivarán la organización y planes de acción de los grupos técnicos nacionales de Higiene y Lavado de Manos, asimismo se planificará la video

NICARAGUA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
3. Apoyar a través de los Ministerios de Salud, los esfuerzos de las instituciones rectoras de agua potable y saneamiento para que los gobiernos de los países de la subregión, adopten medidas concretas para que los efectos causados por la ocurrencia de fenómenos naturales sean los mínimos. 4. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera, apoyar la elaboración e implementación del Plan Estratégico Centroamericano para la gestión del riesgo, reducción de vulnerabilidad y mitigación de efectos para el sector de agua potable y saneamiento en la subregión; bajo el liderazgo del FOCARD-APS. 5. Trabajar en coordinación con los Ministerios de salud y con la participación de las instituciones de seguridad social, normas técnicas de calidad del agua para las instalaciones de salud.	conferencia con el grupo regional para actualizar el directorio, los planes de trabajo y los preparativos para la celebración del día mundial del lavado de manos. Se realizará reunión Pre Foro del FOCARD-APS en fecha 11 y 12 de octubre en Costa Rica y estará vinculado a la RESSCAD, se solicitó que participe la Presidenta Pro Témpore o designe el delegado que la represente. Se ha realizado la revisión del índice de vulnerabilidad de los Sistemas de Agua y Saneamiento, con la coordinación de INAA y el apoyo de OPS/OMS, COSUDE y el SINAPRED para la protección de la infraestructura de agua y saneamiento, como resultado se tiene elaborada la guía técnica para presentarse a nivel nacional en la reunión preparatoria de FOCARD-APS. Con relación al Plan Estratégico Centroamericano para la gestión de riesgo, se cuenta con el apoyo de la cooperación técnica y financiera de OPS-OMS, COSUDE y SINAPRED y la participación de las instituciones de salud, agua y saneamiento , a la fecha se cuenta con la información disponible para integrarlo al plan regional En vista de que Nicaragua tiene la Presidencia Pro Témpore del FOCARD-APS, liderada por ENACAL, se presenta la oportunidad de integrar a todos los sectores involucrados para abordar el tema de manera integral para elaborar las normas técnicas de calidad del agua para las instalaciones de salud.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3 **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)** 1. Solicitar al CISSCAD que continúe sus esfuerzos de fortalecimiento institucional, incluyendo la finalización de su Plan Estratégico, ajustando su Misión y Visión e identificando los aportes requeridos en el marco del cumplimiento de la Agenda y Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana. Se solicita el apoyo de OPS/OMS para este fin. 2. Solicitar a las instituciones de seguridad social que continúen y refuercen su participación en la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos, los **Observatorios de Recursos Humanos** y las	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3** **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)** El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), participa en las reuniones de acuerdo al Plan establecido por RESSCAD. Existe un Programa de atención a los Adultos Mayores que les permite reinsertarse de manera activa a la vida económica, social y política del país. Durante el período 2007-2010, este Programa en coordinación con entes autónomos, instituciones estatales y privadas, ha desarrollado acciones con el objetivo de ofrecerles mayores oportunidades para una vida activa y saludable, todo en correspondencia a las Políticas de prioridad social del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) atiende a 52, 200 Adultos Mayores jubilados adscritos, según sus necesidades y prioridades, implementando un modelo de atención integral que comprende los componentes de Educación, Inserción Laboral, Salud,

NICARAGUA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
comisiones técnicas que se conformen para la ejecución del Plan. 3. Continuar con los esfuerzos por la reinserción del adulto mayor a la vida económica, social y política del país, así como también por la reducción de los riesgos laborales para los trabajadores, en particular migrantes de la agricultura y la construcción. 4. En el ámbito del Resultado Estratégico N. 1 del Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana, motivar a las instituciones de seguridad social a que actualicen sus modelos de atención en consonancia con los modelos de atención integral con enfoque familiar y comunitario que se están implementando en los países.	Cultura y recreación para garantizarles aumento de la esperanza y calidad de sus vidas, la salud integral y mantener la autonomía e independencia física, mental, económica y social, al tiempo de asegurarles un envejecimiento activo. En el Programa Laboral, Social y Cultural del Adulto Mayor (PELSCAM), ya se han incorporado 7,900 Adultos mayores. En el Programa Laboral, Social y Cultural del Adulto Mayor (PELSCAM), ya se han incorporado 7,900 Adultos mayores. Componente Laboral: Los Adultos Mayores, participan en ferias locales y regionales para comercializar los productos elaborados en Camba, Fomy, Repujado y Tejidos, entre otros. Componente socio-cultural: Les brinda la oportunidad de desarrollar su agilidad mental mediante los encuentros intergeneracionales donde los involucrados cuentan anécdotas, cuentos y fábulas. Realizan convocatoria y participan en certámenes Literarios en coordinación con Patrimonio Histórico de la Alcaldía de Managua. Los trabajos presentados serán incluidos en la segunda edición de un libro que presenta los resultados de las actividades realizadas en el Programa del Adulto Mayor. Así mismo se editó “El Geronto”, boletín informativo realizado por las asociaciones de Adultos Mayores. Se han integrado en grupos artísticos de danza, canto, folklore y poesía. Asisten a presentaciones deportivas y actividades didácticas-recreativas, en el Teatro Nacional Rubén Darío y Cinemateca Nacional. Componente Educativo: Participan en el Programa de Alfabetización de Adultos “Yo Sí Puedo”. Además se les forma como facilitadores en temas Gerontológico. Se les prepara en elaboración de productos alimenticios artesanales, manualidades como arreglos florales y electrónica. Muchos se han graduado en Computación e Internet, en la escuela técnica. El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) a través de la Dirección de Higiene y Seguridad Industrial ha incidido en la disminución de accidentes y enfermedades profesionales en los centros de trabajo, a través de diferentes acciones en materia de Higiene y Seguridad Laboral. Durante el período 2007 al Primer Semestre 2010 se desarrollaron 1.931 actividades entre las que se destacan: Inspecciones y reinspecciones; Investigación de accidentes; Charlas; Capacitación a trabajadores; Empresas Atendidas y Asesorías. Las acciones se han venido incrementado, lo que se traduce en ampliación de cobertura a empresas protegiendo a un mayor números de trabajadores, lográndose mejores condiciones de trabajo, mayor formación y vigilando continuamente el accionar de parte de los empleadores para la protección de la población en sus centros laborales

NICARAGUA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	n el sector agrícola, se le dio cobertura a 17,369 trabajadores de 57 empresas con las siguientes acciones: Charlas, Asesorías, Investigaciones de puestos de trabajo, Inspecciones y re inspecciones, (Ver Anexo, Mapa No. de Empresas y Actividades Agrícola) En el sector de la construcción, se brindo a tención a 5,287 trabajadores de 92 empresas. En el 2010 se formó la sub-comisión del sector construcción integrada por Instituciones, Universidades y Organizaciones (Ministerio del Trabajo, (MITRAB), Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), Universidad Nacional de Ingeniería (UNI), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN Cámara Nicaragüense de la Construcción y Central Sandinista de Trabajadores). Como resultado del accionar de la sub-comisión, en el sector construcción se logró disminuir el índice de accidentalidad, pasando de 49 accidentes laborales, en el 2007, a 41 en el 2009. Actualmente se está trabajando en función de brindar atención al 100 % de las empresas agrícolas y de la construcción para disminuir los riesgos relacionados con el trabajo. En el 2007 el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional dirige sus esfuerzos a Mejorar la calidad de los beneficios del sector social, especialmente en el ámbito de la salud, con este propósito se quiere fortalecer la capacidad de la seguridad social a evolucionar a un régimen de prestaciones integrales en salud para el asegurado y sus beneficiarios. Marcando la diferencia con años de gobiernos anteriores en donde solamente se atendía la parte Curativa hacia los derechohabientes sin tomar en cuenta estrategias de Prevención. El compromiso y la prioridad es la implantación de un “Modelo de Prestaciones Integrales en Salud” con Políticas y estrategias que preserven una atención integral con acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, con una Red de Servicios de Instituciones Proveedora de Servicios de Salud organizados, dando cobertura, continuidad, integralidad, eficiencia y calidad. En este modelo las exclusiones no existen y dejan de ser limitantes en la atención de salud y pasan a configurar el componente de prestaciones médicas complementarias entendidas éstas como las prestaciones de alto costo y/o aquellas relacionadas a un alto nivel de resolución y complejidad. El propósito del modelo es solucionar problemas de salud en el nivel de complejidad que le corresponda, sin exclusiones, de manera oportuna, segura y con efectividad; realizar intervenciones costo-efectivas y generar satisfacciones en los derechohabientes. Se ha logrado salvar a mujeres de enfermedades como el Cáncer Cérvico Uterino (CACU) y Cáncer (Centroamérica) de mamas; y en los hombres, impactar en enfermedades como el Cáncer (Centroamérica) de próstata; captación y seguimiento de mujeres embarazadas, educación y atención de enfermedades crónicas, haciendo énfasis en HTA y Diabetes para disminuir complicaciones y muertes logrando mejorar la calidad de vida. También se están dirigiendo acciones para la disminución de la transmisión vertical del VIH (de madres a hijos) y captación

NICARAGUA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	oportuna de pacientes con TB. Se está fortaleciendo la atención a pacientes oncológicos y con insuficiencia renal crónica; además, se instaló una clínica de medicina laboral con el objetivo de atender asegurados que padecen enfermedades profesionales o que han sufrido un accidente laboral. Se está brindando atención en Salud Visual, mediante la instalación de una Óptica.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4 **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional** 1. Hacer las gestiones pertinentes para revisar, establecer, o actualizar la legislación o instrumentos jurídicos en cada uno de los países de Centro América y República Dominicana, para contar con el marco legal que permita la implementación del RSI en cada país. Así como también desarrollar y disponer de las normas y procedimientos respectivos. 2. En el primer trimestre del 2010, todos los países miembros deben haber finalizado completamente la evaluación de capacidades básicas y contar con planes de acción correspondientes en el nivel nacional, regional y local. Así mismo, estas instancias deben utilizar los Planes de Acción como un instrumento que no solo de cumplimiento al RSI 2005, sino que oriente la implementación de actividades necesarias para lograr establecer las capacidades básicas. Estos planes de acción se deben constituir en un instrumento oficial para la movilización de recursos necesarios para la Implementación del RSI, como se acordó en la RESSCAD HON XXIV. 3. Fortalecer y activar las redes e instrumentos ya desarrollados y establecidos en Centro América y República Dominicana, para el intercambio de información estratégica y para la coordinación entre los países de acciones de respuesta conjunta,	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4** **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional** El país dispone de un marco legal que permite la implementación del RSI por lo cual no hay contradicciones legales. En Nicaragua falta desarrollar su evaluación en dos (2) Silais, Jinotega y Carazo y el aeropuerto internacional que se estará realizando la última semana de agosto del presente año. En cuanto a los SILAIS Jinotega realizará el 24 y 25 de agosto y de Carazo está pendiente que fijen una fecha para acompañar este proceso. En el mes de agosto 2010, estamos concluyendo las acciones previas junto con OPS y la División de Infraestructura para contar con un diseño e iniciar las labores de remodelación de los espacios en la Dirección de Vigilancia del Daño para garantizar el funcionamiento pleno del Centro Nacional de Enlace. El sistema de información de vigilancia para la salud está integrando procesos informáticos que permitan obtener datos “en línea” desde los diferentes territorios del país, en este mismo sentido se propone articular la información proveniente de los servicios de seguridad social y del sector privado. Estamos en una fase inicial del proceso para integrar la información de los laboratorios regionales y del CNDR junto con la generada en los servicios de salud y que sea base del análisis epidemiológico a todo nivel. Para esto ya hemos completado la fase de prueba del SISNIVEN con datos históricos y que se va a instalar en el mes de mayo en todos los SILAIS.

NICARAGUA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
como la RECACER y el INFOCOM. 4. Establecer el rol fundamental de los Centros Nacionales de Enlace, institucionalizándoles como ente principal responsable del manejo de información estratégica necesaria para la vigilancia y respuesta a eventos de salud publica de importancia nacional e internacional. 5. Establecer las capacidades necesarias e integrar los sistemas de información de los servicios de seguridad social y del sector privado, al sistema de vigilancia nacional. Igualmente establecer y sostener los mecanismos que garanticen la interacción permanente y de trabajo articulado, entre los servicios de salud, el laboratorio y el análisis epidemiológico a nivel país.	
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5 **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer** 1. Integrar la comisión técnica subregional de cáncer a la comisión subregional de enfermedades crónicas, la cual deberá: a. Continuar con el avance del cumplimiento de los acuerdos HON-XXIV-RESSCAD 4 y HON-XXIV-RESSCAD 6. b. Presentar un informe de la situación de las enfermedades crónicas y el cáncer en Centroamérica y República Dominicana. c. Apoyar a la COMISCA en la coordinación con CCAD y el CAC, para la implementación de la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica, específicamente lo que concierne al Eje de Espacios y Estilos de Vida Saludables. d. Colaborar con la Secretaría Ejecutiva de COMISCA en la elaboración de planes	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5** **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer** El MINSA nombró a sus delegados y ratifico con carta de la semana pasada a la SE COMISCA. 1. Esta en proceso la conformación de la comisión de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles; una vez conformada y oficializada se procederá a la Integración de la comisión nacional de cáncer a la comisión de enfermedades crónicas. - Se están desarrollando las acciones del plan subregional de Cáncer desde el plan Estratégico Nacional de cáncer; - Se han elaborados propuestas de proyectos para la prevención del cáncer cérvico uterino y en el área de pediatría (leucemias) que han sido aprobados, a fin de dar cumplimiento a las diferentes lineamientos del Plan Estratégico Nacional de cáncer. - Se están desarrollando las reuniones del comité nacional de cáncer. - Esta en revisión un anteproyecto de Ley de salud sexual y reproductiva en la asamblea en el que hace referencia a Cáncer. Así mismo, están en elaboración las iniciativas de ley para ser enviadas a la asamblea los temas de cacu y mama - Aprobadas las normativas de cáncer y crónicas (próstata, cuidados paliativos, y la

NICARAGUA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
operativos para la implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana para alcanzar los Resultados Estratégicos 1, 2, 5 y 10, que conciernen a las enfermedades crónicas y el cáncer. 2. Fomentar la participación de los Institutos de Seguridad Social, Agua y Saneamiento, en las iniciativas que coordine la comisión subregional de enfermedades crónicas, e integrarlos a la misma. 3. Incluir en el Plan Subregional para la prevención y control del cáncer, el componente de cáncer infantil. 4. Solicitar a la COMISCA XXXII la presentación de este tema, para que los Ministerios de Salud se comprometan a garantizar la implementación de este acuerdo y monitorear permanentemente los avances. 5. Los países informarán a la Presidencia Pro Témpore de RESSCAD, en el plazo de 3 meses los avances en el cumplimiento del presente acuerdo. 6. Respaldar el Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana y recomendar su presentación a la XXXI Reunión de COMISCA para su aprobación formal y definitiva, y adoptar todas las medidas necesarias para su inmediata implementación. La Presidencia Pro Témpore a través de su Secretario Técnico presidirá el Comité Ejecutivo del COMISCA. 7. Apoyar la movilización de los recursos necesarios para que la Secretaria Ejecutiva de COMISCA elabore, implemente, monitoree y evalúe, a través de planes operativos anuales, la implementación del Plan de Salud; en el ámbito de una articulación intersectorial e interinstitucional.	estrategia de la IVAA, además en crónicas: Diabetes mellitus, principales problemas médicos del adulto, las que incluyen crisis hipertensivas, ACV, Asma, Hemorragias, Crisis Epiléptica). - Se tiene una versión preliminar de Plan Nacional de Crónicas que será consensuado con la participación de otros actores del sector salud En la reunión de marzo 2010 celebrada en Panamá, los países centroamericanos presentaron la situación epidemiológica de cáncer y crónicas Se continúa fortaleciendo el modelo colaborativo de la atención a personas con diabetes mellitus en el SILAIS demostrativo. A corto plazo se ampliará a otros territorios. Otras acciones que se están realizando a nivel subregional Participamos en las dos reuniones virtuales vía ilumínate para la discusión de la propuesta del plan subregional sobre ECNT y Cáncer, donde se abordo el Plan y la propuesta de indicadores. El Ministerio de Salud en su propuesta incluye la participación del INSS; contando con un delegado. En la propuesta de Nicaragua, el MINSA tiene incluido el componente de cáncer infantil en el plan nacional de cáncer ya que es uno de nuestros temas priorizados En esta tele conferencia se conformo una subcomisión (Nicaragua, El Salvador y Panamá) para realizar una propuesta, en septiembre se acordó que en reunión presencial se revisará la primera versión. El Plan de Salud de C.A y República Dominicana, se presentó y se aprobó en la XXXI COMISCA, realizada en Costa Rica en diciembre 2009, además se elaboró y se aprobó el POA 2010 con su respectivo presupuesto. Para la implementación del plan se creó el Comité Ejecutivo, elaborándose y aprobándose el Reglamento Interno de dicho Comité en la Reunión extraordinaria Virtual de COMISCA coordinada por Panamá. En Nicaragua hemos venido desarrollando los siguientes temas de acuerdo a los Ejes Estratégicos del Plan Regional a través del desarrollo del Plan Institucional.: **1.- Fines de la Integración** - Implementación del Modelo de Salud familiar y Comunitario (MOSAFC) y adecuación intercultural en las Regiones autónomas - Elaboración de anteproyecto de ley de Medicina tradicional (presentada a la Asamblea

NICARAGUA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
8. Recomendar la conformación de una Mesa Regional de Donantes para asegurar el alineamiento de la cooperación regional, considerando el Plan como una carta de presentación de la voluntad política conjunta de los países, en términos de la integración en salud. 9. Recomendar a COMISCA que en la elaboración del Plan Operativo Anual se busque especialmente la articulación necesaria con los planes de FOCARD-APS, CISSCAD y otras entidades de la institucionalidad de la integración de Centroamérica y Republica Dominicana. Además de considerar el momento de formulación y evaluación de este plan como el momento propicio para verificar su pertinencia con las orientaciones políticas y hacer los ajustes necesarios. 10. Incorporar a las demás entidades del sector a las comisiones técnicas subregionales, actuales y a ser conformadas para la implementación del Plan. 11. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD. 12. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan. 13. Recomendar la conformación de una Mesa Regional de Donantes para asegurar el alineamiento de la cooperación regional, considerando el Plan como una carta de presentación de la voluntad política conjunta de los países, en términos de la integración en salud. 14. Recomendar a COMISCA que en la elaboración del	Nacional) - Elaborado plan de Crónicas y Cáncer, en proceso de integración de las Comisiones para abordar el tema de manera conjunta - Se continúa participando en la CTSM, en proceso la compra de un producto - Se está implementando la prescripción de medicamentos genéricos en toda la red pública **Eje 2. Agentes Integradores** - En proceso la propuesta del Estudio de Migraciones de Trabajadores de la Salud. - Está en revisión el anteproyecto de ley 2 Carrera Sanitaria y Política Salarial” - En revisión los siete manuales del Plan de Desarrollo de Recursos Humanos” **Eje 4. Institucionalización de la Integración** - Se conformó comité nacional apara el análisis de la función rectora en sus seis dimensiones. - Nicaragua viene participando en los foros regionales e integrándolos en las reuniones nacionales. Con relación a estos últimos acuerdos es responsabilidad de la SE COMISCA, queremos resaltar la urgente necesidad de convocar a una Mesa de Donantes Regionales para la consecución de Recursos lo que facilitaría la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015.

NICARAGUA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
Plan Operativo Anual se busque especialmente la articulación necesaria con los planes de FOCARD-APS, CISSCAD y otras entidades de la institucionalidad de la integración de Centroamérica y Republica Dominicana. Además de considerar el momento de formulación y evaluación de este plan como el momento propicio para verificar su pertinencia con las orientaciones políticas y hacer los ajustes necesarios. 15. A las demás entidades del sector a las comisiones técnicas subregionales, actuales y a ser conformadas para la implementación del Plan. 16. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD. 17. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan. 18. Destacar la importancia de formular una estrategia de comunicación y abogacía para construir la viabilidad política y social del Plan al más alto nivel político regional, pero también al interior de los países. 19. Solicitar el apoyo de OPS/OMS en la implementación de las líneas de acción para la consecución de los resultados estratégicos planteados.	

XXVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
"Agua segura: derecho y responsabilidad de todos"

Costa Rica Nicaragua Honduras El Salvador Guatemala Panamá República Dominicana Belice

CONSOLIDADO REGIONAL DE AVANCE ACUERDOS DE LA XXV RESSCAD

Noviembre de 2009, Managua, Nicaragua

INFORME DE AVANCE: COSTA RICA

Octubre, 2010

COSTA RICA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1 **Sobre Emergencias y Desastres** 1. Instar a los Ministerios de Salud de los Gobiernos de los países de la región a: a. Aplicar regularmente el índice de hospitales seguros y promover la implementación de las recomendaciones para el fortalecimiento de las capacidades nacionales. b. Promover el establecimiento y aprobación de un programa de incremento de la seguridad del sector salud frente a desastres y emergencias. c. Buscar financiamiento y movilizar recursos para que sus programas nacionales de seguridad hospitalaria sean implementados para alcanzar los objetivos en el 2015. Solicitar a SICA con el apoyo de OPS: a. Formular una estrategia regional de hospitales seguros para Centroamérica que permita priorizar y garantizar que los hospitales y demás establecimientos de salud, seguirán funcionando en casos de desastres y emergencias. b. Presentar en RESSCAD 2010 los mecanismos de cooperación entre los países de la subregión, para una asistencia recíproca en salud en caso de desastres. c. Presentar en la RESSCAD 2010 los resultados de los planes subregionales en el área de desastres que han sido aprobados por los Ministros de salud en reuniones anteriores. d. Apoyar al grupo de coordinadores de desastres de los Ministerios de salud de Centro América y reconocerlos como el asesor técnico en tema de salud y desastres para CEPREDENAC; y para proponer reglas y procedimientos para Centroamérica y República Dominicana. e. Solicitar a los organismos internacionales de	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1** **Sobre Emergencias y Desastres** Con el fin de dar un abordaje más integral y de forma específica, la Dra. María Luisa Ávila, Ministra de Salud, designó al Dr. Mauricio Vargas como Viceministro de Salud y le asignó la responsabilidad de dar el apoyo Técnico Político al ámbito de los Servicios de Salud, esta medida, fortalece el actuar del Ministerio en este campo, lo cual se espera se refleje en que la población pueda acceder de manera oportuna y equitativa, a los servicios cuando los requiere y a los que tiene derecho. Se han realizado reuniones de negociación con las Autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social y de la Organización Panamericana de la Salud para darle viabilidad al proceso de ajuste al modelo de atención del país que parte de la definición del conjunto de servicios de salud que el Estado garantizará a la población, se realizó además un taller de tres días con funcionarios de la CCSS y del Ministerio de Salud, para unificar criterios y bases conceptuales que servirán de base para el trabajo en conjunto del segundo semestre. El 19 de julio se realizó un taller con representantes del sector salud y de la Seguridad Social para dar inicio al trabajo en conjunto para el ajuste del modelo de atención del país, en este taller se identificaron los principales retos a abordar en este ajuste. Para los próximos meses se tiene programado el trabajo de equipos técnicos por ejes temáticos en la definición de la propuesta de ajuste del modelo de atención. Con la definición del modelo de entrega de los servicios de salud, la población se beneficiará ya que con este, se ordenará el sistema de atención acorde con las necesidades de la población, se tendrá una atención oportuna, eficiente y de calidad. Se favorecerá la sostenibilidad financiera del sistema permitiendo su existencia y la continuidad en el tiempo, Se favorecerá el acceso oportuno a los servicios, a nuevas tecnologías en atención a las personas y se fortalecerá al sistema para hacer frente a los retos de los tiempos actuales. En resumen, esta acción permitirá a la población el acceso a los servicios de salud con calidad, de manera oportuna y equitativa cuando se requiera. Para poder lograr llevar a cabo la actividad de ajuste del modelo de atención en salud, el Ministerio de Salud ha establecido una alianza estratégica con la Organización Panamericana de la Salud, para que ésta apoye al país con expertos en el tema que brinden la asesoría y capacitación durante el proceso. En relación al punto 4 se enumeran los siguientes avances: - En lo que respecta a la Construcción de protocolos de apoyo psicosocial en casos de

COSTA RICA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
cooperación técnica y financiera apoyar la revisión y evaluación de los planes centroamericanos y República Dominicana de Salud mental en casos de desastres, manejo de sustancias peligrosas, y reducción de la vulnerabilidad del sector salud para casos de desastres; e impulsar una visión mas holística de la Gestión de Riesgos de desastes para el sector salud.	desastres estos llevan un avance de una 80%. - Construcción de protocolos de epidemiología en casos de desastres (40% de avance) - Inventario de recursos de país para respuesta ante emergencias tecnológicas (informe de consultoría 100% de avance)Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector ante desastres (proyecto AECID 100% de avance) - Modelo de Gestión del Riesgo para el Ministerio de Salud (15% de avance) - Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de primeros respondedores en caso de emergencias radiológicas (70% de avance) - Fortalecimiento de la capacidad nacional en seguridad física de fuentes radiactivas (40% de avance)
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2 **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** 1. Manifestar el apoyo a la Declaratoria Centroamericana y Republica Dominicana sobre agua potable y saneamiento, San José 2009, exhortando a los países miembros de la RESSCAD a fortalecer las acciones nacionales y regionales tendientes a lograr el cumplimiento de los principios expresados en esta Declaratoria. 2. Apoyar al fortalecimiento de los Grupos Consultivos Nacionales del sector de agua potable y saneamiento, para el cumplimiento de la Agenda FOCARD-APS 2010; asegurando la permanencia de un delegado de los Ministerios de Salud para desarrollar las temáticas priorizadas por el CONCARD-APS: i. Índice de vulnerabilidad en sistemas de agua potable y saneamiento, en el marco del Plan Regional para la Gestión de riesgo y Reducción de Vulnerabilidad ii. Planes de Seguridad del Agua iii. Sistema de Información Sectorial	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2** **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** 1. La Delegación de Costa Rica junto con la Dirección Ejecutiva de FOCARD-APS solicitan, en el marco de la XXV RESSCAD el apoyo a la declaratoria sobre agua potable y saneamiento de San José 2009, lo cual se plasma en este acuerdo. Está pendiente de elevar ante las Autoridades de Gobierno para obtener su ratificación, sin embargo, varios de sus postulados se insertan en los programas de trabajo y estrategias de AYA, ente estatal encargado de proveer de servicios de agua potable y saneamiento a la población nacional. 2. El Grupo Consultivo Nacional en Costa Rica quedó constituido desde febrero 2009, con presencia de funcionarios de AYA, Ministerio de Salud, Sector Académico y OPS, dificultándose la presencia del delegado del Ministerio de Salud. Durante el año 2010 se logró avance en los siguientes temas: i. Se asumió la coordinación Técnica Regional del Grupo temático relacionado con Gestión de Riesgo ante el Cambio Climático. ii. Se emitió Directriz sobre la aplicación de los Planes de Seguridad del Agua, suscrita por el Presidente Ejecutivo de AYA, Ministra de Salud y representante de OPS, como política pública para aplicar en los diferentes sistemas de Agua Potable a nivel nacional. Se han iniciado procesos de PSA en algunos sistemas comunales Como en San José de la Montaña, Zona Sur y Zona Norte del país, bajo la coordinación AYA-OPS. iii. Se continúa avanzando incorporando información en el Sistema de Información sobre Entes Operadores “SICEO” en AYA, sin embargo, no se ha logrado avanzar en el

COSTA RICA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
iv. Seguimiento a las iniciativas en marcha: Agendas Nacionales de Saneamiento y Lavado de Manos. 3. Apoyar a través de los Ministerios de Salud, los esfuerzos de las instituciones rectoras de agua potable y saneamiento para que los gobiernos de los países de la subregión, adopten medidas concretas para que los efectos causados por la ocurrencia de fenómenos naturales sean los mínimos. 4. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera, apoyar la elaboración e implementación del Plan Estratégico Centroamericano para la gestión del riesgo, reducción de vulnerabilidad y mitigación de efectos para el sector de agua potable y saneamiento en la subregión; bajo el liderazgo del FOCARD-APS. 5. Trabajar en coordinación con los Ministerios de salud y con la participación de las instituciones de seguridad social, normas técnicas de calidad del agua para las instalaciones de salud.	Sistema de Información Sectorial a nivel nacional. iv. Se nombró el grupo coordinar de Lavado de Manos a Nivel Nacional, con representación del Ministerio de Salud y AYA. 3. Ministerio de Salud ha incorporado a AyA, proveedor y rector de agua potable y Saneamiento, en la definición de los determinantes de la Salud en el campo de Gestión de Riesgo. 4. Bajo el Liderazgo de FOCARD-APS con la Cooperación Regional se ha logrado conformar el Grupo temático sobre Gestión del Riesgo. - Calidad del Agua (Planes de Seguridad del Agua- PSA y Sistema Estandarizado de Regulación de la Salud- SERSA) - Actualización del Reglamento de Calidad de Agua Potable. - Propuesta de Reglamento de Calidad del Agua en establecimientos de Salud - Diagnóstico de necesidades sobre la formación del Recurso Humano en Agua y Ambiente Sostenibles.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3 **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)** 1. Solicitar al CISSCAD que continúe sus esfuerzos de fortalecimiento institucional, incluyendo la finalización de su Plan Estratégico, ajustando su Misión y Visión e identificando los aportes requeridos en el marco del cumplimiento de la Agenda y Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana. Se solicita el apoyo de OPS/OMS para este fin.	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3** **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)** La CCSS participa en dos instancias que tienen la responsabilidad de poner en funcionamiento el Observatorio de Recursos Humanos: 1. Es miembro de la Comisión Técnica para el Desarrollo de las Recursos Humanos en Salud (como Comisión del Consejo Sectorial de Salud), de reciente conformación, la cual tiene dentro de sus responsabilidades contribuir al desarrollo del Observatorio. 2. Apoya al Equipo responsable de la conducción estratégica de recursos humanos en el Sector (de la Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud), en el impulso del Observatorio.

COSTA RICA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
2. Solicitar a las instituciones de seguridad social que continúen y refuercen su participación en la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos, los **Observatorios de Recursos Humanos** y las comisiones técnicas que se conformen para la ejecución del Plan. 3. Continuar con los esfuerzos por la reinserción del adulto mayor a la vida económica, social y política del país, así como también por la reducción de los riesgos laborales para los trabajadores, en particular migrantes de la agricultura y la construcción. 4. En el ámbito del Resultado Estratégico N. 1 del Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana, motivar a las instituciones de seguridad social a que actualicen sus modelos de atención en consonancia con los modelos de atención integral con enfoque familiar y comunitario que se están implementando en los países.	
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4 **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional** 1. Hacer las gestiones pertinentes para revisar, establecer, o actualizar la legislación o instrumentos jurídicos en cada uno de los países de Centro América y República Dominicana, para contar con el marco legal que permita la implementación del RSI en cada país. Así como también desarrollar y disponer de las normas y procedimientos respectivos. 2. En el primer trimestre del 2010, todos los países miembros deben haber finalizado completamente la evaluación de capacidades básicas y contar con planes de acción correspondientes en el nivel nacional, regional y local. Así mismo, estas	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4** **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional** 1. Costa Rica publicó mediante decreto ejecutivo el compromiso de acoger en todos sus extremos el Reglamento Sanitario Internacional. El Decreto del Sistema Nacional de Vigilancia que está en revisión y próximo a publicación, contempla un capítulo de Reglamento Sanitario Internacional. Se está en proceso de construcción del manual de funcionamiento de puntos de entrada, se espera para el cuarto trimestre del presente año estén publicados. Se trabajaron los protocolos de bioterrorismo que en este momento están en revisión por parte de autoridades de salud para posteriormente validarlos y publicarlos. 2. Ya el país realizó la evaluación de las capacidades básicas de los tres niveles de gestión. Queda únicamente pendiente la evaluación de dos puntos de entrada, la frontera sur y el puerto de Moín, los cuales ya están programados y se estaría culminando en octubre del 2010. Si bien es cierto se tenía programado haber finalizado en el primer trimestre del

COSTA RICA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
instancias deben utilizar los Planes de Acción como un instrumento que no solo de cumplimiento al RSI 2005, sino que oriente la implementación de actividades necesarias para lograr establecer las capacidades básicas. Estos planes de acción se deben constituir en un instrumento oficial para la movilización de recursos necesarios para la Implementación del RSI, como se acordó en la RESSCAD HON XXIV. 3. Fortalecer y activar las redes e instrumentos ya desarrollados y establecidos en Centro América y República Dominicana, para el intercambio de información estratégica y para la coordinación entre los países de acciones de respuesta conjunta, como la RECACER y el INFOCOM. 4. Establecer el rol fundamental de los Centros Nacionales de Enlace, institucionalizándoles como ente principal responsable del manejo de información estratégica necesaria para la vigilancia y respuesta a eventos de salud publica de importancia nacional e internacional. 5. Establecer las capacidades necesarias e integrar los sistemas de información de los servicios de seguridad social y del sector privado, al sistema de vigilancia nacional. Igualmente establecer y sostener los mecanismos que garanticen la interacción permanente y de trabajo articulado, entre los servicios de salud, el laboratorio y el análisis epidemiológico a nivel país.	2010, la Pandemia de Influenza alteró la programación lo que obligó a una reprogramación posterior. De cada evaluación ha surgido un plan de acción, a los cuales se les ha dado seguimiento. Se ha contado con apoyo de OPS para la consolidación del Centro Nacional de Enlace y la realización de las evaluaciones. 3. Se mantiene una comunicación vía internet con IHR Washington, y con los diferentes puntos de RSI de los países. El intercambio de información a través de redes como INFOCOM o RECACER no ha funcionado, la mayoría de los países han optado por poner su información en las páginas del Ministerio de Salud de cada país. 4. Se estableció el Centro Nacional de Enlace en la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, para el manejo de información estratégica, recibo y difusión de alertas nacionales e internacionales. 5. El país viene trabajando la construcción de un sistema de información de la salud que involucre a los sectores públicos y privados para la vigilancia de la salud. El decreto del Sistema Nacional de Vigilancia próximo a publicarse contempla lo referente al Sistema de Información de Salud.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5 **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer** 1. Integrar la comisión técnica subregional de cáncer a la comisión subregional de enfermedades crónicas,	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5** **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer** Costa Rica participó activamente en la conformación de la Comisión de Enfermedades crónicas no transmisibles, apoyando en la COMISCA en su labor de implementación del Plan

COSTA RICA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
la cual deberá: a. Continuar con el avance del cumplimiento de los acuerdos HON-XXIV-RESSCAD 4 y HON-XXIV-RESSCAD 6. b. Presentar un informe de la situación de las enfermedades crónicas y el cáncer en Centroamérica y República Dominicana. c. Apoyar a la COMISCA en la coordinación con CCAD y el CAC, para la implementación de la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica, específicamente lo que concierne al Eje de Espacios y Estilos de Vida Saludables. d. Colaborar con la Secretaría Ejecutiva de COMISCA en la elaboración de planes operativos para la implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana para alcanzar los Resultados Estratégicos 1, 2, 5 y 10, que conciernen a las enfermedades crónicas y el cáncer. 2. Fomentar la participación de los Institutos de Seguridad Social, Agua y Saneamiento, en las iniciativas que coordine la comisión subregional de enfermedades crónicas, e integrarlos a la misma. 3. Incluir en el Plan Subregional para la prevención y control del cáncer, el componente de cáncer infantil. 4. Solicitar a la COMISCA XXXII la presentación de este tema, para que los Ministerios de Salud se comprometan a garantizar la implementación de este acuerdo y monitorear permanentemente los avances. 5. Los países informarán a la Presidencia Pro Témpore de RESSCAD, en el plazo de 3 meses los avances en el cumplimiento del presente acuerdo.	Subregional de enfermedades crónicas no transmisibles y el Plan subregional de lucha contra el cáncer en el cual se incluye el componentes infantil. Sin embargo esta comisión no se ha generado ningún informe regional en el seguimiento de ningún plan. En la coordinación con CCAD y el CAC, para la implementación de la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica, específicamente lo que concierne al Eje de Espacios y Estilos de Vida Saludables, se enumeran las principales acciones: **En el ámbito Nacional e interinstitucional los temas de agenda más importantes desarrollados son los siguientes:** 1. Plan de trabajo 2010-2011 2. Seguimiento a la formulación planes agroambientales y de salud 3. Elaboración y gestión de proyecto de apoyo técnico y financiero al proceso ERAS-CR 4. Estrategia de coordinación e integración sector privado al proceso de la ERAS-CR a. Integración a nivel regional, local y nacional b. Apoyo en temas específicos de intervención a nivel regional y local 5. Lineamientos Ministeriales de apoyo ERAS-CR: Temas Territorios vulnerables o degradados por uso suelo (piña, banano, arroz, turismo), gestión y ordenamiento territorial, marino costero, PSA, gestión del recurso hídrico **En el ámbito institucional:** 1. Se realizó la conformación del equipo institucional con representantes de todas las Direcciones de Rectoría del Ministerio de Salud 2. Se realizó el análisis de las responsabilidades de la institución en el eje “Espacios y Estilos de Vida Saludables” y se identificaron las responsabilidades de cada una de las Direcciones rectoras. **Siguientes Actividades:** - Reformulación marco estratégico ERAS-CR 2010-2014 (política intersectorial) - Reglamento operativo ERAS-CR (firma por tres ministros) - Fortalecimiento de la Comisión Nacional ERAS-CR: Representantes MAG (PDR o Extensión Agropecuaria), IDA, Incopesca, ICT - Consolidación e Integración del Ministerio Salud (Comisión Nacional, CSRA, Coseles) - Articulación con Comisiones de trabajo, puntos focales, convenciones - Seguimiento a la formulación planes agroambientales y de salud - Formulación planes agroambientales y de salud Región Central Occidental, Región Pacífico Central, Región Huetar Norte - Seguimiento a planes agroambientales y de salud Regiones: Chorotega, Brunca, Central

COSTA RICA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
	Oriental, Central Sur, Huetar Atlántica - Elaboración y gestión de proyecto de apoyo técnico y financiero al proceso ERAS-CR: - Estrategia de coordinación e integración sector privado al proceso de la ERAS-CR - Reunión Viceministros: Salud- MINAET-Agricultura-Comisión Nacional Agroambiental y de Salud
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6 **Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud** 1. Respaldar el Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana y recomendar su presentación a la XXXI Reunión de COMISCA para su aprobación formal y definitiva, y adoptar todas las medidas necesarias para su inmediata implementación. La Presidencia Pro Témpore a través de su Secretario Técnico presidirá el Comité Ejecutivo del COMISCA. 2. Apoyar la movilización de los recursos necesarios para que la Secretaria Ejecutiva de COMISCA elabore, implemente, monitoree y evalúe, a través de planes operativos anuales, la implementación del Plan de Salud; en el ámbito de una articulación intersectorial e interinstitucional. 3. Recomendar la conformación de una Mesa Regional de Donantes para asegurar el alineamiento de la cooperación regional, considerando el Plan como una carta de presentación de la voluntad política conjunta de los países, en términos de la integración en salud. 4. Recomendar a COMISCA que en la elaboración del Plan Operativo Anual se busque especialmente la articulación necesaria con los planes de FOCARD-APS, CISSCAD y otras entidades de la institucionalidad de la integración de Centroamérica y Republica Dominicana. Además de considerar el momento de formulación y evaluación de este plan	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6** **Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud** El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana fue aprobado y oficializado en la reunión de la XXXI del COMISCA realizada el 3 y 4 de diciembre. Se elaboró el Plan Operativo Anual para la implementación de plan el cual se presentó y aprobó en la virtual extraordinaria del COMISCA. Esto con el fin de que la Secretaría de la COMISCA lo presente ante la mesa de cooperantes. Actualmente estamos en la etapa de divulgación del Plan a nivel Institucional .Asimismo se distribuyó el documento del Plan a cada una de las Direcciones de Rectoría del nivel central con el fin de hacerlo del conocimiento de cada uno de los funcionarios, principalmente de aquellos que participan en comisiones, o reuniones en las cuales se toman acuerdos de índole internacional. Se tiene programado un taller de divulgación para el mes de setiembre. Asimismo se articularon las prioridades establecidas en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana con los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Salud 2010-2021 y el Plan Estratégico Nacional de Salud 2010-2015. OPS ha estado brindando el apoyo en la impresión de los documentos del plan. Asimismo apoyará los talleres de divulgación.

COSTA RICA	
ACUERDOS	**AVANCES/ESTADO DE SITUACIÓN**
como el momento propicio para verificar su pertinencia con las orientaciones políticas y hacer los ajustes necesarios. 5. Incorporar a las demás entidades del sector a las comisiones técnicas subregionales, actuales y a ser conformadas para la implementación del Plan. 6. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD. 7. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan. 8. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD. 9. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan. 10. Destacar la importancia de formular una estrategia de comunicación y abogacía para construir la viabilidad política y social del Plan al más alto nivel político regional, pero también al interior de los países. 11. Solicitar el apoyo de OPS/OMS en la implementación de las líneas de acción para la consecución de los resultados estratégicos planteados.	

XXVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
"Agua segura: derecho y responsabilidad de todos"

CONSOLIDADO REGIONAL DE AVANCE ACUERDOS DE LA XXV RESSCAD

Noviembre de 2009, Managua, Nicaragua

INFORME DE AVANCE: PANAMÁ

Octubre, 2010

PANAMÁ	
ACUERDOS	**AVANCES/ ESTADO SITUACIÓN**
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1 **Sobre Emergencias y Desastres** 1. Instar a los Ministerios de Salud de los Gobiernos de los países de la región a: d. Aplicar regularmente el índice de hospitales seguros y promover la implementación de las recomendaciones para el fortalecimiento de las capacidades nacionales. e. Promover el establecimiento y aprobación de un programa de incremento de la seguridad del sector salud frente a desastres y emergencias. f. Buscar financiamiento y movilizar recursos para que sus programas nacionales de seguridad hospitalaria sean implementados para alcanzar los objetivos en el 2015. Solicitar a SICA con el apoyo de OPS: f. Formular una estrategia regional de hospitales seguros para Centroamérica que permita priorizar y garantizar que los hospitales y demás establecimientos de salud, seguirán funcionando en casos de desastres y emergencias. g. Presentar en RESSCAD 2010 los mecanismos de cooperación entre los países de la subregión, para una asistencia recíproca en salud en caso de desastres. h. Presentar en la RESSCAD 2010 los resultados de los planes subregionales en el área de desastres que han sido aprobados por los Ministros de salud en reuniones anteriores. i. Apoyar al grupo de coordinadores de desastres de los Ministerios de salud de Centro América y reconocerlos como el asesor técnico en tema de salud y desastres para CEPREDENAC; y para j. proponer reglas y procedimientos para Centroamérica y República Dominicana. 2. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera apoyar la revisión y evaluación de los	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1** **Sobre Emergencias y Desastres** **<u>En proceso</u>** - Conformación y capacitación de 50 técnicos para la aplicación del Índice de Hospitales Seguros procedentes de: MINSA, CSS; Sociedad Panameña de Ingenieros y Arquitectos-SPIA; Ministerio de Obras Públicas; Dirección de Tránsito y Transporte; IDAAN; Cuerpo de Bomberos y SINAPROC. - Aplicación del Índice de Hospitales Seguros en cuatro establecimientos del MINSA (dos poli centros de primer nivel, dos hospitales del segundo y tercer nivel de atención), cuyo informe será entregado en septiembre 2010. - Evaluación del Hospital Susana Jones Cano de la CSS, el cual resultó con un nivel de 80% de cumplimiento de los requerimientos para ser catalogado como Hospital Seguro. - Establecimiento de un cronograma a nivel nacional para continuar con la evaluación de la red hospitalaria, tanto del MINSA como de la CSS. **<u>En proceso</u>** - Acuerdo de cooperación conjunta entre el MINSA y la CSS, para fortalecer la coordinación intrasectorial e intersectorial en la gestión de emergencias y desastres en salud. - Funcionamiento de (7) siete Centros de Operación de Emergencia en Salud (CODES), en siete Regiones de Salud a nivel nacional, altamente vulnerables a emergencias y desastres, principalmente por inundaciones. Estos centros están en red conectados al Centro de Operación Nacional. - Alianza estratégica con el equipo de Emergencias y Desastres de Naciones Unidas (UNETE), mediante la cual se mantiene el compromiso para constituir la red de respuesta humanitaria nacional, como parte de los acuerdos con CEPREDENAC. **<u>En proceso</u>** - Cooperación técnica y financiera de la OPS/OMS (Programa Regional de Emergencias y Desastres, PED y de la Oficina de OPS de País) para desarrollar estrategia de aplicación de hospitales seguros y el fortalecimiento de las capacidades institucionales, nacional y local. - Desarrollada una red de técnicos capacitados procedentes de varias instituciones, del sector salud y fuera del sector. - Fortalecido el SISED nacional, con capacidad y liderazgo, para la rectoría y regulación del

PANAMÁ	
ACUERDOS	**AVANCES/ ESTADO SITUACIÓN**
planes centroamericanos y República Dominicana de Salud mental en casos de desastres, manejo de sustancias peligrosas, y reducción de la vulnerabilidad del sector salud para casos de desastres; e impulsar una visión mas holística de la Gestión de Riesgos de desastes para el sector salud.	sector salud en emergencias y desastres. Como parte de las acciones orientadas a impulsar una visión más holística de la gestión de riesgos de desastres para el sector salud, el 12 de agosto de 2010, se realizó en el Hospital Santo Tomás el Seminario de Salud Mental abordada en el desastre de Haití, conducido por la Consultora de la OPS/OMS - Sara Abacouth y el Dr. Víctor Aparicio. Del 6 al 9 de Octubre 2010, se realizará en Panamá la Reunión Subregional de Salud Mental y Desastres con apoyo de la OPS/OMS y varios países de la Subregión.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2 **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** 1. Manifestar el apoyo a la Declaratoria Centroamericana y Republica Dominicana sobre agua potable y saneamiento, San José 2009, exhortando a los países miembros de la RESSCAD a fortalecer las acciones nacionales y regionales tendientes a lograr el cumplimiento de los principios expresados en esta Declaratoria. 2. Apoyar al fortalecimiento de los Grupos Consultivos Nacionales del sector de agua potable y saneamiento, para el cumplimiento de la Agenda FOCARD-APS 2010; asegurando la permanencia de un delegado de los Ministerios de Salud para desarrollar las temáticas priorizadas por el CONCARD-APS: i. Índice de vulnerabilidad en sistemas de agua potable y saneamiento, en el marco del Plan Regional para la Gestión de riesgo y Reducción de Vulnerabilidad ii. Planes de Seguridad del Agua iii. Sistema de Información Sectorial iv. Seguimiento a las iniciativas en marcha: Agendas Nacionales de Saneamiento y Lavado de Manos. 3. Apoyar a través de los Ministerios de Salud, los esfuerzos de las instituciones rectoras de agua potable y	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2** **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)** **<u>En proceso</u>** - El Plan Estratégico de Gobierno 2010-2014, Aprobado 12 de enero de 2010 (Gaceta oficial No 26445-A), incluye en su Estrategia Social "*Aumento de la Cobertura de Agua Potable a 90% en Todo el País Acompañada de un Programa de Saneamiento Urbano y Rural".* - Se han promovido acciones para fortalecer la rectoría del subsector en el MINSA y el ente regulador (ASEP). - En la prestación de los servicios de agua y saneamiento, se han adelantado acciones de políticas para implementar un estudio de priorización de las inversiones del sector de agua potable y saneamiento para contar con una cartera de proyectos a nivel de factibilidad y diseño final. - En ejecución proyectos de construcción de acueductos y letrinas y el manejo de residuos sólidos en comunidades pobres., con diferentes fuentes de financiamiento, entre ellos $USA 4,000,0000.00 de F-ODM del Programa Conjunto de Gobernanza ejecutado por el MINSA/MEF y la OPS/OMS, UNICEF y OIT. - El Ministerio de Salud, inició el proceso de contratación de la consultoría para la elaborar el documento sobre las políticas y plan estratégico para el desarrollo de los servicios de agua potable y saneamiento de Panamá. - Planificado para el 2010, el desarrollo de un Sistema de Información de Agua y Saneamiento Rural y para el año 2011, el Sistema de Información del Subsector de Agua Potable y Saneamiento. - Con la Cooperación Técnica de la OPS, se implementa la guía de salud de agua de la OMS y la metodología de Planes de Seguridad de Agua (PSA), en los distritos de

PANAMÁ	
ACUERDOS	**AVANCES/ ESTADO SITUACIÓN**
saneamiento para que los gobiernos de los países de la subregión, adopten medidas concretas para que los efectos causados por la ocurrencia de fenómenos naturales sean los mínimos. 4. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera, apoyar la elaboración e implementación del Plan Estratégico Centroamericano para la gestión del riesgo, reducción de vulnerabilidad y mitigación de efectos para el sector de agua potable y saneamiento en la subregión; bajo el liderazgo del FOCARD-APS. 5. Trabajar en coordinación con los Ministerios de Salud y con la participación de las instituciones de seguridad social, normas técnicas de calidad del agua para las instalaciones de salud.	Kankintu y Kusapin. **<u>En proceso</u>** En relación a la iniciativa del lavado de manos se están realizando acciones de promoción y comunicación social en todo el país, así como acciones técnicas, tales como: Regreso a Clases con Salud: refuerza las medidas de prevención de la influenza, el dengue y promueve la buena nutrición. Se produjo la **Guía de Aseadito** para la población en edad escolar y se distribuyeron 100 mil dípticos y 150 mil afiches a las 14 de Regiones de Salud. Campaña **"¡Lávatelas!":** con el financiamiento de UNICEF, se lanzada el 2 de julio de 2010. Promueve el lavado de manos para la prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas. La campaña tiene como figura al futbolista nacional, Jaime Penedo. La campaña es difundida por medios televisivos y electrónicos e incluye un componente focalizado a la comunidad educativa del Distrito de San Miguelito. Adicional al componente masivo de medios, se beneficiarán 14,000 estudiantes de 42 escuelas públicas a través de material educativo (volantes, afiches, libros de colorear, calcomanías), la distribución de jabón, y capacitaciones presenciales. **Día Mundial de Lavado de Manos:** en octubre de 2009, se conmemoró el Día Mundial de Lavado de Manos con actividades simultáneas en 20 colegios del área metropolitana y en un centro comercial. Se distribuyeron 10,000 calcomanías a todas las Regiones de Salud y al Ministerio de Educación.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3 **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)** 1. Solicitar al CISSCAD que continúe sus esfuerzos de fortalecimiento institucional, incluyendo la finalización de su Plan Estratégico, ajustando su Misión y Visión e identificando los aportes requeridos en el marco del cumplimiento de la Agenda y Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana. Se solicita el apoyo de OPS/OMS para este fin. 2. Solicitar a las instituciones de seguridad social que continúen y refuercen su participación en la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos, los	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3** **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)** **<u>Pendiente</u>** - Fortalecimiento del Plan Estratégico y ajuste de la Misión y Visión. **<u>En proceso</u>** - Se han realizado dos (2) Reuniones CSS-MINSA con el objetivo de consolidar el listado de compra conjunta de medicamentos de difícil acceso. - Se ha firmado un Acuerdo con el Instituto Especializado de Análisis (IEA) para agilizar los trámites requeridos. - Se han realizado la Evaluación de la Ley de Medicamentos y la Evaluación de la Ley 11. - Pendiente Reunión MINSA-CSS, para revisar los protocolos de los medicamentos y la

PANAMÁ	
ACUERDOS	**AVANCES/ ESTADO SITUACIÓN**
Observatorios de Recursos Humanos y las comisiones técnicas que se conformen para la ejecución del Plan. 3. Continuar con los esfuerzos por la reinserción del adulto mayor a la vida económica, social y política del país, así como también por la reducción de los riesgos laborales para los trabajadores, en particular migrantes de la agricultura y la construcción. 4. En el ámbito del Resultado Estratégico N. 1 del Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana, motivar a las instituciones de seguridad social a que actualicen sus modelos de atención en consonancia con los modelos de atención integral con enfoque familiar y comunitario que se están implementando en los países.	Reunión con las Empresas Oferentes. - El Ministerio de Salud de Panamá, ha logrado en el proceso de seguimiento a la Negociación Conjunta y Compra de Medicamentos a través de la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos y SE-COMISCA, adquirir 11 productos del listado armonizados de medicamentos para Centroamérica y República Dominicana. - Esta por nombrarse los miembros que conformarán la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP), que tendrá entre sus funciones la elaboración de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LME), los cuales serán seleccionados según el perfil epidemiológico del país, las morbilidades más prevalentes y en base a la evidencia científica. - Se realizan actividades coordinadas con la Dirección de Promoción de la Salud, con los profesionales farmacéuticos y asistentes de farmacia del MINSA-CSS **<u>En proceso</u>** Entregaron aportes sobre el Ante-proyecto de Reinserción del Adulto - Mayor a la vida económica: Nicaragua, Guatemala y Panamá (2009). - Se compilaron los aportes, por parte de Guatemala. - Pendiente el Informe para distribuir. - Presentaron recomendaciones al Ante Proyecto de Panamá: Guatemala, Nicaragua y El Salvador. - Pendiente Informe para entregar al CISSCAD. Sobre el trabajador Migrante: Agrícola y de la Construcción. **<u>En proceso</u>** - La CSS ha implantado el Programa de Médico de Cabecera (fase de adscripción) en seis Unidades Locales de Atención Primaria de Salud (ULAPS) del área metropolitana. Actualmente se encuentran 40 médicos en capacitación sobre este modelo de atención - El Ministerio de Salud tiene elaborado la Propuesta del Modelo de Atención Individual, Familiar, Comunitario y Ambiental, que está en proceso de revisión y aprobación, para posteriormente integrar a la CSS.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4 **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional** 1. Hacer las gestiones pertinentes para revisar, establecer, o actualizar la legislación o instrumentos jurídicos en cada uno de los países de Centro América y República Dominicana, para contar con el marco legal que permita la	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4** **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional** **<u>En proceso</u>** - Se elaboró la propuesta de ley que adopta el RSI, así también, el decreto que reemplaza el número 268 en el cual se incorporan los Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional- ESPII, pendiente en la Presidencia de la República la Ley.

PANAMÁ	
ACUERDOS	**AVANCES/ ESTADO SITUACIÓN**
implementación del RSI en cada país. Así como también desarrollar y disponer de las normas y procedimientos respectivos. 2. En el primer trimestre del 2010, todos los países miembros deben haber finalizado completamente la evaluación de capacidades básicas y contar con planes de acción correspondientes en el nivel nacional, regional y local. Así mismo, estas instancias deben utilizar los Planes de Acción como un instrumento que no solo de cumplimiento al RSI 2005, sino que oriente la implementación de actividades necesarias para lograr establecer las capacidades básicas. Estos planes de acción se deben constituir en un instrumento oficial para la movilización de recursos necesarios para la Implementación del RSI, como se acordó en la RESSCAD HON XXIV. 3. Fortalecer y activar las redes e instrumentos ya desarrollados y establecidos en Centro América y República Dominicana, para el intercambio de información estratégica y para la coordinación entre los países de acciones de respuesta conjunta, como la RECACER y el INFOCOM. 4. Establecer el rol fundamental de los Centros Nacionales de Enlace, institucionalizándoles como ente principal responsable del manejo de información estratégica necesaria para la vigilancia y respuesta a eventos de salud publica de importancia nacional e internacional. 5. Establecer las capacidades necesarias e integrar los sistemas de información de los servicios de seguridad social y del sector privado, al sistema de vigilancia nacional. Igualmente establecer y sostener los mecanismos que garanticen la interacción permanente y de trabajo articulado, entre los servicios de salud, el laboratorio y el análisis epidemiológico a nivel país.	**<u>En proceso</u>** - Panamá cuenta con un Plan de Acción Nacional para la implementación del RSI (2005), incluyendo presupuestos, sin embargo aun no se cuenta con la totalidad de los fondos presupuestados. - Se han desarrollado actividades para el fortalecimiento de las capacidades básicas y se han realizado talleres de: a) Evaluación intersectorial para los establecimientos de los costos del Plan Nacional de RSI. b) Identificación de escenarios e insumos para cálculo de los stocks estratégicos. c) Vigilancia para el monitoreo y alerta temprana de eventos de notificación obligatoria. d) Capacitación de tutores del curso básico de epidemiología de campo. e) Sistemas de información geográfica y uso de la herramienta. f) Elaboración y validación de algoritmos para la búsqueda de información desde fuentes informales para la generación de alertas. g) Simulación y ejercicios de mitigación. **<u>Cumplido</u>** - Centro Nacional de Enlace (CNE) operando. Sin embargo, es necesaria abogacía para que otros sectores diferentes al de salud, reconozcan el rol del CNE en cuanto al manejo de la información estratégica. **<u>En proceso</u>** - Se han realizado acciones encaminadas a la implementación del formulario de notificación obligatoria y evaluación de los ESPII (Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional), para notificación y guía de procedimientos en la investigación de rumores, así también, acciones para fortalecer los puertos de entrada, fronteras y Plan Nacional para puertos aéreos ante la amenaza de enfermedades transmisibles. - Se ha realizado el inventario en relación al RSI en las 14 Regiones del país. - La CSS se ha integrado a las acciones de capacitación y docencia, en especial al cronograma para la implementación del RSI.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5 **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no**	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5** **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan**

PANAMÁ	
ACUERDOS	**AVANCES/ ESTADO SITUACIÓN**
transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer 1. Integrar la comisión técnica subregional de cáncer a la comisión subregional de enfermedades crónicas, la cual deberá: - Continuar con el avance del cumplimiento de los acuerdos HON-XXIV-RESSCAD 4 y HON-XXIV-RESSCAD 6. - Presentar un informe de la situación de las enfermedades crónicas y el cáncer en Centroamérica y República Dominicana. - Apoyar a la COMISCA en la coordinación con CCAD y el CAC, para la implementación de la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud de Centroamérica, específicamente lo que concierne al Eje de Espacios y Estilos de Vida Saludables. - Colaborar con la Secretaría Ejecutiva de COMISCA en la elaboración de planes operativos para la implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana para alcanzar los Resultados Estratégicos 1, 2, 5 y 10, que conciernen a las enfermedades crónicas y el cáncer. 2. Fomentar la participación de los Institutos de Seguridad Social, Agua y Saneamiento, en las iniciativas que coordine la comisión subregional de enfermedades crónicas, e integrarlos a la misma. 3. Incluir en el Plan Subregional para la prevención y control del cáncer, el componente de cáncer infantil. 4. Solicitar a la COMISCA XXXII la presentación de este tema, para que los Ministerios de Salud se comprometan a garantizar la implementación de este acuerdo y monitorear permanentemente los avances. 5. Los países informarán a la Presidencia Pro Témpore de	**Subregional de Prevención y control del Cáncer** **<u>En proceso</u>** - Se realizó la Primera reunión de la Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer (CTCC), 17 y 18 de Marzo de 2010, ciudad de Panamá. Se aprueba el Reglamento de la CTCC y el Plan Operativo Anual 2010-2011. - El Centro Integral del INCAP para la Prevención de las Enfermedades Crónicas (CIIPEC), presentó la iniciativa del Foro de Aliados para la Acción contra las Enfermedades Crónicas. - Se oficializó el Plan para la Prevención y Control del Cáncer y el Programa Nacional de Cuidados Paliativos. 2 de Junio de 2010. - Se realizó el en el mes de junio de 2010 el Seminario Internacional "Nuevas Tecnologías para la Prevención del Cáncer Cervicouterino, de la Evidencia Científica a la Planificación de Programas" ciudad de Panamá, patrocinado por la OPS. - El 21 de Junio de 2010 se publicó la Gaceta Oficial 26570, la resolución 499 que "Crea el Programa Nacional de Cuidados Paliativos y dicta otras disposiciones". - Se inauguró el Curso Virtual de Gestión en Cuidados Paliativos el 24 de Junio de 2010, duración de 12 semanas, con plataforma virtual de la OPS, para capacitar a unidades que estén trabajando o deseen implementar cuidados paliativos (40 participantes provenientes de: MINSA, CSS, ION, HOSPES, Universidad de Panamá). - Se desarrolla el currículo de Cuidados Paliativos para capacitar a los docentes de las facultades de ciencias de la salud de la Universidad de Panamá (Medicina, Enfermería, Psicología, Odontología, Veterinaria y Trabajo social) para que el tema sea integrado en las diferentes currículas de los estudiantes de pregrado. - Capacitación a los regentes farmacéuticos a nivel nacional para viabilizar el acceso a los opioides. **Resoluciones de la XXXII COMISCA, ciudad de Panamá, en relación a Enfermedades Crónicas y Cáncer, 28 y 29 de Mayo.** - Reconoce al Foro de Aliados para la Acción contra las Enfermedades Crónicas relacionadas con la Nutrición, de Centroamérica y Panamá, como la instancia de apoyo al logro de objetivos y el plan de trabajo de la CTCC, y reconoce la labor del CIIPEC en el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector salud y la articulación con el plan de acción de la CTCC. - Se instruye a la SE COMISCA para que eleve a la cumbre de presidentes de la Región el tema de Enfermedades Crónicas y Cáncer. - Lanzamiento del Plan nacional del Cáncer y Plan Nacional de Promoción y Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. El MINSA establece alianza con

PANAMÁ	
ACUERDOS	**AVANCES/ ESTADO SITUACIÓN**
RESSCAD, en el plazo de 3 meses los avances en el cumplimiento del presente acuerdo.	organizaciones de la Sociedad Civil e Instituciones del Gobierno y se instalaron equipos de trabajo para actuar coordinadamente en la lucha contra las enfermedades crónicas y el cáncer (etiquetado nutricional y reducción de sodio en la dieta; dieta saludable y actividad física; foro nacional de aliados) - El 26 de julio de 2010, se realizó la reunión para la prevención de enfermedades crónicas y cáncer, con participación de: MINSA, CSS, MEDUCA, Empresa Privada, ACODECO, UNCUREPA, SIP, OPS y el SICA. Se conformaron tres comisiones: Etiquetado y Reducción de Sal en la Dieta, Dieta Saludable y Actividad Física y Foro de Aliados, a fin de promover actividades de promoción de hábitos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer. - Se realizan acciones en torno al cumplimiento del Plan Nacional Integral de Información y Educación para el Control y Consumo de Tabaco y de la Exposición del Humo de Tabaco de segunda Mano. - Se ha proseguido con las actividades de promoción y prevención de la salud en relación a la Diabetes, con la participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, a través de campañas. - En el marco del Plan de ECNT, se ha realizado la campaña de Cáncer de Próstata en las 14 Regiones de salud y en 12 instituciones con la coordinación de Funda Ayuda y el Despacho de la Primera Dama. - El MINSA en colaboración con el Hospital del Niño y una Institución no gubernamental, capacitó a 14 enlaces regionales de Promoción, Niñez y Adolescencia, 40 asistentes de salud y 200 promotores del MIDES, MINSA y Nutre Hogar de la Comarca Ngäbe Buglé, en la detección temprana de alarma del cáncer pediátrico. - Se editó la guía Señales de Alarma de Cáncer Infantil y se distribuyó en las 14 Regiones de Salud del país. - Con respecto al Cáncer de Mama, se están realizando acciones para la campaña a realizarse en del Día Mundial del Cáncer de Mama el 13 de octubre de 2010; actividad intersectorial con instituciones gubernamentales y no gubernamentales. - Divulgación de resolución consensuada en la 63ª Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud en pasado 20 de mayo sobre “Promoción de Alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños” de la cual Panamá, como Estado Miembro, deberá adherirse. - Participación continua en el Forum Internacional Latinoamericano de socios en el grupo de trabajo Abogacía, Comunicación y Educación, para la identificación e implementación de intervenciones efectivas y promoción de la dieta saludable en los niños. - Participación del grupo de trabajo para desarrollar la línea basal de consumo de sal en América Latina.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6**

PANAMÁ	
ACUERDOS	**AVANCES/ ESTADO SITUACIÓN**
Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud 1. Respaldar el Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana y recomendar su presentación a la XXXI Reunión de COMISCA para su aprobación formal y definitiva, y adoptar todas las medidas necesarias para su inmediata implementación. La Presidencia Pro Témpore a través de su Secretario Técnico presidirá el Comité Ejecutivo del COMISCA. 2. Apoyar la movilización de los recursos necesarios para que la Secretaria Ejecutiva de COMISCA elabore, implemente, monitoree y evalúe, a través de planes operativos anuales, la implementación del Plan de Salud; en el ámbito de una articulación intersectorial e interinstitucional. 3. Recomendar la conformación de una Mesa Regional de Donantes para asegurar el alineamiento de la cooperación regional, considerando el Plan como una carta de presentación de la voluntad política conjunta de los países, en términos de la integración en salud. 4. Recomendar a COMISCA que en la elaboración del Plan Operativo Anual se busque especialmente la articulación necesaria con los planes de FOCARD-APS, CISSCAD y otras entidades de la institucionalidad de la integración de Centroamérica y Republica Dominicana. Además de considerar el momento de formulación y evaluación de este plan como el momento propicio para verificar su pertinencia con las orientaciones políticas y hacer los ajustes necesarios. 5. Incorporar a las demás entidades del sector a las comisiones técnicas subregionales, actuales y a ser conformadas para la implementación del Plan. 6. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y	**Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud** El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, se presentó en la XXXI Reunión de COMISCA en enero 2010, lográndose la aprobación formal en el período de la Presidencia Pro-Témpore de Panamá. Se insta a los países miembros a la implementación de este Plan. Panamá ha incorporado los objetivos estratégicos en sus políticas y en el plan nacional de salud de la vigencia actual, y ha implementado intervenciones vinculadas a los 10 objetivos estratégicos. (Como ejemplo se presenta el avance del objetivo estratégico Nº 6.) **Formación y capacitación del RRHH** - Convenio Docencia- Servicio-Investigación-Población, entre el Ministerio de Salud e Institutos superiores para impartir estudios especializados y postgrado con temas de salud. - La Universidad de Panamá desarrolla Maestrías en Salud Pública con énfasis en Salud Ocupacional, Administración y Promoción de la Salud. - Certificación de la educación continua, para la Recertificación de los médicos, especialistas, técnicos y administrativos de la salud. - La Universidad de Panamá y el Ministerio de Salud celebrarán un Convenio para la implementación del postgrado en CITOLOGÍA. - Capacitación continua y certificada a 70 técnicos de diferentes disciplinas - sobre disponibilidad asegurada de medicamentos e insumos del Programa de Salud Sexual y Reproductiva MINSA – UNFP. **Formación y capacitación del RRHH** - Proceso de ofertas educativas nacionales e internacionales (Universidades e Institutos Superiores nacionales y privadas, OPS/OMS y Otras). - Formación y Capacitación virtual y presencial tenemos 41 cursos básicos y presenciales. Así como tres Aulas Virtuales en el país (Colón, Los Santos y Panamá Sede). - Seguimiento al Plan Quinquenal Nacional Integral de formación y educación para el control del consumo de Tabaco y de la exposición al Humo de Tabaco de segunda mano. **Salud ocupacional** - Apoyo al proceso de elaboración de Normas en Salud Ocupacional. - Proceso de Formación, Capacitación y Educación con las Unidades Docentes Regionales en Salud Ocupacional.

PANAMÁ	
ACUERDOS	**AVANCES/ ESTADO SITUACIÓN**
recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD. 7. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan. 8. Destacar la importancia de formular una estrategia de comunicación y abogacía para construir la viabilidad política y social del Plan al más alto nivel político regional, pero también al interior de los países. 9. Solicitar el apoyo de OPS/OMS en la implementación de las líneas de acción para la consecución de los resultados estratégicos planteados.	- Evaluación integral de la salud de los trabajadores con el Departamento de Bienestar del Empleado. - Asesoría sobre reubicación, readaptación y rehabilitación de los trabajadores con algún grado de enfermedad o bien en instancia de reconsideración por la Ley. **Centro de Atención Primaria en Salud Innovadores MINSA-CAPSI** - Se implementarán modelos de atención basados en la estrategia de APS, para asegurar la salud de la población con equidad, calidez y calidad a nivel individual, familiar, comunitario y ambiental. - El MINSA-CAPSI facilita el acceso a los servicios de salud a una población de 15,000 personas ubicadas en aquellas comunidades con necesidades insatisfechas. - Los servicios se ofrecen de forma gratuita eliminando las barreras financieras institucionales, se coordina intersectorialmente para intervenir la barrera financiera familiar y comunitaria. - El Ministerio de Salud cuenta con herramientas como Normas, Guías y Protocolos de Atención. Para la evaluación de la calidad de la atención se cuenta con las auditorias de expedientes, las encuestas de satisfacción de usuario, auditorias sociales. **Fortalecer los Equipos de Salud en Atención Primaria de la Salud** - Asegurar el acceso a una Cartera de Prestaciones Priorizadas (CPP) a poblaciones de comunidades rurales pobres y comunidades indígenas. - La prestación de la CPP se garantizará a través de la protección en salud para poblaciones vulnerables (PSPV) y a través de Paquetes de Atención Integral de Servicios de Salud con el componente de nutrición (PAISS+N). - La UBA puede estar constituida por: Equipos Itinerantes, (institucionales o extra institucionales), Establecimientos fijos (centros de salud, subcentros y puestos de salud), una combinación de los dos anteriores. - El RHS de una UBA está determinado por el EBS, el Equipo Comunitario, y el Equipo de Gestión, trabajan en forma conjunta para cumplir los objetivos y alcanzar las metas.

XXVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
"Agua segura: derecho y responsabilidad de todos"

Costa Rica Nicaragua Honduras El Salvador Guatemala Panamá República Dominicana Belice

CONSOLIDADO REGIONAL DE AVANCE ACUERDOS DE LA XXV RESSCAD

Noviembre de 2009, Managua, Nicaragua

INFORME DE AVANCE: REPÚBLICA DOMINICANA

Octubre, 2010

REPÚBLICA DOMINICANA	
ACUERDOS	**AVANCE/ESTADO DE SITUACIÓN**
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1 **Sobre Emergencias y Desastres** 1. Aplicar regularmente el índice de hospitales seguros y promover la implementación de las recomendaciones para el fortalecimiento de las capacidades nacionales. 2. promover el establecimiento y aprobación de un programa de incremento de la seguridad del sector salud frente a desastres y emergencias 3. Buscar financiamiento y movilizar recursos para que sus programas nacionales de seguridad hospitalaria sean implementados para alcanzar los objetivos en el 2015 Solicitar a SICA con el apoyo de OPS: a. Formular una estrategia regional de hospitales seguros para Centroamérica que permita priorizar y garantizar que los hospitales y demás establecimientos de salud, seguirán funcionando en casos de desastres y emergencias. b. Presentar en RESSCAD 2010 los mecanismos de cooperación entre los países de la subregión para una asistencia reciproca en salud en casos de desastres. c. Presentar en la RESSCAD 2010 los resultados de los planes subregionales en el área de desastres que han sido aprobados por los ministros de salud en reuniones anteriores. d. Apoyar al grupo de coordinadores de desastres de los ministerios de salud de Centroamérica y reconocerlos como asesor técnico en temas de salud y desastres para CEPREDENAC y para proponer reglas y procedimientos para Centroamérica y República Dominicana. 2. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera apoyar la revisión y evaluación de los planes centroamericanos y República Dominicana de salud mental en casos de desastres, manejo de sustancias	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-1** **Sobre Emergencias y Desastres** En este aspecto esta Dirección Nacional de Emergencias ha estado trabajando con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el proyecto Fortalecimiento de las Capacidades de Respuesta del Sector Salud a Emergencias y Desastres, con el cual se ha podido capacitar a profesionales de la Región I y IV de Salud, en el Tema de Hospitales Seguros, en este mismo sentido ya han sido evaluados cuatro hospitales 2 de la Región I (Hospital Juan Pablo Pina, San Cristóbal y el Hospital de Villa Altagracia) y 2 hospitales de la Región IV de Salud (Hospital Jaime Mota, Barahona y el Hospital de Cabral). Recientemente fue realizado el Primer Curso Nacional para Evaluadores de Hospitales Seguros, en este curso se formo un grupo multidisciplinario, los cuales nos ayudaran en las evaluaciones de los demás hospitales. Con este mismo proyecto hemos elaborado los planes hospitalarios de Emergencias de los hospitales ya mencionados, los hospitales fueron puestos a prueba con la realización de simulacros.

REPÚBLICA DOMINICANA	
ACUERDOS	**AVANCE/ESTADO DE SITUACIÓN**
peligrosas, y reducción de la vulnerabilidad del sector salud para casos de desastres e impulsar una visión mas holística de la gestión de Riesgos de desastres para el sector salud.	
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2 **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)**	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-2** **Sobre el FOCARD-APS** **(Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento)**
1. Manifestar el apoyo a la Declaratoria Centroamericana y Republica Dominicana sobre agua potable y saneamiento , san José 2009 , exhortando a los países miembros de la RESSCAD a fortalecer las acciones nacionales y regionales tendientes a lograr el cumplimiento de los principios expresados en esta Declaratoria.	En la última reunión de las autoridades del FOCARD-APS, (Director Ejecutivo y presidencia) con autoridades nacionales se expreso taxativamente este apoyo; ratificado en la reunión de traspaso de presidencia (Costa Rica-Nicaragua), en 2009.
2. apoyar al fortalecimiento de los grupos Consultivos Nacionales del sector agua Potable y Saneamiento, para el cumplimiento de la agenda FOACRD-APS 2010 Ñ asegurando la permanencia de un delegado de los ministerios de salud para desarrollar las temáticas priorizadas por el CONCARD-APS: i. índice de vulnerabilidad en sistemas de agua potable y saneamiento, en el marco del plan Regional para la gestión de riesgo y Reducción de vulnerabilidad ii. Planes de Seguridad del Agua iii. Sistemas de Información Sectorial iv. Seguimiento a las iniciativas en marcha: Agenda nacionales de Saneamiento y Lavado de Manos.	En la última reunión de las autoridades del FOCARD-APS, (Director Ejecutivo y Presidencia Pro-Témpore) en Santo Domingo, esto fue discutido y aprobado entre las partes. De hecho, la Ing. Esther Reyes del INAPA y Luís Roa del SESPAS han estado participando.
3. Apoyar a través de los ministerios de salud, los esfuerzos de las instituciones rectoras de agua potable y saneamiento para que los gobiernos de los países de la subregión, adopten medidas concretas para que los efectos causados por la ocurrencia de fenómenos naturales sean mínimos.	El Ministerio de Salud, preside los consejos ejecutivos de los distintos entes operadores de agua potable, a la vez que mantiene un sistema permanente de vigilancia y monitoreo de calidad, cuyos resultados, con las debidas observaciones y recomendaciones se comparte con los operadores.
4. Solicitar a los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera, apoyar ala elaboración e implementación del plan Estratégico Centroamericano para la gestión del	Con apoyo de la OPE, AID, BM, AECI, por ahora, se esta implementando un programa de Salud Ambiental Hospitalario, que aborda Saneamiento Básico (agua, desechos, vectores, aguas residuales), Alimentos que aborda principalmente almacenamiento, manipulación y

REPÚBLICA DOMINICANA	
ACUERDOS	**AVANCE/ESTADO DE SITUACIÓN**
Riesgo, reducción de vulnerabilidad y mitigación de efectos para el sector de agua potable y saneamiento en la subregión; bajo el liderazgo del FOACRD-APS. 5. Trabajar en coordinación con los Ministerios de Salud y con la Participación de las Instituciones de seguridad Social, normas Técnicas de Calidad del agua para las instalaciones de Salud.	entrega. Y por otra parte Salud y Seguridad Ocupacional, que aborda contaminación en sentido general y riesgos ambientales entre otros. Luego de una serie de discusiones de un amplio plan de trabajo, en estos momentos y desde hace varios meses, el país implementa un amplio plan de mejoramiento del suministro y calidad del agua en centros de salud.
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3 **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)** 1. Solicitar al CISSCAD que continué sus esfuerzos de fortalecimiento institucional, incluyendo la finalización de su Plan Estratégico, ajustando su Misión y Visión e identificando los aportes requeridos en el marco del Cumplimiento de la Agenda y el Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana. Se solicita el apoyo de OPS /OS parea este fin. 2. Solicitar a las instituciones de seguridad social que continúen y refuercen su participación en la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos, los Observatorios de Recursos Humanos y las Comisiones Técnicas que se conformen para la ejecución del plan. 3. Continuar con los esfuerzos por la reinserción del adulto mayor a la vida económica, social y política del país, así como también por la reducción de los riesgos laborales para los trabajadores, en particular migrantes de la agricultura y la construcción. 4. En el ámbito del Resultado Estratégicos N.1 del plan de salud de Centroamérica y Republica Dominicana, motivar a las instituciones de Seguridad social a que actualicen sus modelos de atención en consonancia con los modelos de atención integral con enfoques familiar y comunitario que se están implementando en los países.	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-3** **Sobre el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)** Se ha solicitado apoyo de OPS / OMS para realizar un seminario Taller para este fin. Proceso de Compra conjunta de medicamentos de difícil acceso llevado a cabo por el ministerio de salud. a) Perfil de proyecto para la reinserción del adulto mayor a la vida económica, social y política. b) Perfil proyecto para la reducción de los riesgos laborales para los trabajadores, en particular emigrantes de la agricultura y la construcción. c) En el marco del mandato del capitulo V. en los artículos 78 y 79 de la Ley 87-01 se elaboro un proyecto de atención al adulto Mayor pendiente de ser sometido al CNSS
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4 **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario**	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-4** **Sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional**

REPÚBLICA DOMINICANA	
ACUERDOS	**AVANCE/ESTADO DE SITUACIÓN**
Internacional	
1. Hacer las gestiones pertinentes para revisar, establecer o actualizar la legislación o instrumentos jurídicos en cada uno de los países de centro América y Republica Dominicana, para contar con el marco legal que permita la implementación del RSI en cada país. Así como también desarrollar y disponer de las normas y procedimientos respectivos.	En el país ya fue promulgado el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (decreto 309-07), que incorpora los nuevos enfoques del RSI, a partir del cual se actualizan y elaboran normas complementarias. En este marco ya fue presentado al Consejo Nacional de Salud una propuesta de modificación del Reglamento del Servicio de Sanidad Marítima y Aeroportuaria, el cual ya esta en agenda para su discusión y tramite de aprobación del Poder Ejecutivo.
2. En el primer trimestre del 2010, todos los países miembros deben haber finalizado completamente la evaluación de capacidades básicas y contar con planes de acción correspondientes en el nivel nacional, regional y local. Así mismo, estas instancias deben utilizar los planes de acción como un instrumento que no solo de cumplimiento al RSI 2005, sino que oriente la implementación de actividades necesarias para lograr establecer las capacidades básicas. estos planes de acción se deben constituir en un instrumento oficial para la movilización de recursos necesarios para la implementación del RSI , como se acordó en la RESSCAD HONXXIV	Se realizó la evaluación de capacidades y elaboraron los planes de fortalecimiento del nivel nacional, 30 provincias, ocho direcciones municipales de salud, seis aeropuertos, tres puertos y tres pasos fronterizos. En base a estos planes de fortalecimiento de capacidades se ha podido movilizar asistencia técnica y financiamiento del gobierno y de diferentes organismos internacionales como son Banco Mundial, OPS, CDC, UNICEF, PNUD, UE y USAID.
3. Fortalecer y activar las redes e instrumentos ya desarrollados y establecidos en Centroamérica y republica Dominicana, para el intercambio de información estratégica y para la coordinación entre los países de acciones de respuestas conjuntas, como la RECACER y el INFOCOM.	En el marco de un taller regional celebrado en Costa Rica con auspicio del CDC-CAP, seis representantes del Ministerio de Salud del país participaron en el análisis de la situación actual de los mecanismos de coordinación conjunta como son RECACER y el INFOCON y se aportaron enfoques y contenidos para una propuesta de la Red de Vigilancia de Centroamérica y República Dominicana.
4. Establecer el rol fundamental de los Centros nacionales de Enlace, institucionalizándoles como ente principal responsable del manejo de información estratégica necesaria para la vigilancia y respuesta a eventos de salud publica de importancia e internacional.	Se elaboró un manual de funcionamiento del Centro Nacional de Enlace que define el organigrama, los procedimientos y flujos de comunicación al interior del país y con la OMS. El Ministerio de Salud ha asignado recursos humanos y materiales y esta recibiendo apoyo de la OPS, BM y PNUD para garantizar su operación los 24/7.
5. Establecer las capacidades necesarias e integrar los sistemas de información de los servicios de seguridad social y del sector privado, al sistema de vigilancia Nacional. Igualmente establecer y sostener los mecanismos que garanticen la interacción permanente y de trabajo articulado, entre los servicios de salud, el laboratorio y el análisis epidemiológico a nivel país.	

REPÚBLICA DOMINICANA	
ACUERDOS	**AVANCE/ESTADO DE SITUACIÓN**
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5 **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer** 1. Integrar la comisión técnica subregioanl de cáncer a la colisión subregional de enfermedades crónicas, la cual deberá: a. continuar con el avance del cumplimiento de los acuerdos HON-XXIV-RESSCAD 4 y HON -XXIV-RESSCAD 6. b. Presentar un informe de la situación de las enfermedades Crónicas y el Cáncer en Centroamérica y republica Dominicana a. Apoyar a la COMISCA en la Coordinación con CCAD y el CAC, para la de Centroamérica, especificamente lo que concierne al eje de Espacios y estilos de vida saludables. 2. Fomentar la participación de los Institutos de Seguridad Social, Agua y Saneamiento, en las iniciativas que coordine la comisión subregional de enfermedades Crónicas, e integrarlos a la misma. 3. Incluir en el plan SubRegional para la prevención Y Control del Cáncer, el componente de cáncer Infantil. 4. Solicitar a la COMISCA XXXII la presentación de este tema, para que los Ministerios de Salud se comprometan a garantizar la implementación de este acuerdo y monitorear permanentemente los avances. 5. Los países informaran a la presidencia Pro-Témpore de RESSCAD, en el plazo de 3 meses los avances en el cumplimiento del presente acuerdo.	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-5** **Sobre la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles y sobre el Plan Subregional de Prevención y control del Cáncer** En Republica Dominicana la Comisión Técnica de cáncer esta integrada con la Comisión de crónicas ya que existen integrantes comunes en ambas comisiones y las acciones que se proponen en crónicas siempre se integran las acciones de cáncer. Hasta el momento en el país a través de la comisión nacional solo esta integrado el consejo nacional de la seguridad social. Es un acuerdo regional. Es un acuerdo regional. Hasta el momento en el país regularmente se informa a la presidencia pro tempere los avances en los acuerdos
ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6 **Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud** 1. Respaldar el Plan de Salud de Centroamérica y Republica Dominicana y recomendar su presentación a la XXXI Reunión COMISCA para su aprobación formal y definitiva, y adoptar	**ACUERDO NIC-XXV-RESSCAD-6** **Sobre la Agenda y Plan de Salud Centroamericano de salud** En la XXXI reunión del COMISCA fue aprobada de forma definitiva y y se autorizo a la Presidencia Protempore a través de su secretariado Técnico para que presidiera el Comité Ejecutivo del COMISCA.

REPÚBLICA DOMINICANA	
ACUERDOS	**AVANCE/ESTADO DE SITUACIÓN**
todas las medidas necesarias para su inmediata implementación. La presidencia Pro Témpore a través de su Secretario Técnico Presidirá el Comité Ejecutivo del COMISCA.	
2. Apoyar la Movilización de los recursos necesarios para que la Secretaria Ejecutiva de COMISCA elabore, implemente, Monitoree y evalué, a través de planes operativos anuales, la implementación del plan de Salud; en el ámbito de una articulación intersectorial e interinstitucional.	La secretaría Ejecutiva de COMISCA asume esta responsabilidad.
3. Recomendar la conformación de una mesa Regional de Donantes para asegurar el alineamiento de la cooperación regional, considerando el plan como una carta de presentación de la voluntad política conjunta de los países, en términos de la integración en salud.	La secretaría Ejecutiva de COMISCA asume esta responsabilidad.
4. Recomendar a COMISCA que en la elaboración del Plan Operativo Anual se busque especialmente la articulación necesaria con los planes de FOCARD-APS; CISSCAD y otras entidades de la institucionalidad de la integración de Centroamérica y republica Dominicana. Además de considerar el momento de formulación y evaluación de este plan como el momento propicio para verificar su pertinencia con las orientaciones políticas y hacer los ajustes necesarios.	Se han incorporado el FOCARD-APS y el CISSCAD y otras instancias de la integración Centroamericana y Republica Dominicana en la elaboración del POA del Plan.
5. Incorporar a las demás entidades del sector a las comisiones técnicas subregionales, actuales y a ser conformadas para la implementación del plan.	Los diferentes focales han estado participando en las diferentes comisiones técnicas Subregionales para la implementación del plan.
6. Incluir entre las acciones operativas los acuerdos y recomendaciones surgidas de las discusiones de la XXV RESSCAD.	Se han incorporado las recomendaciones surgidas en la XXV RESSCAD para la elaboración del POA del plan.
7. Reconocer el trabajo de las COTESAS y recomendar la continuidad del funcionamiento de las COTESAS nacionales, de acuerdo a lo planteado en los mecanismos operativos del plan.	En la XXXI reunión del COMISCA fue aprobada la continuidad de las COTESAS nacionales y sus trabajo.
8. Destacar la importancia de formular una estrategia de comunicación y abogacía para construir la viabilidad política y social del plan al más alto nivel político regional, pero también al	La Republica Dominicana ha incorporado en su líneas 2010 la incorporación de los objetivos estratégicos de la agenda y el plan de salud y se encuentran incorporados en el plan estratégico que se esta elaborando para ser desarrollado por las diferentes instancias y su

REPÚBLICA DOMINICANA	
ACUERDOS	**AVANCE/ESTADO DE SITUACIÓN**
interior de los países. 9. Solicitar el apoyo de OPS/OMS en la implementación de las líneas de acción para la consecución de los resultados estratégicos planteados.	monitoreo. La OPS /OMS ha estado dando apoyo para la agenda y plan de salud.

Conclusión y Recomendaciones

El país ha cumplido con todos los compromiso y acuerdos de la RESSCAD y COMISCA. En algunos de los acuerdos se observa logros importantes que va más allá de los compromisos. A pesar de que se evidencia un alto grado de cumplimiento de los acuerdos por parte de los puntos Focales, es necesario incrementar esfuerzos para garantizar el seguimiento y cumplimiento óptimo de estos. El programa Nacional de las Enfermedades crónicas cuenta con una disposición que lo crea como programa, pero aún necesita de más apoyo para su desarrollo.

Avances alcanzados destacados:

- Acuerdo No. 1 Sobre EMERGENCIAS Y DESASTRES
- En el acuerdo no. 2 sobre EL FOCARD –APS se requiere de mayor inversión e integración de los actores del sector.
- Se Recomienda continuar avanzando en el acuerdo no.3 sobre la Implementación del Reglamento Sanitario Internacional, RSI
- En el Acuerdo sobre los trabajos de la Comisión Técnica subRegional.
- Continuar avanzando en la compra conjunta de medicamentos, y concluir los procesos de selección y compra.
- Incorporar avances en cada tema incluyendo otros actores (Seguridad social, Promese Cal, etc.).
- Mantener una estrecha Coordinación con los de más actores del sistema de Salud.
- Mantener la comisión Técnica para el monitoreo del cumplimiento del plan de salud (COTESAS).
- Elaborar informe para involucrarlos en los procesos con Cancillería sobre los avances y solicitarle apoyo para diversificar e incrementar la cooperación al país.