

POLÍTICA REGIONAL DE SALUD DEL SICA

2023-2030



LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

GOBERNANZA TRASCENDER
SALVAR COLABORACIÓN IMPACTO
CONSENSO **DESARROLLO** DESARROLLO
PLANIFICACIÓN **INTEGRACIÓN**
INTERCAMBIO RESILIENCIA
BIENESTAR ARTICULAR ACCIONE
SOLIDARIDAD **COOPERACIÓN** UNIDAD
EFECTIVO PROVEER
EFICIENCIA ND **SICA** DIRECCIONALIDAD
INNOVACIÓN **EQUIDAD** PARA LAS PERSONAS
INTEGRALIDAD SOCIALES DE
UNIVERSALIDAD LA REGIÓN
UNIÓN
SOSTENIBILIDAD **SALUD**
CAPACIDADES Y CUIDADOS

Fuente: Respuesta a pregunta 14 del Cuestionario de Consulta para la Formulación de la Política Regional de Salud del SICA (PRSS) 2023-2030. 14. Identifique la palabra que mejor recoja el propósito de la PRSS 2023-2030



POLÍTICA REGIONAL DE SALUD DEL SICA

2023-2030

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| Glosario de abreviaturas | 6 |
| I. Introducción | 7 |
| II. Justificación | 10 |
| III. Alcance y proceso de formulación de la PRSS | 12 |
| III. 1 Antecedentes del Marco o Base Legal de la PRSS | 12 |
| III. 2 Alcance | 13 |
| III. 3 Proceso de formulación de la PRSS | 13 |
| Fase 1: Revisión documental | 14 |
| Fase 2: Proceso consultivo | 14 |
| Fase 3: Validación con el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud | 16 |
| Fase 4: Formulación de indicadores y mecanismos de implementación | 16 |
| IV. Contexto Global y Regional para la Política Regional de Salud del SICA | 16 |
| A. Salud | 17 |
| B. Desarrollo social y Economía | 18 |
| C. Seguridad social | 19 |
| D. Seguridad alimentaria y nutricional | 20 |
| E. Movilidad humana y Migración | 20 |
| F. Medio Ambiente y Cambio Climático | 21 |
| V. Antecedentes de la Política Regional de Salud del SICA | 22 |
| VI. Enfoques | 25 |
| VI. 1 Principios Rectores | 28 |
| VII Objetivos | 29 |
| VIII. Definición de prioridades políticas. | 30 |
| PRIORIDAD POLÍTICA 1. Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional con enfoque de Determinación Social de la Salud e intersectorialidad. | 31 |
| PRIORIDAD POLÍTICA 2. Promoción de la salud y bienestar en el curso de vida e interculturalidad desde la Determinación Social de la Salud e intersectorialidad. | 32 |
| PRIORIDAD POLÍTICA 3. Capacidades de los Sistemas de Salud y Gestión del Conocimiento con enfoque de equidad, eficiencia, calidad e innovación. | 34 |
| PRIORIDAD POLÍTICA 4. Medio Ambiente, cambio climático, emergencias/desastres y movilidad humana. | 35 |
| PRIORIDAD POLÍTICA 5. Alianzas para el desarrollo e Intersectorialidad. | 36 |
| PRIORIDAD POLÍTICA 6. Seguridad Alimentaria y Nutricional | 37 |
| IX. Modelo de gestión | 39 |
| IX.1 Sostenibilidad | 39 |
| IX.2 Seguimiento y evaluación estratégica de la Política Regional de Salud del SICA 2023 – 2030 | 39 |
| IX.2.1 Propuesta de recomendaciones para la implementación de la PRSS | 41 |
| IX.3 Gobernanza | 43 |
| IX.3.1 El trabajo intersectorial desde el SICA como parte de la PRSS. | 45 |

| | |
|---|----|
| X. Referencias Bibliográficas | 46 |
| XI. Anexos | 50 |
| Anexo 1. Hoja de Ruta de la PRSS 2023-2030 | 50 |
| Anexo 2. Tabla comparativa de contenidos de políticas de salud regionales del SICA | 53 |
| Anexo 3. Prioridades Políticas de la PRSS 2023-2030 y encadenamientos con instrumentos estratégicos y PRSS 2015-2022 | 54 |
| Anexo 4. Cuestionario de Consulta para la Formulación de la Política Regional de Salud del SICA (PRSS) 2023-2030 | 58 |
| Anexo 5. Prioridades, líneas de acción e indicadores asociados de la PRSS 2023-2030 | 61 |
| Anexo 6. Cuadro de Trabajo Intersectorial del SICA por Línea de Acción de la PRSS | 73 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Esperanza de vida al nacer en hombres y mujeres según Estados Miembros del SICA | 17 |
| Tabla 2. Tasa de pobreza de los países de la región del SICA antes y después de la pandemia por COVID-19 | 18 |
| Tabla 3. Índice de Gini de los países de la región del SICA antes y después de la pandemia por COVID-19 | 19 |
| Tabla 4. Instrumentos jurídicos y políticos que sustentan y respaldan la construcción de marcos normativos en los países de la región. | 24 |
| Tabla 5. Prioridades, resultados esperados e indicadores | 40 |

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

| | |
|--------------------|---|
| ACNUDH: | Alto Comisionado para los Derechos Humanos |
| ABID: | Banco Interamericano de Desarrollo. |
| BPRC: | Bienes Públicos Regionales Comunitarios. |
| CAC: | Consejo Agropecuario Centroamericano. |
| CCAD: | Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo. |
| CDC: | Centros para el Control y Prevención de Enfermedades |
| CECC: | Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana. |
| CEIP: | Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud |
| CEPAL: | Comisión Económica para América Latina. |
| CEPRENAC: | Centro para la Prevención de Desastres en América Central. |
| CISSCAD: | Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana. |
| COSEFIN: | Consejo de Ministros de Hacienda o Finanzas de Centroamérica y República Dominicana. |
| COMMCA: | Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica. |
| COMISCA: | Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. |
| FES: | Fondo España SICA. |
| GBR: | Gestión Basada en Resultados. |
| FOCARD-APS: | Foro Centroamericano y de República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento. |
| ICAP: | Instituto Centroamericano de Administración Pública. |
| INCAP: | Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. |
| OCDE: | Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. |
| OMS: | Organización Mundial de la Salud. |
| OSPESCA: | Organización del Sector Pesquero y Acuícola del Istmo Centroamericano. |
| OPS: | Organización Panamericana de la Salud. |
| PIB: | Producto Interno Bruto. |
| PRSS: | Política Regional de Salud del SICA. |
| RESSCAD: | Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana. |
| RRHH: | Recursos Humanos. |
| SE-COMISCA: | Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. |
| SG-SICA: | Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana. |
| SICA: | Sistema de la Integración Centroamericana. |
| SIECA: | Secretaría de Integración Económica Centroamericana. |
| SISCA: | Secretaría de la Integración Social Centroamericana. |
| STM-COMMCA: | Secretaría Técnica de la Mujer del COMMCA |
| UNODC: | Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. |
| TISCA: | Tratado de la Integración Social Centroamericana. |

I. Introducción

El Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) es una comunidad económica, política y social de integración en Centroamérica conformada por los Estados de Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana. Constituida el 13 de diciembre de 1991, mediante la suscripción del Protocolo de la Carta de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA) y posteriormente el Protocolo de Tegucigalpa, el cual reformó la Carta de la ODECA, suscrita en Panamá el 12 de diciembre de 1962; y entró en funcionamiento formalmente el 1 de febrero de 1993.

El SICA dedica esfuerzos conjuntos en beneficio de una población centroamericana de más de 60.868.373,92 de habitantes (Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana [SG-SICA], 18 de marzo de 2014; y Banco Mundial [BM], 2022), distribuidos en una región de 570 mil km². El proceso de integración ha tenido un crecimiento significativo al avanzar en consolidarse como un bloque regional más compacto y sólido en materia comercial, económica y social (SG-SICA, 18 de marzo de 2014). A pesar de que aún se identifican desafíos regionales en torno a la integración social, integración económica, cambio climático y gestión integral del riesgo, seguridad democrática, fortalecimiento de la institucionalidad regional, entre otros (SICA, s.f.).

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), de acuerdo al Reglamento COMISCA 01-2021, es el órgano en materia de salud dentro del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), que analiza y decide sobre los ámbitos relacionados con el sector salud regional en el marco de la Integración Centroamericana y da la potestad a la Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA) de coordi-

nar los procesos para la implementación de sus decisiones liderando las acciones que permitan el buen desarrollo del proceso de integración regional en el área de la salud y en facilitar la articulación e inter institucionalidad del SICA, así como con otras entidades regionales y extra regionales en la implementación de iniciativas de salud regional integradas, armonizadas, efectivas y eficientes, desde un enfoque de salud en todas las políticas.

En este marco institucional en el que se crea la Política Regional de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) 2023-2030 (PRSS), como el principal instrumento regional y con enfoque intersectorial que parte del reconocimiento de “La Salud” como un derecho humano, como un concepto que se encuentra en constante construcción y como el alcance hacia el máximo bienestar posible, sin centrarse únicamente en los procesos de rehabilitación, curación o tratamiento (OPS, 2018), sino ampliando su mirada a las problemáticas sociosanitarias y medioambientales que aquejan la salud de las personas en Centroamérica, propiciando así, un abordaje multidimensional, a partir de la construcción de evidencias y la fundamentación técnica necesaria que contribuyan a la incidencia política a nivel regional.

Los países que conforman el SICA reconocen y asumen la salud como un derecho humano fundamental, internacionalizado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y consagrado en el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sobre los derechos económicos, sociales y culturales de 1988, siendo signatarios de ambos” (SICA, 2014, p. 8). Asimismo, en correspondencia con Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

que constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2015).

En el contexto internacional marcado por los efectos generados por la COVID-19 en el 2020-2022, es necesario promover la equidad de los sistemas de salud de la región, por medio de servicios de calidad integrales e integrados, lo que demanda cambios en los modelos de atención comenzando por el fortaleciendo la protección social a través de la prestación y el acceso a los servicios de salud, acompañado de la integración de los servicios de salud para así actuar sobre los determinantes sociales de la salud y así, reducir las desigualdades e inequidades en salud (OPS, s.f.). Además, resulta clave la relevancia de las rectorías de la salud para desarrollar las funciones esenciales, así como la articulación entre las instituciones nacionales y regionales (OPS, s.f.).

Lamentablemente en Centroamérica continúan predominando indicadores de desarrollo humano inferiores a las medias nacionales en los grupos vulnerabilizados como las mujeres, personas menores de edad y jóvenes, adultos mayores, personas con alguna discapacidad, grupos étnicos originarios o afrodescendientes, población LBGTIQ+, población migrante y/o movilidad humana (SICA, 2014). Para ello, es importante generar acciones a partir de los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad para asegurar una mejora en la calidad de vida de estas poblaciones.

Es relevante mencionar, que las problemáticas en salud al ser desafíos multicausales requieren de un abordaje intersectorial y articulado por parte de las diversas instituciones que se encuentran vinculadas en la garantía y el resguardo de la salud y el bienestar social (SICA, 2014). Al

actuar desde la intersectorialidad se fomenta el desarrollo de estrategias o políticas públicas que incentiven las acciones y el logro de los objetivos en conjunto, con el fin de superar las limitaciones propias de cada institución/sector, mediante el impulso de alianzas estratégicas a favor de la salud con equidad, solidaridad y justicia (OPS, 2017).

Es en este contexto, que se da la construcción (ver diagrama 1), primero, de una Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD), luego de un Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025 (PSCARD) y ahora de la Política Regional de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2023-2030 (PRSS), que se consolidan como el marco de acción regional que integra y prioriza las necesidades e iniciativas sectoriales.

Diagrama 1. Nivel de alineamiento estratégico



Considerando, a su vez, el aporte de la Metodología para el Abordaje Intersectorial, la Política Social Integral Regional del SICA 2020-2040 (PSIR-SICA), la Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del SICA (PRIEG) 2014-2025, la Política Centroamericana para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres (PCGIR) 2015-2030, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018-2023 (POLSAN), la Política Agropecuaria Regional (PAR), la Política de Agricultura Familiar Campesina Indígena y Afrodescendiente (PAFCIA) 2018-2030 y el Plan de Reactivación Económica Regional.

Para la elaboración de la propuesta de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, se parte del reconocimiento que los Estados miembros del SICA han avanzado en materia de salud durante los últimos años en la construcción de marcos normativos -a través de diversos planes, estrategias y acuerdos- que sustentan una ASCARD y ahora la PRSS que permite articular los diferentes instrumentos técnicos y consolidar la orientación programática para la gestión pública regional.

Es así como en la reunión del CEIP, previa a la LVII Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) que se llevó a cabo el 1 y 2 de diciembre de 2022, en República Dominicana, se consensó que la SE-COMISCA iniciara un proceso para la elaboración de la Política Regional de Salud 2023-2030 a partir de la Hoja de Ruta y un cronograma propuesto por su Unidad de Políticas Públicas de la Dirección de Integración de Salud y con la participación permanente de los Estados Miembros del SICA, la Institucionalidad del SICA, socios cooperantes y con el apoyo del Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP).

La Política Regional de Salud del SICA 2023-2030 presenta el panorama actual de la región, así como los antecedentes que dan paso a la creación de la presente política sectorial marco. Posteriormente, se encuentran los enfoques y principios rectores, los objetivos que orientan la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, sus prioridades políticas y líneas de acción y por último, el desarrollo de su modelo de gestión.

II. Justificación

El Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) en los últimos años avanza en el desarrollo de procesos de fortalecimiento institucional donde la organización ha impulsado la creación de proyectos para definir agendas estratégicas y políticas sectoriales importantes para la región que promuevan la integración regional y gobernanza. (SICA, 2014). En el marco de las políticas sectoriales, el SICA ha apostado por la integración regional, mediante políticas para el desarrollo de Centroamérica y República Dominicana, priorizando la gobernanza y la intersectorialidad (SICA, 2014).

En respuesta a los avances de los Estados Miembros del SICA en cuanto a la construcción de marcos normativos en materia de salud, es que se formula la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, la cual busca ser un instrumento político que articule, consolide e integre los esfuerzos realizados por los diferentes sectores tanto a nivel nacional como regional en torno a la salud de las poblaciones de Centroamérica y República Dominicana.

La presente Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, se sustenta en la Declaración de San Salvador de la XLIII Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) que determina “que para reducir las inequidades y lograr acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud, entendidas como un derecho básico y fundamental de la población de todos los Estados Miembros del SICA, se debe incorporar en cada una de sus políticas públicas el abordaje de la determinación social de la salud”.

Es vital enfatizar que el desarrollo de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030 se fundamenta en los siguientes preceptos:

- Comprender la salud como un derecho humano fundamental, ya que, define la responsabilidad indeclinable de los Estados por garantizarla.
- Comprender la Determinación Social de la Salud como la manera de abordar, analizar y explicar el proceso salud-enfermedad como un producto social, del cual se derivan las respuestas estatales a través de políticas sectoriales o intersectorialidad.
- La universalidad de la protección social en todos sus ámbitos de prestaciones y de acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal para la Salud.
- La equidad en salud como fin concreto de la acción de los gobiernos que reconoce las desigualdades sociales y las inequidades en salud existentes que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas, para incidir en una distribución basada en la justicia social de los escasos recursos existentes.
- La buena gerencia, entendida como el correcto proceso de toma de decisiones al servicio de la equidad.
- La salud global y una salud como enfoques de la salud pública, que reconoce que existen retos y problemas sanitarios internacionales. Por su parte, el enfoque de “una salud” facilita la identificación de los riesgos que afectan a los sistemas de los que depende la sociedad: salud, agricultura y ganadería, y medioambiente. Estos enfoques ponen de manifiesto que existen aspectos transnacionales que afectan los ecosistemas socio-sanitarios y medioambientales localmente a las naciones y que por lo tanto deben ser abordados

globalmente, en este caso, desde el nivel regional.

Asimismo, es especialmente relevante para la formulación de la política regional en materia de salud, reconocer las problemáticas sociales, económicas y de salud que surgieron o se agravaron por la pandemia por COVID-19. Si bien la región ha enfrentado desafíos en lo demográfico y lo epidemiológico, evidenciándose un perfil condicionado por una transición hacia el envejecimiento poblacional y una coexistencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles; el origen y comportamiento del virus SARS-COV2, causante de la pandemia, nos pone en alerta sobre la aparición de eventos similares, especialmente si se tiene en cuenta que el 60 % de los agentes patógenos que causan enfermedades humanas tienen su origen en los animales domésticos o silvestres, y el 75 % de las enfermedades humanas infecciosas emergentes tienen un origen animal (Organización Mundial de Sanidad Animal [OMSA], 2023) a lo que se suma la realidad del cambio climático que enfrenta el mundo y de forma particular e intensa, la región del SICA.

Por otro lado, la priorización de la atención de la COVID-19 durante los últimos tres años (2020-2022) ha condicionado la generación de una deuda de atención de los problemas de salud prevalentes en nuestras poblaciones y que han incidido en la detección y tratamiento de las enfermedades no transmisibles como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades de salud mental. En este contexto, resurge la importancia, a partir de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030, de formular una Política Regional de Salud del SICA 2023-2030 que contribuya desde la intersectorialidad con los países y es aquí donde la importancia de la cooperación regional en momentos de restricciones fiscales toma especial relevancia, tal como lo destacó la Organización

Panamericana de Salud en el año 2007:

Las políticas de salud son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden ayudar a abordar conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados. (PAHO, 2007. P 315.)

Partiendo del principio de la vitalidad en la sociedad de las políticas de salud, resulta esencial que éstas tengan una coordinación y cooperación regional que permita un abordaje integral de las problemáticas y elementos por reforzar desde una perspectiva conjunta, articulando esfuerzos y recursos que se reflejen en el mejoramiento de los sistemas de salud nacionales y de la salud de la población en general, tal como lo plantea el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025 en su introducción:

“...los Estados miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) deben continuar con la formulación de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos, orientados al fomento de la salud de las poblaciones, pero al mismo tiempo interpretar y asumir los retos que supone esta pandemia”. (SICA, 2021. P 8.)

III. Alcance y proceso de formulación de la PRSS

III. 1 Antecedentes del Marco o Base Legal de la PRSS

Las políticas públicas tanto a nivel nacional o internacional entre las que se destacan las regionales, responden a demandas, necesidades o problemáticas regionales, sean estas temporales o permanentes, específicas o universales, entre las que también se encuentran los instrumentos jurídicos, tales como acuerdos internacionales, leyes y reglamentos, por lo que más que identificar una “base jurídica” tal como se refiere el reglamento CMRE 02-2023 (relativo a la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas regionales del SICA) es conveniente destacar los antecedentes legales sobre los que se fundamenta la formulación y adopción de la presente política regional centroamericana.

Entre los primeros antecedentes histórico y jurídicos, destaca la Carta de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA) suscrita en ciudad de Panamá el 12 de diciembre de 1962, la cual es reformada en diciembre del 1991 mediante la promulgación del Protocolo de Tegucigalpa el cual constituye el instrumento central del marco político y jurídico que da origen al Sistema de Integración Centroamericana (SICA).

Basado en el artículo 19 del Protocolo de Tegucigalpa, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) es el órgano encargado en materia de salud regional en el marco del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). El COMISCA según el Reglamento COMISCA 01-2021 es responsable de analizar y decidir los ámbitos relacionados con el sector salud regional de la Integración Centroamericana y da la potestad a la Secretaría Ejecutiva del del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana

(SE-COMISCA) de coordinar los procesos para la implementación de sus decisiones liderando las acciones que permitan el buen desarrollo del proceso de integración regional en el área de la salud, facilitando la articulación del trabajo que llevan adelante otras instituciones del SICA, con el apoyo de socios cooperantes y otras entidades regionales y extra regionales que pueden coadyuvar en la implementación de iniciativas de salud regional integradas y consensuadas.

La Política Regional de Salud del SICA 2015-2022 (PRSS) fue aprobada en la Reunión Extraordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) celebrada el 28 de septiembre de 2014 en Washington D.C., Estados Unidos mediante resolución No. 2.

Con base a lo anterior, la SE-COMISCA a través de su Unidad de Políticas Públicas, adscrita a la Dirección de Integración de Salud, lideró el proceso de diseño y formulación de la nueva la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, que permitió definir 6 prioridades políticas y 37 líneas de acción que articulan los esfuerzos regionales en materia de salud y teniendo presente, por un lado, los retos que enfrenta la salud después de la pandemia provocada por la COVID-19, por otro lado la importancia de la Agenda 2030 y los desafíos que supone su implementación.

La aprobación de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030 por parte del COMISCA, evidencia el consenso en torno a la necesidad de continuar contando con un instrumento regional que contribuya a fomentar la salud y con ello, el desarrollo humano de las personas centroamericanas, a partir de un proceso participativo con todas las

instancias y miembros del SICA, así como los socios cooperantes y fundamentado en un abordaje conjunto de la salud en cumplimiento a los objetivos de desarrollo sostenible.

Además, se atendió lo planteado por el reglamento CMRE 2-2023 que se adoptó el pasado 26 de junio del 2023 que especifica la necesidad de incorporar una hoja de ruta (anexo 1) así como la presente base jurídica.

Finalmente, en la Reunión Extraordinario del COMISCA celebrada el 23 de septiembre del año 2023 en Washington DC, Estados Unidos de Norteamérica, se decidió aprobar la Política Regional de Salud del SICA (PRSS) 2023-2030¹, que junto a la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025² son instrumentos estructurales, funcionales y operativos de la gestión de la SE-COMISCA.

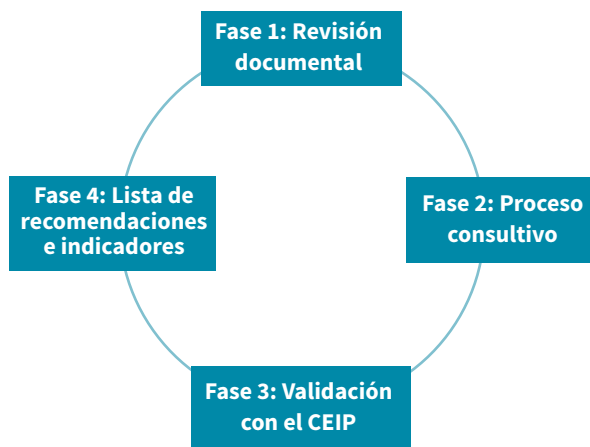
III. 2 Alcance

La Política Regional de Salud del SICA 2023-2030 está dirigida a apoyar a los Estados Miembros del SICA para el logro de los derechos ciudadanos a la salud desde el abordaje de la Determinación Social de la Salud y la equidad en salud, mediante la coordinación intersectorial que contribuya al desarrollo económico y social de Centroamérica y República Dominicana.

III. 3 Proceso de formulación de la PRSS

El diseño y estructuración de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, parte de la PRSS 2015-2022, la ASCARD, la PSCARD, la consulta para la formulación de la PRSS 2023-2030, el contexto generado por la COVID 19 y las tendencias regionales y globales en salud. Para ello, la metodología propuesta se llevó a cabo a partir de cuatro grandes fases:

Diagrama 2: Fases metodológicas del proceso de formulación de la Política Regional de Salud 2023-2030.



¹ Aprobado en Belice mediante Resolución COMISCA 18-2018.

² Aprobado virtualmente en junio del 2021 en la LIV Reunión Ordinaria del COMISCA.

Fase 1: Revisión documental

Se realizó una revisión documental de índole conceptual y técnica. Con la revisión analítica de fuentes secundarias se identificaron los principales contenidos, documentos estratégicos y políticas regionales e internacionales que influyen en la formulación de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, especialmente la Política Regional de Salud 2015-2022, la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030, el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025, y el Plan Estratégico de la Secretaría Ejecutiva de COMISCA 2022-2025 (ver tabla 4 de este documento)³. A su vez, como principal instrumento internacional se ha enfatizado en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030.

Se utilizó una metodología para el desarrollo de cuadros comparativos que consistió en cuatro etapas (ver diagrama 2), los cuales se encuentran basados y adaptados al contexto y a los requerimientos que conlleva la formulación de la Política Regional de Salud 2023-2030. Se establecieron prioridades políticas con sus respectivas líneas de acción con el objetivo de identificar sus fuentes y fundamentar su identificación que resultan ser elementos relevantes para la formulación de la Política Regional de Salud 2023-2030.

En cuanto a los documentos sobre las políticas en salud, las temáticas seleccionadas fueron: orientación o enfoque, principios rectores, dimensiones o ejes de la política y modelo de gobernanza. Por otra parte, para los documentos estratégicos de interés fueron: objetivos, enfoques o principios, ejes y metas e indicadores. Dichas fases se muestran a continuación:

Diagrama 3. Etapas metodológicas de la construcción de las matrices comparativas.



Fase 2: Proceso consultivo

Consistió en una consulta en línea realizada por la Unidad de Políticas Públicas de la SE-COMISCA en noviembre del año 2022 para identificar a través de 118 personas que conforman las instancias técnicas, socios cooperantes y colaboradores de la Secretaría, los aspectos claves que deben ser incorporados en la formulación de la PRSS 2023-2030 y que permitió: identificar seis prioridades políticas con sus respectivas líneas de acción. Además, la consulta permitió identificar tanto los aspectos (ASCARD, PS-CARD y PRSS 2015-2022) que requieren continuidad en la actual política, como también los problemas o demandas que provocó y profundizó la COVID-19, así como también, las multiamenazas y obstáculos que deben considerarse en la PRSS 2023-2030.

³ Como parte de la revisión documental se revisó la Metodología para el Abordaje Intersectorial, la Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del SICA 2014- 2025, la Política Social Integración Regional del SICA 2020-2040, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018-2023, y la Política de Agricultura Familiar Campesina Indígena y Afrodescendiente PAFCIA 2018-2030.

- **Primer taller regional híbrido (presencial y virtual) para la revisión técnica de la Política Regional de Salud del SICA 2023 – 2030.**

Desarrollado con representantes políticos y técnicos de los Estados Miembros del SICA, personal técnico de la SE-COMISCA, personal de los organismos cooperantes. A partir de un taller de consulta participativa, llevado a cabo el 20 y 21 de febrero del 2023 en El Salvador, donde los diversos actores se constituyeron en colaboradores activos en la construcción de la propuesta. Todos los resultados y recomendaciones obtenidas del taller se incorporaron en la Política Regional de Salud del SICA 2023 – 2030.

- **Segundo taller presencial con las Secretarías Ejecutivas e Instituciones Especializadas del SICA en materia de salud para la revisión técnica e intersectorial de la Política Regional de Salud del SICA 2023 – 2030.**

Se llevó a cabo el 8 y 9 de mayo en Alajuela, Costa Rica con la participación de las Secretarías Ejecutivas e Institucionales Especializadas del SICA con el objetivo de fortalecer la coordinación intersectorial y la creación de espacios de articulación conjunta en las líneas de acción de las prioridades políticas de la presente PRRS 2023-2030. Este taller se realizó a partir de un instrumento que se diseñó para la identificación de acciones o actividades específicas del quehacer de cada secretaría ejecutiva e institucionalidad especializada del SICA con las planteadas en la PRRS 2023-2030 de este modo, se identificaron las líneas de acción con convergencia alta, media, y en baja o nula. Finalmente, este taller permitió que cada participante identificara en cuales prioridades y líneas de acción su gestión contribuye y con quienes dentro del SICA coincide en este esfuerzo, lográndose descubrir que todas las líneas de acción están cubiertas por el trabajo de al menos dos secretarías ejecutivas o instituciones espe-

cializadas, lo que favorecerá la coordinación interinstitucional y sectorial.

- **Períodos consultivos online para obtener observaciones sobre las prioridades políticas y líneas de acción de la Política Regional de Salud del SICA 2023 – 2030.**

Se habilitaron tres períodos consultivos online a partir de espacios colaborativos mediante la plataforma drive. El primero abarcó del 22 de febrero al 06 de marzo y el segundo del 24 al miércoles 29 de marzo, en el cual se consignaron otros aportes referentes a las prioridades y líneas estratégicas de la PRSS, dirigido a representantes políticos y técnicos de los Estados Miembros del SICA, personal técnico de la SE-COMISCA, personal de los organismos cooperantes. El tercer período consultivo abarcó del 09 a 15 de mayo en el que participaron las Secretarías del SICA y personal técnico de la SE-COMISCA para fortalecer los aportes en materia de coordinación intersectorial.

Fase 3: Validación con el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud

En el mes de junio se llevó a cabo una reunión virtual con el Comité Ejecutivo de implementación del Plan de Salud (CEIP) para revisar, ajustar y validar la PRSS 2023-2030 previo a ser aprobada por los Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

Fase 4: Formulación de indicadores y mecanismos de implementación

Se identificó un listado de indicadores para el monitoreo, control y evaluación estratégica de la Política Regional de Salud del SICA 2023 – 2030 que fueron consultados, tanto con personas funcionarias de SE-COMISCA como del CEIP para verificar la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos durante su desarrollo y ajustarlos a partir de las observaciones y recomendaciones recibidas.

IV. Contexto Global y Regional para la Política Regional de Salud del SICA

Al generar un acercamiento a la realidad global y regional actual es relevante mencionar, que la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 más allá de afectar la salud de la población, ha impactado en el desarrollo de los países, ya que ha agudizado problemáticas vinculadas a la economía, la seguridad social, la política, entre otras, las cuales han evidenciado el estado de la región (SICA, 2021).

La pandemia por COVID-19 generó consecuencias a largo plazo, agravando la situación de los sistemas de salud de la región y las vulnerabilidades ya preexistentes en el acceso a los mismos, incrementando la urgencia de actuar sobre dichas problemáticas para combatir los nuevos retos y reducir la desigualdad provocada (BID, 2022). Sin embargo, ha sido un recordatorio constante de la necesidad de incrementar la calidad, la eficiencia, eficacia y equidad de los servicios de salud, por medio de la inversión social, de una mejor articulación y coordinación tanto nacional como regional (BID, 2022).

Asimismo, las economías de los países se han contraído de forma simultánea, afectando principalmente la fuente de empleos y su disminución, a las instituciones de protección social y con ello, aumentado la pobreza y la creciente desigualdad (CEPAL, 2021). En este sentido, se busca avanzar hacia la recuperación económica y del desarrollo social, por lo cual se plantean estrategias que busquen afrontar la crisis actual por medio de un modelo basado en el desarrollo sostenible, bajo la visión de la interdependencia de las dimensiones sociales, económicas y ambientales (CEPAL, 2021).

Basado en las tendencias regionales es que se presenta información relevante sobre desarrollo social, economía, seguridad, migraciones y cambio climático.

A. Salud

Centroamérica y República Dominicana han presentado avances importantes en materia de salud en la última década, a pesar de ello, la región sigue estando caracterizada por las desigualdades e inequidades sociales, con numerosos segmentos de población que viven en condición de vulnerabilidad y exclusión, además del limitado acceso a la salud, educación, vivienda y trabajo, las cuales son condiciones necesarias y mínimas para un desarrollo humano sostenible (SICA, 2014). Al mencionar el derecho universal a la salud, este aún sigue pendiente de garantizar por parte de los Estados, ya que la brecha continúa creciendo especialmente entre clases sociales, grupos étnicos y en las regiones a lo interno de los países, debido al limitado acceso a los servicios, medicamentos y tecnología (SICA, 2014).

Sin embargo, los indicadores en salud de la región en la década previa la llegada del COVID 19, habían mejorado, pues se dio un descenso en la mortalidad, principalmente en la mortalidad infantil, ya que existieron mejoras en los servicios de salud brindados y en el saneamiento básico. Esto, a su vez, generó un aumento importante en la esperanza de vida al nacer en la región, pues en el periodo del 2010-2020 ésta alcanzó poco más de 80 años para Costa Rica y para el resto de los países más de 70 años (Programa Estado de la Nación, 2020). Sin embargo, estos datos disminuyeron al menos alrededor de 3,6 años de vida (CEPAL-CELADE, 2022).

Tabla 1. Esperanza de vida al nacer en hombres y mujeres según Estados Miembros del SICA

| Estados Miembros del SICA | | Esperanza de vida al nacer | |
|---|-------------|----------------------------|-----------|
| | | Hombres | Mujeres |
|  | Costa Rica | 77.2 años | 82.3 años |
|  | Panamá | 75.8 años | 81.7 años |
|  | Honduras | 79.2 años | 71.8 años |
|  | Belice | 70.8 años | 77 años |
|  | El Salvador | 68.3 años | 77.4 años |
|  | Guatemala | 69.1 años | 76.1 años |

Nota: No se obtuvieron datos de República Dominicana y Nicaragua.

Fuente: Elaboración propia, según datos de SICA, 2021.

Por otra parte, en Centroamérica y República Dominicana el índice de envejecimiento ha evolucionado, pues entre el periodo del 2000 al 2020 en todos los países de la región, exceptuando a Belice, se obtuvo una tendencia creciente al envejecimiento (Programa Estado de la Nación, 2020). Es por ello, que los sistemas de salud actualmente se enfrentan a diversos retos para afrontar dicho cambio demográfico en sus países, pues deben estar preparados para enfrentarse a las demandas de atención vinculadas a enfermedades crónicas y no transmisibles (OMS, 2022).







Sin embargo, a pesar de que la región se encuentra en un proceso de transición hacia este tipo de enfermedades y al paulatino envejecimiento de su población, es relevante mencionar, que la región aún no ha resuelto de manera completa el impacto de las enfermedades infecciosas (SICA, 2014).

B. Desarrollo social y Economía

Según el reporte regional “Sexto Estado de la Región (2021)”, Centroamérica y República Dominicana para el 2020 contaron con 59,6 millones de habitantes, es decir, 15 millones de personas más que en el año 2000, representando un 34,7% de crecimiento poblacional en las últimas dos décadas. Unido a este crecimiento, también aumentó la pobreza, viéndose condicionada por la disminución de ingresos en la población, producto de la pandemia por COVID-19, pues el Banco Mundial estimó que la pandemia llevaría a entre 88 y 115 millones de personas a pobreza extrema a nivel mundial (Programa Estado de la Nación, 2020).

En el caso de Centroamérica y República Dominicana se estimó un aumento en la condición de pobreza, predominando el caso de Honduras, Guatemala y Nicaragua como los países más pobres para el 2019. Asimismo, estimándose en lo que respecta a pobreza extrema que Nicaragua ocuparía la primera posición en el 2020 con un 22,8% (Programa Estado de la Nación, 2020). En la tabla 2 se detalla la tasa de pobreza de los países de la región del SICA, tanto antes como después de la pandemia, según datos del 2020.







Tabla 2. Tasa de pobreza de los países de la región del SICA antes y después de la pandemia por COVID-19

| Estados Miembros del SICA | Tasa de Pobreza | |
|--|----------------------|------------------------|
| | Antes de la pandemia | Después de la pandemia |
|  Honduras | 53,8 | 59,3 |
|  Guatemala | 51,4 | 54,9 |
|  El Salvador | 20,5 | 35,9 |
|  República Dominicana | 17,9 | 24,2 |
|  Panamá | 16,1 | 23,2 |
|  Costa Rica | 14,8 | 19,7 |

Nota: No se obtuvieron datos de Belice y Nicaragua.
Fuente: Elaboración propia, según datos de SICA, 2021.

Por otra parte, el coeficiente de Gini, para el 2019 se encontraba entre 0,43 y 0,52 en Costa Rica, Honduras, Panamá y República Dominicana, sin embargo, para ese mismo año la mayoría de los países se ubicaron sobre el valor promedio que posee generalmente América Latina, que corresponde a 0,46. Destacando de esta forma la desigualdad de distribución del ingreso en Centroamérica y República Dominicana (Programa Estado de la Nación, 2020). En la tabla 3 se detalla el índice de Gini de forma comparativa tanto antes como después de la pandemia, según datos del 2020.

Tabla 3. Índice de Gini de los países de la región del SICA antes y después de la pandemia por COVID-19

| Estados Miembros del SICA | Índice de Gini | |
|--|----------------------|------------------------|
| | Antes de la pandemia | Después de la pandemia |
|  Panamá | 51.6 | 54.2 |
|  Honduras | 53.2 | 52.6 |
|  Costa Rica | 50.8 | 52.5 |
|  Guatemala | 50.0 | 50.2 |
|  República Dominicana | 45.9 | 47.0 |
|  El Salvador | 40.0 | 41.7 |

Nota: No se obtuvieron datos de Belice y Nicaragua.
Fuente: Elaboración propia, según datos de SICA, 2021.

En cuanto al gasto público como porcentaje de Producto Interno Bruto (PIB) en Centroamérica y República Dominicana, fue de menos del 4% del total latinoamericano. Según datos del 2019, Panamá fue el país con el PIB per cápita más elevado de la región, sobrepasando a Costa Rica y dejándolo en el segundo puesto, seguido por República Dominicana y Belice. En contraste, Nicaragua fue el país con el menor PIB per cápita, con una disminución de un 4%, debido a la crisis política que experimentó en el 2018 (Programa Estado de la Nación, 2020).

Unido a ello, es relevante mencionar, que el gasto en salud per cápita de la región equivale a un cuarto del valor promedio de los países de la OCDE, generando así limitaciones en el acceso a los servicios de salud y con ello, a los recursos humanos, materiales, físicos y tecnológicos (CEPAL, 2022). Por esta y diversas razones vinculadas es que los sistemas de salud de la región poseen debilidades estructurales, las cuales estuvieron presentes y se evidenciaron a raíz de la pandemia por COVID-19, pues a pesar de los esfuerzos realizados por incrementar el gasto en salud, dichos sistemas se encuentran fragmentados, al poseer subfinanciamiento crónico y problemáticas relacionadas al acceso, calidad, eficiencia y eficacia en la atención en salud de las poblaciones (CEPAL, 2022).

C. Seguridad social

Las estadísticas posicionan a Centroamérica como la región de las Américas que cuenta con el mayor número de muertes violentas, pues para el 2018 contaba con una tasa de homicidios de 26,7 por cada 100.000 habitantes, cifra considerada por OMS como una pandemia. Es por esta razón, que la región continúa siendo caracterizada como una de las zonas más violentas a nivel global (Programa Estado de la Nación, 2020). La violencia lleva a la muerte, a la discapacidad, a enfermedades, a desajustes emocionales, a lesiones, a traumas sexuales y psicológicos, a desplazamientos forzados e involuntarios, impide y obstaculiza la inversión y el desarrollo.

D. Seguridad alimentaria y nutricional

Otra temática relevante por abordar es la inseguridad alimentaria, la cual afecta a países como El Salvador, Nicaragua, Honduras y Guatemala, pues para el 2021 un total de casi 8 millones de personas se encuentra inmersas en esta problemática, debido a los eventos climáticos extremos (como sequías, huracanes, entre otros) que afectan constantemente a la región, además de la crisis ocasionada por la COVID-19 por la ausencia de alimentos y de recursos económicos para su adquisición (Programa Mundial de Alimentos, 2021).

El 7º Informe Mundial sobre Crisis Alimentarias (GRFC por sus siglas en inglés), estima que, en el año 2022, 258 millones de personas en 58 países y territorios experimentaron los niveles más altos de inseguridad alimentaria aguda y requirieron asistencia alimentaria urgente. De los 258 millones de personas en situación de inseguridad alimentaria aguda, casi 18 millones son de América Latina y el Caribe, más de la mitad, 9.7 millones de personas son de cuatro países miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA): El Salvador, Guatemala, Honduras y República Dominicana. Desde 2018, El Salvador, Guatemala y Honduras, fueron incluidos consistentemente en el Informe como países con crisis alimentarias y el número estimado de personas que enfrentan altos niveles de inseguridad alimentaria aguda se cuadruplicó. El aumento de los niveles de inseguridad alimentaria aguda se debe a los efectos económicos de crisis nacionales e internacionales. De igual forma, se menciona a los fenómenos meteorológicos extremos, particularmente sequías en el Corredor Seco y el impacto de los huracanes (SICA, 2023). Asimismo, de acuerdo con el Informe Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional de América Latina y el Caribe 2022 publicado por la FAO y

otras agencias de Naciones Unidas, se indica que en la región 56.5 millones de personas padecieron hambre en 2021, esto supone un aumento de 13.2 millones personas respecto a 2019. Además, en promedio, la región tiene el costo más alto de una dieta saludable en el mundo (FAO, 2022).

En este contexto, es relevante desarrollar acciones e invertir en proyectos de protección social que aborden la problemática de la inseguridad alimentaria en los países para región, para ayudar “a las comunidades vulnerables a hacerse resilientes a los fenómenos meteorológicos extremos y a las crisis económicas recurrentes” (Programa Mundial de Alimentos, 2021, párr.9), sin dejar de lado estrategias nacionales como regionales que colaboren a mitigar el impacto del cambio climático.

E. Movilidad humana y Migración

América Central y México aporta el 7% de los migrantes internacionales, pese a concentrar tan solo el 2,36% de la población del mundo, lo que convierte a la región en un corredor migratorios hacia América del Norte, donde reside el 90% de los emigrantes centroamericanos, (OIM, 2019). Algunas de las principales causas de esta migración son la violencia e inseguridad, la pobreza producto del desempleo, los efectos del cambio climático y la reunificación familiar (OIM, 2021).

Los corredores de migrantes intrarregionales más evidentes históricamente, involucran a centroamericanos provenientes de Nicaragua y Panamá que se trasladan a Costa Rica principalmente por razones laborales. El otro corredor es de los habitantes de Honduras, Guatemala y El Salvador (C3) que migran a Belice debido a la falta de empleo, oportunidades e inseguridad (OIM, 2020).

A este contexto, se suma la migración extra regional en tránsito por la región provenientes de

Venezuela y Haití, marcada por la presencia de perfiles de personas con variados factores de vulnerabilidad, en su mayoría asociados y multiplicados por el uso frecuente de canales de migración irregulares entre los que destacan por su vulnerabilidad los niños, niñas y adolescentes no acompañados o separados (OIM, 2021).

El acceso de los migrantes a los servicios de salud se ha ido convirtiendo progresivamente en un indicador clave de los sistemas sanitarios centrados en las personas, basados en los derechos, inclusivos y equitativos que tienen por objeto reducir las desigualdades en materia de salud; sin embargo, son precisamente factores como la falta de acceso a la atención médica, las malas condiciones de vida y la precariedad económica los que han tenido un impacto desproporcionado sobre todo en los migrantes y refugiados más marginados durante la COVID-19. (Bojorquez, 2020). Las vulnerabilidades relacionadas con la salud pueden incrementarse debido a diversos factores, entre estos la falta y barreras de acceso a los servicios sanitarios, ausencia de higiene y saneamiento adecuados, una malnutrición por carencia y la violencia. En este sentido, hay distintas expresiones de esas condiciones de riesgos a la salud que se ven incrementadas durante el ciclo migratorio entendido como un proceso que incluye antes de partir, viaje y tránsito, destino e integración, y retorno (OIM, 2021).

F. Medio Ambiente y Cambio Climático

En lo que respecta a la dinámica del riesgo asociado a los fenómenos y eventos naturales, seis de los ocho Estados que conforman la región se encuentran entre las primeras cuarenta posiciones en el Índice de Riesgo Climático de 2019, lo que representa que se encuentran mayormente expuestos al riesgo, lo cual, se ve materializado en la región durante las temporadas de lluvias,

sequías o huracanes o incluso en los eventos sísmicos, donde se dan pérdidas humanas, materiales y económicas, afectando principalmente a las poblaciones en condición de vulnerabilidad (Programa Estado de la Nación, 2020).

Además, se ha evidenciado que los cambios realizados en el uso de tierra y en el cambio climático poseen una mayor probabilidad de transferir enfermedades zoonóticas desde los huéspedes como animales silvestres hasta los humanos, ya que las relaciones entre clima y ambiente tienen una repercusión directa con la salud de la población (BID, 2021).

Basado en el presente panorama, se puede visualizar como actualmente se enfrentan importantes desafíos regionales en el camino hacia el acceso y la garantía del derecho a la salud. Para ello, se requiere del compromiso de los Estados miembros para la priorización y el establecimiento de medidas que permitan la disminución de las brechas y la reducción de las inequidades entre los países y dentro de ellos, así como de un incremento en la protección social que pasa, sin lugar a duda, por la convergencia de estrategias de integración y de articulación de políticas e instituciones para la rectoría regional en salud (SICA, 2014).

V. Antecedentes de la Política Regional de Salud del SICA.

Para la elaboración de la propuesta de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, se parte del reconocimiento de que, en materia de salud los Estados miembros del SICA han avanzado durante los últimos años en la construcción de marcos normativos, a través de diversos planes, estrategias y acuerdos, que se encuentran sustentados en un marco de instrumentos jurídicos y/o políticos, de los cuales los Estados deben garantizar su cumplimiento (ver tabla 5).

Los instrumentos jurídicos y los marcos normativos elaborados por los Estados Miembros del SICA se consideran como instrumentos sustantivos que anteceden y que son vinculantes para la creación de la presente política tal como se demostró a partir de los resultados de la consulta para la formulación de la PRSS 2023-2030 que junto a la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022, se enmarcan en las orientaciones del Protocolo de Tegucigalpa y del principio “h” del artículo 6 del Tratado de Integración Social Centroamericana sobre el acceso universal a la salud.

Esta política, se constituye en un planteamiento fundamentado en la dimensión regional y en correspondencia con la definición de acciones gubernativas, en complemento de las responsabilidades y competencias nacionales y desde un enfoque de Salud Pública, y como ejes transversales la equidad en salud y el abordaje de los determinantes sociales. Como instrumento político-estratégico con el objetivo central de “proveer a la región del SICA de un instrumento político que sirva de marco general, que guíe y permita el desarrollo de la acción e integración regional en salud, para el fortalecimiento de la acción nacional y la solución de los procesos de jurisdicción regional con un abordaje intersectorial y un enfoque de salud pública, con el fin último de mejorar

la salud de las poblaciones y su capacidad de alcanzar su máximo potencial de salud”.

También, es relevante destacar el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025 (PSCARD, 2020), el cual se constituyó a partir de cuatro ejes estratégicos que articulan, actualizan y amplían los esfuerzos de planificación regional en salud realizados por los Estados pertenecientes al SICA. Los cuatro ejes constituyen: Eje 1. Institucionalidad, gobernanza y rectoría de los sistemas de salud a nivel regional, con el ciclo de políticas públicas basadas en el enfoque de Determinación Social de la Salud, Eje 2. Iniciativas regionales para una vida sana y promoción del bienestar poblacional y ambiental, con principio de equidad para la igualdad de género en todas las etapas del curso de vida e interculturalidad, Eje 3. Capacidad de los sistemas de salud basados en la APS, con un enfoque centrado en la innovación, la equidad, la eficiencia, la calidad y la participación social, y Eje 4: Capacidad de respuesta regional frente al cambio climático, emergencias sanitarias, desastres y procesos migratorios.

Por otra parte, se encuentra la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD, 2018), que prioriza las necesidades regionales y direcciona los esfuerzos sectoriales e intersectoriales en salud regional para garantizar el bienestar y pleno desarrollo de los ciudadanos de los países, “relacionados con los retos principales que la población de la región SICA tiene en relación con el estado de salud, la mortalidad y morbilidad, los factores de riesgo, las desigualdades en salud, la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes, así como determinantes como son el ambiente y el cambio climático”. Atendiendo a los contenidos estratégicos y generales vin-

culados con la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022 y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020.

De igual manera, se considera como parte del marco de antecedentes la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 aprobada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 como agenda universal, indivisible e integral, que pretende generar vínculos virtuosos entre el desarrollo social, el crecimiento económico y la conservación del medio ambiente.

Para finalizar, se debe mencionar que para la elaboración de la propuesta de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030 se parte del reconocimiento que representa un instrumento articulador en estrecho vínculo con otras políticas generadas por diferentes instancias del Sistema de Integración Centroamericano, tales como: el Abordaje Intersectorial, la Política Social Integral Regional del SICA 2020-2040 (PSIR-SICA), la Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del SICA (PRIEG) 2014- 2025, la Política Centroamericana para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres (PCGIR) 2015-2030, la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana 2012-2032 (POLSAN), la Política Agropecuaria Regional (PAR), la Política de Agricultura Familiar Campesina Indígena y Afrodescendiente (PAFCIA) 2018-2030 y el Plan de Reactivación Económica Regional, entre otras.

Por lo que, son diversos los instrumentos políticos vinculados con la presente propuesta, en aras de garantizar la interrelación de las diferentes secretarías e instancias del SICA para avanzar hacia un verdadero abordaje intersectorial de los problemas que afectan a sus poblaciones, y a la transversalización de la salud y del enfoque de género en todas las políticas.

Tabla 4. Instrumentos jurídicos y políticos que sustentan y respaldan la construcción de marcos normativos en los países de la región.

| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha | Contenido |
|------------------------------|---|--|
| Instrumentos Internacionales | Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). | Establece la obligatoriedad de los Estados para garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos sin discriminación (Artículo 2, inciso 1, y Artículo 7). Plantea la salud como un derecho humano (Artículo 25). |
| | Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre (1948). | Plantea el principio de no discriminación en relación con el ejercicio de los derechos humanos (Artículo I, Art. 3°, Art. II, Art. 7°) y plantea la salud como un Derecho Humano (Art. XI). |
| | Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968). | Establece el derecho de las personas al más alto nivel posible de salud y la obligación de los Estados de adoptar medidas para asegurar esto (Artículo 12). |
| | Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (2015). | Los ODS constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. |
| | Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. | Presenta como orientación el generar vínculos virtuosos entre el desarrollo social, el crecimiento económico y la conservación del medio ambiente (OPS, 2018). |
| Normativa Regional | Política Regional de Salud del SICA 2015-2022. | Busca ser un instrumento político-estratégico que promueva el desarrollo de la integración regional en salud, donde se fortalezca a su vez la acción nacional y con ello, se generen procesos de intersectorialidad desde el enfoque de la salud pública (SICA, 2014). |
| | Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025. | Se basa en cuatro ejes estratégicos, los cuales buscan desarrollar procesos de articulación y fomentar la planificación regional en salud. Los ejes mencionados se enfocan en la institucionalidad y rectoría de los sistemas de salud, en las iniciativas regionales para contar con una vida sana y bienestar poblacional, la capacidad de los sistemas de salud basados en la APS y capacidad de respuesta regional frente al cambio climático, emergencias sanitarias, entre otras (SICA, 2021). |
| | Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030. | Busca priorizar las necesidades de la región del SICA, para generar esfuerzos intersectoriales en salud, que garanticen el bienestar y el desarrollo de la población, tomando en consideración los retos presentes en la región como las desigualdades en salud, los determinantes ambientales, la calidad de los servicios de salud, entre otros (SICA, 2018). |

Fuente: Elaboración propia, 2023.

VI. Enfoques

En el marco de la presente política y de la búsqueda por asegurar la articulación entre las acciones nacionales y regionales en salud, así como de los diversos procesos de cooperación y asistencia a nivel regional e internacional, es que se plantean los siguientes enfoques orientadores:

1. Complementariedad: La Política Regional de Salud busca asegurar el cumplimiento del carácter coadyuvante entre la acción regional en salud con las acciones nacionales, pues desde el nivel regional corresponde brindar apoyo e impulsar el desarrollo de los sistemas de cada país. La acción regional no debe sustituir ya sea por acción o por omisión las responsabilidades o capacidades de cada país, debido a que, para que las prestaciones en salud generadas por la intervención regional en un país determinando posean sostenibilidad y accesibilidad es necesario que dicho sistema nacional desarrolle sus propios medios financieros, políticos, institucionales, entre otros. Generando una excepción en aquellos casos de asistencia humanitaria, emergencias y otras situaciones similares.

2. Alineación: Es relevante mencionar que la presente política no es la única intervención cooperativa o coordinada que involucra a los países de la región SICA en materia de salud, pues los diversos acuerdos con organismos internacionales, instancias de cooperación o convenciones internacionales son fundamentales y referentes en el cumplimiento de la acción nación. En este sentido, la Política Regional de Salud busca asegurar la articulación entre los acuerdos internacionales mencionados, con el fin de alcanzar metas y objetivos prioritarios a partir de la integración de la acción nacional y regional en salud.

3. Una salud: es el enfoque que reconoce la interdependencia de la salud animal, salud huma-

na y medioambiental por lo que se busca brindar orientación sobre la articulación interdisciplinaria para crear colaboraciones entre organizaciones de salud animal, humana y ambiental, para “mejorar la prevención y la preparación para los retos actuales y futuros a la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y la promoción del cuidado del medio ambiente” (OPS, 2021, p.1).

4. Salud global: Enfoque o desarrollo disciplinario de la salud pública como área político-científica, estableciendo puentes de conexión entre los determinantes globales y la salud de las poblaciones. Se encuentra condicionada por los contextos políticos internacionales y por el cumplimiento de los derechos humanos (Franco-Giraldo, 2016, p.128). Asimismo, es comprendido como un concepto centrado en la equidad, la justicia social y la solidaridad, vista como un área de estudio, de investigación y de práctica para mejorar la salud (Franco-Giraldo, 2016, p.132).

5. Determinación Social de la Salud: La perspectiva de la Determinación Social de la Salud en la región se basa en la identificación y definición de los alcances de las acciones realizadas según el grado de extensión en las problemáticas regionales, ya sea a nivel individual, grupal, comunal o social, así como las razones que explican dichas problemáticas en cuanto a recursos, actores sociales, valores, creencias, normas sociales, concepciones religiosas o culturales, entre otras. Es decir, la Determinación Social de la Salud explica las diversas inequidades en salud y aquellas diferencias injustas y evitables que son percibidas y que se encuentran presentes en los países de la región (OPS, 2023).

6. Equidad en salud: La equidad en salud parte de un esfuerzo colectivo, donde se reconoce y

se busca la reducción de las desigualdades e inequidades en materia de salud, las cuales se encuentran estrechamente relacionadas con los determinantes sociales y ambientales de la salud. Asimismo, la equidad forma parte de un principio enfocado en la distribución de los recursos y servicios para la atención en salud a partir de las necesidades presentes en los grupos poblacionales dentro de los países de la región. En este sentido, la equidad busca un trato justo según las particularidades de los individuos y comunidades (OPS, 2018).

7. Curso de vida saludable: comprende cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud, y cómo se pueden mitigar o aliviar a lo largo de las generaciones, buscando proporcionar estrategias de alto impacto basadas en evidencia y derechos que aplican la perspectiva que comprende la salud en el contexto actual y prioriza la salud de aquellos que alguna vez se quedaron atrás (OPS, 2023).

8. Promoción de la salud: Es definida como “un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva” (OPS, s.f., párr. 1). Asimismo, se basa en el análisis de los determinantes sociales de la salud, fomentando la participación, el abordaje intersectorial, la articulación de actores sociales, entre otros, con el fin de alcanzar la equidad en salud (OPS, s.f.).

9. Derechos humanos: permite determinar quiénes tienen derechos (titulares de derechos) y qué libertades y derechos tienen estos en virtud de las normas internacionales de derechos humanos, así como las obligaciones de los responsables de garantizar que los titulares de derechos disfruten de sus derechos (responsables de dar cumplimiento a sus obligaciones). Dicho enfoque

permite empoderar a los titulares de derechos para exigir sus derechos y a los garantes de derechos para dar cumplimiento a sus obligaciones (ACNUDH, 2016).

10. Protección social de la salud: Las acciones basadas en la Protección social de la salud deben ser integrales e integradas, sistemáticas y con la presencia de un monitoreo y evaluación constante, debido a que, están dirigidas a impulsar medidas políticas y normativas, desde el sector público y del sector privado, que colaboren la reducción de las vulnerabilidades económicas, ambientales y sociales que desencadenan en el deterioro de la calidad de vida y la salud de las poblaciones (CEPAL, 2019).

11. Abordaje intersectorial de la salud: Teniendo en consideración los múltiples determinantes sociales de la salud y con ellos, la determinación social, es relevante que la presente política incorpore una transversalización en el abordaje de dichos determinantes, para lograr a su vez una coordinación intersectorial y la creación de espacios de articulación entre las instituciones de los diferentes sectores que estén relacionados con el abordaje de los problemas en salud, bienestar y calidad de vida, pues de esta forma se pueden alcanzar las metas y objetivos planteados en salud por parte de los Estados (OPS, 2023).

12. Gerencia en Salud: La buena gerencia entendida como el correcto proceso de toma de decisiones al servicio de la equidad, donde la gestión de los servicios de salud se encuentra orientados en la eficiencia y la calidad, para brindar una respuesta óptima a las necesidades en salud de la población (OPS, 2010, p.9).

13. Sostenibilidad de la Acción Nacional y Regional en Salud: La presente política forma parte de un propósito de largo plazo y de un esfuerzo importante de planificación, el cual, busca que

las acciones regionales derivadas de ella, así como su plan de implementación impulsen la sostenibilidad de las acciones que realizan los Estados.

14. Gestión del Conocimiento: Es entendido como un ciclo de procesos concatenados que se basa en la creación de evidencias que permitan documentar y hacer visibles las desigualdades sociosanitarias y ambientales a las cuales está expuesta la región. Además, el conocimiento visto como un producto institucional genera un acercamiento a la práctica de socialización, presentación e intercambio de conocimientos entre personas, tanto a nivel administrativo y político como académico.

15. Seguridad Humana: Busca garantizar la satisfacción de las necesidades básicas, así como del afrontamiento de los problemas vinculados al desarrollo y la pobreza. En este sentido, exige que las poblaciones puedan vivir dignamente, a partir de la calidad de las políticas públicas de los Estados que aseguren la garantía de sus derechos y libertades, además de la creación de abordajes multisectoriales que favorezcan la salud de los individuos y comunidades (IIDH, 2023).

16. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Los ODS constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo (ONU, 2015).

17. Bienes Públicos Regionales Comunitarios (BPRC): Según el COMISCA los BPRC son aquellos bienes, servicios o recursos finales o intermedios que son producidos “como resultado de un esfuerzo de uno, varios o todos los Estados de la región, con valor positivo, cuantificable o simbólico, específico, accesible y disponible para uso y disfrute común de los habitantes de toda la región, de una zona geográfica particular o por un

grupo de población que comparta o no identidad cultural” (SICA, 2018, p.20). Además, los BPRC poseen tres principios, los cuales son inherentes a su uso, siendo los siguientes: a) son indivisibles por cuanto que los beneficios de usufructo son producidos para el goce de todos los miembros de una sociedad o en casos particulares para grupos específicos, b) no tienen rivales en su consumo, y c) sus beneficios no serán excluyentes (SICA, 2018, p.20).

18. Enfoque de planificación basado en resultados: La Gestión Basada en Resultados (GBR), es definida por la UNODC (2018) como “una estrategia de gestión que sienta las bases de un enfoque integrado para la planificación, supervisión y evaluación de proyectos / programas” (p.10). Asimismo, se menciona que, al adoptar dicho enfoque, “todos los actores que contribuyen directa o indirectamente a la consecución de un conjunto de resultados garantizan que sus procesos, productos y servicios contribuyan al logro de los re-

sultados deseados” (UNODC, 2018, p.10).

VI. 1 Principios Rectores

1. Calidad: Es entendida como la totalidad de funciones o características de un bien producido o de un servicio prestado, los cuales satisfacen las necesidades de quienes lo demandan. Para lograr una cobertura con calidad en los servicios de salud se deben abordar cuatro valores, el primero de ellos es el trato digno que se vincula con el segundo valor que es el respeto por los derechos. En tercer lugar, se encuentra el valor de la oportunidad y, por último, la atención integral e integrada.

2. Universalidad: Al abordar el principio de la universalidad es relevante tomar en consideración dos valores centrales del concepto, los cuales son la equidad y la solidaridad, pues deben estar presentes para que las personas puedan gozar del grado máximo de sus derechos en salud, incluyendo la cobertura y el acceso universal a la salud. Incluida la Atención Primaria en Salud (APS), definida como “la estrategia de organización integral idónea para alcanzar el derecho universal a la salud con la mayor equidad y solidaridad frente a las necesidades de salud de la población” (p.46).

3. Salud como un derecho humano fundamental: Bajo esta premisa, la salud es considerada como un derecho humano básico, el cual deberá ser garantizado y respetado por los gobiernos para su disfrute, pues al ser un derecho inalienable las personas deberán tener acceso sin restricciones a una atención en salud de calidad, integral y de acuerdo con sus necesidades y particularidades.

4. Integración: Es relevante destacar, que las políticas son instrumentos interdependientes, por lo cual, para su desarrollo se debe aplicar un

nuevo enfoque de gobernanza que permita crear objetivos comunes y respuestas integradas, para ello, es necesario generar alianzas intersectoriales y espacios de articulación, pues de esta forma desde los distintos actores sociales se desarrollarán propuestas y soluciones integradas que realmente impacten la salud y el bienestar de las poblaciones.

5. Inclusión Social y Equidad de Género en Salud: Como parte del ejercicio de los derechos humanos y con ello, de la garantía del derecho a la salud, esta visión incluye a todas las personas, sin ningún tipo de discriminación por etnia, religión, orientación sexual, idioma, sexo, entre otras. Es por ello, que la inclusión social es clave para asegurar el acceso a la salud, pues las conductas, creencias o apariencias de las personas no debe limitar el goce de su derecho. Lo mismo sucede con la concepción de la equidad de género, ya que tanto hombres como mujeres deben contar con la misma oportunidad de condiciones para poseer una vida saludable y con bienestar.

6. Respeto a la diversidad étnica y sociocultural: Se basa en el respeto a la diversidad étnica y sociocultural, así como al reconocimiento y respeto de los sistemas tradicionales, con el objetivo de reducir las desigualdades presentes en el acceso a la salud de estas poblaciones.

7. Solidaridad y participación social: Hace énfasis en la solidaridad presente en los Estados Miembros del SICA para lograr una verdadera integración regional en salud, donde a su vez, se involucre la participación de la sociedad civil y diversas organizaciones, para aportar en la transformación de los sistemas de salud de la región y con ello, que la presente política logre sus objetivos y resultados planteados.

VII Objetivos

Los objetivos de la presente política parten de la determinación social, salud global y una salud como enfoques de la salud pública, que reconocen que existen aspectos transnacionales que afectan localmente a las naciones y que por lo tanto deben ser abordados globalmente, en este caso, desde el nivel regional comprendiendo la complejidad asociada a la interfaz entre seres humanos, los animales y el medio ambiente.

Objetivo General:

Proveer a la región del SICA de una política de salud que constituya un marco orientador que facilite la integración y abordaje regional de la determinación social y la equidad en salud a partir del trabajo intersectorial y el fortalecimiento de la gobernanza regional y nacional, con el fin último de mejorar la salud de las poblaciones y su capacidad de alcanzar el máximo potencial de salud.

Objetivos Específicos:

- 1.** Contribuir en la solución de problemáticas regionales que impactan la salud, a partir de la articulación de las políticas públicas regionales existentes y de acuerdo con las prioridades definidas en la PRSS 2023-2030.
- 2.** Fortalecer el trabajo intersectorial a nivel de la región y a lo interno de cada país para un abordaje integral de las problemáticas en salud pública y de sus soluciones, así como la colaboración en miras de superar las limitaciones financieras, políticas o administrativas que poseen las instituciones.
- 3.** Reforzar los espacios regionales con alianzas estratégicas que favorezcan el desarrollo efectivo de los Estados miembros por medio de la generación de un marco de gobernanza y relacionamiento que permita la cooperación regional en salud.

- 4.** Apoyar en el fortalecimiento de capacidades en los Estados miembros que permitan continuar avanzando hacia el intercambio de información y experticia en salud pública, promoviendo la investigación y la toma de decisiones basadas en evidencia, enfocado en la formulación, monitoreo y evaluación de políticas públicas orientado a la mejora del sector salud.

VIII. Definición de prioridades políticas.

En el presente apartado, se detallan las definiciones y elementos centrales de las prioridades, acciones y metas que orientan la presente política, las cuales se dividen en seis prioridades políticas que se detallan en el diagrama 3:

Diagrama 3: Prioridades políticas de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030.

- PRIORIDAD POLÍTICA 1.** Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional con enfoque de determinación social de la salud e intersectorialidad.
- PRIORIDAD POLÍTICA 2.** Promoción de la salud y bienestar en el curso de vida e interculturalidad desde la determinación social de la salud e intersectorialidad.
- PRIORIDAD POLÍTICA 3.** Capacidades de los Sistemas de Salud y Gestión del Conocimiento con enfoque de equidad, eficiencia, calidad e innovación.
- PRIORIDAD POLÍTICA 4.** Medio Ambiente, cambio climático, emergencia / desastres y movilidad humana.
- PRIORIDAD POLÍTICA 5.** Alianzas para el desarrollo e intersectorialidad.
- PRIORIDAD POLÍTICA 6.** Seguridad Alimentaria y Nutricional

A continuación, se describe cada una de las 6 prioridades políticas de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030:

PRIORIDAD POLÍTICA 1.

Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional con enfoque de Determinación Social de la Salud e intersectorialidad.

La capacidad de resolución de los sistemas de salud se vincula con la capacidad de gobernanza de las autoridades de salud para conformar y apoyar una acción colectiva que permita la apropiada capacidad de respuesta a las expectativas legítimas de la población en materia de salud pública. En este sentido, la capacidad de respuesta se relaciona con la rectoría de la producción social de la salud, con el fortalecimiento institucional vinculado con la buena organización y funcionamiento del sistema, así como a un modelo de salud oportuno basado en el abordaje de la Determinación Social de la Salud en el contexto conceptual de “una salud” y en el balance entre la oferta y demanda de atención a la población por parte del sistema.

Dicha prioridad se desarrolla en correspondencia con el ODS 3 y el ODS 16. Inicialmente, en lo que respecta al ODS 3, se busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades, mientras que en el ODS 16 se promueven sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, así como facilitar el acceso a la justicia para todas las personas por medio de la creación de instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.

Es por ello, que con la presente prioridad política se pretenden desarrollar acciones dirigidas a fortalecer la capacidad resolutoria de los sistemas de salud, que respondan a una mejora en la calidad de la atención brindada y en el desempeño de los servicios de salud a nivel regional y nacional desde la visión de la Determinación Social de la Salud (SICA, 2021).

Líneas de Acción:

1.1 Fomento de la gobernanza para la salud en todas las políticas, desde un enfoque de intersectorialidad centrado en el bienestar y en la prosperidad de la población de la región.

1.2 Fortalecimiento de la rectoría de las autoridades de salud para lograr la institucionalización de políticas públicas y mecanismos de regulación que permitan actuar sobre los determinantes sociales de la salud y factores de riesgo que condicionan la salud de la población.

1.3 Fomento de mecanismos y procesos que garantizan el derecho a la salud de la población, por medio del fomento de la equidad en salud a partir de un financiamiento adecuado y sostenible de los sistemas de salud.

1.4 Impulso de acciones intersectoriales que fortalezcan los sistemas de protección social para la mejora en el acceso, la equidad y la cobertura universal en salud por parte de los individuos y poblaciones.

1.5 Promoción de la investigación para la salud y el uso de las evidencias para la formulación de políticas públicas, así como la incorporación de nuevas tecnologías, para que se contribuya a la producción sistemática y continua de información sanitaria que permita impulsar transformaciones en la gestión en salud.

1.6 Generación de bienes públicos regionales, fundamentados en el derecho comunitario centroamericano para contribuir con la mejora de las condiciones de vida y de salud de la población de la Región, desde su entendimiento, garantía y respeto como derecho humano.

PRIORIDAD POLÍTICA 2.

Promoción de la salud y bienestar en el curso de vida e interculturalidad desde la Determinación Social de la Salud e intersectorialidad.

Las transiciones demográficas, sociales y epidemiológicas actuales, la tendencia al aumento de la esperanza de vida, el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y la necesidad de superar el concepto de salud basado únicamente en la ausencia de la enfermedad, han servido para crear un intrincado conjunto de escenarios sanitarios y sociales, como las complejas interacciones entre salud humana, animal, vegetal y medioambiental, con el propósito de mejorar la prevención y la preparación para los retos actuales y futuros de la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. Esta realidad, nos lleva a reconocer las implicaciones teóricas y prácticas de UNA SALUD como eje orientador de políticas y planes en salud. De igual forma, el enfoque del curso de vida ha permitido comprender cómo se perpetúan y se transmiten las inequidades sociales en salud, y cómo se pueden mitigar o aliviar a lo largo de las generaciones, buscando proporcionar estrategias de alto impacto basadas en la cultura de la salud, la evidencia y en los derechos humanos, donde se priorice la salud de aquellas poblaciones que continúan en condición de rezago y exclusión. A su vez, esto promueve una amplia concepción del abordaje de la promoción de la salud al incorporar procesos intersectoriales y acciones basadas en el análisis de los determinantes sociales de la salud, debido a que, se generan estrategias y/o instrumentos que mejoran la capacidad de respuesta de los países sobre su vigilancia epidemiológica ante las amenazas y riesgos en salud, asimismo, se fortalecen los procesos de prevención, atención y curación de las enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles, temas de violencia, salud mental, salud reproductiva, entre otras (SICA, 2018).

Esta segunda prioridad política se enmarca en el ODS 3 que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades; y de manera indirecta en el ODS 15, el cual se orienta a proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres.

Basado en lo anterior, esta prioridad reconoce la importancia de desarrollar acciones políticas, estrategias e intervenciones en salud que respondan a cada una de las etapas de vida de las personas, teniendo en consideración sus características y particularidades, así como la interculturalidad, desde un enfoque de la intersectorialidad, los determinantes de la salud y la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente.

Líneas de Acción:

- 2.1** Desarrollo de políticas públicas que promuevan la coordinación y la colaboración entre los actores involucrados, para la creación de entornos propicios orientados a la promoción del bienestar desde los enfoques de curso de vida y equidad en salud.
- 2.2** Fortalecimiento de mecanismos y acciones de vigilancia epidemiológica a partir del análisis de las interacciones y procesos desarrollados en los campos de la salud humana, animal, vegetal y medioambiental, principalmente en contextos nacionales y regionales en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional.
- 2.3** Generación de iniciativas regionales para una vida sana y sostenible en el curso de vida desde la interculturalidad, a partir de la movilización de recursos y del fortalecimiento de capacidades para incorporar enfoques de promoción de la salud en las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la prevención y atención de la salud así como con el desarrollo sostenible, tanto a nivel nacional como local.
- 2.4** Promoción de la investigación, creación de capacidades y generación de evidencia desagregada de buenas prácticas ante las amenazas, para lograr una vida sana en la interfaz entre seres humanos, los animales y el medio ambiente, así como para desarrollar estrategias e intervenciones en salud pública que contemplen un abordaje intersectorial e interdisciplinar para el logro de una vida sana.
- 2.5** Fortalecimiento de los mecanismos y marcos normativos existentes relacionados con la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente que permitan el abordaje multi e interdisciplinario e intersectorial para una vida saludable.
- 2.6** Identificación de los factores de riesgo en el curso de la vida, así como promover tamizajes y procesos de vacunación y otras intervenciones efectivas para reducir la carga de enfermedades.
- 2.7** Fomento del acceso universal a la educación sexual integral, científica y diferenciada, sustentada en un marco de derechos humanos, desde un enfoque de género e interculturalidad, que mejore la calidad y la oportunidad de acceso a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, para prevenir los embarazos en adolescentes, embarazos con factores de alto riesgo, las infecciones de transmisión sexual, el VIH y otras enfermedades durante el curso de la vida.
- 2.8** Garantía del acceso efectivo a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva desde un enfoque de género, para la adecuada atención del embarazo, parto y puerperio, donde se fomente la maternidad y paternidad responsables.
- 2.9** Fomento de un abordaje intersectorial de la salud mental, a partir de un enfoque integral que combine la promoción de la salud mental y el acceso a los servicios de salud para prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, de calidad y centrado en la determinación social que impactan la salud mental y la equidad de esta.

PRIORIDAD POLÍTICA 3.

Capacidades de los Sistemas de Salud y Gestión del Conocimiento con enfoque de equidad, eficiencia, calidad e innovación.

Se hace énfasis en la optimización de las capacidades de los Sistemas de Salud y gestión del conocimiento a partir de la generación de innovaciones tecnológicas que permitan fortalecer el intercambio de información y experticia, así como la transformación de los sistemas de salud para promover la investigación y hacer uso de ellas para una toma de decisiones basadas en evidencia, enfocado en la formulación de políticas públicas y en el fortalecimiento del sector salud (SICA, 2022).

La presente prioridad política se sustenta en el ODS 3, el cual busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades. Asimismo, se enmarca en el ODS 4 orientado a garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, así como a promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todas las personas; y de manera indirecta, también en el ODS 9 que se basa en la construcción de infraestructura resiliente, para promover la industrialización inclusiva, sostenible y fomentar la innovación.

En este sentido, la tercera prioridad política propicia el acceso equitativo a los servicios de salud integrales y de calidad, a partir del fortalecimiento del recurso humano de la región, al contar con competencias y capacidades que colaboren en el abordaje integral de la salud; así como tecnología sanitaria, salud digital y toma de decisiones basadas en evidencia.

Líneas de Acción:

3.1 Implementación de mecanismos de gestión de recursos humanos en la región, entre los entes formadores, sistemas de salud, y los gremios (estandarización de requisitos, acreditación, certificación de competencias, homologación de profesionales, financiamiento, observatorios, libre circulación, entre otros), para fortalecer la capacidad de los sistemas de salud de la región.

3.2 Generación de políticas nacionales de recursos humanos en salud, que se basen en las competencias y que se encuentren orientadas al fortalecimiento de los sistemas de salud.

3.3 Desarrollo de mecanismos regionales que promuevan una mayor competencia en los mercados nacionales, mediante: a) estrategias de promoción de las tecnologías sanitarias y procesos de regulación que promuevan la competencia de precios y derechos de propiedad intelectual; b) fortalecimiento de los sistemas de suministro para asegurar la continuidad y disponibilidad de las tecnologías sanitarias, mediante el mecanismo de negociación y compras conjuntas.

3.4 Desarrollo de mecanismos para una salud digital, haciendo énfasis en el fortalecimiento de la interoperabilidad de los sistemas nacionales de información de salud, con el fin de mejorar la gestión, eficiencia, eficacia y calidad del sistema de salud.

3.5 Fortalecimiento de la gestión de conocimientos e inteligencia sanitaria regional como insumos para la generación de políticas públicas, la incorporación de tecnologías y toma de decisiones en salud basada en evidencia.

3.6 Generación de procesos para la mejora de la inversión pública en infraestructura resiliente, a fin de fortalecer las capacidades de respuesta de los sistemas de salud.

PRIORIDAD POLÍTICA 4.

Medio Ambiente, cambio climático, emergencias/desastres y movilidad humana.

Actualmente, el mundo se encuentra inmerso en un entorno cambiante debido a lo experimentado en los últimos decenios, como el crecimiento demográfico, el aumento del comercio, la urbanización, la aparición de nuevo patógenos, los fenómenos naturales, entre otros elementos que han impactado al medio ambiente. Lo anterior, ha generado repercusiones en el cambio climático, así como desastres importantes que incrementan la movilidad humana (OMS, 2014), lo cual requiere, a su vez, de acciones que faciliten la migración segura, ordenada y regular (ONU, 2018).

Ante ello, la Estrategia Regional de Cambio Climático y la Estrategia Regional Medioambiental Marco 2021-2025 estableció que los países de la región deben encontrarse preparados para detectar de forma anticipada aquellos eventos que pongan en riesgo la salud de la población y que ameriten una respuesta rápida y adecuada. Es por esta razón, que la presente prioridad política se sustenta directamente en el ODS 13 centrado en adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos, y de forma indirecta en el ODS 14 que busca conservar y utilizar sosteniblemente océanos, mares y sus recursos.

Basado en lo anterior, la cuarta prioridad busca adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos, así como reconocer la importancia de la articulación regional para brindar una respuesta oportuna ante los eventos que representen un riesgo para la salud humana, donde se fortalezcan las funciones de vigilancia y la alerta temprana ante enfermedades emergentes (OMS, 2014). Además, de generar una adecuada recuperación y resiliencia de los sistemas de salud de la región posterior a la pandemia por COVID-19, para que cuenten con procesos inclusivos, integrales y con capacidad de respuesta, con el fin de mitigar el impacto generado por dicha pandemia (OMS, 2022).

Líneas de Acción:

4.1 Fortalecimiento de las capacidades regionales en materia de salud ambiental, para reducir el impacto en las condiciones de vida y la salud por las afectaciones medioambientales.

4.2 Generación de procesos para la reducción de la vulnerabilidad ante la variabilidad y afectaciones causadas por el cambio climático y sus impactos en los sistemas de salud de la región,

por medio de las políticas, estrategias, programas y acciones intersectoriales la resiliencia y la adaptación.

4.3 Desarrollo de políticas y marcos normativos regionales en salud que reflejen la relevancia de la movilidad humana, en todas sus dimensiones por factores políticos, sociales, ambientales, desastres y cambio climático, los cuales contribuyan a garantizar el acceso universal a la salud por parte de las personas en condiciones de movilidad.

4.4 Fomento de las capacidades regionales en materia de laboratorios de salud pública y sistemas de vigilancia, para fortalecer los procesos de una rápida detección y respuesta, así como en el desarrollo de la fuerza laboral para responder a los riesgos y preparación de planes de emergencia ante emergencias sanitarias, gestión de operaciones y movilización de recursos en los Estados Miembros del SICA.

4.5 Fomento de la gestión integral de los riesgos de desastres y emergencias sanitarias, con el fin de prevenir, mitigar y dar respuesta oportuna a las poblaciones en condición de vulnerabilidad de los países de la región.

PRIORIDAD POLÍTICA 5.

Alianzas para el desarrollo e Intersectorialidad.

La intersectorialidad es clave en el abordaje de las problemáticas socio- sanitarias, debido a que, es un elemento integrador que permite analizar de forma conjunta los desafíos presentes y con ello, desarrollar espacios dinámicos para el diálogo, la negociación y la articulación entre los actores sociales que se encuentren inmersos en las políticas públicas en salud (COMISCA, 2015).

Establecer alianzas para el desarrollo y fomentar la intersectorialidad entre los diferentes actores del sistema de salud es transversal. Es por esta razón, que se parte de lo planteado en el ODS 17 que señala que, para un cumplimiento satisfactorio de un programa de desarrollo, es necesario establecer asociaciones inclusivas (a nivel mundial, regional, nacional y local) sobre principios, valores, visión y objetivos compartidos que se centren inicialmente en las personas y el planeta, donde se reconozca que, para garantizar una vida sana y el bienestar en todas las edades ODS 3, es importante la articulación con cada uno de los ODS de la Agenda 2030.

En este sentido, esta prioridad política aboga por la conformación de alianzas, no solamente para generar un abordaje integral al análisis de las problemáticas y a sus soluciones, sino que, permita la colaboración en miras de superar las limitaciones financieras, políticas o administrativas que poseen las instituciones, pues con ello, se fortalecen las relaciones y la cooperación intersectorial a nivel de la región y a lo interno de cada uno de los países.

Líneas de Acción:

- 5.1** Alcance, a partir de mayores capacidades de cooperación regional, un abordaje integral de la promoción de la salud, de la prevención de la enfermedad, en los sistemas y la gestión del conocimiento, en el medio ambiente y en la seguridad alimentaria.
- 5.2** Fomento de las alianzas intersectoriales entre el SICA y otros mecanismos de integración regional, que conlleven a acuerdos dirigidos a promover la equidad y el desarrollo humano sostenible, los cuales permitan avanzar hacia el logro de una salud universal.
- 5.3** Fortalecimiento del diseño, la implementación y la evaluación de proyectos de cooperación en salud pública con mecanismos que garanticen la sostenibilidad financiera, desde un enfoque de equidad para el abordaje intersectorial e integral.
- 5.4** Desarrollo de la investigación y gestión de estadísticas sanitarias, desde un enfoque interdisciplinario y mediante la cooperación entre los países de la región, para generar información sanitaria adecuada, oportuna y costo-efectiva en la toma de decisiones en salud.
- 5.5** Fomento de las capacidades en diplomacia en los entes competentes nacionales con el fin de optimizar los mecanismos de negociación conjunta y alianzas estratégicas en salud.
- 5.6** Cooperación técnica para la movilización e intercambio de conocimientos, tanto científicos como de tecnología sanitaria, entre los países de la región.

PRIORIDAD POLÍTICA 6.

Seguridad Alimentaria y Nutricional

La seguridad alimentaria y nutricional se define a nivel de individuo, hogar, nación y de manera global, la cual se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana (FAO, 1996). Comprendiéndose como el “estado en el cual las personas gozan en forma oportuna y permanente, del acceso a los alimentos que necesitan, en calidad y cantidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar que coadyuve al desarrollo humano” (INCAP, 1999).

Basado en lo anterior, es que en correspondencia con el ODS 2 la prioridad política se enmarca en poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria, la mejora de la nutrición y el promover la agricultura sostenible, mientras que de manera indirecta se basa en el ODS 12 centrado en garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles. Unido a ello, es relevante para la presente prioridad considerar los pilares de la seguridad alimentaria, los cuales se basan en la disponibilidad y el acceso a los alimentos, en lo que se refiere a su suministro adecuado a nivel nacional, regional o local (OPS, 2010).

Es por esta razón, que la sexta prioridad política está orientada a promover el diseño y el fortalecimiento de la implementación de políticas públicas en esta materia, con el fin de garantizar la estabilidad y la seguridad alimentaria y nutricional, desde una perspectiva de género y desde el enfoque de derechos e interculturalidad.

Líneas de Acción:

6.1 Promoción de los procesos de gobernanza y de sus marcos jurídicos en todos los niveles y multisectorialidad, de tal manera, que se armonicen las respuestas ante las necesidades presentes aplicando el marco político regional en favor de la seguridad alimentaria y nutricional con enfoque de Salud Pública.

6.2 Generación de estrategias y acciones a nivel regional y nacional, para contribuir a acabar con el hambre y eliminar todas las formas de malnutrición, por medio de la promoción de alimentos nutritivos y aumentando el acceso a dietas saludables; garantizando así la sostenibilidad de los resultados a largo plazo a través del derecho a la educación y al trabajo digno.

6.3 Fomento de entornos y sistemas alimentarios sostenibles con enfoque de “una salud”, los cuales estén orientados a ser más eficientes e inclusivos, mediante el desarrollo de políticas, estrategias y acciones basadas en la evidencia científica, la innovación tecnológica y la participación diversos actores y sectores.

6.4 Desarrollo de estrategias que permitan incentivar las modalidades de consumo informado y responsable, mediante la producción sostenible y resiliente, orientadas a contribuir con la seguridad alimentaria y nutricional priorizando en “una salud”.

6.5 Mejoramiento continuo de los procesos para la articulación de las estrategias y acciones de los diferentes subsistemas e instituciones del SICA, para que manejen los diversos componentes de la seguridad alimentaria y nutricional como un eje transversal y con enfoque de “una salud”.

IX. Modelo de gestión

IX.1 Sostenibilidad

Desde una lógica de planificación basada en resultados se apunta a establecer logros concretos y medibles para el cierre de brechas regionales desde la conceptualización del valor público y donde se establezcan indicadores de resultados y efectos, que permitan obtener información para tomar decisiones basadas en la evidencia, lo que incluye la capacidad de analizar los problemas de salud, determinar el impacto en la salud de algunos determinantes sociales específicos, reconocer opciones de política pública que fortalezcan las intervenciones y mejorar la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades de salud.

En el marco de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, se considera el desarrollo de cuatro intervenciones críticas:

- 1.** El fortalecimiento de la institucionalidad regional en salud representada en la SE-COMISCA, mediante instancias operativas regionales: las comisiones técnicas regionales (CTR), comité técnico, grupos técnicos especializados (GTE), mecanismos regionales (MR), y redes regionales (RED) de la secretaría.
- 2.** La incidencia en la identificación y definición de mecanismos de financiación de la salud en los Estados miembros.
- 3.** El compromiso de desarrollar e implementar un marco de actuación intersectorial a favor de la salud, que parta desde la intervención coordinada con salud, de los planes y programas para abordaje de problemas en común.
- 4.** El establecimiento de un proceso gradual para que los países asuman aquellas acciones priori-

tarias que inicien a ser gestionados de manera primaria por la vía regional con financiamiento de cooperación internacional.

IX.2 Seguimiento y evaluación estratégica de la Política Regional de Salud del SICA 2023 – 2030

Para el seguimiento y evaluación estratégica de la Política Regional de Salud del SICA 2023 – 2030, se parte de un enfoque de gestión por resultados y valor público (KPI), orientado a la medición del cumplimiento de resultados de las prioridades y las acciones, basado en criterios utilizados a nivel internacional. En primera instancia, se plantean las seis prioridades de política definidas con sus respectivos resultados esperados y los indicadores que permiten su medición, así como los indicadores de seguimiento y evaluación desde las líneas acción, en el entendido que dan una mayor especificidad a la gestión de las prioridades de política definidas (ver anexo 5 que incluye indicadores por la línea de acción). La Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA será la responsable de recolectar los datos a nivel de las Secretarías y Ministerios de Salud.

Tabla 5. Prioridades, resultados esperados e indicadores

| Prioridad política 1 | Resultado esperado | Indicador |
|--|--|---|
| Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional con enfoque de determinación social e intersectorialidad. | Ministerios y Secretarías de Salud fortalecidos en su capacidad rectora y de gobernanza de la salud | Existencia de procesos de capacitación y de fortalecimiento institucional para mejorar la capacidad rectora y de gobernanza de la salud. |
| Prioridad política 2 | | |
| Promoción de la salud y bienestar en el curso de vida e interculturalidad desde la determinación de la salud e intersectorialidad. | Existencia de políticas públicas, planes y programas para la promoción de la salud | Planes y programas en promoción de la salud implementados |
| Prioridad política 3 | | |
| Capacidades de los Sistemas de Salud y Gestión del Conocimiento con enfoque de equidad, eficiencia, calidad e innovación. | Proyectos de investigación que fortalezcan la formulación de políticas públicas y la toma de decisiones en salud basadas en evidencia. | Número de proyectos de investigación para generar evidencia implementados |
| Prioridad política 4 | | |
| Medio Ambiente, cambio climático, emergencias/desastres y movilidad humana. | Existencia de programas y proyectos para la gestión integral del riesgo de desastres y emergencias sanitarias. | Número de programas y proyectos para la gestión integral del riesgo de desastres y emergencias sanitarias implementados. |
| Prioridad política 5 | | |
| Alianzas para el desarrollo e Intersectorialidad. | Proyectos regionales conjuntos entre las secretarías y organismos de la integración para el abordaje los desafíos de salud con un enfoque intersectorial | Número de proyectos intersectoriales para el abordaje de los desafíos regionales en salud implementados de forma conjunta entre las secretarías y organismos de la integración. |
| Prioridad política 6 | | |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | Políticas y marcos regulatorios para la gobernanza en materia de seguridad alimentaria y nutricional. | Existencia de políticas y marcos regulatorios para la gobernanza en materia de seguridad alimentaria y nutricional a nivel regional. |

IX.2.1 Propuesta de recomendaciones para la implementación de la PRSS

1.- Consideraciones generales

Lo primero que se debe tener en consideración, es que existe debilidad en la implementación de políticas públicas (Deubel, 2002). Y esto no es un problema de la política en sí misma, sino de la capacidad de implementación de la política. Dicho de otra manera, es un asunto de capacidad gerencial de la institucionalidad y actores responsables de esa implementación.

En el caso de la PRSS, la organización responsable de la implementación es la SE-COMISCA. Si bien el contexto es importante, y se debe tener claridad que la realidad de la región del SICA es débil en cuanto existencia de recursos, lo que impacta su gestión.

Para estudiar cómo aumentar la capacidad de gestión de la PRSS se parte que la SE-COMISCA no es un tercero “ajeno”, sino la llamada a liderar la implementación de la PRSS, para lo que se debe tener presente lo siguiente:

El aumento de la capacidad de implementación es un proceso y no un cambio abrupto. Las opciones de reforma o cambio que implica la implementación de la política están restringidas por el sistema actual, las necesidades específicas de las políticas o de las reformas que plantea y por supuesto de las variables de contexto. (Grindle y Thomas, 1991; Freeman, 2000).

Es preciso reconocer cada una de estas condiciones y plantearse el camino que se debe seguir, pero es importante reconocer también, que es imposible predeterminedar la importancia de cada variable y además de que todas las variables interactúan entre sí. (Fitousi y Passet, 2000).

Desde otra perspectiva, reconocer estas dificultades, implica con frecuencia “bajar” las ambiciones respecto del cambio planteado y esto implica priorizar.

Por esta razón, es que el ICAP ha sugerido identificar indicadores de resultado por cada línea de acción, con el propósito de que se prioricen, casualmente, líneas de acción y no prioridades de política. Es una razón también, para no “enviar” a anexo el cuadro en mención, dada su importancia.

Una línea importante para la reflexión y para entender la capacidad de implementación de políticas públicas, es reconocer, que para concretar la implementación se requiere no sólo capacidad de gasto, sino también tener claridad en los objetivos, información integrada y actualizada, disponibilidad de recursos humanos, logísticos, y de gestión, respaldo político al más alto nivel, adecuación territorial, articulación intersectorial; y, en un contexto complejo como el de la región del SICA, contar con capacidad para orquestar esta implementación en completa incertidumbre y sin horizonte temporal de corto plazo determinado, tomando decisiones rápidas y muchas veces, adecuando prácticas tradicionales y sin procesos conocidos. Es un asunto de capacidad de gestión de la SE-COMISCA.

2.- Recomendaciones específicas para lograr la implementación de la PRSS: insumos para un plan de acción.

2.1.- Tener en consideración que se trata de una Política Regional Sectorial Marco con enfoque intersectorial, y que, de acuerdo con lo anterior, la responsabilidad de conducir la implementación es del organismo regional, en este caso de la SE-COMISCA.

2.2.- Para conducir correctamente la implementación, se debe reconocer que la misma es un asunto de salud global y por lo tanto implica un reconocimiento de que existen determinantes de la salud de índole transnacional que inciden a nivel de cada país, pero que su abordaje debe hacerse desde lo regional, dado ese carácter transnacional. Hablamos aquí, por ejemplo, de aspectos relacionados con las patentes y derechos de propiedad, la innovación tecnológica en medicamentos y otras tecnologías sanitarias, migración de personas, pacientes y profesionales de salud, transnacionalización de la industria productora y comercializadora de alimentos chatarra, vacíos de poder democrático para analizar y lograr consensos sobre políticas públicas globales, transnacionalización de la violencia y las guerras y el cambio climático, entre otros.

2.3.- En aspectos específicos vinculados con la gestión, el fortalecimiento de habilidades blandas del equipo encargado de la SE-COMISCA es esencial y con esto nos referimos al fortalecimiento de capacidades de negociación, motivación y ejercicio del liderazgo, para lograr el compromiso y la articulación necesaria del trabajo del CEIP, responsables de dar soporte desde el nivel nacional a la generación de la información necesaria para dar seguimiento a la implementación de la política y además, para apoyar lo necesario para dicha implementación.

2.4.- Priorizar las líneas de acción. Este es un ejercicio técnico-político que debe realizar la SE-COMISCA en su conjunto. Este ejercicio de priorización debe ser realizado por la SE-COMISCA, pero validado con el CEIP y luego con el COMISCA. Recordemos que priorizar significa situar los problemas de acuerdo con el orden por el que pensamos, deben ser abordados.

Aunque no existe ningún método de priorización infalible, es recomendable la utilización, aislada o combinada, de procedimientos y técnicas específicas, que contribuyan a mejorar su grado de objetividad. Los diferentes métodos de priorización utilizan criterios basados en la importancia del problema (extensión, gravedad, repercusión social...) y la capacidad real de intervención sobre el mismo. La valoración del problema es el análisis de determinados aspectos relacionados con él (factores condicionantes, consecuencias para la salud, aspectos sociosanitarios...) que nos permita identificar fácilmente las etapas del plan de acción.

¿Qué criterios de priorización se sugieren?

- En primer lugar, se sugiere utilizar los indicadores definidos por la línea de acción, para sustentar la priorización. Las líneas de acción son muy generales y/o discursivas y no permiten identificar con precisión prioridades.
- Valorar la eficacia económica de la intervención que se debe realizar desde la medición del resultado previsto para cada indicador planteado por la línea de acción, recordando que la mejor intervención es aquella que rinde mayores beneficios a menor costo. Este ejercicio implica hacer valoraciones de costo-beneficio.
- Magnitud del problema que podría resolver la línea de acción. El ejercicio debe realizarse

también utilizando los indicadores identificados.

- Valorar trascendencia. Esto implica una valoración del impacto social de la intervención por realizar.
- Valorar posibilidades reales de que se concrete la intervención necesaria para el logro del resultado previsto con cada indicador.

2.5.- Conciliar los resultados esperados de las prioridades y las líneas de acción de la PRSS con los previstos en los objetivos, ejes estratégicos y líneas de acción de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030, y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025.

2.6.- Negociar con la cooperación internacional el apoyo a las líneas de acción priorizadas, previa preparación de perfiles de proyectos que estén orientados a su implementación.

IX.3 Gobernanza

Conforme al artículo 26 del Protocolo de Tegucigalpa, le corresponde a la Secretaría General del SICA “ejecutar o coordinar la ejecución de los mandatos que deriven de las Reuniones de Presidentes, Consejos de Ministros y Comité Ejecutivo”. Por otro lado, la misión de este Órgano del SICA es “facilitar el buen funcionamiento del Sistema de la Integración Centroamericana para lograr sus propósitos, principios y fines, por medio de la coordinación de la institucionalidad y la promoción de acciones y proyectos regionales, en favor de la población centroamericana”.

El artículo 4 del Tratado de la Integración Social Centroamericana (TISCA), establece que “el pro-

ceso de integración social se impulsará mediante la coordinación, armonización y convergencia de las políticas sociales nacionales entre sí y con las demás políticas del SICA”. Buscando fortalecer la intersectorialidad como eje principal en los procesos de formulación e implementación de la política, y como una respuesta a los problemas multicausales que integra a diversos actores, generando relaciones de colaboración no contractuales entre las partes involucradas.

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) constituye la instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana que tiene como propósito la identificación y priorización de los problemas regionales de salud. Además de corresponderle la rectoría del sector salud en el ámbito del SICA, quien, por medio de su Secretaría Ejecutiva debe liderar la implementación de la Política Regional de Salud del SICA, al ser la instancia ejecutiva y técnica que represente al COMISCA, que busca apoyar a los Estados Miembros para el logro de los objetivos regionales en función de garantizar los derechos ciudadanos a la salud desde el enfoque de la determinación social de la salud, mediante la coordinación constante con los miembros que conforman el Consejo y con la institucionalidad del SICA así como el seguimiento a las decisiones del COMISCA. Procurando que las acciones regionales que se desarrollen se realicen conforme a las directrices plasmadas en la Política y validadas por el COMISCA. Por ello, al formar parte del SICA posee como “propósito la formulación de instrumentos regionales que permitan la incidencia y solución de los problemas de salud existentes en la región” (SICA, 2018, p.6).

Para la implementación de las acciones derivadas de la Política Regional de Salud del SICA 2023 – 2030, la SE-COMISCA se apoyará en el trabajo que se realice por medio de las Instancias Operativas regionales y demás Mecanismos Coor-

dinadores Regionales, con quienes se trabajará planes concretos, a efectos de contribuir de una manera coordinada en la enorme labor de mejorar los indicadores en salud en la región. A su vez, se estará trabajando de manera muy cercana con los diversos aliados de la cooperación técnica y financiera, con el objetivo de armonizar agendas, utilizar de mejor manera los recursos con los que se cuenta en la región para el sector salud y para no duplicar esfuerzos en la ejecución de actividades concretas en la región. En este sentido, la gestión propia de la Política Regional de Salud deberá formar parte integral de la Política de Transparencia y Rendición de Cuentas de la SE-COMISCA.

Lo anterior a partir del reconocimiento que a pesar de los esfuerzos realizados por las diversas instancias por ir superando las causas estructurales de la determinación social de la salud: como lo son las condiciones de pobreza, las condicionantes culturales y de género, los estados de salud la población migrante, los factores ambientales, cambio climático y su efecto en la salud, entre otros temas emergentes; todavía quedan muchos desafíos pendientes, para lo cual es importante poner atención a la forma de cómo enfrentarlos con los recursos actuales y dar solución de forma estratégica con una estructura ágil. De ahí que el norte del COMISCA, es buscar soluciones a las problemáticas regionales y caracterizar de la forma más precisa posible la situación, orientando las políticas y medidas de salud pública, la rectoría del sector salud regional, la identificación y priorización de los problemas regionales de salud, que, dada su importancia, requieren ser abordados mediante instrumentos políticos, que permita lograr un impacto mayor (SICA, 2022).

El esquema de gobernanza simplificado quedaría de la siguiente manera, en donde de la Reunión de Jefes de Estado y de Gobierno se emite el mandato para implementar la Política de ma-

nera coordinada y con un enfoque intersectorial, en donde la SG-SICA apoya en la coordinación con otras instancias del SICA, y la SE-COMISCA lidera la implementación de la Política, contando de primera mano con el respaldo político del COMISCA y el acompañamiento y apoyo de las instancias del sector salud en primer momento, pero además con el soporte técnico y financiero de la cooperación internacional y el apoyo de las Comisiones Técnicas desde el ámbito nacional.

Para el liderazgo de SE-COMISCA en la implementación de la Política, se sustenta en el Reglamento COMISCA 01-2021 (SICA, 2022), basándose en las unidades y direcciones, las cuales son las siguientes:

- Dirección de Integración de Salud: tiene a cargo los esfuerzos de la SE-COMISCA para apoyar al COMISCA a identificar las acciones necesarias para cerrar las brechas identificadas en política pública y creación de las competencias para impulsar el desarrollo de los sistemas de salud de los países miembros.
- Unidad de Políticas Públicas: Tiene a cargo los esfuerzos de la SE-COMISCA por fomentar y orientar los espacios de discusión para la formulación de políticas públicas que sean encomendadas por el COMISCA, a través del trabajo y coordinación con los diferentes comités técnicos y las comisiones. Sustentado en el artículo 20 del Reglamento de organización y funcionamiento del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y su Secretaría Ejecutiva (SE-COMISCA).
- Dirección de Cooperación Internacional: Es el área responsable de la coordinación con Socios de la Cooperación, Estados Miembros y la Secretaría General del SICA, para gestionar procesos de cooperación impulsados por el COMISCA. Sustentado en el artículo 20 del Reglamento de

organización y funcionamiento del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y su Secretaría Ejecutiva (SE-COMISCA).

- Unidad de Portafolio de Proyectos: tiene a cargo los esfuerzos de la SE-COMISCA por gestionar los proyectos de cooperación.
- Unidad de Gestión de Conocimiento, Monitoreo y Evaluación: Se refiere a los esfuerzos de la SE-COMISCA por apoyar el desarrollo de habilidades y competencias del recurso humano de los países miembros, el monitoreo de las iniciativas delegadas por la Secretaría Ejecutiva y su evaluación. Esto incluye actividades como el monitoreo, la investigación, la formación y la comunicación.

IX.3.1 El trabajo intersectorial desde el SICA como parte de la PRSS.

La intersectorialidad es una práctica sustantiva de la institucionalidad que forma parte del sector salud, dado que es la única estrategia válida para el correcto abordaje de la Determinación Social de la Salud con una perspectiva de una salud. Esto en el entendido que, el enfoque sectorial, parte del concepto de que las instituciones que lo integran tienen una competencia explícita, y en la mayoría de los casos, legal, dirigida a la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Esto condiciona que el trabajo entre sectores no sea la norma, a lo que se suma el hecho de que la conducción de este no se encuentra entonces definido y menos normado. En salud pública, la conducción implica, rectoría de la producción social de la salud, ya que se toma como marco de referencia que la salud es un producto social originado en la interacción de múltiples determinantes de tipo biológico, social, económico, cultural, político, ambiental y los propios servicios de salud.

Esto plantea un desafío para el sistema, dado que se hace necesario entonces concretar en la práctica el trabajo intersectorial. Es en este contexto que, la SE-COMISCA, impulsa el trabajo intersectorial convocando a todas las secretarías ejecutivas e instituciones especializadas de la institucionalidad del SICA para que identifiquen si el trabajo particular que ejecutan se encuentra vinculado a las prioridades y líneas de acción incluidas en la PRSS, para luego identificar líneas de proyectos que permitan avanzar con iniciativas conjuntas. En este marco, se desarrolló en el segundo taller de formulación del SICA a partir de un instrumento, la identificación de acciones y/o actividades propias del quehacer de cada secretaria e institución regional que contribuyen a la implementación de la PRSS 2023-2030 (ver anexo 6). A partir de eso, la SE-COMISCA, procederá posteriormente, a conducir la identificación de líneas de proyectos conjuntos, tomando como referencia las líneas de acción con convergencia alta, en el entendido que para estas ya existen recursos asignados y se encuentran registradas en documentación oficial de cada organismo y secretaria.

X. Referencias Bibliográficas

Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2018). Breve Guía de reflexión sobre un enfoque basado en los derechos humanos de la salud. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/RGuide_NHRInsts_sp.pdf

Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). Informe de Sostenibilidad 2021. <https://publications.iadb.org/es/banco-interamericano-de-desarrollo-informe-de-sostenibilidad-2021>

Banco Interamericano de Desarrollo. (09 de junio de 2022). La salud después de la pandemia: más allá de la normalidad. <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-salud-despues-de-la-pandemia-mas-alla-de-la-normalidad/>

Comisión Económica para América Latina (2019). Protección social universal en América Latina y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44995/4/S1900962_es.pdf

Comisión Económica para América Latina. (Marzo de 2021). La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): una oportunidad de aplicar un enfoque sistémico al riesgo de desastres en el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46731-la-pandemia-enfermedad-coronavirus-covid-19-oportunidad-aplicar-un-enfoque>

Comisión Económica para América Latina. (10 de agosto 2022). Aprendizajes y lecciones internacionales para avanzar hacia sistemas de salud universales, integrales y sostenibles. <https://www.cepal.org/es/eventos/aprendizajes-lecciones-internacionales-avanzar-sistemas-salud-universales-integrales>

Comisión Económica para América Latina. (27 de julio 2022). América Latina pidió casi 3 años de esperanza de vida al nacer entre 2019 y 2021

a consecuencia de la pandemia de COVID-19. <https://www.cepal.org/es/noticias/america-latina-caribe-perdio-casi-3-anos-esperanza-vida-al-nacer-2019-2021-consecuencia-la#:~:text=De%20acuerdo%20al%20organismo%2C%20la,como%20grandes%20desigualdades%20entre%20pa%C3%ADses.>

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. (2015). Intersectorialidad para superar las inequidades y brechas en salud.

Doménech, D., Strozzi, D., Antúñez, L., Antúñez, M., Castro, G. Álves, J., Durante, R., Fernández, A., Guillemot, N., Heinzen, J., Odella, K, y Santos, J. (2016). Capacidad resolutive del primer nivel de atención: experiencia de la Unidad Docente – Asistencial de Medicina Familiar y Comunitaria de Paysandú (2014). Revista Médica de Uruguay, 32(2), 19-26. http://www.rmu.org.uy/revista/proximo/rmu32-3_805_domenech-resolutividad2.pdf

Franco-Giraldo, A. (2016). Salud global: una visión latinoamericana. Revista Panamericana de la Salud, 39(2), 128-136. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28225/v39n2a9_128-136.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fitousi, Jean Paul y Olivier Passet (2000), .Reduction du chômage; les reussites en Europe. Conseil d'Analyse Economique, N°23, La Documentacion Francaise.

Grindle, Merilee y John W. Thomas (1991). Public Choices and Policy Changes: The Political Economy of Reform in Developing Countries, John Hopkins University Press, Baltimore.

Hernández, I. Boluma, F. y Gil, A. Diagnóstico de Salud, Manual de Epidemiología y Salud Pública. Ed. Panamericana 2005

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (08 de junio 2023). Seguridad Humana en América Latina. https://www.iidh.ed.cr/multic/default_12.aspx?contenidoi-d=82796aa5-db81-45f2-a31e-f55e5e60d9a1&Portal=IIDHSeguridad

MIDEPLAN. (2019). Guía para la Elaboración de Políticas Públicas. <https://www.mideplan.go.cr/node/1544>

Organización Internacional para las Migraciones. (2021). Gestión migratoria y de salud en puntos de entrada: diagnóstico sobre capacidades y necesidades institucionales en Centroamérica y la República Dominicana. Disponible en: https://programamesoamerica.iom.int/sites/default/files/estudio.gestion_migratoria_y_de_salud_en_puntos_de_entrada.pdf

Organización de las Naciones Unidas (2015). La Agenda para el Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018). Manual para Gestión Basada en Resultados y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. https://www.unodc.org/documents/SDGs/UNODC_Handbook_on_Results_Based_Management_Espanol.pdf

Organización de las Naciones Unidas (2018) Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N18/452/03/PDF/N1845203.pdf?OpenElement>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2017). Metodología para el Abordaje Intersectorial. Comité Técnico Intersectorial del SICA.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2021). Marco estratégico para 2022-2031. <https://www.fao.org/3/ne577es/ne577es.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2014). Detección, evaluación y respuesta tempranas ante eventos de salud pública agudos: Puesta en marcha de un mecanismo de alerta temprana y respuesta con énfasis en la vigilancia basada en eventos. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10115/WHOHSEGCRLYO2014_4_esp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2017). Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región.

Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2022). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud (2010). Metodología de la Gestión Productiva de los Servicios de Salud. https://www.paho.org/hq/dm-documents/2010/MET_GEST_PSS_INTRO_GENERL_2010SPA.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (03 de octubre de 2010). Seguridad Alimentaria y Nutricional. <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2010-seguridad-alimentaria-nutricional#:~:text=Los%20pilares%20de%20la%20seguridad,importaciones%2C%20y%20la%20asistencia%20alimentaria>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). DOCUMENTO CONCEPTUAL: INTERSECTORIALIDAD. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen Ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49505>

Organización Panamericana de la Salud. (29 de octubre de 2018). La salud es un derecho de las personas y una responsabilidad de los Estados, afirmó la Directora de la OPS. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14759:health-is-a-right-of-the-people-and-a-responsibility-of-government-says-paho-director&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Panamericana de la Salud (2020). Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OPSIMSHSSCOVID-19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Una Salud: Un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. 59.º Consejo Directivo. <https://www.paho.org/es/documentos/cd599-salud-enfoque-integral-para-abordar-amenazas-para-salud-interfaz-entre-seres>

Organización Panamericana de la Salud. (24 de marzo de 2022). La recuperación y la resiliencia de los sistemas de salud deben estar en el

centro de la agenda de la Cumbre de las Américas 2022: OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2022-recuperacion-resiliencia-sistemas-salud-deben-estar-centro-agenda-cumbre>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). INEQUIDADES Y BARRERAS EN LOS SISTEMAS DE SALUD. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/mhp-inequities-es.html>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Promoción de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (08 de junio 2023). Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Programa Estado de la Nación. (2021). Sexto Estado de la Región 2021. <https://estadonacion.or.cr/informes/>

Programa Mundial de Alimentos. (22 de febrero de 2021). Choques climáticos y económicos empujan a millones más en Centroamérica a la inseguridad alimentaria. <https://es.wfp.org/noticias/choques-climaticos-y-economicos-empujan-millones-mas-en-centroamerica-la-inseguridad>

Roth Deubel, A. (2002). Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación. Bogotá: Ediciones Aurora, pp. 107-134. Disponible en: https://www.academia.edu/958807/Pol%C3%ADticas_p%C3%BAblicas_formulaci%C3%B3n_i_mplementaci%C3%B3n_y_evaluaci%C3%B3n_Cap%C3%ADtulos_1-4

Sistema de la Integración Centroamericana. (s.f.). Observatorio Regional SICA-COVID-19. <https://www.sica.int/coronavirus/observatorioS>

Sistema de la Integración Centroamericana. (2013). Política Regional de Igual y Equidad de Género del Sistema de la Integración Centroamericana 2014-2025.

Sistema de la Integración Centroamericana. (2014). Política Regional de Salud del SICA 2015-2022.

Sistema de la Integración Centroamericana. (2018). Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030.

Sistema de la Integración Centroamericana (2020). Informe 19- Centroamérica y República Dominicana Unida contra el Coronavirus (COVID-19). Secretaría General del SICA. https://www.sica.int/documentos/informe-19-centro-america-y-republica-dominicana-unida-contra-el-coronavirus-covid-19_1_121672.html

Sistema de la Integración Centroamericana. (2021). Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025.

Sistema de la Integración Centroamericana. (2022). Plan Estratégico. Secretaría Ejecutiva COMISCA.

XI. Anexos

Anexo 1. Hoja de Ruta de la PRSS 2023-2030

1 Investigar antecedentes:

- 1.a. PRSS 2015-2022 para lo que se consultó a diversos colaboradores de la SE-COMISCA.
- 1.b. Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD).
- 1.c. Plan de Salud de CA y RP 2021-2025.
- 1.d. El Plan Estratégico de la SE-COMISCA 2022-2025. Además, ayudaría contar con los resultados de entrevistas y talleres que se realizaron durante la construcción del Plan Estratégico.
Definir el alcance: plazo de vigencia de la Política (2030) y su alcance (COMISCA) que refiere a la región (8 Estados miembros).

2. Formulación de una hoja de ruta y cronograma para la formulación de PRSS.

- 2.a. Presentación interna (SE-COMISCA) de la hoja de ruta y luego agregar un cronograma para aprobación del CEIP.

3. Identificar recursos necesarios y proponer en coordinación con la Unidad de Cartera de Proyectos, una propuesta de cooperación sur- sur.

4. Constituir Grupo Asesor para la de colaboradores de la SE-COMISCA que acompañen la formulación de la PRSS.

5. Organizar y desarrollar una consulta virtual para la formulación de la PRSS.

- 5.a. Identificar temas y subtemas claves de ser incorporados en el cuestionario.
- 5.b. Identificar una lista de especialistas por organización a la cual consultar mediante un Google Form-
- 5.c. Diseñar formulario, validar internamente (Grupo asesor) el cuestionario, aplicarlo mediante plataforma Google Forms, procesar e identificar hallazgos claves la formulación de la PRSS 2023-2030 mediante cuestionario virtual.
- 5.d. Presentar Resultados al CEIP.
- 5.e. Identificar los aspectos de la anterior PRSS (2015-2022) a los que se le dará continuidad en la actual (2023-2030).

6. Contratación de ICAP

- 6.1 Identificar TORS
- 6.2 Proceso de concurso.
- 6.3 Evaluación y adjudicación.
- 6.4 Orden de compra y de inicio.
- 6.5 Cronograma de consultoría.
- 6.6 Cancelar al ICAP producto 1

7. Identificar las prioridades políticas y líneas de acción.

8. Organizar el Taller de expertos híbrido (presencial y virtual) para validar las prioridades y líneas de acción.

- 8.a. Definir metodología, identificar lista de invitados, organizar el taller, preparar invitación y nota conceptual.
- 8.b. Realizar taller y sistematización de resultados.
- 8.c. Ampliación de consulta en línea post-taller.
- 8.d. Documento final de prioridades políticas y líneas de acción.

9. Reunión con el CEIP para aprobación final de prioridades políticas y líneas de acción de la PRSS (12 de abril el 2023).

10. Elaborar el I borrador (preliminar)

- 10.a. Identificación de enfoques transversales de la política.
- 10.b. Revisión de I borrador.
- 10.c. Ajustes al I borrador.
- 10.d. Proceder a cancelar productos 2 y 3 al ICAP

11. Organizar el Taller intersectorial (presencial) para identificar de líneas de acción de cada secretaria ejecutiva e institución especializada del SICA en la implementación de la PRSS e identificar las líneas de acción que más demandan trabajo intersectorial a lo interno del SICA.

- 11.a. Definir metodología, identificar lista de invitados, organizar el taller, preparar invitación y nota conceptual.
- 11.b. Realizar taller y sistematización de resultados.
- 11.c. Ampliación de consulta en línea post-taller.
- 11.d. Reunión con el CEIP para aprobación final de prioridades políticas y líneas de acción de la PRSS (12 de abril el 2023).

12. Ajustes para el II borrador de la PRSS (preliminar) a partir de los aspectos hallados en el taller y la ampliación de la consulta virtual que se inició previo al taller.

- 12.a. Someter a valoración de la UPP y Grupo Asesor del COMISCA.
- 12.b. Ajuste de las observaciones del SE-COMISCA.
- 12.c. Ajustes al borrador II
- 12.d. Proceder a cancelar producto 4 al ICAP

13. Presentar para su aprobación el III borrador a revisión del CEIP.

- 13.a. Preparar Guía que facilite la revisión del III borrador de PRSS.
- 13.b. Procesar observaciones del CEIP
- 13.c. Ajuste al borrador III
- 13.d. Proceder a cancelar productos 5 y 6 al ICAP

14. Revisión del Reglamento CMRE 2-2023 políticas regionales para aprobación de la PRSS

- 14.a. Informe de UPP sobre implicaciones.
- 14.b. inclusión de requerimientos en el documento

15. Revisión de estilo.

- 15.a coordinar con la Unidad de Comunicaciones de la SE-COMSICA.
- 15.b. Versión de estilo realizada

16. Remisión del IV borrador para aprobación del COMISCA.

- 16.a. Ajustes al IV borrador a partir de COMISCA.

17. Enviar PRSS a Publicación.

18. Elaborar Lista de difusión para remisión del documento de la Política.

19. Presentación oficial de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030.

- 19.a. Subir en la pestaña correspondiente de la página web del SICA y difundir por redes sociales.
- 19.b. Remitir documento a todos los participantes.

20. Revisar la implementación de Plan de Salud 2021-2025 (PSCARD) a la luz de la aprobación de la PRSS 2023-2030.

21. Establecer proceso de monitoreo y evaluación de la PRSS a cargo de las Unidades de UPP y la Unidad de Monitoreo y Evaluación.

22. Retomar coordinación intersectorial del SICA con consejos e instancias del SICA que respaldan la PRSS.

23. Iniciar proceso de consulta y programación con socios cooperantes para la implementación de la PRSS 2023-2030 a través de proyectos y actividades que permitan alcanzar los resultados.

24. Promover nuevos acuerdos de cooperación o ampliar los vigentes que respaldan los proyectos necesarios para implementar la PRSS.

25. Implementar los acuerdos con consejos e instancias del SICA con el respaldo de socios.

26. Evaluar anualmente los avances de la implementación de la PRSS, junto a la ASCARD y el PSCARD.

27. Planificar una evaluación de medio término de la PRSS en el año 2026 que permita hacer los ajustes necesario.

28. Planificar en el año 2029 los requerimientos necesarios para 1) evaluar la implementación de la PRSS 2023-2030 e iniciar en el año 2030 un tercer proceso de formulación de PRSS que comprenda el periodo a partir del año 2031.

Anexo 2. Tabla comparativa de contenidos de políticas de salud regionales del SICA

| I. PRSS 2015-2022 | II. PRSS 2023-2030 |
|---|--|
| 32 pág. y 7 partes. | 74 pág. y 11 partes sin embargo el punto 9 integra 3 puntos= 13 |
| Glosario | Glosario |
| Introducción | I. Introducción |
| I. Por qué una política | II. Justificación |
| | III. Alcance y procesos (4 fases metodológicas): III.a. Revisión Documental. III.b. Proceso Consultivo. III.c. Validación. III.d. Formulación de indicadores y mecanismos de implementación. |
| II. Contexto para una PRSS | IV. Contexto Global, Regional para PRSS: IV.a. Salud. IV.b. Desarrollo social y Economía. IV.c. Seguridad Social. IV.d. Movilidad humana y Migración. IV. Medio Ambiente y Cambio Climático. |
| | V. Antecedentes de la PRSS |
| III. Política RSS: Orientación, principios y objetivos. | VI. Enfoques (principios rectores) |
| | VII. Objetivos |
| IV. Dimensiones: IV.a. Procesos de Gestión del Conocimiento. IV.b. Capacidades de Salud. IV.c. Cooperación Regional para el Desarrollo en Salud. IV.d. Institucionalidad Regional | VIII. 6 Prioridades Políticas y 37 Líneas de Acción: 1) Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional con enfoque de determinación social e intersectorialidad. (6 líneas de acción) 2) Promoción de la salud y bienestar en el curso de vida e interculturalidad desde la determinación de la salud e intersectorialidad. (9 líneas de acción) 3) Capacidades de los Sistemas de Salud y Gestión del Conocimiento con enfoque de equidad, eficiencia, calidad e innovación. (6 líneas de acción) 4) Medio Ambiente, cambio climático, emergencias/desastres y movilidad humana. (5 líneas de acción) 5) Alianzas para el desarrollo e Intersectorialidad. (6 líneas de acción) 6) Seguridad Alimentaria y Nutricional. (5 líneas de acción) |
| V. Sostenibilidad | X. Modelo de Gestión: |
| VI. Gobernanza | IX.a. Sostenibilidad. IX.b. Indicadores de seguimiento y evaluación estratégica. IX.c. Gobernanza |
| VII. Referencias | X Referencias. |
| VII. Anexos | XI. Anexos. |

Fuente: Unidad de Políticas Públicas, SE-COMISCA (junio, 2023)

Anexo 3. Prioridades Política de la PRSS 2023-2030 y encadenamientos con instrumentos estratégicos y PRSS 2015-2022

| Prioridad según cuestionario | PRSS 2015-2022 | ASCARD Objetivo Estratégico | PSCARD Eje Estratégico | PRSS 2023-2030 Prioridades Políticas | ODS |
|------------------------------|------------------------------------|--|--|---|---|
| 1 | Institucionalidad Regional. 80% | 4.1 Fortalecer la gobernanza y rectoría de la salud, con políticas públicas con enfoque de determinación social, que fomenten la intersectorialidad y la participación social: Áreas de acción: 4.1.1 Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional. 4.1.2 Fomentar la intersectorialidad e Inter institucionalidad para generar bienes públicos regionales comunitarios. 4.1.3 Garantizar un financiamiento adecuado y sostenible de las políticas públicas en salud. | 1: Institucionalidad, gobernanza y rectoría de los sistemas de salud a nivel regional, con el ciclo de políticas públicas basadas en el enfoque de Determinación Social de la Salud • Desigualdades y políticas públicas • Intersectorialidad • Rectoría y Gobernanza Cooperación en salud (diplomacia en salud). • Seguridad Alimentaria | 1. Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional con enfoque de determinación social e intersectorialidad: 1.1. Fomento de la gobernanza para la salud en todas las políticas... 1.2. Fortalecer rectoría para institucionales políticas públicas... 1.3. Mecanismos y procesos que conlleven derecho y equidad a la salud... 1.4 Impulso a intersectorialidad de los mecanismos de protección social... 1.5. Promoción de la investigación y evidencias para las políticas públicas... 1.6. Generación de bienes públicos regionales... | ODS 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles. |
| 2 | Capacidades de Salud. 65% | 4.2 Garantizar una vida sana y promover el bienestar en el curso de vida y con enfoque de género Áreas de acción: 4.2.1 Mejorar el estado de salud de las personas a lo largo del curso de vida. 4.2.2 Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles. 4.2.3 Detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana. 4.2.4 Priorizar el trabajo intersectorial desde la Determinación Social de la Salud, a partir de los compromisos del Foro Intersecto- | 2: Iniciativas regionales para una vida sana y promoción de la salud poblacional y ambiental, con principio de equidad para la igualdad de género en el curso de vida e interculturalidad • Promoción de la Salud • Atención integral en salud a la mujer, niñez y población adolescente: lactancia, salud sexual y salud reproductiva, prevención del Embarazo en Adolescentes. | 2. Promoción de la salud y bienestar en el curso de vida e interculturalidad desde la determinación de la salud e intersectorialidad: 2.1. Políticas públicas que promuevan la coordinación... 2.2. Mecanismos y acciones de vigilancia epidemiológica... 2.3. Iniciativas regionales para una vida sana... 2.4. Investigación, generación de evidencia y creación de capacidades sobre las amenazas... | ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En segundo plano o indirecto: ODS 15: Proteger, restaurar y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir |

| Prioridad según cuestionario | PRSS 2015-2022 | ASCARD Objetivo Estratégico | PSCARD Eje Estratégico | PRSS 2023-2030 Prioridades Políticas | ODS |
|------------------------------|----------------|--|---|---|--|
| 2 | | rial Regional de Salud de Centroamérica y República Dominicana (en salud del migrante, ambiente saludable, alimentación saludable, salud mental y salud de la mujer): <ul style="list-style-type: none"> • SALUD Y MIGRACIÓN • AMBIENTE SALUDABLE. • ALIMENTACIÓN SALUDABLE. • SALUD MENTAL. • SALUD DE LA MUJER. | <ul style="list-style-type: none"> • Salud mental, trastornos mentales y psicoactivos • Abordaje integral de enfermedades transmisibles: vigilancia basada en laboratorio, vigilancia epidemiológica, VIH, Tuberculosis, Malaria. • Prevención, mitigación y control de las Enfermedades No-Transmisibles (ENT): obesidad, cáncer pediátrico, enfermedad renal crónica no tradicional. • Agua Potable • Contaminación del aire, agua y suelo • Acceso a los servicios de agua segura y saneamiento. | 2.5. Mecanismos y marcos normativos relacionados con la interfaz entre seres humanos, animales y el medioambiente... 2.6. Factores de riesgo promoción de tamizajes y vacunación... 2.7. Acceso universal a la educación sexual integral y científica, sustentada en derechos humanos, desde un enfoque de género e interculturalidad. 2.8. Acceso efectivo a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva... 2.9. abordaje intersectorial de la salud mental... | la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la biodiversidad biológica. |
| 3 | | | 4: Capacidad de respuesta regional frente al cambio climático, emergencias sanitarias, desastres y procesos migratorios (cambio climático, gestión de riesgo y migración) <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta regional frente al cambio climático • Gestión Integral de Riesgo en Salud • Atención integral de las personas migrantes en tránsito, retornados y familias fragmentadas. | 4. Medio Ambiente, Cambio climático, emergencias/desastres y movilidad humana: 4.1 Fortalecimiento de las capacidades regionales en materia de salud ambiental... 4.2 Generación de procesos para la reducción de la vulnerabilidad... 4.3 Desarrollo de políticas y marcos normativos regionales en salud que reflejen la relevancia de la movilidad humana... 4.4 Fomento de las capacidades regionales en materia de laboratorios de salud pública y sistemas de vigilancia... | ODS 13: Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos. En Segundo plano o indirecto: ODS 6: Garantizar la disponibilidad de agua y su ordenamiento sostenible y el saneamiento para todos. ODS 14: Conservar y utilizar en forma sostenible, los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible. |

| Prioridad según cuestionario | PRSS 2015-2022 | ASCARD Objetivo Estratégico | PSCARD Eje Estratégico | PRSS 2023-2030 Prioridades Políticas | ODS |
|------------------------------|---|--|--|--|--|
| 4 | Proceso de Gestión del Conocimiento en Salud. 64% | <p>4.3 Mejorar la capacidad de los sistemas de salud con equidad, eficiencia, calidad.</p> <p>4.3.1 Garantizar el acceso y cobertura universales a los servicios de salud impulsando la Atención Primaria en Salud (APS)</p> <p>4.3.2 Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud</p> <p>4.3.3 Promover la investigación y el uso de las evidencias para la formulación de políticas públicas y la incorporación de nuevas tecnologías</p> <p>4.3.4 Fortalecer los sistemas de información e impulsar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación</p> <p>4.3.5 Garantizar la correcta provisión de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias</p> <p>4.3.6 Fortalecer la capacidad de prevención, vigilancia y respuesta a emergencias y desastres; y de adaptación al cambio climático.</p> | <p>3: Capacidad de los sistemas de salud basados en la APS, con un enfoque centrado en la innovación, la equidad, la eficiencia, la calidad y la participación social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud • Investigación para la salud, ensayos clínicos y Gestión del Conocimiento • Recursos Humanos para la Salud • Desarrollo tecnológico, innovación y comunicación • Sistemas de información en salud • Negociación Conjunta COMIS-CA® • Farmacovigilancia • Regulación/Reglamentación Sanitaria: etiquetado • Evaluación de Tecnologías Sanitarias | <p>4.5 Fomento de la gestión integral de los riesgos de desastres y emergencias sanitarias...</p> <p>3. Capacidades de los Sistemas de Salud y Gestión del Conocimiento con enfoque de equidad, eficiencia, calidad e innovación.</p> <p>3.1. Fortalecer mecanismos de gestión de recursos humanos...</p> <p>3.2. Generar políticas nacionales de recursos humanos en salud...</p> <p>3.3. Desarrollo de mecanismos regionales que promuevan una mayor competencia en los mercados nacionales...</p> <p>3.4 Desarrollo de mecanismos para una salud digital...</p> <p>3.5 Fortalecimiento de la gestión de conocimientos e inteligencia sanitaria regional como insumos para la generación de políticas públicas...</p> <p>3.6 Generación de procesos para la mejora de la inversión pública en infraestructura resiliente...</p> | <p>ODS 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.</p> <p>En segundo plano o indirecto: ODS 9: Construir infraestructura resiliente, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.</p> |

| Prioridad según cuestionario | PRSS 2015-2022 | ASCARD Objetivo Estratégico | PSCARD Eje Estratégico | PRSS 2023-2030 Prioridades Políticas | ODS |
|--|---|---|------------------------|--|--|
| 5 | Cooperación Regional para el Desarrollo en Salud. 56% | | | <p>Alianzas para el desarrollo e Intersectorialidad.</p> <p>5.1 mayores capacidades de cooperación regional, un abordaje integral de la promoción de la salud, de la prevención de la enfermedad...</p> <p>5.2 Potenciar las alianzas intersectoriales entre el SICA y otros mecanismos de integración regional...</p> <p>5.3 Fortalecer el diseño, la implementación y la evaluación de proyectos de cooperación en salud pública...</p> <p>5.4 Desarrollar investigación y gestión de estadísticas sanitarias...</p> <p>5.5 Potenciar las capacidades en diplomacia en los entes competentes nacionales...</p> <p>5.6 Cooperación técnica para la movilización e intercambio de conocimientos...</p> | <p>ODS 17: Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.</p> |
| 6 Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional del CARD 2012-2032 | | Alimentación saludable (precisar apartados) | | <p>Seguridad Alimentaria y Nutricional:</p> <p>6.1 Promoción de los procesos de gobernanza y de sus marcos jurídicos en todos los niveles y multisectorialidad...</p> <p>6.2 Generación de estrategias y acciones a nivel regional y nacional, para contribuir a acabar con el hambre y eliminar todas las formas de malnutrición...</p> <p>6.3 Fomento de entornos y sistemas alimentarios sostenibles con enfoque de "una salud" ...</p> <p>6.4 Desarrollo de estrategias que permitan incentivar las modalidades de consumo informado y responsable...</p> <p>6.5 Mejoramiento continuo de los procesos para la articulación de las estrategias y acciones de los diferentes subsistemas e instituciones del SICA...</p> | <p>ODS 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. En segundo plano o indirecto</p> <p>ODS 12: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.</p> |

Notas:

1. El orden de las prioridades responde a los resultados obtenidos en la Consulta para la Formulación de la Política Regional de Salud del SICA (PRSS) 2023-2030 que se realizó mediante un cuestionario en noviembre del 2022. Adicionalmente se retomó una sexta prioridad con base a la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de ASCARD.
2. Las prioridades políticas surgen de la interrelación entre la PRSS 2015-2022, la ASCARD, el PSCARD, la consulta de la PRSS 2023-2030, el taller de personas expertas.
3. La última columna se refiere a los ODS directamente relacionados con la prioridad políticas, así como los indirectos o en segundo plano.
4. Algunas de las prioridades transversales se refieren a ODS que relacionados a todas las prioridades políticas de la PRSS 2023-2030, específicamente:
 - ODS 10: Reducir la desigualdad en y entre los países.
 - ODS 5 Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas.

Anexo 4. Cuestionario de Consulta para la Formulación de la Política Regional de Salud del SICA (PRSS) 2023-2030

I parte: Credenciales Institucionales

Le agradecemos indicarnos su correo electrónico institucional para el necesario seguimiento de este cuestionario.

| Indique el grupo con el que se identifica como participante de este cuestionario. | |
|---|--|
| Marque con una X | Grupo |
| | Miembros de las instancias técnicas operativas del COMISCA |
| | Socios cooperantes |
| | Colaboradores de la SE-COMISCA |

II parte: La Política Regional de Salud del SICA (PRSS) 2015-2022

El objetivo general de la PRSS (2015-2022) es: “proveer a la región del SICA de un instrumento político que sirva de marco general, que guíe y permita el desarrollo de la acción nacional y la solución de los procesos de jurisdicción regional con un abordaje intersectorial y un enfoque de salud pública, con el fin último de mejorar la salud de las poblaciones y su capacidad de alcanzar su máximo potencial de salud”.

1. Considera que este objetivo, continua vigente.

| Marque con una X | Marque con una X |
|------------------|------------------|
| SI | NO, por qué. |

2. De los ejes citados en la tabla siguiente, por favor priorice del 1 a 4 considerando el grado de avance de cada eje, donde 1 muestra mayores avances y 4 menos: ¿Cuáles dimensiones de la PRSS 2015-2022 cree usted muestra mayores avances?

| Enumere la Posición | Eje |
|---------------------|--|
| | Proceso de Gestión del Conocimiento en Salud |
| | Capacidades de Salud |
| | Cooperación Regional para el Desarrollo en Salud |
| | Institucionalidad Regional |
| | No sabe o no responde |

3. Marque con una X las dimensiones de la PRSS 2015-2022 que debieron de postergarse para atender otras prioridades emergentes, como el COVID 19.

| Marque con una X | Eje |
|------------------|--|
| | Proceso de Gestión del Conocimiento en Salud |
| | Capacidades de Salud |
| | Cooperación Regional para el Desarrollo en Salud |
| | Institucionalidad Regional |
| | No sabe o no responde |

4. Identifique: ¿cuáles de las 4 dimensiones de la PRSS 2015-2022 deben continuarse en la PRSS 2023-2030?

| Marque con una X | Eje |
|------------------|--|
| | Proceso de Gestión del Conocimiento en Salud |
| | Capacidades de Salud |
| | Cooperación Regional para el Desarrollo en Salud |
| | Institucionalidad Regional |
| | No sabe o no responde |

III parte: La Agenda de Salud y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

Las políticas públicas responden a la atención de problemas y/o necesidades de salud, por a continuación, se indagará sobre la pertinencia de considerar los 3 objetivos estratégicos de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD) y los 4 ejes del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025 (PSCARD) en el diseño de la PRSS 2023-2030.

5. La PRSS 2023-2030 debe considerar los pilares esbozados en el PSCARD 2021-2025 y la ASCARDD 2019-2030. Sí o NO

| Marque con una X | Marque con una X |
|------------------|------------------|
| SI | NO |

6. Identifique la pertinencia de los 3 objetivos estratégicos de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana para la PRSS 2023-2030.

| Marque con una X los que son pertinentes | Objetivo Estratégico |
|--|--|
| | Fortalecer la gobernanza y rectoría de la salud, con políticas públicas con enfoque de determinación social, que fomente la intersectorialidad y participación social. |
| | Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades |
| | Mejorar la capacidad de los sistemas de salud con equidad, eficiencia, calidad y transparencia. |
| | No sabe o no responde |

7. Identifique la pertinencia de los 4 ejes estratégicos del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025 para la PRSS 2023-2030.

| Marque con una X los que son pertinentes | Objetivo Estratégico |
|--|--|
| | Institucionalidad, gobernanza y rectoría de los sistemas de salud a nivel regional, con el ciclo de políticas públicas basadas en el enfoque de Determinación Social de la Salud |
| | Iniciativas regionales para una vida sana y promoción de la salud poblacional y ambiental, con principio de equidad para la igualdad de género en el curso de vida e interculturalidad |
| | Capacidad de los sistemas de salud basados en la APS, con un enfoque centrado en la innovación, la equidad, la eficiencia, la calidad y la participación social |
| | Capacidad de respuesta regional frente al cambio climático, emergencias sanitarias, desastres y procesos migratorios |
| | No sabe o no responde |

8. Identifique en orden de prioridad, siendo 1 el más relevante, ¿Cuáles problemas o necesidades regionales, no fueron incluidas o atendidas por la PRSS 2015-2022, ASCARD 2019-2030 y PSCARD 2021-2025 y que deben incluirse en la PRSS 2023-2030?

| Orden de prioridad | Descripción del problema o necesidad |
|--------------------|--------------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| | No sabe o no responde |

IV. parte: El COVID 19 y las amenazas emergentes

9. ¿Cuál (es) problemas o demandas provocó/profundizó la Pandemia del COVID 19 que deben integrarse en la PRSS 2023-2030?

| Orden de prioridad | Aspectos provocados o profundizados por el COVID 19 que deben integrarse en PRSS |
|--------------------|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| | No sabe o no responde |

10. ¿Cuáles problemas, multiamenazas y eventos improbables (Cisnes Negros) vislumbra que deben considerarse en la PRSS 2023-2030?

| Orden de prioridad | Descripción del problema, multiamenazas y eventos improbables (cisnes negros) |
|--------------------|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| | No sabe o no responde |

V. parte: Desafíos y Consensos

11. Identifique los principales desafíos u obstáculos que deben considerarse en la implementación de la PRSS 2023-2030.

| Orden de prioridad | Descripción del desafíos u obstáculo |
|--------------------|--------------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| | No sabe o no responde |

12. Enumere del 1 al 3 los temas con el mayor potencial de consenso entre los Estados miembros del SICA para ser integrados en la PRSS 2023-2030.

| Orden de prioridad | Descripción de los temas con el mayor potencial de consenso |
|--------------------|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| | No sabe o no responde |

VI. parte: Cooperación Internacional

13. ¿Cuáles áreas de oportunidades o temas de la PRSS 2023-2030 podrían contar con el apoyo de los socios cooperantes?

| Orden de prioridad | Identificación de los temas o áreas de la PRSS con apoyo de los socios cooperantes |
|--------------------|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| | No sabe o no responde |

VIII. parte: En una Palabra

14. Identifique la palabra que mejor recoja el propósito de la PRSS 2023-2030

Anexo 5. Prioridades, líneas de acción e indicadores asociados de la PRSS 2023-2030

| Prioridad política 1 | Líneas de Acción | Indicador | Fuente de datos | Responsable de recolectar los datos | Periodicidad |
|--|---|---|---|---|-----------------------------|
| Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional con enfoque de determinación social e intersectorialidad. | <p>1.1 Fomento de la gobernanza para la salud en todas las políticas, desde un enfoque de intersectorialidad centrado en el bienestar y en la prosperidad de la población de la región.</p> | <p>Número de Secretarías y organismos de la integración trabajando articuladamente alrededor de proyectos comunes.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento de objetivos y plazos de los proyectos comunes identificados.</p> | <p>Secretarías y organismos de la integración</p> <p>Secretarías y organismos de la integración</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>6 meses</p> <p>Anual</p> |
| | <p>1.2 Fortalecimiento de la rectoría de las autoridades de salud para lograr la institucionalización de políticas públicas y mecanismos de regulación que permitan actuar sobre los determinantes sociales de la salud y factores de riesgo que condicionan la salud de la población.</p> | <p>Número de programas de formación y capacitación para el fortalecimiento de la rectoría de la salud implementados</p> <p>Número de procesos de desarrollo organizacional para el fortalecimiento de la rectoría implementados en las Secretarías y Ministerios de Salud</p> | <p>Ministerios y Secretarías de Salud de cada país miembro</p> <p>Ministerios y Secretarías de Salud de cada país miembro</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> <p>Anual</p> |
| | <p>1.3 Fomento de mecanismos y procesos que garantizan el derecho a la salud de la población, por medio del fomento de la equidad en salud a partir de un financiamiento adecuado y sostenible de los sistemas de salud.</p> | <p>Existencia de fuentes de financiamiento y asignación presupuestaria en los sistemas de salud sustentadas en indicadores de equidad.</p> | <p>Secretarías y Ministerios de Salud</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |
| | <p>1.4 Impulso de acciones intersectoriales que fortalezcan los sistemas de protección social para la mejora en el acceso, la equidad y la cobertura universal en salud por parte de los individuos y poblaciones.</p> | <p>Existencia de estrategias para el aumento de la cobertura de los sistemas de pensiones implementadas en los países de la región enfatizando la población que labora en la informalidad.</p> | <p>Instituciones de seguridad social de cada país</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |

| Prioridad política 1 | Líneas de Acción | Indicador | Fuente de datos | Responsable de recolectar los datos | Periodicidad |
|----------------------|---|---|---|---|---------------------------|
| | | <p>Porcentaje de la población que labora en la informalidad cubierta con un sistema de pensiones</p> <p>Existencia de estrategias para el aumento de la cobertura de la población con servicios de salud integrales.</p> | <p>Instituciones de seguridad social de cada país</p> <p>Instituciones de seguridad social de cada país</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> <p>Anual</p> |
| | <p>1.5 Promoción de la investigación para la salud y el uso de las evidencias para la formulación de políticas públicas, así como la incorporación de nuevas tecnologías, para que se contribuya a la producción sistemática y continua de información sanitaria que permita impulsar transformaciones en la gestión en salud.</p> | <p>Existencia de políticas públicas en salud orientadas por resultados de proyectos de investigación realizados por las universidades.</p> <p>Número de proyectos de investigación de cada país realizados en apoyo los Ministerios y Secretarías de Salud.</p> | <p>Ministerios y Secretarías de Salud de cada país</p> <p>Ministerios y Secretarías de Salud de cada país</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> <p>Anual</p> |
| | <p>1.6 Generación de bienes públicos regionales, fundamentados en el derecho comunitario centroamericano para contribuir con la mejora de las condiciones de vida y de salud de la población de la Región, desde su entendimiento, garantía y respeto como derecho humano.</p> | <p>Existencia de bienes públicos regionales que apoyan la garantía del derecho humano a la salud</p> | <p>SE-COMISCA</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |

| Prioridad política 2 | Líneas de Acción | Indicador | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |
|---|--|--|--|--------------|
| <p>Promoción de la salud y bienestar en el curso de vida e interculturalidad desde la Determinación Social de la Salud e intersectorialidad.</p> | <p>2.1 Desarrollo de políticas públicas que promuevan la coordinación y la colaboración entre los actores involucrados, para la creación de entornos propicios orientados a la promoción del bienestar desde los enfoques curso de vida y equidad en salud.</p> | <p>Existencia de políticas públicas para la promoción de la salud</p> | <p>Ministerios y Secretarías de Salud de cada país</p> | <p>Anual</p> |
| | <p>2.2 Fortalecimiento de mecanismos y acciones de vigilancia epidemiológica a partir del análisis de las interacciones y procesos desarrollados en los campos de la salud humana, animal, vegetal y medioambiental, principalmente en contextos nacionales específicos.</p> | <p>Existencia de sistemas de información para la vigilancia de la salud con enfoque de DSS y UNA SALUD</p> | <p>Secretarías y Ministerios de Salud de cada país</p> | <p>Anual</p> |
| | <p>2.3 Generación de iniciativas regionales para una vida sana y sostenible en el curso de vida desde la interculturalidad, a partir de la movilización de recursos y del fortalecimiento de capacidades para incorporar enfoques de promoción de la salud en las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la salud y el desarrollo sostenible, tanto a nivel nacional como local.</p> | <p>Proyectos regionales de promoción de la salud en apoyo a las iniciativas nacionales en el campo implementados</p> | <p>SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |

| Prioridad política 2 | Líneas de Acción | Indicador | Universidades públicas de cada país | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |
|----------------------|--|--|---|--|-------|
| | <p>2.4 Promoción de la investigación, creación de capacidades y generación de evidencia desagregada sobre las amenazas, para lograr una vida sana en la interfaz entre seres humanos, los animales y el medio ambiente, así como para desarrollar estrategias e intervenciones en salud pública que contemplen un abordaje intersectorial e interdisciplinar para el logro de una vida sana.</p> | <p>Número de proyectos de investigación con enfoque de DSS y UNA SALUD ejecutados</p> | | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |
| | <p>2.5 Fortalecimiento de los mecanismos y marcos normativos existentes relacionados con la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medio ambiente que permitan el abordaje multi e interdisciplinario e intersectorial para una vida saludable.</p> | <p>Existencia de marcos normativos que permite el trabajo intersectorial a nivel nacional y regional</p> | Ministerios y Secretarías de Salud de cada país | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |
| | <p>2.6 Identificación de los factores de riesgo en el curso de la vida, así como promover tamizajes y procesos de vacunación como intervenciones efectivas para reducir la carga de enfermedades.</p> | <p>Número de programas para la prevención de enfermedades y disminución de la carga de enfermedad implementados. Además, los avances en vacunación y en la promoción de tamizajes.</p> | Ministerios y Secretarías de Salud de cada país | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |

| Prioridad política 2 | Líneas de Acción | Indicador | Ministerios y Secretarías de Salud de cada país | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |
|----------------------|---|---|--|---|--------------|
| | <p>2.7 Fomento del acceso universal a la educación sexual integral y científica, sustentada en un marco de derechos humanos, desde un enfoque de género e interculturalidad, que mejore la calidad y la oportunidad de acceso a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, para prevenir los embarazos en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, el VIH y otras enfermedades durante el curso de la vida.</p> | <p>Número de programas en salud sexual y salud reproductiva en apoyo al acceso universal de mujeres y hombres en edad reproductiva implementados</p> <p>Porcentaje de mujeres y hombres en edad fértil con acceso a programas de salud sexual y reproductiva.</p> | <p>Ministerios y Secretarías de Salud de cada país</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |
| | <p>2.8 Garantía del acceso efectivo a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva desde un enfoque de género, para la adecuada atención del embarazo, parto y puerperio, donde se fomente la maternidad y paternidad responsables.</p> | <p>Acceso universal de las mujeres a una adecuada atención del embarazo, parto y puerperio.</p> | <p>Porcentaje de mujeres con una adecuada atención del embarazo, parto y puerperio</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |
| | <p>2.9 Fomento de un abordaje intersectorial de la salud mental, a partir de un enfoque integral y con equidad que fortalezca la promoción de la salud mental y el acceso a los servicios de salud centrado en la determinación social.</p> | <p>Número de programas intersectoriales integrales para la promoción, prevención y atención de la salud mental de la población.</p> <p>Porcentaje de la población atendida por los programas de salud mental.</p> | <p>Secretarías y Ministerios de Salud de cada país</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |

| Prioridad política 3 | Líneas de Acción | Indicador | Ministerios y Secretarías de Salud de cada país. | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | A anual |
|--|---|--|---|---|----------------|
| <p>Capacidades de los Sistemas de Salud y Gestión del Conocimiento con enfoque de equidad, eficiencia, calidad e innovación.</p> | <p>3.1 Implementación de mecanismos de gestión de recursos humanos en la región, entre los entes formadores, sistemas de salud, y los gremios (estandarización de requisitos, acreditación, certificación de competencias, homologación de profesionales, financiamiento, observatorios, libre circulación, entre otros), para fortalecer la capacidad de los sistemas de salud de la región.</p> | <p>Existencia mecanismos de gestión de RH entre las instituciones académicas y los sistemas de salud</p> | <p>Ministerios y Secretarías de Salud de cada país.</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>A anual</p> |
| | <p>3.2 Generación de políticas nacionales de recursos humanos en salud, que se basen en las competencias y que se encuentren orientadas al fortalecimiento de los sistemas de salud.</p> | <p>Existencia de políticas de recursos humanos en salud basadas en competencias</p> | <p>Ministerios y Secretarías de Salud de cada país</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>A anual</p> |
| | <p>3.3 Desarrollo de mecanismos regionales que promuevan una mayor competencia en los mercados nacionales, mediante: a) estrategias de promoción de las tecnologías sanitarias y de contención de costos con énfasis en la regulación de precios y derechos de propiedad intelectual; b) fortalecimiento de los sistemas de suministro para asegurar la continuidad y disponibilidad de las tecnologías sanitarias, mediante el</p> | <p>Existencia de metodologías regionales estandarizadas de evaluación de tecnologías sanitarias y control de precios</p> <p>Existencia de negociaciones y compras conjuntas de tecnologías sanitarias ejecutadas</p> | <p>Secretarías y Ministerios de Salud de cada país.</p> <p>SE-COMISCA</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>A anual</p> |

| Prioridad política 3 | Líneas de Acción | Indicador | | |
|----------------------|--|---|---|--|
| | <p>mecanismo de negociación y compras conjuntas.</p> | | | |
| | <p>3.4 Desarrollo de mecanismos para una salud digital, haciendo énfasis en el fortalecimiento de la interoperabilidad de los sistemas nacionales de información de salud, con el fin de mejorar la gestión, eficiencia, eficacia y calidad del sistema de salud.</p> | <p>Número de proyectos en salud digital implementados.</p> | <p>Secretarías y Ministerios de Salud de cada país</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> <p>Anual</p> |
| | <p>3.5 Fortalecimiento de la gestión de conocimientos e inteligencia sanitaria regional como insumos para la generación de políticas públicas, la incorporación de tecnologías y toma de decisiones en salud basada en evidencia.</p> | <p>Existencia de políticas públicas sustentadas en evidencia</p> | <p>Secretarías y Ministerios de Salud de cada país.</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> <p>Anual</p> |
| | <p>3.6 Generación de procesos para la mejora de la inversión pública en infraestructura resiliente, a fin de fortalecer las capacidades de respuesta de los sistemas de salud.</p> | <p>Número de proyectos de inversión en infraestructura resiliente ejecutados o en proceso en los sistemas de salud.</p> | <p>Secretarías y Ministerios de Salud de cada país.</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> <p>Anual</p> |

| Prioridad política 4 | Líneas de Acción | Indicador | Secretarías y Ministerios de Salud de cada país. | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |
|--|--|--|--|---|--------------|
| <p>Prioridad política 4 Medio Ambiente, cambio climático, emergencias/desastres y movilidad humana.</p> | <p>4.1 Fortalecimiento de las capacidades regionales en materia de salud ambiental, para reducir el impacto en las condiciones de vida y la salud por las afectaciones medioambientales.</p> <p>4.2 Generación de procesos para la reducción de la vulnerabilidad ante la variabilidad y afectaciones causadas por el cambio climático y sus impactos en los sistemas de salud de la región, por medio de las políticas, estrategias, programas y acciones intersectoriales la resiliencia y la adaptación</p> | <p>Número de programas de formación en salud ambiental ejecutados en los sistemas de salud</p> <p>Número de programas y/o proyectos para la mitigación y adaptación al cambio climático ejecutados</p> | <p>Secretarías y Ministerios de Salud de cada país</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |
| | <p>4.3 Desarrollo de políticas y marcos normativos regionales en salud que reflejen la relevancia de la movilidad humana, en todas sus dimensiones por factores políticos, sociales, ambientales, desastres y cambio climático, los cuales contribuyan a garantizar el acceso universal a la salud por parte de las personas en condiciones de movilidad.</p> | <p>Existencia de políticas y marcos normativos regionales para la preservación de la salud de la población migrante</p> | | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |
| | <p>4.4 Fomento de las capacidades regionales en materia de laboratorios de salud pública y sistemas de vigilancia, para fortalecer los procesos de una</p> | <p>Existencia de laboratorios de salud pública y sistemas de vigilancia de ámbito regional para respuesta adecuada a emergencias sanitarias</p> | <p>SE-COMISCA</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |

| Prioridad política 4 | Líneas de Acción | Indicador | Secretarías y Ministerios de Salud de cada país | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |
|---|---|---|---|--|-------|
| | <p>rápida detección y respuesta, así como en el desarrollo de la fuerza laboral para responder a los riesgos y preparación de planes de emergencia ante emergencias sanitarias, gestión de operaciones y movilización de recursos en los Estados Miembros del SICA.</p> | | | | |
| | <p>4.5 Fomento de la gestión integral de los riesgos de desastres y emergencias sanitarias, con el fin de prevenir, mitigar y dar respuesta oportuna a las poblaciones en condición de vulnerabilidad de los países de la región.</p> | <p>Número de programas y/o proyectos para la gestión integral del riesgo de desastres y emergencias sanitarias implementados.</p> | | | |
| Prioridad política 5 | Líneas de Acción | Indicador | Secretarías y Ministerios de Salud de cada país | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |
| <p>Alianzas para el desarrollo e Intersectorialidad.</p> | <p>5.1 Alcance, a partir de mayores capacidades de cooperación regional, un abordaje integral de la promoción de la salud, de la prevención de la enfermedad, en los sistemas y la gestión del conocimiento, en el medio ambiente y en la seguridad alimentaria.</p> | <p>Existencia de programas de cooperación internacional para la promoción de la salud</p> | | | |
| | <p>5.2 Fomento de las alianzas intersectoriales entre el SICA y otros mecanismos de integración regional, que conlleven a acuerdos dirigidos a promover la equidad y el desarrollo humano sostenible, los cuales encaminen el logro de una salud universal.</p> | <p>Existencia de alianzas intersectoriales en el SICA que contribuyan a una salud desde la perspectiva de equidad y desarrollo humano sostenible.</p> | SE-COMISCA | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |

| Prioridad política 5 | Líneas de Acción | Indicador | Secretarías y Ministerios de Salud de cada país. | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |
|----------------------|---|---|---|---|--------------|
| | <p>5.3 Fortalecimiento del diseño, la implementación y la evaluación de proyectos de cooperación en salud pública con mecanismos que garanticen la sostenibilidad financiera, desde un enfoque de equidad para el abordaje intersectorial e integral.</p> | <p>Existencia de proyectos de cooperación en salud pública financieramente sostenibles.</p> | <p>Secretarías y Ministerios de Salud de cada país.</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |
| | <p>5.4 Desarrollo de la investigación y gestión de estadísticas sanitarias, desde un enfoque interdisciplinario y mediante la cooperación entre los países de la región, para generar información sanitaria adecuada, oportuna y costo-efectiva en la toma de decisiones en salud.</p> | <p>Número de proyectos de investigación y de gestión de información para la toma de decisiones implementados.</p> | <p>Secretarías y Ministerios de Salud de cada país</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |
| | <p>5.5 Fomento de las capacidades en diplomacia en los entes competentes nacionales con el fin de optimizar los mecanismos de negociación conjunta y alianzas estratégicas en salud.</p> | <p>Número de alianzas y acuerdos para el optimizar los mecanismos de negociación conjunta y alianzas estratégicas.</p> | <p>Secretarías y Ministerios de Salud de cada país.</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |
| | <p>5.6 Cooperación técnica para la movilización e intercambio de conocimientos, tanto científicos como de tecnología sanitaria, entre los países de la región.</p> | <p>Número de proyectos de cooperación para la movilización e intercambio de conocimientos entre países de la región implementados</p> | <p>Secretarías y Ministerios de Salud de cada país</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |

| Prioridad política 6 | Líneas de Acción | Indicador | Secretarías y Ministerios de Salud de cada país | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |
|--|--|--|---|--|-------|
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | <p>6.1 Promoción de los procesos de gobernanza y de sus marcos jurídicos en todos los niveles y multisectorialidad, de tal manera, que se armonicen las respuestas ante las necesidades presentes aplicando el marco político regional en favor de la seguridad alimentaria y nutricional con enfoque de Salud Pública.</p> | <p>Existencia de marcos regulatorios para la gobernanza en materia de seguridad alimentaria y nutricional.</p> | Secretarías y Ministerios de Salud de cada país | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |
| | <p>6.2 Generación de estrategias y acciones a nivel regional y nacional, para contribuir a acabar con el hambre y eliminar todas las formas de malnutrición, por medio de la promoción de alimentos nutritivos y aumentando el acceso a dietas saludables; garantizando así la sostenibilidad de los resultados a largo plazo a través del derecho a la educación y al trabajo digno.</p> | <p>Existencia de estrategias y acciones para promover entornos y sistemas alimentarios nutritivos y sostenibles</p> | Secretarías y Ministerios de Salud de cada país | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |
| | <p>6.3 Fomento de entornos y sistemas alimentarios sostenibles con enfoque de “una salud”, los cuales estén orientados a ser más eficientes e inclusivos, mediante el desarrollo de políticas, estrategias y acciones basadas en la evidencia científica, la innovación tecnológica y la participación diversos actores y sectores.</p> | <p>Existencia de políticas, estrategias y acciones basadas en evidencia para promover sistemas alimentarios sostenibles.</p> | Secretarías y Ministerios de Salud de cada país | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Anual |

| Prioridad política 6 | Líneas de Acción | Indicador | Secretarías y Ministerios de Salud de cada país | Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA | Cada 6 meses |
|----------------------|---|---|---|---|--------------|
| | <p>6.4 Desarrollo de estrategias que permitan incentivar las modalidades de consumo informado y responsable, mediante la producción sostenible y resiliente, orientadas a contribuir con la seguridad alimentaria y nutricional priorizando en “una salud”.</p> | <p>Existencia de estrategias para el consumo alimentario informado y responsable</p> | <p>SE-COMISCA</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |
| | <p>6.5 Mejoramiento continuo de los procesos para la articulación de las estrategias y acciones de los diferentes subsistemas e instituciones del SICA, para que manejen los diversos componentes de la seguridad alimentaria y nutricional como un eje transversal y con enfoque de “una salud”.</p> | <p>Existencia de estrategias para la articulación intersectorial del SICA para la seguridad alimentaria y nutricional</p> | <p>SE-COMISCA</p> | <p>Unidad de Planificación, monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA</p> | <p>Anual</p> |

Anexo 6. Cuadro de Trabajo Intersectorial del SICA por la Línea de Acción de la PRSS

| Prioridad Política de la PRSS | Enumere de 1 a 3 solo la (s) línea de acción en la que se participara, siendo la N°1 la de mayor interés o urgencia. | Líneas de Acción |
|---|--|--|
| 1. Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional con enfoque de determinación social e intersectorialidad | SIECA ICAP CISSCAD SE-COMISCA SECAC CEPREDENAC | 1.1 Fomentar la gobernanza para la salud en todas las políticas, desde un enfoque de intersectorialidad centrado en el bienestar y en la prosperidad de la población de la región. |
| | ICAP SE-COMISCA CEPREDENAC | 1.2 Fortalecer la rectoría de las autoridades de salud para lograr la institucionalización de políticas públicas y mecanismos de regulación que permitan actuar sobre los determinantes sociales de la salud y factores de riesgo que condicionan la salud de la población. |
| | ICAP CISSCAD SE-COMISCA CEPREDENAC | 1.3 Propiciar mecanismos y procesos que garanticen el derecho a la salud de la población, por medio del fomento de la equidad en salud a partir de un financiamiento adecuado y sostenible de los sistemas de salud. |
| | SISCA ICAP CISSCAD SE-COMISCA SECAC CEPREDENAC COMMCA | 1.4 Impulsar acciones intersectoriales que fortalezcan los sistemas de protección social para la mejora en el acceso, la equidad y la cobertura universal en salud por parte de los individuos y poblaciones. |
| | COMMCA ICAP CISSCAD SE-COMISCA INCAP CEPREDENAC | 1.5 Promover la investigación para la salud y el uso de las evidencias para la formulación de políticas públicas, así como la incorporación de nuevas tecnologías, para que se contribuya a la producción sistemática y continua de información sanitaria que permita impulsar transformaciones en la gestión en salud. |
| | SIECA ICAP CISSCAD SE-COMISCA SECAC CEPREDENAC | 1.6 Generar bienes públicos regionales, fundamentados en el derecho comunitario centroamericano para contribuir con la mejora de las condiciones de vida y de salud de la población de la Región, desde su entendimiento, garantía y respeto como derecho humano. |
| 2. Promoción de la salud y bienestar en el curso de vida e interculturalidad desde el enfoque de la intersectorialidad y la determinación de la salud. | CCAD SE-COMISCA INCAP CISSCAD SECAC CEPREDENAC | 2.1 Desarrollar políticas públicas que promuevan la coordinación y la colaboración entre los actores involucrados, para la creación de entornos propicios orientados a la promoción del bienestar desde los enfoques curso de vida y equidad en salud. |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>CCAD INCAP CISSCAD SE-COMISCA CEPREDENAC</p> | <p>2.2 Fortalecer los mecanismos y acciones de vigilancia epidemiológica a partir del análisis de las interacciones y procesos desarrollados en los campos de la salud humana, animal, vegetal y medioambiental, principalmente en contextos nacionales específicos.</p> |
| | <p>SISCA INCAP CISSCAD SE-COMISCA SECAC CECC</p> | <p>2.3 Generar iniciativas regionales para una vida sana y sostenible en el curso de vida desde la interculturalidad, a partir de la movilización de recursos y del fortalecimiento de capacidades para incorporar enfoques de promoción de la salud en las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la salud y el desarrollo sostenible, tanto a nivel nacional como local.</p> |
| | <p>CCAD COMMCA INCAP CISSCAD SE-COMISCA CEPREDENAC</p> | <p>2.4 Promover la investigación, creación de capacidades y generación de evidencias desagregadas sobre las amenazas, para lograr una vida sana en la interfaz entre seres humanos, los animales y el medio ambiente, así como para desarrollar estrategias e intervenciones en salud pública que contemplen un abordaje intersectorial e interdisciplinario para el logro de una vida sana.</p> |
| | <p>SIECA CCAD SE-COMISCA CEPREDENAC</p> | <p>2.5 Fortalecer los mecanismos y marcos normativos existentes relacionados con la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente que permitan el abordaje multi e interdisciplinario e intersectorial para una vida saludable.</p> |
| | <p>CISSCAD SE-COMISCA CEPREDENAC</p> | <p>2.6 Identificar los factores de riesgo en el curso de la vida, así como promover tamizajes y procesos de vacunación como intervenciones efectivas para reducir la carga de enfermedades.</p> |
| | <p>COMMCA CISSCAD SE-COMISCA CEPREDENAC CECC</p> | <p>2.7 Potenciar el acceso universal a la educación sexual integral y científica, sustentada en un marco de derechos humanos, desde un enfoque de género e interculturalidad, que mejore la calidad y la oportunidad de acceso a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, para prevenir los embarazos en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, el VIH y otras enfermedades durante el curso de la vida.</p> |
| | <p>COMMCA CISSCAD SE-COMISCA CECC</p> | <p>2.8 Garantizar el acceso efectivo a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva desde un enfoque de género, para la adecuada atención del embarazo, parto y puerperio, donde se fomente la maternidad y paternidad responsables.</p> |
| | <p>SISCA SE-COMISCA CEPREDENAC</p> | <p>2.9 Fomentar un abordaje intersectorial de la salud mental, a partir de un enfoque integral que combine la promoción de la salud mental y el acceso a los servicios de salud para prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, de calidad y centrado en la determinación social que impactan la salud mental y la equidad de esta.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| 3. Capacidades de los Sistemas de Salud y Gestión del Conocimiento con enfoque de equidad, eficiencia, calidad e innovación. | INCAP ICAP CISSCAD SE-COMISCA CEPREDENAC | 3.1 Implementar mecanismos de gestión de recursos humanos en la región, entre los entes formadores, sistemas de salud, y los gremios (estandarización de requisitos, acreditación, certificación de competencias, homologación de profesionales, financiamiento, observatorios, libre circulación, entre otros), para fortalecer la capacidad de los sistemas de salud de la región. |
| | ICAP CISSCAD SE-COMISCA CEPREDENAC | 3.2 Generar políticas nacionales de recursos humanos en salud, que se basen en las competencias y que se encuentren orientadas al fortalecimiento de los sistemas de salud. |
| | SIECA ICAP CISSCAD SE-COMISCA SECAC CEPREDENAC | 3.3 Desarrollar mecanismos regionales que promuevan una mayor competencia en los mercados nacionales, mediante: a) estrategias de promoción de las tecnologías sanitarias y de contención de costos con énfasis en la regulación de precios y derechos de propiedad intelectual; b) fortalecimiento de los sistemas de suministro para asegurar la continuidad y disponibilidad de las tecnologías sanitarias, mediante el mecanismo de negociación y compras conjuntas. |
| | SIECA CISSCAD SE-COMISCA INCAP | 3.4 Desarrollar mecanismos para una salud digital, haciendo énfasis en el fortalecimiento de la interoperabilidad de los sistemas nacionales de información de salud, con el fin de mejorar la gestión, eficiencia, eficacia y calidad del sistema de salud. |
| | ICAP CISSCAD SE-COMISCA CEPREDENAC | 3.5 Fortalecer la gestión de conocimientos e inteligencia sanitaria regional como insumos para la generación de políticas públicas, la incorporación de tecnologías y toma de decisiones en salud basada en evidencia. |
| | ICAP CISSCAD SE-COMISCA CEPREDENAC | 3.6 Generar procesos para la mejora de la inversión pública en infraestructura resiliente, a fin de fortalecer las capacidades de respuesta de los sistemas de salud. |
| 4. Medio Ambiente, cambio climático, emergencias/desastres y movilidad humana. | CCAD ICAP SE-COMISCA | 4.1 Fortalecer las capacidades regionales en materia de salud ambiental, para reducir el impacto en las condiciones de vida y la salud por las afectaciones medioambientales. |
| | CCAD ICAP SE-COMISCA CAC CEPREDENAC | 4.2 Generar procesos para la reducción de la vulnerabilidad ante la variabilidad y afectaciones causadas por el cambio climático y sus impactos en los sistemas de salud de la región, incrementando por medio de las políticas, estrategias, programas y acciones intersectoriales la resiliencia y la adaptación. |

| | | |
|---|---|---|
| | CCAD ICAP SE-COMISCA COMMCA CECC | 4.3 Desarrollar políticas y marcos normativos regionales en salud que reflejen la relevancia de la movilidad humana, en todas sus dimensiones por factores políticos, sociales, ambientales, desastres y cambio climático, los cuales contribuyan a garantizar el acceso universal a la salud por parte de las personas en condiciones de movilidad. |
| | CCAD SE-COMISCA CEPREDENAC CECC | 4.4 Potenciar las capacidades regionales en materia de laboratorios de salud pública y sistemas de vigilancia, para fortalecer los procesos de una rápida detección y respuesta, así como en el desarrollo de la fuerza laboral para responder a los riesgos y preparación de planes de emergencia ante emergencias sanitarias, gestión de operaciones y movilización de recursos en los Estados Miembros del SICA. |
| | SIECA CCAD SISCA ICAP SE-COMISCA SECAC CEPREDENAC CECC | 4.5 Propiciar la gestión integral de los riesgos de desastres y emergencias sanitarias, con el fin de prevenir, mitigar y dar respuesta oportuna a las poblaciones en condición de vulnerabilidad de los países de la región. |
| 5. Alianzas para el desarrollo e Intersectorialidad. | CAC ICAP CISSCAD SE-COMISCA CEPREDENAC CECC | 5.1 Lograr, a partir de mayores capacidades de cooperación regional, un abordaje integral de la promoción de la salud, de la prevención de la enfermedad, en los sistemas y la gestión del conocimiento, en el medio ambiente y en la seguridad alimentaria. |
| | ICAP CISSCAD SE-COMISCA SECAC CEPREDENAC SG.SICA CECC | 5.2 Potenciar las alianzas intersectoriales entre el SICA y otros mecanismos de integración regional, que conlleven a acuerdos dirigidos a promover la equidad y el desarrollo humano sostenible, los cuales encaminen el logro de una salud universal. |
| | ICAP CISSCAD SE-COMISCA | 5.3 Fortalecer el diseño, la implementación y la evaluación de proyectos de cooperación en salud pública con mecanismos que garanticen la sostenibilidad financiera, desde un enfoque de equidad para el abordaje intersectorial e integral. |
| | ICAP CISSCAD SE-COMISCA | 5.4 Desarrollar investigación y gestión de estadísticas sanitarias, desde un enfoque interdisciplinario y mediante la cooperación entre los países de la región, para generar información sanitaria adecuada, oportuna y costo-efectiva en la toma de decisiones en salud. |
| | CISSCAD SE-COMISCA | 5.5 Potenciar las capacidades en diplomacia en los entes competentes nacionales con el fin de optimizar los mecanismos de negociación conjunta y alianzas estratégicas en salud. |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>ICAP CISSCAD SE-COMISCA CEPREDENAC SG-SICA</p> | <p>5.6 Cooperación técnica para la movilización e intercambio de conocimientos, tanto científicos como de tecnología sanitaria, entre los países de la región.</p> |
| <p>6. Seguridad Alimentaria y Nutricional</p> | <p>CAC INCAP SE-COMISCA CEPREDENAC</p> | <p>6.1 Promover los procesos de gobernanza y de sus marcos jurídicos en todos los niveles y multisectorialidad, de tal manera, que se armonicen las respuestas ante las necesidades presentes aplicando el marco político regional en favor de la seguridad alimentaria y nutricional con enfoque de Salud Pública.</p> |
| | <p>CAC INCAP SE-COMISCA CEPREDENAC</p> | <p>6.2 Generar estrategias y acciones a nivel regional y nacional, para contribuir a acabar con el hambre y eliminar todas las formas de malnutrición, por medio de la promoción de alimentos nutritivos y aumentando el acceso a dietas saludables; garantizando así la sostenibilidad de los resultados a largo plazo a través del derecho a la educación y al trabajo digno.</p> |
| | <p>CECC CAC INCAP SE-COMISCA CEPREDENAC</p> | <p>6.3 Fomentar entornos y sistemas alimentarios sostenibles con enfoque de “una salud”, los cuales estén orientados a ser más eficientes e inclusivos, mediante el desarrollo de políticas, estrategias y acciones basadas en la evidencia científica, la innovación tecnológica y la participación diversos actores y sectores.</p> |
| | <p>SIECA CECC CAC INCAP SE-COMISCA CEPREDENAC</p> | <p>6.4 Desarrollar estrategias que permitan incentivar las modalidades de consumo informado y responsable, mediante la producción sostenible y resiliente, orientadas a contribuir con la seguridad alimentaria y nutricional priorizando en “una salud”.</p> |
| | <p>CECC CAC INCAP SE-COMISCA CEPREDENAC SG-SICA</p> | <p>6.5 Optimizar los procesos para la articulación de las estrategias y acciones de los diferentes subsistemas e instituciones del SICA, para que manejen los diversos componentes de la seguridad alimentaria y nutricional como un eje transversal y con enfoque de “una salud”.</p> |

La impresión de este documento
ha sido gracias al apoyo de:



República de Türkiye



Descargue este documento en formato digital en el siguiente código QR:



“Solidaridad entre los pueblos para la integración regional en salud”

 @SECOMISCA  @SECOMISCA  Se-Comisca SICA

 Secretaría Ejecutiva del COMISCA  www.sica.int/comisca  info.comisca@sica.int