

SISTEMA DE PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

2016-2020



TABLA DE CONTENIDOS

ABREVIATURAS Y SIGLAS	3
INTRODUCCIÓN	4
RESUMEN EJECUTIVO	5
DEFINICIONES BÁSICAS	8
CAPÍTULO I. Introducción al sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD 2016-2020	13
I.1. Ámbito de aplicación del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD 2016- 2020	14
I.1.1. Nivel estratégico del PSCARD	16
I.1.2. Nivel operativo	24
CAPÍTULO II. Estructura de gobernanza del Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación del PSCARD	25
II.1. Niveles de la Estructura Organizacional del Sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD	26
II.2. Funciones de los actores en la gestión del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD	29
II.3. Etapas del Sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD	32
II.3.1 Planificación estratégica del PSCARD	33
II.3.2. Planificación operativa del PSCARD	33
II.3.3 Monitoreo operativo del PSCARD	36
II.3.4. Monitoreo estratégico del PSCARD	38
II.3.5. Evaluación del PSCARD	40
CAPÍTULO III. Monitoreo del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana	41
III.1 Tablero de indicadores estratégicos del PSCARD	42
III.2. Fichas técnicas de indicadores	45
III.3. Proceso de monitoreo del PSCARD	46
III.4. Instrumentos de monitoreo del PSCARD	46
III.5. Reportes de Monitoreo del PSCARD	50
CAPÍTULO IV. Evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana	51
IV.1 Evaluación intermedia en 2018	52
IV.2. Evaluación ex post del Plan de Salud (2021)	53
CAPÍTULO V. Plataforma informática	55
V.1. Controles de Acceso	56
ANEXOS	59
BIBLIOGRAFÍA	111

ABREVIATURAS Y SIGLAS

BPR: Bien público regional
CEIP: Comité Ejecutivo para la implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana
COMISCA: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
COMMCA: Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana
COTEVISI: Comisión Técnica de Vigilancia y sistemas de información
CTCC: Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer
CTEGERS: Comisión Técnica para la gestión de riesgo en salud
CTGS: Comisión Técnica de Género y Salud
CTIS: Comisión Técnica de Investigación para la Salud
CTR: Comisiones Técnicas Regionales
CTRHUS: Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud
CTSM: Comisión Técnica Subregional de medicamentos
DSS: Determinación social de la salud
ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles
INCAP: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
M&E: Monitoreo y evaluación
MCR: Mecanismo Coordinador Regional de VIH
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OE: Objetivos estratégicos
POA: Plan Operativo Anual
PSCARD: Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2016-2020
RE: Resultados estratégicos
REDCOM: Red Regional de Comunicadores en Salud de Centroamérica y República Dominicana
REDLAB: Red Regional de Laboratorios de Salud Pública
SE-CCAD: Secretaría Ejecutiva de la Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo
SE-COMISCA: Secretaría Ejecutiva del COMISCA
SICA: Sistema de la Integración Centroamericana
SIECA: Secretaría de Integración Económica Centroamericana

INTRODUCCIÓN

Los países miembros del SICA han venido desarrollando una serie de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos, orientados al fomento de la salud y a ir trazando un marco paradigmático que sirva de orientación a la acción regional en salud, vista como un complemento de lo nacional. Es así como en la XLIII Reunión Ordinaria del COMISCA, llevada a cabo los días 10 y 11 de diciembre de 2015 en San Salvador, El Salvador fue aprobado el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 (PSCARD), siendo un documento político estratégico que busca operativizar la Política de Salud del SICA (PRSS) 2015-2022 y que reivindica un enfoque basado en la determinación social de la salud, el acceso universal a la salud y la cobertura universal para la salud así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Asimismo, en dicha Reunión Ordinaria del COMISCA, se giró instrucciones a la Secretaría Ejecutiva del COMISCA con el apoyo de la Presidencia Pro Témpore de Honduras que elaborara el Plan de monitoreo y evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020.

Con el fin de dar cumplimiento al mandato del COMISCA, se emprendió bajo la conducción de la Presidencia Pro Témpore de Honduras, un proceso de construcción metodológica y coordinación técnica entre la Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA) y el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP) que se concretó en la elaboración de un documento que establezca el marco conceptual, metodológico y de gobernanza para garantizar el debido funcionamiento del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD 2016-2020, con el propósito de aportar información oportuna y confiable para la toma de decisiones con respecto al grado de avance en la implementación de acciones en salud regional establecidas en el Plan de Salud.

El Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación del PSCARD 2016-2020, es congruente con la apuesta emprendida por la SE-COMISCA de institucionalizar la cultura de planificación, monitoreo y evaluación de los distintos procesos de salud regional, por lo cual se ha diseñado una metodología que se apoya en una plataforma informática que integra todos estos procesos y permite conocer el estado actual de cada uno de ellos, permitiendo también un registro documental de evidencias para la justificación de los avances reportados en cada uno de los niveles de monitoreo del Plan. Esta plataforma también alberga simultáneamente proyectos de salud regional, monitoreo de instrumentos jurídicos derivados de las resoluciones del COMISCA así como los procesos institucionales de la SE-COMISCA.

RESUMEN EJECUTIVO

El documento establece el marco conceptual, metodológico y de gobernanza para garantizar el debido funcionamiento del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD 2016-2020, con el propósito de aportar información oportuna y confiable para la toma de decisiones con respecto al grado de avance en la implementación de acciones en salud regional establecidas en el Plan de Salud.

Objetivos del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD

- Monitorear un conjunto priorizado de indicadores que permita medir el desempeño del PSCARD.
 - Evaluar los logros de las acciones contenidas en el PSCARD con el fin de contribuir a la toma de decisiones en materia de salud regional.
 - Identificar desviaciones en las metas respecto a lo programado, oportunamente y adoptar acciones y medidas correctivas.
 - Generar información permanente sobre el grado de ejecución del PSCARD, con el propósito de facilitar su uso y divulgación a los países miembros del COMISCA así como organismos internacionales e instancias de la cooperación.
-

Niveles del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD 2016-2020

El sistema de Monitoreo y Evaluación posee dos niveles que están articulados entre sí, lo cual garantiza la coherencia de los objetivos de largo plazo (nivel estratégico) con la operacionalización de acciones en el corto término (nivel operativo).

La dimensión estratégica del PSCARD 2016-2020 está conformada por: 4 ejes, 9 objetivos estratégicos, 21 resultados estratégicos (de los cuales se derivan 23 indicadores estratégicos) y 68 líneas de acción.

La dimensión operativa del PSCARD 2016-2020 se concretiza a partir de la realización de los Planes Operativos Anuales (POA) y contienen las siguientes variables: actividad, meta, indicador, medio de verificación, tiempo-meta y presupuesto de la actividad.

Estructura de gobernanza del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD

La estructura de gobernanza detalla: las funciones de los involucrados en los procedimientos de monitoreo; la estructura organizacional propuesta para la gestión del sistema de M&E del PSCARD concebida en dos niveles: nacional y regional; así como las etapas en que se visualiza la operacionalización del Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación del PSCARD.

A continuación se detallan las etapas de la implementación del Sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD:

1. Planificación estratégica del PSCARD: Consistió en la elaboración del marco estratégico del PSCARD, estructurado en Ejes, Objetivos estratégicos, resultados estratégicos y líneas de acción. Fue aprobado en la XLIII Reunión Ordinaria de COMISCA.

2. Planificación operativa del PSCARD: Una vez que se cuenta con el marco estratégico que permite trazar el horizonte y las directrices del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, es importante desarrollar el proceso de planificación que garantice la operacionalización del PSCARD (planificación operativa), en donde las instancias ejecutoras como las Comisiones Técnicas Regionales (y en algunos casos, las Direcciones de la SE-COMISCA o instituciones especializadas del sector salud como INCAP y FOCARD-APS) deben elaborar los Planes Operativos con una duración anual, en donde se especifiquen actividades así como metas, indicadores (operativos) y medios de verificación. Este proceso deberá iniciarse en el mes de octubre y desarrollarse hasta finales de noviembre, con el propósito que la información de la Planificación Operativa esté dada de alta en la Plataforma Informática de Monitoreo de los procesos regionales de salud, lista para poder ser utilizados a inicios de cada nuevo año de vigencia del PSCARD.

3. Monitoreo operativo: El procedimiento del monitoreo operativo del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCARD) mantendrá una periodicidad semestral. Se ha concebido que el proceso se realizará en los meses de enero-febrero y julio-agosto durante los años de implementación de la PSCARD.

4. Monitoreo estratégico: El monitoreo estratégico del PSCARD se realizará una vez al año, posterior a la finalización del monitoreo operativo del segundo semestre de cada año de implementación del PSCARD. El monitoreo estratégico del PSCARD se pondrá en marcha a inicios del mes de marzo en los años de implementación del PSCARD y medirá el nivel de cumplimiento de los 23 indicadores priorizados de los resultados estratégicos.

5. Evaluación del PSCARD: Esta fase constará de dos momentos, una evaluación a medio término (2019) y una evaluación ex post (primer trimestre de 2021) una vez haya finalizado la ejecución del PSCARD. Ambos momentos de la evaluación combinará el uso de metodologías cualitativas y cuantitativas.

Instrumentos y reportes de monitoreo del Plan de Salud

- Para el monitoreo de los indicadores estratégicos del Plan de Salud, se ha diseñado un modelo de ficha técnica que contiene 19 variables que permiten establecer una caracterización exhaustiva de los 23 indicadores de los resultados estratégicos del PSCARD.

- Instrumento de monitoreo de los indicadores estratégicos (indicadores de resultado): Permite reportar y clasificar (según el nivel de cumplimiento) los avances de los indicadores estratégicos del PSCARD incorporando sus respectivos medios de verificación así como el soporte argumentativo (explicativo) de la ocurrencia de desviaciones en caso se produzcan, a través la generación de informes de monitoreo con periodicidad anual.

- Instrumento de Monitoreo del marco operativo (indicadores de proceso), tiempos, gastos y financiamiento: Registra y categoriza mediante la técnica de semaforización los avances en la ejecución de las actividades a través de sus respectivos indicadores de proceso, los gastos realizados, distinguiendo sus fuentes de financiamiento, como el proceso de generación de informes de monitoreo se realizará semestralmente, permite controlar el tiempo de realización de las actividades.

Plataforma informática para la implementación del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud.

El sistema de M&E dispone de una plataforma en línea disponible a todos los países para el monitoreo y evaluación del Plan de Salud. Su estructura facilita la integración de los diferentes actores involucrados en el proceso e implementa los mecanismos de seguridad y control necesarios para su buen funcionamiento. Dicha plataforma cuenta con los siguientes componentes:

1. **Componente para el nivel estratégico.** Este componente permite el monitoreo y evaluación de la estructura del nivel estratégico del Plan, automatiza la formulación y el seguimiento de los indicadores relacionados a los resultados de cada uno de los objetivos del Plan.

2. **Componente para el nivel operativo.** Este componente permite el monitoreo y evaluación del nivel operativo, automatiza la formulación y el seguimiento de los Planes Operativos Anuales (POA) de cada una de las unidades encargadas de la ejecución del Plan.

El modelo de monitoreo y evaluación implementado en la herramienta informática permite llevar todo un registro documental de evidencias de cumplimiento, por lo que para el registro de las líneas base y cumplimiento de metas en cada proceso de medición deberá cargarse su correspondiente medio de verificación para su posterior revisión y validación por parte del responsable designado.

Los responsables del monitoreo y evaluación del nivel estratégico son la SE-COMISCA y el CEIP. Por su parte, para el nivel operativo la responsabilidad será rotativa entre los países que conforman el COMISCA. En cada periodo de medición el responsable de gestionar los avances del periodo con sus correspondientes medios de verificación serán los puntos focales de las Comisiones Técnicas Regionales del país que ostente la Presidencia Pro Tempore (PPT).

DEFINICIONES BÁSICAS

• **Atención Primaria de la Salud:** Según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la siguiente:

... “Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.”

• **Acciones estratégicas derivadas de la Declaración de Antigua Guatemala "Unidos para detener la Epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana:** En Santo Domingo, República Dominicana, los días el 10 al 12 de Junio de 2014, la Comisión Técnica Regional de Crónicas y Cáncer (CTCC) definió las siguientes acciones estratégicas derivadas de la Declaración de Antigua Guatemala "Unidos para detener la Epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana":

- Desarrollar e implementar medidas regulatorias para lograr reducciones substanciales en concentraciones de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en comidas procesadas
- Establecer mecanismos graduales de regulación del mercadeo y publicidad de alimentos, particularmente aquellas dirigidas a la niñez y adolescencia,
- Desarrollar e implementar políticas para ordenamiento urbano que propicien espacios abiertos, seguros y accesibles, que fomenten caminar, uso de bicicleta y otras actividades físicas y recreacionales.
- Promover incentivos para reducción de emisiones de contaminantes ambientales, uso controlado de plaguicidas y estrategias para reducción de humo dentro de las viviendas. Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales para incentivar la producción, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezca su disponibilidad, accesibilidad y consumo.
- Fortalecer los sistemas de información para conocer la magnitud e impacto de las ECNT a través de identificación e integración de un conjunto de indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones (los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones y los progresos en la aplicación de los planes nacionales).para la toma de decisiones.
- Diseño y validación de modelos de atención, adoptando la estrategia de atención primaria renovada.

- Promoción de la participación, colaboración y alianzas multisectoriales claves como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, gobiernos locales, transporte, planeación urbana, parques, medio ambiente, deportes, entre otros, con el fin de avanzar en el abordaje integral de los factores de riesgo y determinantes de las ECNT.
- Promover la investigación científica en salud con el apoyo de las universidades, Institutos de investigación y otras instancias regionales del SICA así como el uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud que permitan establecer mejores estrategias que reduzcan las ECNT.

• **Bienes públicos regionales:** Definidos como aquellos bienes, servicios o recursos que sean producidos y consumidos colectivamente por el sector público y, donde sean apropiados, por el sector privado sin fines de lucro en un mínimo de tres países miembros. Este tipo de bien mantiene la característica de no tener exclusividad (están al alcance de todos y aquellos que no contribuyeron a proveer dicho bien, no pueden ser excluidos de su consumo) y no rivalidad (el consumo de una determinada cantidad de dicho bien por parte de un individuo o agente, no reduce la oferta disponible para otros).

• **Cooperación horizontal:** Mecanismos, procesos o instrumentos con perspectiva regional, que se utilicen para la transferencia de buenas prácticas entre los países de la región del SICA, y entre ésta y otras regiones.

• **Determinación social de la salud:** Categoría que desarrolla una crítica del paradigma empírico -funcionalista de la epidemiología y propone un paradigma para trabajar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir y de enfermar y morir.

El abordaje de la determinación social de la salud deberá tomar en cuenta los siguientes elementos:

La salud como derecho, la identificación de las inequidades en salud, la aproximación intersectorial de los problemas de salud, la participación ciudadana en los niveles: individuo, familia y comunidad.

• **Estrategia para el acceso universal y cobertura universal en salud (AUCUS):** Los países de la Región reafirmaron su compromiso con la cobertura universal de salud en el 52.º Consejo Directivo de la OPS/OMS (2013), al otorgarle a la Oficina Sanitaria Panamericana el mandato de formular una estrategia. Este compromiso de los Estados Miembros se expresa a través del Plan Estratégico de la OPS 2014- 2019, en el que se reconoce la cobertura universal de salud como un pilar articulador junto con los determinantes sociales de la salud.

La AUCUS se sustenta en cuatro líneas estratégicas:

1) Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades. 2) Fortalecer la rectoría y la gobernanza. 3) Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios. 4) Fortalecer la coordinación multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud que garanticen la sostenibilidad de la cobertura universal.

- **Externalidades:** Cuando un mercado produce efectos a otros sujetos que no son los compradores y vendedores que actúan en él, a estos efectos colaterales les llamamos externalidades.
- **Externalidad positiva:** Cuando el impacto sobre un tercero es positivo. Las externalidades pueden ser positivas, cuando el resultado mejora el bienestar de otros.
- **Externalidad negativa:** Cuando el resultado en el bienestar de otros (terceros) es adverso.
- **ODS:** Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible — aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015 en una cumbre histórica de las Naciones Unidas — entraron en vigor oficialmente el 1 de enero de 2016. Con estos nuevos Objetivos de aplicación universal, en los próximos 15 años los países intensificarán los esfuerzos para poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático garantizando.

Son 17 objetivos que se determinaron:

- Objetivo 1:** Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo
- Objetivo 2:** Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible
- Objetivo 3:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
- Objetivo 4:** Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos
- Objetivo 5:** Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas
- Objetivo 6:** Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos
- Objetivo 7:** Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos
- Objetivo 8:** Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos
- Objetivo 9:** Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación
- Objetivo 10:** Reducir la desigualdad en y entre los países
- Objetivo 11:** Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles
- Objetivo 12:** Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles
- Objetivo 13:** Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos

Objetivo 14: Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible

Objetivo 15: Promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y frenar la pérdida de la diversidad biológica

Objetivo 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

Objetivo 17: Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible

- **Política Regional de Salud del SICA:** Aprobada en la 44° Reunión Ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno del Sistema de la Integración Centroamericana en diciembre de 2014.

Las dimensiones de la Política Regional de Salud del SICA se detallan:

- **Procesos de gestión del conocimiento en Salud:** Hace referencia a las capacidades de análisis estratégico de los objetivos de salud para la toma de decisiones informadas. Esto implica la capacidad de generar, o transferir el conocimiento desde donde se genera, hasta donde se aplica, y la de desarrollar las competencias para su análisis y aplicación desde la perspectiva regional.
- **Capacidades de salud:** Contempla el desarrollo de factores habilitantes como la movilidad profesional orientado a reforzar la capacidad resolutive de los sistemas de salud en el marco de la solidaridad regional; promover en el marco de la autonomía de los países, estándares básicos para los procesos estratégicos de formación profesional y técnica; acreditación de instituciones y carreras de la salud y certificación profesional y técnica; generación de procesos concertados que orienten la definición de los perfiles profesionales y técnicos de la salud que responda a ejes de fortalecimiento y capacidades comunes para toda la región; promover la profesionalización y liderazgo del servicio público en salud a nivel regional impulsando el fortalecimiento de las redes de instituciones de formación profesional en salud.

- **Cooperación regional para el Desarrollo en Salud:** Establece la posibilidad de construir posiciones consensuadas en materias de interés común de los Estados miembros, que puedan potenciarse internacionalmente a través de una voz regional; la instalación de mecanismos efectivos de cooperación norte-sur, sur-sur y horizontal entre los estados miembros y con otros países y regiones.
- **Institucionalidad regional:** Establece la necesidad de profundizar en los siguientes elementos: 1) fortalecimiento de la institucionalidad regional en su conjunto; 2) potenciar las funciones de articulación vertical y de intersectorialidad; y el desarrollo de la herramienta de negociación conjunta en otros ámbitos que los países requieran y que generen bienes públicos regionales. Por tanto, con la Política de Salud del SICA se hace una apuesta para mejorar la capacidad de incidencia nacional de la institucionalidad regional en el ámbito de la salud y su interrelación a través del abordaje programático de la determinación social de la salud en el conjunto de Secretarías e instancias del sistema.

Introducción al Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación del PSCARD



El diseño del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCARD) 2016-2020 se sustenta y tiene como marco referencial la gestión por resultados. Este tiene como objetivo dar seguimiento al ciclo de implementación del PSCARD 2016-2020, de cara a proporcionar información oportuna y confiable para la toma de decisiones con respecto al grado de avance en la implementación de acciones en salud regional establecidas en el PSCARD.

El sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD puede caracterizarse como un conjunto de normas, procedimientos e instrumentos interrelacionados que permiten cuantificar y evaluar resultados y efectos relacionados con la implementación del PSCARD. La información generada por el sistema contribuye a retroalimentar las decisiones sustentadas en evidencias. El sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD persigue los siguientes objetivos operacionales:

- Monitorear un conjunto priorizado de indicadores que permita medir el desempeño del PSCARD.
- Evaluar los logros de las acciones contenidas en el PSCARD con el fin de contribuir a la toma de decisiones en materia de salud regional.
- Identificar desviaciones en las metas respecto a lo programado, oportunamente y adoptar acciones y medidas correctivas.
- Generar información permanente sobre el grado de ejecución del PSCARD, con el propósito de facilitar su uso y divulgación a los países miembros del COMISCA así como organismos internacionales e instancias de la cooperación internacional.

I.1. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL SISTEMA DE PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PSCARD 2016-2020

El sistema de planificación, monitoreo y evaluación posee dos niveles que están articulados entre sí, lo cual garantiza la coherencia de los objetivos de largo plazo (nivel estratégico) con la operacionalización de acciones en el corto término (nivel operativo). Lo anterior, se visualiza a partir del diagrama siguiente:

Gráfico No.1. Niveles del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD 2016-2020



La figura anterior devela que el sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD está conformado por dos niveles, que se retroalimentan entre sí:

- **Nivel estratégico:** Establece un marco de largo plazo en el que se detallan los elementos trazadores y los escenarios deseados o proyectados a alcanzar (visión estratégica), asumiendo que se ha concretizado la implementación del Plan.
- **Nivel operativo:** Establece el detalle de acciones y recursos (humanos y financieros) necesarios en el corto plazo para la consecución de los objetivos y resultados definidos en la dimensión estratégica del Plan.

I.1.1. NIVEL ESTRATÉGICO DEL PSCARD

El nivel o marco estratégico del PSCARD 2016-2020, contiene los elementos que se precisan y definen en el siguiente cuadro:

Cuadro No.1 Categorías que integran el marco estratégico del PSCARD

Categorías que integran el marco estratégico	Definición
Ejes	Son las líneas maestras que permiten ordenar y priorizar las iniciativas con el propósito de alcanzar la finalidad o propósito de un Plan y son los núcleos temáticos a partir de los cuales se aglutinan o agrupan los objetivos estratégicos.
Objetivos estratégicos	Son los logros que se persiguen durante el período de vigencia del Plan ¹ . Estos deben ser coherentes con la Visión y con la Misión o Finalidad del Plan.
Resultados estratégicos	Son los bienes, servicios y normativas nacionales y regionales producidos en beneficio de las poblaciones y que contribuyen a uno o más objetivos estratégicos ² . Se refieren al nivel de contribución esperada del objetivo estratégico y corresponden a un espacio de tiempo de cinco años, a partir de la programación del PSCARD.
Indicadores de resultados estratégicos	Son una herramienta de medición de objetivos ³ ; sirven para administrar proyectos, programas o planes ya que permiten saber en qué punto se está entre la situación inicial y la situación deseada. Además, permiten determinar el logro de los resultados estratégicos, facilitando su seguimiento mediante aproximaciones basadas en técnicas cuantitativas o cualitativas. Son la cualificación y descripción de los sub resultados que se desprenden del resultado estratégico y corresponden a un espacio de tiempo de cinco años, a partir de la programación del PSCARD.
Líneas de acción	Son el medio que permite alcanzar los objetivos y resultados estratégicos ⁴ . Son el vínculo entre el nivel estratégico y el nivel operativo, permitiendo el alineamiento del nivel operativo con la visión estratégica. Es la cualificación del propósito final que se espera alcanzar después de desarrollar la/las actividad(es) contemplada(s) en los diversos POA de las Comisiones Técnicas Regionales. Se utilizan como puntos de partida de la planificación operativa.

¹ De La Fuente Olguín, Jorge. ¿Qué es la Planificación Estratégica y cómo se utiliza en el sector público? Dirección General de Desarrollo Económico y Social, Viceministerio de Planificación, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo de República Dominicana. República Dominicana, febrero de 2011. Páginas 12 -13.

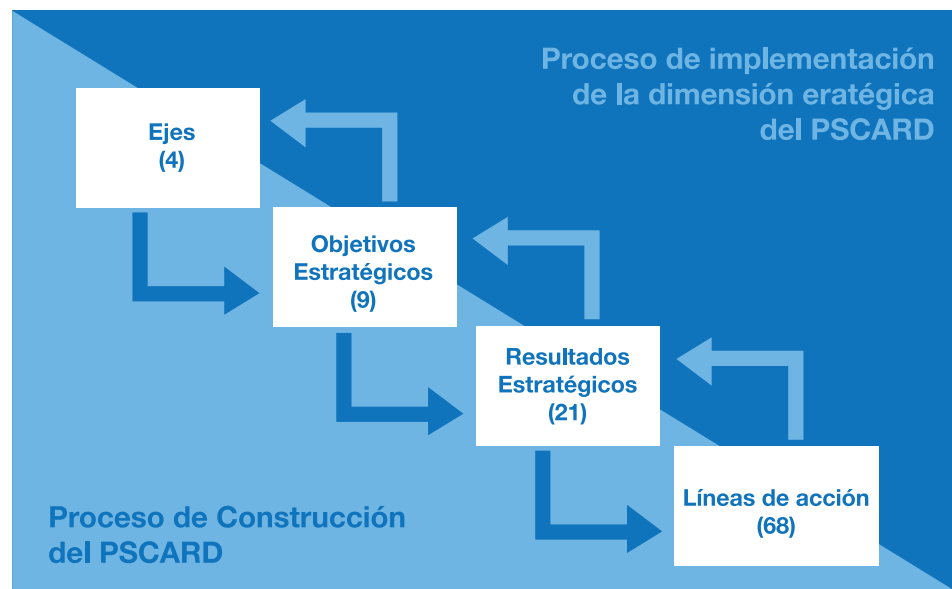
² Ibid. Página 14.

³ De La Fuente Olguín, Jorge. ¿Cómo se construye un indicador de desempeño? Dirección General de Desarrollo Económico y Social, Viceministerio de Planificación, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo de República Dominicana. República Dominicana, Diciembre de 2010. Página 4.

⁴ Mintzberg, Henry, Brian Quinn James y Voyer John. El Proceso Estratégico: Conceptos, contextos y casos. Primera Edición en Español, Prentice Hall. México Distrito Federal. Página 8

El sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD 2016-2020 se alinea con el fin de medir los diferentes elementos que integran el marco estratégico del PSCARD, articulados así: 4 ejes, 9 objetivos estratégicos, 21 resultados estratégicos (de los cuales se derivan 23 indicadores estratégicos) y 68 líneas de acción.

Gráfico No.2. Marco Estratégico del PSCARD 2016-2020: Visualización a partir de la lógica vertical de la Metodología de Marco Lógico (MML)



Fuente: "Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020", SE-COMISCA.

El gráfico No. 2 revela por una parte, cómo en el proceso de construcción del PSCARD, a la hora de definir el marco estratégico, se llevó a cabo bajo un ejercicio metodológico y analítico de carácter deductivo (lectura descendente: de arriba hacia abajo), ya que se inició con la definición de los aspectos más generales como son la finalidad y el propósito del PSCARD, para posteriormente establecer los ejes, los objetivos estratégicos, los resultados estratégicos hasta llegar al establecimiento de las líneas de acción.

No obstante, bajo la perspectiva de la implementación y monitoreo estratégico del PSCARD, puede establecerse que con el cumplimiento de las líneas de acción y los indicadores estratégicos, puede darse cumplimiento a los resultados estratégicos. Asimismo, los resultados estratégicos contribuyen al logro de los objetivos estratégicos, imperando así una relación de causalidad que va desde abajo hacia arriba entre las distintas categorías (lógica que va desde lo particular a lo general).

El Cuadro No. 2 muestra el Marco Estratégico del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2016-2020:

⁵ Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Metodología del Marco Lógico. Boletín del Instituto No. 15. Octubre de 2004. Santiago de Chile. Página 14.

Cuadro No.2. Marco Estratégico del PSCARD, 2016-2020

Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Líneas de acción
Eje 1 Institucionalidad de la integración regional	OE 1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud	RE. 1.1. Alineados y armonizados los instrumentos en salud, nacionales y regionales, políticos, estratégicos, técnicos y jurídicos con la política regional de salud del SICA.	1.1.1 Promocionar el diálogo y la reflexión sobre los contenidos de la PRSS, su aplicación y sus referentes en los procesos de salud nacionales. 1.1.2 Armonizar los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos nacionales con la PRSS. 1.1.3 Definir y adecuar los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos nacionales con la PRSS. 1.1.4 Armonizar el trabajo conjunto derivado de la implementación de Estrategias y Políticas Regionales del SICA. 1.1.5 Articulación y armonización de todas las iniciativas regionales en salud.
		RE1.2. Incorporados los elementos de abordaje de la determinación social de la salud en los instrumentos de la salud regional.	1.2.1 Analizar y reflexionar permanentemente sobre Salud en todas las Políticas en el marco de la Determinación Social de la Salud e inclusión en la agenda política regional. 1.2.2 Definir y operar los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos que promueven la intersectorialidad en el marco de la determinación social de la salud.
		RE 1.3. Generados bienes públicos regionales (BPR) a favor de la salud.	1.3.1 Promover el abordaje intersectorial de la salud en la formulación e implementación de BPR. 1.3.2 Generar respuesta frente a los principales problemas de salud de la región mediante el desarrollo de BPR. 1.3.3 Incluir el enfoque de la DSS y de género en la generación de BPR. 1.3.4 Discutir y consensuar posturas comunes en la región, para el impulso de BPR.
		RE.1.4. Establecidos los mecanismos para la transferencia de buenas prácticas y experiencias exitosas en la construcción de los procesos regionales	1.4.1. Establecer espacios y mecanismos regionales que fomenten la cooperación horizontal entre los países de la región de Centroamérica y República Dominicana y otras regiones. 1.4.2 Establecer procesos de intercambio de experiencias y buenas prácticas a lo interno y entre las Comisiones Técnicas Regionales.

Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Líneas de acción
	OE 2. Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración regional.	RE 2.1. Adoptadas e implementadas decisiones y acciones políticas regionales por autoridades nacionales	2.1.1 Identificar y desarrollar intervenciones regionales que fortalezcan y complementen la función rectora nacional. 2.1.2 Impulsar decisiones y acciones regionales que fortalezcan y complementen las políticas y planes nacionales 2.1.3 Diseñar estrategias regionales de sostenibilidad financiera para asegurar la ejecución de las políticas regionales de salud.
		RE 2.2. Fortalecidas desde el ámbito regional las capacidades nacionales para el cumplimiento de las normativas internacionales	2.2.1 Gestionar el desarrollo de procesos formativos regionales, para fortalecer las capacidades frente al cumplimiento de normativas internacionales. 2.2.2 Impulsar la búsqueda de consenso y posición única regional para la adopción, aplicación y cumplimiento de normativas internacionales. 2.2.3 Generar alianzas con socios de la cooperación, para el cumplimiento efectivo de las normativas internacionales.
Eje 2 Determinación social de la salud	OE 3. Desarrollar acciones de incidencia política sobre los determinantes ambientales de la salud.	RE 3.1. Aplicado un modelo predictivo de las consecuencias del cambio climático en la salud, para el análisis y la elaboración de propuestas de políticas.	3.1.1 Desarrollar modelos predictivos del impacto del cambio climático en salud, basados en el enfoque de la determinación social de la salud. 3.1.2 Formular estrategias y políticas basadas en los resultados de los modelos predictivos.
		RE 3.2. Desarrolladas las capacidades del sector salud de la región para la gestión de riesgos ante desastres	3.2.1 Institucionalizar en el ámbito regional y nacional la gestión integral de riesgo de desastres 3.2.2 Establecer mecanismos de complementariedad de los regional a lo nacional en preparación y respuesta a desastres
	OE 4. Fortalecer el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud en el marco de la garantía del derecho a la salud.	RE 4.1. Fortalecidos los sistemas de salud para la implementación de las estrategias para el acceso universal y cobertura universal en salud.	4.1.1 Desarrollo de intervenciones regionales para la implementación de la hoja de ruta y el plan de acción de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud (AUCUS), con abordaje intersectorial. 4.1.2 Identificar y analizar las barreras para el acceso a la salud en los países de la región.

Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Líneas de acción
	OE 5. Reducir la inequidad y la exclusión social en salud dentro y entre los países mediante el abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud.	RE 5.1. Identificadas y analizadas las inequidades en salud entre grupos poblacionales en los países de la región.	5.1.1 Impulsar un Plan de Trabajo Regional para el abordaje de las inequidades en salud. 5.1.2 Establecer normativas para asegurar la atención equitativa con inclusión de grupos en condición de vulnerabilidad 5.1.3 Elaborar estudios con temáticas específicas y sus indicadores de salud en poblaciones e condición de vulnerabilidad, según país. 5.1.4 Fortalecer las alianzas intersectoriales e interinstitucionales para promover la equidad en salud
			5.1.5 Impulsar la aplicación de instrumentos para la identificación de inequidades políticas, legales, técnicas y financieras, tales como la aplicación del índice de sostenibilidad de la respuesta al VIH.
		RE 5.2. Promovida la Estrategia de Integración de la Salud en todas las Políticas	5.2.1 Fomentar el abordaje intersectorial de la salud en el ámbito nacional y regional. 5.2.2 Promover la decisión política conjunta entre el COMISCA y otros Consejos de Ministros para intervenciones intersectoriales a favor de la salud regional. 5.2.3 Impulsar la promoción del derecho a la salud de la población y la responsabilidad de otros sectores en función de la determinación social de la salud. 5.2.4 Promover en la región el intercambio de experiencias y buenas prácticas para la identificación de inequidades en salud.
		RE 5.3. Posicionada la agenda de salud en la política regional y global en el marco de los ODS y de otros compromisos	5.3.1 El COMISCA y la SE-COMISCA promueven la inclusión de temas y procesos sustantivos de salud en los espacios regionales 5.3.2 Fortalecer alianzas entre los países de la región y posicionar a Centroamérica y República Dominicana en otros espacios globales. 5.3.3 Alinear y armonizar los temas estratégicos de salud con los ODS. 5.3.4 Fortalecer la participación del COMISCA y la SE-COMISCA en Foros Multilaterales para la discusión y establecimiento de lineamientos políticos relativos a la salud regional.

Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Líneas de acción
	OE 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios.	RE 6.1. Implementadas estrategias regionales de salud prioritarias en el curso de vida, que incluyan estilos de vida saludables con enfoque intercultural y de género.	6.1.1 Implementar el Plan Estratégico de Promoción de la Salud para Centroamérica y República Dominicana 2014-2016 6.1.2 Implementar la estrategia regional de salud mental alineada con estándares internacionales 6.1.3 Impulsar los Planes de Transversalización de género en los procesos nacionales y regionales 6.1.4 Desarrollar una estrategia regional para la prevención y atención integral de la violencia en el curso de vida. 6.1.5 Impulsar la cooperación entre países en materia de salud para la atención de enfermedades no transmisibles y transmisibles en población migrante, con énfasis en poblaciones en situación de exclusión de los sistemas de salud.
		RE 6.2. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades transmisibles con un enfoque integral que influya sobre la carga de enfermedad	6.2.1 Desarrollar mecanismos de cooperación entre los países para analizar en la implementación de las capacidades básicas del reglamento Sanitario Internacional para el cierre de brechas entre ellos 6.2.2. Definir y ejecutar iniciativas regionales para la prevención y control de enfermedades transmisibles de alto impacto en la región.
		RE 6.3. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades no-transmisibles con abordaje integral	6.3.1 Definir y ejecutar las estrategias regionales para la prevención de ECNT, con abordajes intersectoriales y enfocados en la determinación social de la salud. 6.3.2 Desarrollar investigación regional y búsqueda de información para la gestión del conocimiento que permita la toma de decisiones para la prevención de las ECNT. 6.3.3 Fortalecimiento de la Plataforma Regional de Información de ECNT a través de la homologación de un conjunto mínimo de indicadores para la vigilancia epidemiológica de las ECNT. 6.3.4 Desarrollo de Marcos Jurídicos Regionales que contribuyan a la prevención y control de las ECNT.

Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Líneas de acción
		RE 6.4. Implementadas acciones regionales para el acceso a medicamentos seguros, de calidad y eficaces y otros productos de interés para la salud pública.	6.4.1 Ejecución de la Estrategia de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana vigente. 6.4.2 Conceptualizar, desarrollar y aprovechar la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos como un BPR para su aplicación en otros suministros y tecnologías sanitarias 6.4.3 Fortalecer las capacidades regionales para la evaluación de tecnologías sanitarias. 6.4.4 Elaborar propuestas de marcos regulatorios y de fortalecimiento institucional que garanticen el acceso a medicamentos de calidad y su uso racional.
Eje 3: Capacidades en salud	OE 7. Promover políticas nacionales de gestión de recursos humanos orientadas a la integración regional.	RE 7.1. Implementados mecanismos para avanzar gradualmente hacia la homologación, acreditación y licenciamiento del recurso humano en salud de acuerdo a las necesidades de país	7.1.1 Promover el desarrollo y la formación integral de recursos humanos de calidad y pertinentes para los sistemas de salud de la región, basados en derechos, género e inclusión. 7.1.2 Impulsar procesos que garanticen la suficiencia y calidad de los recursos humanos en salud de la región.
		RE 7.2. Mejorada la capacidad de conducción de la política regional de recursos humanos a través de una agenda conjunta	7.2.1 Desarrollar y poner en práctica mecanismos de información integrada para la planificación y distribución de recursos humanos, para alcanzar el acceso universal y la cobertura universal de salud. 7.2.2 Fortalecer estrategias para el desarrollo de recursos humanos de la subregión que permita mejorar la gestión de los recursos humanos en los países. 7.2.3 Desarrollar herramientas para el monitoreo y evaluación del componente de capacidades, específicamente relacionadas a los recursos humanos. 7.2.4 Mejorar las capacidades regionales para la conducción estratégica del desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (RHUS)
	OE 8. Fortalecer las capacidades de salud para el análisis regional de la situación de salud y sus tendencias	RE 8.1. Fortalecidos los espacios regionales para el análisis de la situación de salud	8.1.1 Fortalecer la sala de situación de la salud, a través del análisis y evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la medición de inequidades sociales. 8.1.2 Desarrollar y fortalecer las capacidades para el análisis de situación y el planteamiento de propuestas políticas y estratégicas para la solución de los problemas prioritarios de salud. 8.1.3. Desarrollar y armonizar metodologías para medición de inequidades sociales. 8.1.4 Fortalecer los sistemas de información de salud de la región.

Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Líneas de acción
Eje 4: Gestión del conocimiento, investigación y tecnologías	OE 9. Promover la gestión del conocimiento en salud como evidencia para la toma de decisiones e incidencia en las políticas públicas en salud	RE 9.1. Promovida la gestión del conocimiento e inteligencia sanitaria regional.	9.1.1 Establecer e implementar la agenda regional de prioridades de investigación en salud. 9.1.2 Generar evidencias científicas para la toma de decisiones en salud. 9.1.3 Promover el desarrollo de capacidades para la conducción de investigación, el análisis crítico y la gestión del conocimiento.
		RE 9.2. Compartidas las capacidades y experiencias exitosas de los países en ciencia, tecnología e innovación.	9.2.1 Impulsar la cooperación en materia de desarrollo tecnológico e innovación entre los países de la región. 9.2.2 Impulsar centros de referencia regional en salud que implementen el uso de tecnologías modernas y actualizadas, en particular en el área de laboratorios de medicamentos, alimentos y agua.

I.1.2. NIVEL OPERATIVO

Las variables que conforman el nivel operativo, se detallan en el Cuadro No.3; las cuales se estructuran en instrumentos necesarios para la planificación operativa, como es el caso de los Planes Operativos Anuales (POA).

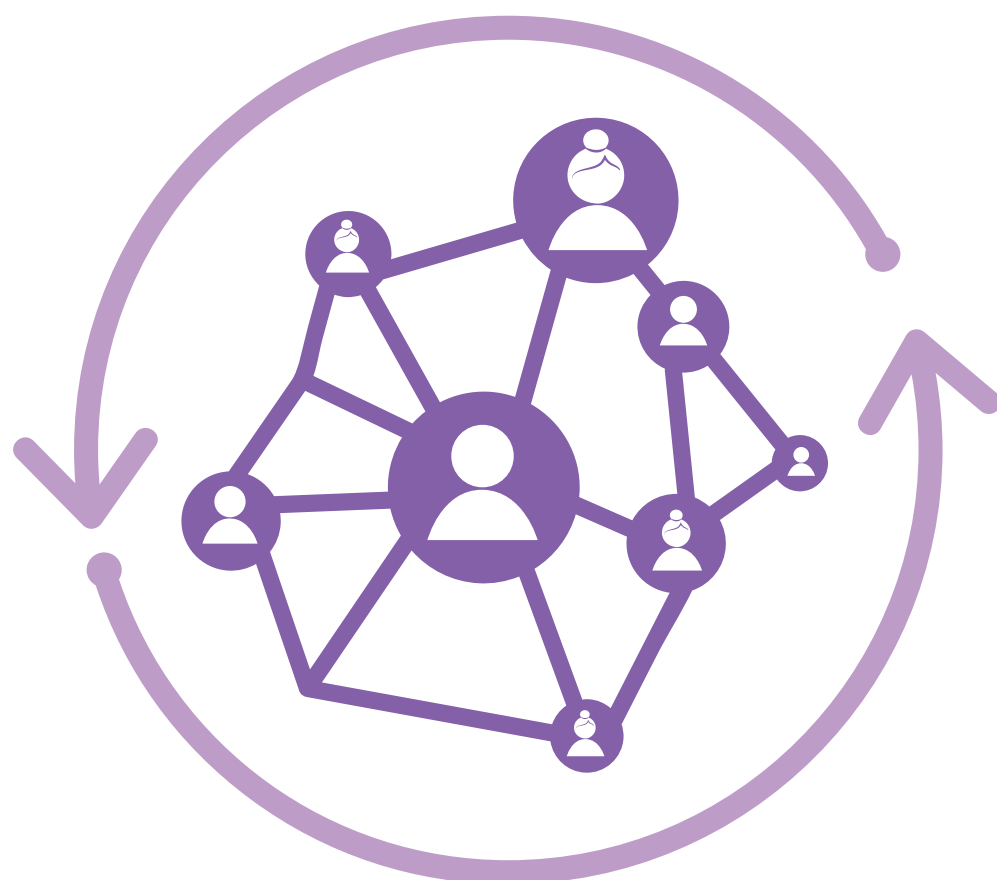
Cuadro No. 3. Variables que integran el nivel operativo del PSCARD

Variables operativas	Definición
Actividad	Acción o conjunto de acciones que se realizan para el logro de una meta
Meta	Son la expresión concreta y cuantificable de los logros que se planea alcanzar en un determinado periodo de tiempo con relación a los objetivos previamente definidos ¹ .
Indicador	Son una herramienta de medición del cumplimiento de una actividad específica ²
Medio de verificación	Evidencia que certifique la realización de la actividad en cuestión así como el cumplimiento de la meta atribuida al logro de dicha actividad
Tiempo-meta	Período contemplado para la realización de la actividad
Presupuesto	Estimación financiera del costo de realización de la actividad

⁶ De La Fuente Olguín, Jorge. ¿Cómo se construye un indicador de desempeño? Dirección General de Desarrollo Económico y Social, Viceministerio de Planificación, Ministerio de Economía, Planificación Y Desarrollo de República Dominicana. República Dominicana, Diciembre de 2010. Página 19.

⁷ Ibid. Página 4.

Estructura de gobernanza del Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación del PSCARD



Para la operacionalización del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD (M&E), se ha concebido una estructura organizacional que desagrega los niveles nacional y regional; así como las funciones de los involucrados en los procedimientos de monitoreo.

II.1. NIVELES DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SISTEMA DE PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PSCARD

La estructura organizacional propuesta para la gestión del sistema de M&E del PSCARD se desenvuelve en dos niveles: Nacional y Regional.

El nivel nacional está conformado por los Ministerios de Salud a través de los puntos focales de las Comisiones Técnicas Regionales y los miembros del Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan (CEIP).

Gráfico No. 3. Estructura Organizacional Sistema de planificación, monitoreo y evaluación

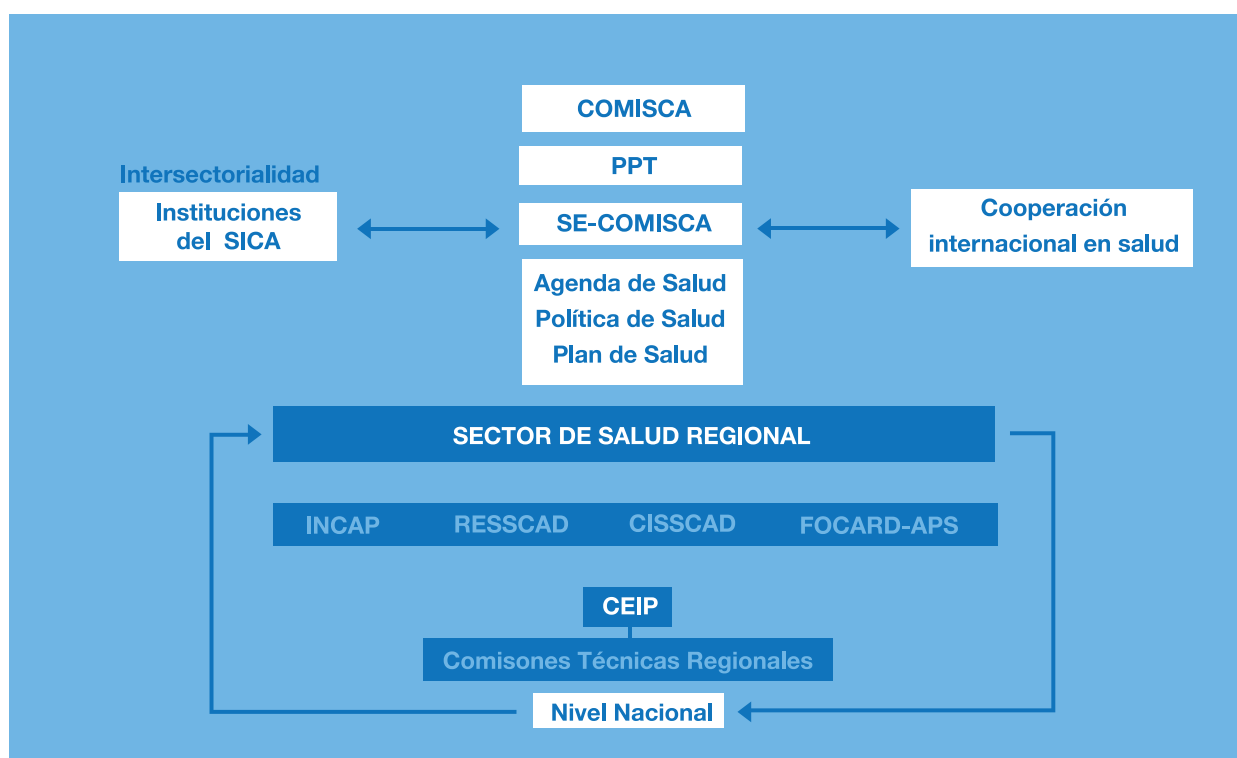


El nivel regional está integrado por: el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), la Presidencia Pro Témpore del COMISCA (PPT), la Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA), las entidades regionales especializadas vinculadas al Sector Salud, como el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), El Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD), Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento (FOCARD-APS), así como otras instancias del SICA, que como parte de la perspectiva del trabajo intersectorial que está sustentado en la Política de Salud del SICA, se han desarrollado iniciativas de coordinación con la Secretaría de Integración Económica Centroamericana (SIECA), la Secretaría Técnica del Consejo de Ministros de Salud de la Mujer (COMMCA) y la Secretaría Ejecutiva del Consejo Centroamericano de Ambiente y Desarrollo (SE-CCAD), entre otras.

Por otra parte, en el nivel regional interviene el Comité Ejecutivo para la implementación del Plan de Salud (CEIP), conformado por los funcionarios de los Ministerios de Salud de cada uno de los países de Centroamérica y República Dominicana, delegados por los Ministros de sus respectivos países. En términos generales, son los responsables de: garantizar la debida ejecución del Plan, particularmente en la planificación estratégica, en el monitoreo estratégico y en la evaluación del PSCARD en sus dimensiones estratégica y operativa, a partir del seguimiento pormenorizado de sus indicadores y metas así como la recopilación de evidencias; participar en la elaboración de los términos de referencia para las evaluaciones intermedias y ex post del PSCARD.

A continuación, el Gráfico No.4 detalla la estructura Macro de Gobernanza de la acción regional en salud y particularmente de los actores vinculados con el proceso de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD

Gráfico No. 4. Estructura Organizacional del Sistema de Planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD



Asimismo, también tienen participación los representantes de la Presidencia Pro Témpore en las Comisiones Técnicas Regionales, quienes canalizan la comunicación que proviene de la Presidencia Pro Témpore así como del CEIP hacia el ámbito de trabajo de las Comisiones Técnicas Regionales.

Las Comisiones Técnicas Regionales de Salud son las instancias a nivel regional integradas por funcionarios técnicos de los Ministerios de Salud de cada país miembro del COMISCA. Las Comisiones Técnicas Regionales (CTR) se detallan a continuación:

Cuadro No. 4. Comités, Comisiones y Redes Técnicas Regionales

No	Nombre	Siglas
1	Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana	CEIP
2	Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer	CTCC
3	Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud	CTDRHUS
4	Comisión Técnica Subregional de Medicamentos	CTSM
5	Red de Laboratorios de Salud Pública	REDLAB
6	Comisión Técnica Género y Salud	CTGS
7	Comisión Técnica de Gestión de Riesgo en Salud	CTEGERS
8	Mecanismo Coordinador Regional de VIH	MCR
9	Red Regional de Comunicadores en Salud de Centroamérica y República Dominicana	REDCOM
10	Comisión Técnica de Investigación para la Salud	CTIS
11	Comisión Técnica de Vigilancia de la Salud y Sistemas de Información	COTEVISI

El mandato principal de las CTR es la implementación del PSCARD. Como parte del proceso de planificación, monitoreo y evaluación del Plan, las Comisiones Técnicas Regionales son responsables de elaborar los Planes Operativos Anuales (POA) así como garantizar su ejecución; elaborar los informes de ejecución de los POA de las Comisiones Técnicas y garantizar la disponibilidad de los medios de verificación para posteriormente ser remitidos a los delegados de la Presidencia Pro Témpore, al CEIP y al Coordinador de Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA.

II.2. FUNCIONES DE LOS ACTORES EN LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PSCARD

Cuadro No.5. Principales actores y sus funciones en el proceso de gestión del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

Actores	Funciones
NIVEL REGIONAL	
COMISCA	El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica es la instancia política del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), que tiene como propósito la rectoría del sector salud regional; la identificación, abordaje y solución de los problemas regionales de salud. En las reuniones del COMISCA se analizan los avances del PSCARD y aprueban los reportes de resultados. Es la instancia capaz de reorientar el marco estratégico del PSCARD y aprobar los informes de avance y de evaluación del PSCARD.
PPT	Notificar el inicio de los procesos de planificación operativa, monitoreo operativo y monitoreo estratégico al resto de actores involucrados en el sistema de monitoreo y evaluación del PSCARD. Además, se encarga de validar los avances de los POA así como garantizar la calidad de los medios de verificación del proceso del monitoreo operativo. Registran los avances en la ejecución de los POA y los medios de verificación en la herramienta informática diseñada para tal fin. Responsable de dar continuidad a la hoja de ruta establecida para el PSCARD y otros procesos regionales aprobados en el marco de las reuniones del COMISCA.
CEIP	Es el Comité Ejecutivo para la implementación del Plan de Salud. Está conformado por los delegados por parte de los Ministros de Salud de los países del SICA para garantizar la implementación del Plan de Salud. Poseen las siguientes funciones: Elabora en coordinación con la SE-COMISCA el Plan de Salud así como el marco estratégico del sistema de monitoreo y evaluación (ejes, objetivos estratégicos, resultados estratégicos, líneas de acción, indicadores estratégicos). Define la metodología a implementar del sistema del monitoreo y evaluación del PSCARD.

Actores	Funciones
	Verifica el alineamiento de la planificación operativa y la ejecución de los POA con la visión estratégica del PSCARD. Solicita a las Comisiones Regionales informe de avance y evidencias que certifiquen el nivel de cumplimiento de los indicadores de los resultados estratégicos. Analiza junto con la SE-COMISCA el nivel de cumplimiento de los indicadores estratégicos del PSCARD. Establece los lineamientos técnicos para la formulación de los términos de referencia para la contratación de la evaluación intermedia y ex post del PSCARD. Aporta sustantivamente insumos para la evaluación cuantitativa y cualitativa del PSCARD.
SE-COMISCA	
Secretario Ejecutivo del COMISCA	El Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana es el responsable de dirigir técnicamente y estratégicamente la intervención de la Secretaría Ejecutiva en los procesos de planificación (estratégica y operativa), la ejecución de aquellas actividades del PSCARD de alcance regional, así como el monitoreo (operativo y estratégicos) y evaluación de PSCARD bajo una estrecha cooperación con el CEIP; garantizando el acompañamiento técnico en las diferentes fases del proceso con el fin de coadyuvar a la gobernanza y la implementación del PSCARD.
Coordinación de planificación, monitoreo y evaluación	Coordinar todo el proceso de monitoreo y evaluación de los procesos regionales.
Dirección de Rectoría de la Salud	Dirigir el trabajo técnico de las diferentes comisiones y de garantizar su alineamiento a los objetivos de la Política Regional del SICA y del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
Dirección de Administración y Finanzas	Garantizar la asignación y ejecución presupuestaria de las actividades del Plan de Salud.

Actores	Funciones
Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales	Gestionar iniciativas de cooperación para el financiamiento del Plan de Salud.
Equipo Técnico coordinador de las diferentes Comisiones técnicas regionales	Coordinar y acompañar técnicamente el trabajo de las Comisiones técnicas regionales a su cargo y garantizar que el trabajo realizado esté alineado al marco estratégico del Plan de Salud y que se ejecute de acuerdo a lo programado en el POA.
Coordinador de Tecnologías de la Información	Coordinar la gestión de la plataforma informática en la que se automatiza los procesos de monitoreo y evaluación del Plan de Salud.
NIVEL REGIONAL	
Comisiones Técnicas Regionales (CTR)	Están conformadas por funcionarios de los Ministerios de Salud delegados por cada país a fin de constituir las CTR. Planifican las actividades que integran los planes operativos anuales del PSCARD y son las responsables de su ejecución. Participan en el proceso de monitoreo y evaluación del PSCARD.
ENTIDADES DEL SECTOR	
INCAP	Acompañar técnicamente la orientación de actividades y cumplimiento de líneas de acción vinculadas con su quehacer institucional, en temáticas como: consumo saludable, seguridad alimentaria y nutricional, enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, acompaña técnicamente al CEIP y la SE-COMISCA en la planificación y monitoreo estratégico del PSCARD así como en la evaluación del mismo.
CISSCAD	Acompañar y asesorar técnicamente el desarrollo de actividades y cumplimiento de líneas de acción vinculadas con su quehacer institucional, en temáticas como la seguridad social.
FOCARD-APS	Acompañar y asesorar técnicamente el desarrollo de actividades y cumplimiento de líneas de acción vinculadas con su quehacer institucional, en temáticas como agua potable y saneamiento.

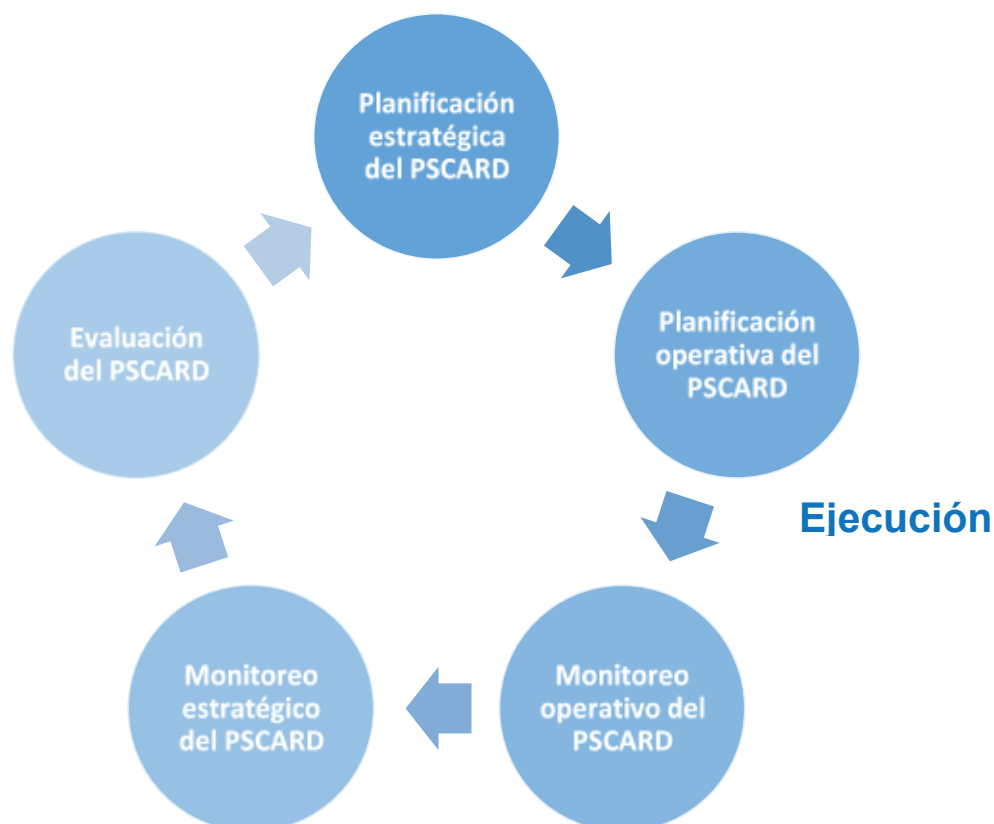
II.3. ETAPAS DEL SISTEMA DE PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PSCARD

La estructura de gobernanza del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD puede desagregarse en 5 etapas, las cuales se expondrán por razones metodológicas de manera separada, sin embargo poseen un alto nivel de interrelación y la retroalimentación entre cada una de dichas etapas es vital para garantizar que la implementación del PSCARD sea la más eficiente y certera posible.

A continuación se enumeran las cinco etapas:

1. Planificación estratégica del PSCARD.
2. Planificación operativa del PSCARD.
3. Monitoreo operativo del PSCARD.
4. Monitoreo estratégico del PSCARD.
5. Evaluación del PSCARD (Esta etapa será abordada a profundidad en el Capítulo IV de este documento).

Gráfico No. 5. Etapas del Sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD



II.3.1 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL PSCARD.

Esta etapa consistió en la elaboración del marco estratégico del PSCARD (estructurado en Ejes, Objetivos estratégicos, resultados estratégicos y líneas de acción), el cual es el instrumento estratégico-operativo de la Política Regional de Salud del SICA (PRSS) y que recoge los resultados de la evaluación de término del PSCARD 2010-2015.

El marco estratégico del PSCARD fue elaborado por el CEIP y la SE-COMISCA bajo la conducción de la Presidencia Pro Témpore. Las líneas de acción fueron construidas a través de un proceso dialógico validadas y retroalimentadas por las Comisiones Técnicas y Regionales (CTR). Posteriormente, el CEIP validó y consolidó los aportes de las CTR. Finalmente, los días 10 y 11 de diciembre de 2015, en la XLIII Reunión Ordinaria de COMISCA fue aprobado el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020.

El nivel estratégico tiene una planificación a cinco años y se realizará una evaluación de medio término en el 2019, la cual puede dar lugar a realizar ajustes o modificaciones a la línea base original así como en la planificación estratégica del PSCARD; sin embargo, estos cambios deberán ser propuestos por el CEIP y aprobados por el COMISCA.

II.3.2. PLANIFICACIÓN OPERATIVA DEL PSCARD.

ALCANCE

Una vez que se cuenta con el marco estratégico que permite trazar el horizonte y las directrices del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, es importante desarrollar el proceso de planificación que garantice la operacionalización del PSCARD (planificación operativa), en donde las instancias ejecutoras como las Comisiones Técnicas Regionales (y en algunos casos, las Direcciones de la SE-COMISCA o instituciones especializadas del sector salud como INCAP y FOCARD-APS) deben elaborar los Planes Operativos con una duración anual, en donde se especifiquen actividades requeridas para el cumplimiento de líneas de acción, así como metas, indicadores (operativos) y medios de verificación. Este proceso deberá iniciarse en el mes de octubre y desarrollarse hasta finales de diciembre, con el propósito que la información de la planificación operativa esté dada de alta en la plataforma Informática de Monitoreo de los procesos regionales de salud, lista para poder ser utilizada a inicios de cada nuevo año de vigencia del PSCARD.

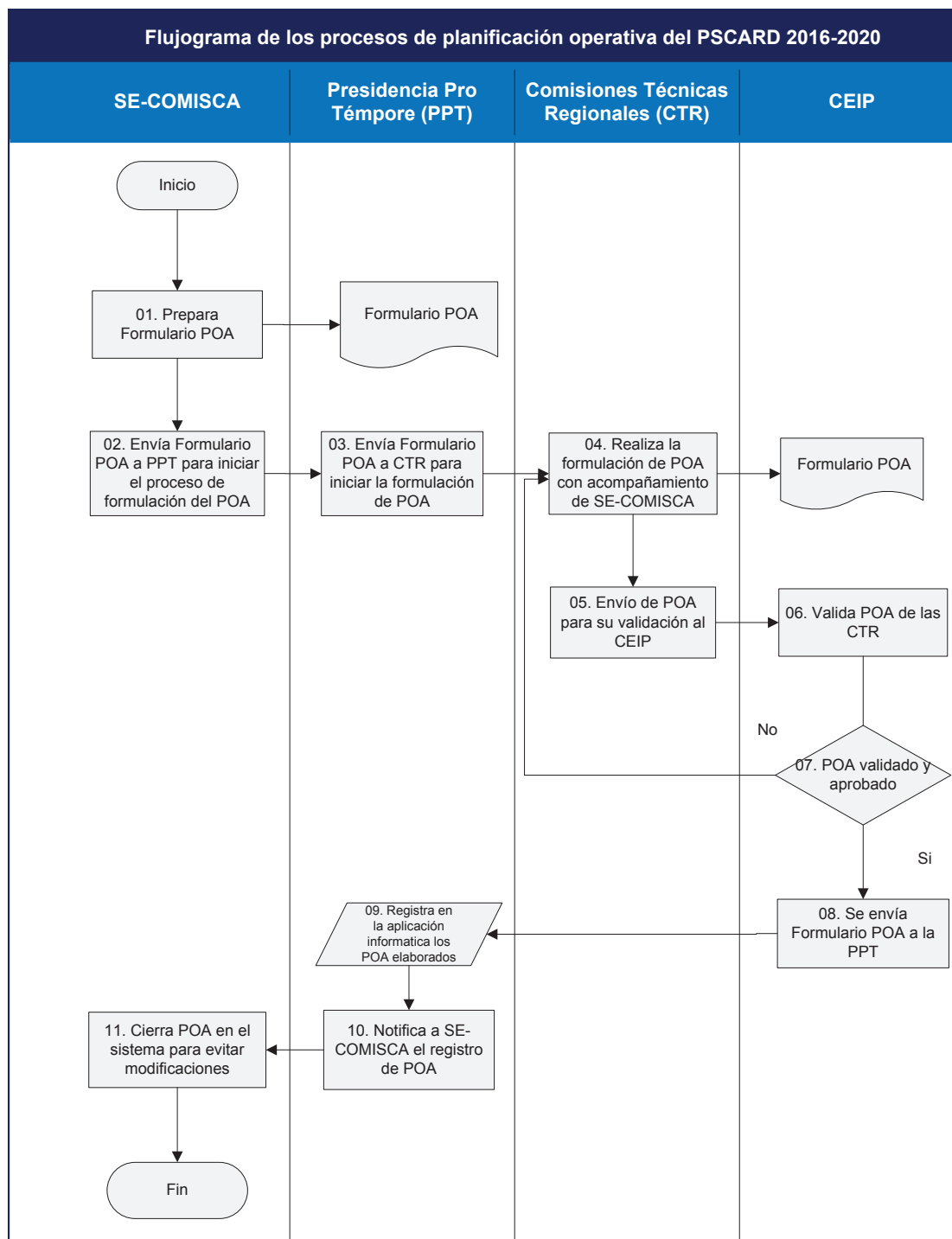
PROCEDIMIENTO

Cuadro No. 6. Descripción de Actividades asociadas a la planificación operativa

Responsable	No.	Actividades	Registros
SE-COMISCA	01	El Coordinador de Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA prepara los Planes Operativos Anuales (POA)	Formulario POA
	02	Se envía el formulario POA. El Coordinador de Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA, mediante comunicación vía correo electrónico remite a la Presidencia Pro Témpore (PPT)	
Presidencia Pro Témpore (PPT)	03	La Presidencia Pro Témpore, envía formulario POA a sus delegados en las Comisiones Técnicas Regionales (CTR),	
Comisiones Técnicas Regionales (CTR)	04	Las Comisiones Técnicas Regionales (CTR) con el acompañamiento técnico de los funcionarios de la SE-COMISCA completan Formulario POA.	Formulario POA
	05	Envío de Formulario POA para la validación del CEIP	
CEIP	06	Valida técnicamente formulario POA completado por las CTR según la visión estratégica de PSCARD	
	07	Verifica si el Formulario POA mantiene la correspondiente información	
		Si no es validado técnicamente, se remite nuevamente a las Comisiones Técnicas Regionales (CTR) (paso 04)	
	08	Si es validado técnicamente, envía el formulario POA a PPT para su envío	
Presidencia Pro Témpore (PPT)	09	Registra en la aplicación informática los POA elaborados con acompañamiento técnico de SE-COMISCA	
	10	Notifica a SE-COMISCA la realización del registro de POA	
SE-COMISCA	11	Por último, encargado de tecnologías de información cierra el acceso al sistema informático	

El gráfico No. 6 permite visualizar el flujo de procesos y la interacción de los diferentes actores involucrados en la planificación operativa del PSCARD 2016-2020:

Gráfico No.6. Flujograma de los procesos de planificación operativa del PSCARD 2016-2020



II.3.3 MONITOREO OPERATIVO DEL PSCARD

ALCANCE

El procedimiento del monitoreo operativo del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCARD) mantendrá una periodicidad semestral. Se ha concebido que el proceso se realizará en los meses de enero-febrero y julio-agosto durante los años de implementación del PSCARD.

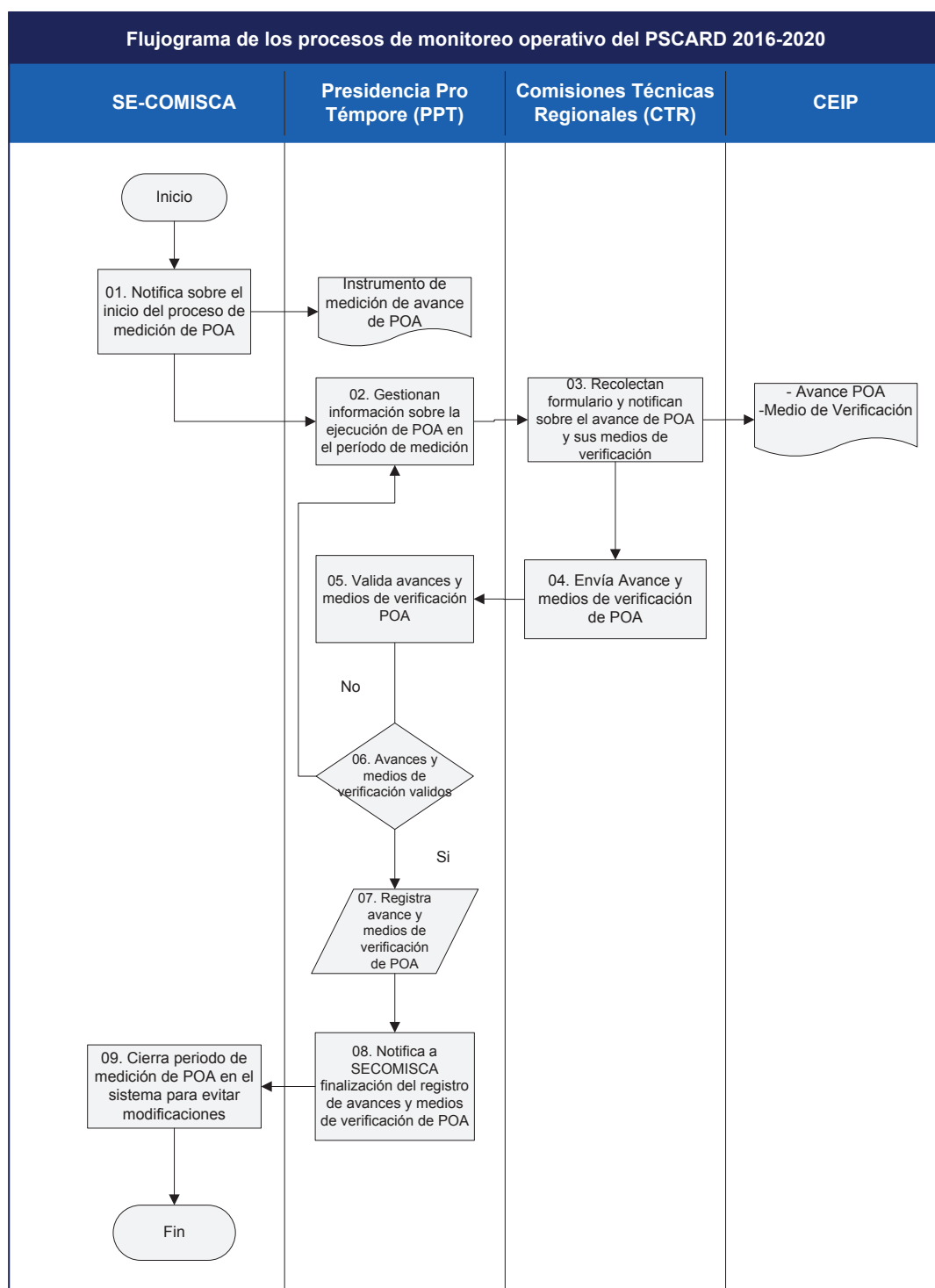
PROCEDIMIENTO

Cuadro No. 7. Descripción de Actividades del monitoreo operativo

Responsable	No.	Actividades	Registros
SE-COMISCA	01	El coordinador de Monitoreo y Evaluación notifica el inicio del procesos de monitoreo operativo vía comunicación electrónica a los delegados de la Presidencia Pro Témpore (PPT) en las Comisiones Técnicas regionales (CTR) a partir del envío del instrumento de avance de medición de los POA.	Instrumento de avance de medición de POA
Presidencia Pro Témpore (PPT)	02	Los delegados de la PPT en las Comisiones Técnicas Regionales se encargan de gestionar la información de avances en la medición del POA.	
Comisiones Técnicas Regionales (CTR)	03	Los miembros de CTR recolectarán información de avances en la medición de los POA junto con sus medios de verificación, acompañados del equipo técnico de SE-COMISCA.	Instrumento de avance de medición de POA. Medios de verificación
	04	Envía avance y medios de verificación de la medición de los POA a los delegados encargados de PPT en las CTR.	
Presidencia Pro Témpore (PPT)	05	Verifica que los avances y medios de verificación contengan los requisitos para su validación	
	06	Valida avances y medios de verificación	
		Si no es válido, se remite a CTR para su corrección (paso 03)	
	07	si es válido, registra avance y medios de verificación de POA	
	08	Notifica a funcionarios de SE-COMISCA la finalización de los registros de avances y medios de verificación de los POA	
SE-COMISCA	09	El equipo técnico cierra el periodo de medición de POA en el sistema informático	

El monitoreo operativo del PSCARD hará mediciones y reportes con una periodicidad semestral. Por su parte, el gráfico No. 7 presenta el flujograma del proceso de monitoreo operativo del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCARD, detallando los responsables en su ejecución y las principales actividades a realizar:

Gráfico No.7. Flujograma de los procesos de monitoreo operativo del PSCARD 2016-2020



II.3.4. MONITOREO ESTRATÉGICO DEL PSCARD

ALCANCE

El proceso de monitoreo estratégico se realizará una vez al año, después de haber finalizado el monitoreo operativo del último semestre de cada año de implementación del PSCARD. Específicamente, este proceso iniciará a comienzos del mes de marzo.

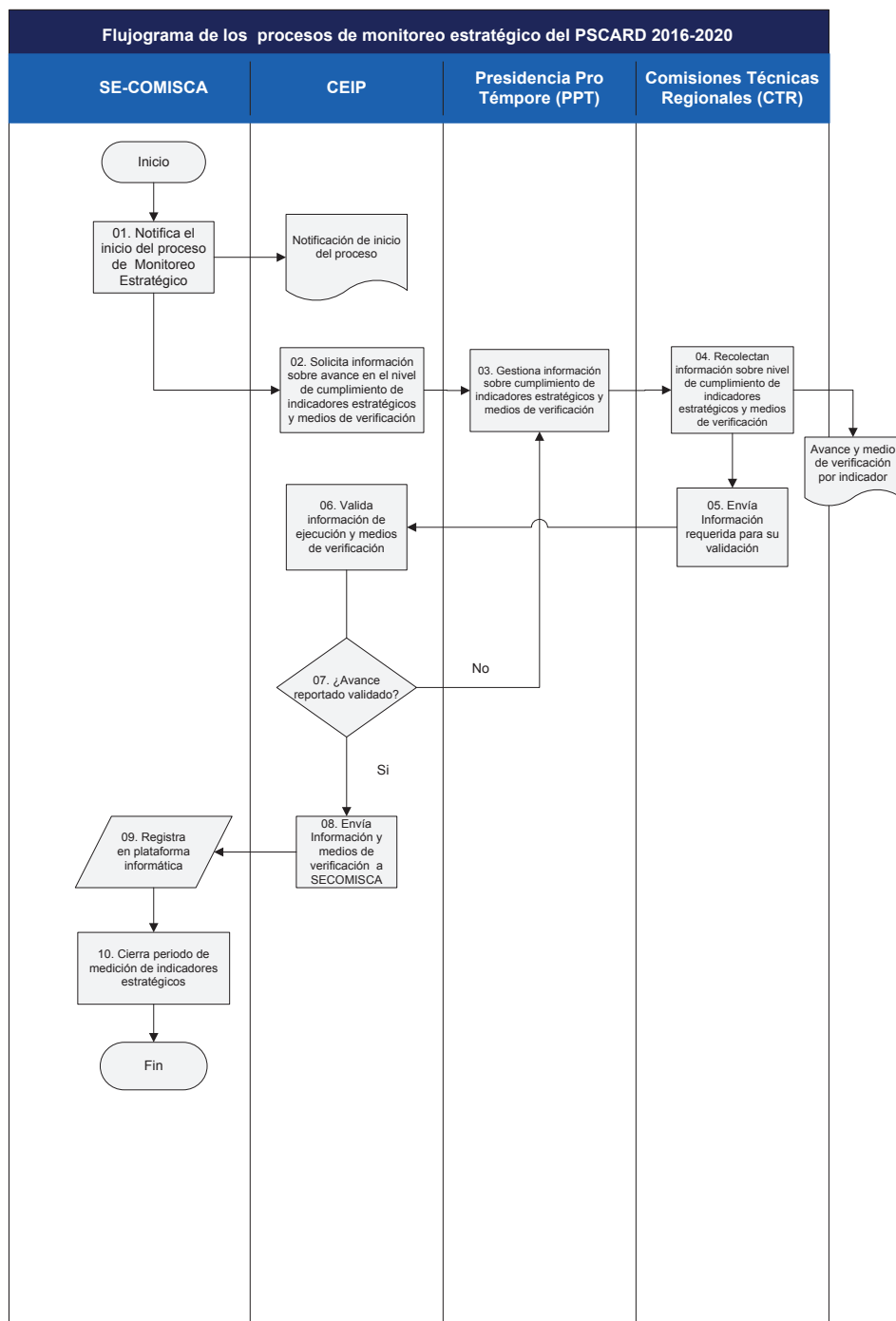
PROCEDIMIENTO

Cuadro No. 8. Descripción de Actividades del monitoreo estratégico

Responsable	No.	Actividades	Registros
SE-COMISCA	01	El proceso comenzará con una comunicación electrónica remitida por el Coordinador de monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA dirigida al CEIP	Notificación de inicio del proceso mediante un correo electrónico
CEIP	02	Solicita información a los representantes de la PPT en la Comisiones Técnicas Regionales sobre avance en el nivel de cumplimiento de indicadores estratégicos y medios de verificación	
Presidencia Pro Témpore (PPT)	03	Gestiona con Comisiones Técnicas Regionales información sobre indicadores estratégicos y medios de verificación	
Comisiones Técnicas Regionales (CTR)	04	Recolectan información sobre el nivel de cumplimiento de indicadores estratégicos y medios de verificación con acompañamiento de funcionarios técnicos de SE-COMISCA	Avance y medio de verificación por indicador
	05	Envía información sobre cumplimiento de indicadores estratégicos y medios de verificación para su validación	
CEIP	06	Valida información de ejecución y medios de verificación junto a la Dirección de Rectoría de la Salud Regional así como al Coordinador de monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA; quienes en reunión presencial evalúan los avances en el cumplimiento de los indicadores estratégicos.	
	07	Si no es válido, envía a PPT para su revisión (paso 03)	
	08	Si es válido, envía información de ejecución y medios de verificación a funcionarios técnicos de SE-COMISCA	
SE-COMISCA	09	El Coordinador de Monitoreo y Evaluación introduce la documentación y evidencia a la Plataforma informática de monitoreo de los procesos de salud regional	
	10	Cierra el periodo de medición de indicadores estratégicos	

El monitoreo estratégico del PSCARD se realizará una vez al año, posterior a la finalización del monitoreo operativo del segundo semestre de cada año de implementación del PSCARD. El monitoreo estratégico del PSCARD iniciará a inicios del mes de marzo en los años de implementación del PSCARD. La secuencia de actividades se detalla en el gráfico siguiente:

Gráfico No.8. Flujoograma de los procesos de monitoreo estratégico de PSCARD 2016-2020



Cuadro No.9. Síntesis de los procesos de planificación y monitoreo del PSCARD 2016-2020

Nivel estratégico:

- Planificación con alcance de cinco años. Se realizará una evaluación de medio término en el 2019, la cual puede dar lugar a realizar ajustes o modificaciones en la planificación estratégica del PSCARD; sin embargo, estos cambios deberán ser propuestos por el CEIP y aprobados por el COMISCA.
- El monitoreo estratégico del PSCARD será anual y será coordinado por el CEIP y la SE-COMISCA.

Nivel operativo

- Los periodos de planificación de POA serán anuales
- El monitoreo se realizará cada seis meses. Como el responsable de la planeación y medición de los POA es la PPT y teniendo en cuenta los tiempos de duración de cada PPT es de seis meses, a continuación se detallan los procesos de planeación y evaluación de POA en cada presidencia:

Presidencia de enero a junio. El país que reciba la Presidencia Pro Tempore en el primer semestre del año, deberá realizar los siguientes procesos:

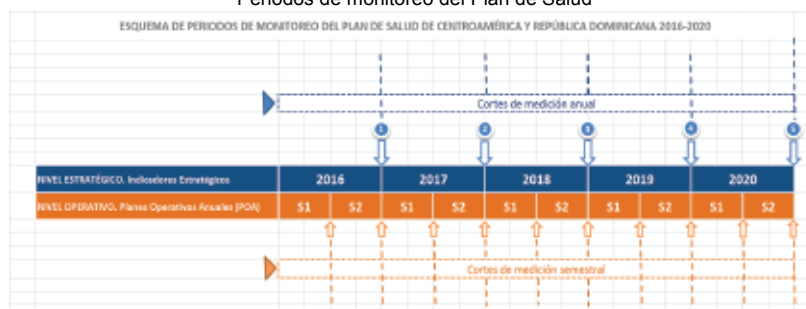
- Medición en los primeros dos meses (enero y febrero) de los POA del año anterior.
- Validar y ajustar la propuesta de POA elaborados por la PPT del primer semestre.
- Coordinar el monitoreo y seguimiento de los POA durante el primer semestre del año en curso.

Presidencia de julio a diciembre. El país que reciba la presidencia Pro Tempore en el segundo semestre del año, deberá realizar los siguientes procesos:

- Coordinar el monitoreo y seguimiento de los POA durante el segundo semestre del año.
- Gestionar durante el cuarto trimestre del año la formulación de los POA del siguiente año.

La siguiente figura ilustra los periodos de monitoreo de la ejecución de los niveles estratégico y operativo del PSCARD:

Figura No.1.
Periodos de monitoreo del Plan de Salud



II.3.5. Evaluación del PSCARD

Esta fase constará de dos momentos, una evaluación a medio término y una evaluación ex post, una vez hayan finalizado la ejecución del PSCARD. Los detalles metodológicos y técnicos que caracterizarán la evaluación del PSCARD se expondrán a profundidad en el Capítulo IV de este documento.

Monitoreo del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana



Los países miembros del SICA han venido desarrollando una serie de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos, orientados al fomento de la salud de las poblaciones y a ir trazando un marco paradigmático que sirva de orientación a la acción regional en salud, vista como un complemento de lo nacional. Es así como en la XLIII Reunión Ordinaria del COMISCA, llevada a cabo los días 10 y 11 de diciembre de 2015, fue aprobado el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020, siendo un documento político estratégico que busca operativizar la Política de Salud del SICA (PRSS) 2015-2022 y que reivindica un enfoque basado en la determinación social de la salud, el acceso universal a la salud y la cobertura universal para la salud así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Además, el PSCARD asume como propio de la PRSS, la orientación (complementariedad, el abordaje intersectorial, la no sustitución, no duplicidad y la sostenibilidad); los principios rectores (universalidad, calidad, integración e intersectorialidad, salud como derecho humano, inclusión social y equidad de género en salud) y las dimensiones que sirven de guía operativa para el PSCARD (gestión del conocimiento en salud, capacidades en salud, cooperación regional para el desarrollo en salud e institucionalidad regional).

El PSCARD cuenta con 4 ejes, 9 objetivos estratégicos y 21 resultados estratégicos que procuran dar respuesta a las prioridades de salud regional de los países miembros del SICA. Para cuantificar el avance en el logro de dicha priorización, se formularon 23 indicadores vinculados con los resultados estratégicos.

III.1 TABLERO DE INDICADORES ESTRATÉGICOS DEL PSCARD

Los indicadores diseñados para la medición del avance del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 se detallan en el cuadro siguiente, los cuales están agrupados según los ejes, objetivos estratégicos y resultados estratégicos que integran el PSCARD:

Cuadro No. 10. Indicadores Estratégicos del PSCARD, 2016-2020

Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores estratégicos
Eje 1 Institucionalidad de la integración regional	OE 1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud	RE. 1.1. Alineados y armonizados los instrumentos en salud, nacionales y regionales, políticos, estratégicos, técnicos y jurídicos con la política regional de salud del SICA.	1. Porcentaje de políticas o planes nacionales de salud elaborados o ratificados en el período 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la Política Regional de Salud del SICA (PRSS) en los países de la región SICA 2. Porcentaje de planes y estrategias regionales generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA que incorporen al menos 3 dimensiones de la Política Regional de Salud del SICA (PRSS)
		RE1.2. Incorporados los elementos de abordaje de la determinación social de la salud en los instrumentos de la salud regional.	3. Porcentaje de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos de COMISCA, formulados en el período 2016-2020, que incorporen elementos de la determinación social
		RE 1.3. Generados bienes públicos regionales (BPR) a favor de la salud.	4. Número de iniciativas en la acción de salud regional, que benefician a más de dos países y generan un valor agregado a éstos, formulados e implementados en la región del SICA durante el período de evaluación (2016-2020).

Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores estratégicos
	OE 2. Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración regional.	RE.1.4. Establecidos los mecanismos para la transferencia de buenas prácticas y experiencias exitosas en la construcción de los procesos regionales	5. Número de mecanismos regionales implementados en 2016-2020 que fomenten la cooperación horizontal en salud entre los países de la región SICA o con otras regiones
		RE 2.1. Adoptadas e implementadas decisiones y acciones políticas regionales por autoridades nacionales	6. Porcentaje de acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se implementan en los países de la región en el período 2016-2020
		RE 2.2. Fortalecidas desde el ámbito regional las capacidades nacionales para el cumplimiento de las normativas internacionales	7. Porcentaje de acciones regionales en el período 2016-2020 realizadas para fortalecer las capacidades nacionales para dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales priorizados regionalmente
Eje 2 Determinación social de la salud	OE 3. Desarrollar acciones de incidencia política sobre los determinantes ambientales de la salud.	RE 3.1. Aplicado un modelo predictivo de las consecuencias del cambio climático en la salud, para el análisis y la elaboración de propuestas de políticas.	8. Porcentaje de países en la región que aplican el modelo predictivo estandarizado regionalmente para evaluar el impacto del cambio climático en salud.
		RE 3.2. Desarrolladas las capacidades del sector salud de la región para la gestión de riesgos ante desastres	9. Porcentaje de países que han elaborado al 2020 planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres armonizados en salud a partir de la aplicación de los lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias.
	OE 4. Fortalecer el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud en el marco de la garantía del derecho a la salud.	RE 4.1. Fortalecidos los sistemas de salud para la implementación de las estrategias para el acceso universal y cobertura universal en salud.	10. Porcentaje de países que han cumplido al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS)
	OE 5. Reducir la inequidad y la exclusión social en salud dentro y entre los países mediante el abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud.	RE 5.1. Identificadas y analizadas las inequidades en salud entre grupos poblacionales en los países de la región.	11. Porcentaje de países de la región que cuentan con diagnóstico de inequidades en salud utilizando una metodología estandarizada regionalmente y decidida para este fin.
		RE 5.2. Promovida la Estrategia de Integración de la Salud en todas las Políticas	12. Porcentaje de países que implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan la determinación social de la salud
		RE 5.3. Posicionada la agenda de salud en la política regional y global en el marco de los ODS y de otros compromisos	13. Porcentaje de las resoluciones aprobadas por los Consejos de Ministros (16) del SICA en el período 2016-2020 que incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos de salud de interés regional, en el marco de los ODS

Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores estratégicos
	OE 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios.	RE 6.1. Implementadas estrategias regionales de salud prioritarias en el curso de vida, que incluyan estilos de vida saludables con enfoque intercultural y de género.	14. Porcentaje de estrategias regionales prioritarias de salud centradas en las personas, la familia y las comunidades, continuas en el curso de vida sobre la base de la determinación social de la salud, implementándose al 2020.
		RE 6.2. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades transmisibles con un enfoque integral que influya sobre la carga de enfermedad	15. Porcentaje de países de la región que alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
		RE 6.3. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades no transmisibles con abordaje integral	16. Porcentaje de ejecución de los planes regionales de enfermedades transmisibles (dengue, malaria, zika, VIH).
		RE 6.4. Implementadas acciones regionales para el acceso a medicamentos seguros, de calidad y eficaces y otros productos de interés para la salud pública.	17. Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”
Eje 3: Capacidades en salud	OE 7. Promover políticas nacionales de gestión de recursos humanos orientadas a la integración regional.	RE 7.1. Implementados mecanismos para avanzar gradualmente hacia la homologación, acreditación y licenciamiento del recurso humano en salud de acuerdo a las necesidades de país	18. Porcentaje de implementación del Plan de Acción de la Estrategia de Medicamentos vigente
		RE 7.2. Mejorada la capacidad de conducción de la política regional de recursos humanos a través de una agenda conjunta	19. Porcentaje de avance del mecanismo para la homologación del recurso humano en salud de la región del SICA
	OE 8. Fortalecer las capacidades de salud para el análisis regional de la situación de salud y sus tendencias	RE 8.1. Fortalecidos los espacios regionales para el análisis de la situación de salud	20. Porcentaje de ejecución del plan regional de Recursos Humanos de Centroamérica y República Dominicana.
Eje 4: Gestión del conocimiento, investigación y tecnologías	OE 9. Promover la gestión del conocimiento en salud como evidencia para la toma de decisiones e incidencia en las políticas públicas en salud	RE 9.1. Promovida la gestión del conocimiento e inteligencia sanitaria regional.	21. Porcentaje de propuestas en salud regional desarrolladas al 2020, a partir de las salas regionales de situación de la salud.
		RE 9.2. Compartidas las capacidades y experiencias exitosas de los países en ciencia, tecnología e innovación.	22. Porcentaje de investigaciones regionales que fueron consideradas para la formulación de estrategias regionales y toma de decisiones, en el período 2016-2020
			23. Número de buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología al 2020.

III.2. FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES

Para el monitoreo de los indicadores estratégicos del Plan de Salud, se ha diseñado un modelo de ficha técnica para cada uno de ellos. A continuación, se presenta el detalle y la definición de cada uno de los campos que la integran:

Cuadro No. 11. Descripción de variables de las fichas técnicas de los indicadores de los resultados estratégicos del PSCARD

No. Variable	Nombre	Descripción
1.	Número	Número del indicador estratégico
2.	Eje	Nombre completo del Eje del Plan de Salud
3	Objetivo Estratégico	Nombre completo del objetivo estratégico del Plan de Salud
4	Resultado Estratégico	Nombre completo del resultado estratégico del Plan de Salud
5	Nombre	Nombre completo del indicador estratégico
6	Definición	Definición y descripción técnica del indicador
7	Fórmula de cálculo	Es un conjunto ordenado y finito de operaciones que permite hallar la solución de un problema ¹ . Es la operación indicada que revela cómo se obtiene el dato final del indicador
8	Numerador	Número que en la operación aritmética de la división se divide entre otro
9	Denominador	Número que en la operación aritmética de la división divide a otro
10	Línea Base	Corresponde a la situación en que se encuentra país o región al inicio del Plan. Muestra el resultado de la aplicación de la fórmula del indicador con los valores al momento de inicio del Plan ² .
11	Meta medio término	Constituyen la expresión concreta y cuantificable de los logros que se planea alcanzar en un determinado periodo de tiempo con relación a los objetivos previamente definidos ³ . Para el caso, son los logros que se planea obtener a 2018
12	Meta final	Constituyen la expresión concreta y cuantificable de los logros que se planea alcanzar en un determinado periodo de tiempo con relación a los objetivos previamente definidos ⁴ . Para el caso, son los logros que se planea obtener a 2020
13	Fuente de recolección	Dónde o quién proporciona la información para el cálculo del indicador
14	Medio de verificación	Documento, base de datos o cualquier otro medio, por el cual se confirmen o evidencien los valores utilizados para el cálculo del resultado del indicador para un periodo determinado.
15	Responsable directo de suministro del dato	Es la instancia o funcionario que debe recopilar los medios de verificación para cada indicador
16	Periodicidad (evaluación)	Plazos o intervalo de tiempo en que se va a desarrollar la evaluación
17	Monitoreo	Plazo o frecuencia en la que se llevará a cabo el monitoreo
18	Instrumento de recolección	Mecanismo o plataforma en la que se llevará a cabo la captura de los medios de verificación y los resultados de avance.
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: Identificación de la existencia de una

⁸ De La Fuente Olguín, Jorge. ¿Cómo se construye un indicador de desempeño? Dirección General de Desarrollo Económico y Social, Viceministerio de Planificación, Ministerio de Economía, Planificación Y Desarrollo de República Dominicana. República Dominicana, Diciembre de 2010. Página 19.

⁹ Ídem.

¹⁰ Ídem.

¹¹ Ídem.

III.3. PROCESO DE MONITOREO DEL PSCARD

Para poder monitorear el PSCARD de manera integral, se toma como referencia la línea base aprobada de las metas de cada uno de los indicadores del nivel estratégico y las programaciones aprobadas de los POA de las diferentes unidades responsables de la ejecución del Plan.

Teniendo las líneas de base aprobadas, en cada proceso de medición se hace una comparación entre los valores planificados y los resultados del trabajo realizado; las diferencias obtenidas son analizadas en relación a los niveles de tolerancia establecidos, lo que permite saber en qué momento habrá que tomar medidas correctivas para mantener el rumbo del Plan alineado a los objetivos del mismo.

II.4. INSTRUMENTOS DE MONITOREO DEL PSCARD

Para llevar a cabo el seguimiento del PSCARD, se hará uso de dos instrumentos, que se detallan a continuación:

- Instrumento de monitoreo de los indicadores estratégicos (indicadores de resultado): Permite reportar y clasificar los avances de los indicadores estratégicos del PSCARD a partir de un tablero de control que asigna colores a las diferentes categorías de avance, mediante la técnica conocida como semaforización. Además, incorpora sus respectivos medios de verificación así como el soporte argumentativo (explicativo) de la ocurrencia de desviaciones en caso se produzcan, a través la generación de informes de monitoreo con periodicidad anual.
- Instrumento de Monitoreo del marco operativo (indicadores de proceso), tiempos, gastos y financiamiento: Registra y categoriza mediante la técnica de semaforización los avances en la ejecución de las actividades a través de sus respectivos indicadores de proceso, los gastos realizados, distinguiendo sus fuentes de financiamiento, como el proceso de generación de informes de monitoreo se realizará semestralmente, permite controlar el tiempo de realización de las actividades.

Cuadro No.12 Ejemplo de instrumento de formulación de los indicadores estratégicos

COMISCA

Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
 Sistema de Monitoreo y Evaluación
 PLAN DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

INDICADORES	LB	META PROGRAMADA					Meta al periodo de medición		
		2016	2017	2018	2019	2020			
EJE1: Institucionalidad de la integración regional									
OE1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la....									
RE1.1. Alineados y armonizados los instrumentos en salud, nacionales y regionales, políticos, estratégicos, técnicos y jurídicos con la política...									
1. Porcentaje de políticas o planes NACIONALES de salud elaboradas en el periodo 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la PRSS en los países de la región SICA	5	10	5	5	5	5	20		
2. Porcentaje de planes y estrategias REGIONALES generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA que incorporen al menos 3 dimensiones de la PRSS	5	1	1	1	1	1	3		
RE1.2. Incorporados los elementos de abordaje de la determinación social de la salud en los instrumentos de la salud regional.									
3. Porcentaje al 2020 de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos de COMISCA, formulados en el periodo 2016-2020, que incorporen elementos de la determinación social (la salud como derecho, identificación de las inequidades en salud, abordaje intersectorial de los problemas de salud, participación ciudadana en los niveles: individuo, familia y comunidad)	5	2	2	2	2	2	6		
RE1.3. Generados bienes públicos regionales (BPR) a favor de la salud.									
4. Porcentaje de iniciativas en la acción de salud regional, que benefician a más de dos países y generan un valor agregado a estos, formulados e implementados en la región	20	5	5	5	5	10	15		
EJE2: Capacidad de Salud									
OE7. Promover políticas nacionales para la									
RE1.4. Establecidos los mecanismos para la transferencia de buenas prácticas y experiencias exitosas en la construcción de los procesos regionales									
5. Porcentaje de mecanismos regionales implementados en 2016-2020 que fomenten la cooperación horizontal en salud entre los países de la región SICA o con otras regiones	2	1	1	1		1	3		
RE 2.1. Adoptadas e implementadas decisiones y acciones políticas regionales por autoridades nacionales									
6. Porcentaje de acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se implementan en los países de la región en el periodo 2016-2020	30	10	5	5	5	10	20		

Cuadro No. 13. Ejemplo del instrumento de monitoreo de los indicadores estratégicos



Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
Sistema de Monitoreo y Evaluación
PLAN DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



INDICADORES	LB	META PROGRAMADA					Meta al periodo de medición	Meta alcanzada	Avance (%)
		2016	2017	2018	2019	2020			
EJE1: Institucionalidad de la integración regional									
OE1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la....									
RE1.1. Alineados y armonizados los instrumentos en salud, nacionales y regionales, políticos, estratégicos, técnicos y jurídicos con la política regional de salud del SICA.									
1. Porcentaje de políticas o planes NACIONALES de salud elaboradas en el periodo 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la PRSS en los países de la región SICA	5	10	5	5	5	5	20	15	75.00%
2. Porcentaje de planes y estrategias REGIONALES generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA que incorporen al menos 3 dimensiones de la PRSS	5	1	1	1	1	1	3	2	66.67%
RE1.2. Incorporados los elementos de abordaje de la determinación social de la salud en los instrumentos de la salud regional.									
3. Porcentaje al 2020 de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos de COMISCA, formulados en el periodo 2016-2020, que incorporen elementos de la determinación social (la salud como derecho, identificación de las inequidades en salud, abordaje intersectorial de los problemas de salud, participación ciudadana en los niveles: individuo, familia y comunidad)	5	2	2	2	2	2	6	2	33.33%
RE1.3. Generados bienes públicos regionales (BPR) a favor de la salud.									
4. Porcentaje de iniciativas en la acción de salud regional, que benefician a más de dos países y generan un valor agregado a estos, formulados e implementados en la región	20	5	5	5	5	10	15	12	80.00%
EJE2: Capacidad de Salud									
OE7. Promover políticas nacionales para la									
RE1.4. Establecidos los mecanismos para la transferencia de buenas prácticas y experiencias exitosas en la construcción de los procesos regionales									
5. Porcentaje de mecanismos regionales implementados en 2016-2020 que fomenten la cooperación horizontal en salud entre los países de la región SICA o con otras regiones	2	1	1	1		1	3	2	66.67%
RE 2.1. Adoptadas e implementadas decisiones y acciones políticas regionales por autoridades nacionales									
6. Porcentaje de acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se implementan en los países de la región en el periodo 2016-2020	30	10	5	5	5	10	20	20	100.00%

Para el llenado de este instrumento el Coordinador de Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA consolidará anualmente los medios de verificación y/o avance del indicador de resultado. Posteriormente, después de la consolidación de la información y el respectivo control de calidad de la misma, se cargará en el sistema y se preparará un reporte de estado de avance del cumplimiento de los resultados estratégicos.

Cuadro No. 14. Ejemplo del instrumento de Monitoreo de Procesos, Gasto, Tiempo y Financiamiento (Plan Operativo Anual)



Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
Sistema de Monitoreo y Evaluación
ACUERDO COOPERATIVO COMISCA/CDC
Secretaría Ejecutiva del COMISCA, SE-COMISCA
AÑO 5



Actividades	Tareas	Recursos	Indicador	Medio de Verificación	TIEMPO - META				Presupuesto trimestral (\$)				Presupuesto total (\$)
					T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
1. Fortalecimiento y apoyo a la implementación de la Plataforma Regional de Integración de Información en Salud, incluyendo VIH/SIDA													
1.1. Implementar la plataforma regional para la integración de la información en América Central y República Dominicana en el 2012													
1.1.2. Mecanismos periódicos para la integración de datos de los Ministerios de Salud a la Plataforma para la integración regional de información utilizando el software SAP BusinessObjects													
1.1.2.1	Integración periódica de datos de casos de VIH-SIDA-MORTALIDAD por los países a la plataforma de datos regional	Seguimiento a las actividades de integración de datos	Plataforma Regional de Datos	Número de países que han reportado al término del periodo trimestral	6	6	0	0	200,00	300,00	150,00	50,00	700,00
		Monitoreo del Uso de Aplicación para la Integración Regional de Datos en los países	Oficina Virtual de Salud	Número de países usuarios de la aplicación informática para la carga de datos que realizan análisis de la información	6	6	0	0	100,00	200,00	150,00	350,00	800,00
SUBTOTAL OBJETIVO ESPECIFICO 1.1.2													1.500,00
1. Fortalecimiento y apoyo a la implementación de la Plataforma Regional de Integración de Información en Salud, incluyendo VIH/SIDA													
1.3. Integrar los sistemas de vigilancia epidemiológica del VIH / SIDA en los países de la región, en línea con la plataforma regional para la integración de la información													
1.3.1. Preparar el análisis de la situación de los sistemas de vigilancia epidemiológica del VIH / SIDA en los países de la región													
1.3.1.1	Evaluación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica del VIH	Visitas de coordinación para programar las Evaluaciones del Sistema de Vigilancia de VIH	Desplazamiento	Número de países con Evaluaciones del SVE de VIH agendada	1	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Desarrollo de la actividad Evaluativa del SVE de VIH	Desplazamiento	Número de países con Evaluación del	1	0	0	0	12.000,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00

Para completar la información de costos y de carácter financiero de las actividades contenidas en los POA, es necesario que la Dirección de Administración y Finanzas de la SE-COMISCA, remita al Coordinador de Monitoreo y Evaluación informes de gastos por actividad del POA, con medios de verificación para que dicha información sea procesada y dada de alta en la plataforma informática del Sistema de Monitoreo de los procesos de salud regional en donde se compila y gestiona el proceso de monitoreo del PSCARD.

III.5. REPORTES DE MONITOREO DEL PSCARD

Después de haber implementado y completado los instrumentos de monitoreo, del PSCARD, se procesará un reporte que revela, cuantitativamente el nivel avance en la ejecución del Plan de Salud, tanto en las dimensiones operativas como estratégicas.

El mecanismo de semaforización implementado en la plataforma informática para indicar alertas en el proceso de monitoreo, establece rangos en porcentajes para definir los niveles de ejecución aceptable (verde), alerta (amarillo) e inaceptable (rojo).

Cuadro No. 15. Configuración de rangos para el monitoreo del PSCARD

Rango de cumplimiento	Color	Significado
0.00 - 49.99 %		Inaceptable
50.00-74.99 %		Alerta
75.00-100.00 %		Aceptable

Estos rangos son aplicados para el monitoreo del nivel estratégico como en el nivel operativo, y permiten enfocar la atención en aquellos procesos con desviaciones significativas con respecto a lo planificado.

Evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana



El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020 estará sujeto a dos modalidades de evaluación:

1. Evaluación de medio término (2019)
2. Evaluación ex post en 2021

IV.1 EVALUACIÓN INTERMEDIA EN 2019

Esta evaluación pretende determinar si las acciones emprendidas desde la dimensión operativa así como las estrategias han sido efectivas para alcanzar los resultados estratégicos. Los resultados que arroje la evaluación, proveerán información que permita revisar y/o reorientar no sólo la idoneidad de los indicadores estratégicos, las metas de dichos indicadores o las líneas de acción sino también validar el alineamiento de la dimensión operativa con las metas estratégicas, a fin de garantizar el debido alcance y cumplimiento de los resultados y objetivos estratégicos del PSCARD.

La evaluación de medio término o intermedia estará estructurada, a partir de los siguientes ejes temáticos :¹²

- Eficiencia: Entendida como el grado en que se cumplen los objetivos de una iniciativa al menor costo posible.¹³
- Eficacia: Representa el grado de logro de los resultados estratégicos en el tiempo previsto y con la calidad esperada¹⁴; independientemente de los costos ejecutados
- Sostenibilidad técnica: Busca cuantificar la capacidad de durabilidad de los efectos del Plan de Salud y sus Resultados Estratégicos una vez que haya finalizado el Plan. Dado que la evaluación es a medio término, se determinará la sostenibilidad con base a los datos obtenidos durante el período de 2016-2019. El cálculo de la sostenibilidad implica evaluar las actividades que se han implementado para lograr el involucramiento de las diferentes instancias ejecutoras del PSCARD¹⁵; así como determinar sus capacidades para asumir responsabilidades bajo una perspectiva estrictamente técnica.
- Sostenibilidad financiera: Evaluar dentro de las fuentes de financiamiento del PSCARD la participación de fondos nacionales así como de recursos provenientes de la institucionalidad regional, durante el período comprendido entre 2016 y el mes previo a la fecha de corte en que se establezca el inicio de la evaluación intermedia.

¹² Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Procesos Regionales de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Primera Edición. San Salvador, 2011. Página103.

¹³ Mokate Karen. Eficiencia, Eficacia y Equidad, ¿Qué queremos decir? Cuadernos del ILPES. Comisión Económica para América Latina y El Caribe. Junio de 1999. Recuperado el 1 de mayo de 2016: http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/gover_2006_03_eficacia_eficiencia.pdf

¹⁴ Mokate Karen. Eficiencia, Eficacia y Equidad, ¿Qué queremos decir? Cuadernos del ILPES. Comisión Económica para América Latina y El Caribe. Junio de 1999. Recuperado el 1 de mayo de 2016: http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/gover_2006_03_eficacia_eficiencia.pdf

¹⁵ Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Procesos Regionales de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Primera Edición. San Salvador, 2011. Página103

Durante el primer trimestre de 2019, los integrantes del CEIP con el apoyo del Coordinador de Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA prepararán lineamientos técnicos y metodológicos para la evaluación de medio término del PSCARD, los cuales serán aprobados por el Secretario Ejecutivo del COMISCA y la Presidencia Pro Témpore. Se desarrollarán valoraciones respecto a la pertinencia de que la evaluación sea interna o externa; sin embargo existen condiciones para que la evaluación sea interna dado que se cuenta con una plataforma informática en la cual se registrarán los avances tanto de las metas quinquenales de la planificación estratégica (componente estratégico) como de las metas anuales programadas en los POA (componente operativo). Además, el registro de las líneas base y cumplimiento de metas en cada proceso de medición se cargará con su correspondiente medio de verificación y su posterior revisión y validación por parte del responsable designado. Este sistema de monitoreo y evaluación permitirá analizar los resultados tanto del componente estratégico como operativo.

Una vez finalizado el estudio, el informe de resultados de la evaluación se presentará al CEIP así como al COMISCA.

IV.2. EVALUACIÓN EX POST DEL PLAN DE SALUD (2021)

En el último trimestre de 2020, los integrantes del CEIP con el apoyo del Coordinador de Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA prepararán los términos de referencia para la evaluación de medio término del PSCARD, los cuales serán aprobados por el Secretario Ejecutivo del COMISCA y la Presidencia Pro Témpore.

La evaluación ex post del PSCARD debe realizarse durante el primer trimestre de 2021, a fin de contar con elementos de juicio basados en análisis científico así como en la recopilación de evidencia, para disponer de insumos para la elaboración del nuevo Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (2021-2025) en el segundo trimestre de 2021.

La evaluación ex post del Plan de Salud persigue los siguientes objetivos :¹⁶

- a) detectar desviaciones (positivas o negativas) de los Resultados Estratégicos del PSCARD, estableciendo la comparación entre lo real respecto a lo planeado, a fin de determinar la causalidad de dichas brechas.
- b) Analizar exhaustivamente el diseño, criterios considerados para su ejecución versus el proceso real de implementación del PSCARD, a fin de identificar falencias que deben ser consideradas y subsanadas de cara al diseño de un nuevo Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

¹⁶ Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Procesos Regionales de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Primera Edición. San Salvador, 2011. Página 104.

La evaluación ex post del PSCARD se estructurará metodológicamente recurriendo a técnicas de evaluación cuantitativas así como cualitativas, a fin de obtener elementos analíticos que articulen los hallazgos de carácter cuantitativo con las valoraciones de actores clave que participaron en el proceso de diseño, planificación, monitoreo del PSCARD.

Los ejes de análisis a utilizar en la evaluación serán:

- Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del PSCARD
- Análisis de Eficacia: Procura determinar el éxito parcial o total de la implementación del Plan de Salud, a través del cumplimiento de los indicadores de los Resultados Estratégicos.
- Análisis de Eficiencia: Calcula la relación entre los Resultados Estratégicos obtenidos y los costos de los insumos aplicados para obtenerlos.
- Sostenibilidad técnica: Determinar los niveles y formas de participación de los Ministerios de Salud, así como la capacidad de sostener los resultados en el futuro.
- Sostenibilidad financiera: Evaluar dentro de las fuentes de financiamiento del PSCARD la participación de fondos nacionales así como de recursos provenientes de la institucionalidad regional.
- Análisis Prospectivo de elaboración de Escenarios de cara a la construcción del PSCARD 2021-2025.

Plataforma Informática



El sistema de planificación, monitoreo y evaluación dispone de una plataforma en línea disponible a todos los países para el monitoreo y evaluación del Plan de Salud. Su estructura facilita la integración de los diferentes actores involucrados en el proceso e implementa los mecanismos de seguridad y control necesarios para su buen funcionamiento. Dicha plataforma cuenta con los siguientes componentes:

- **Componente para el nivel estratégico.** Este componente permite el monitoreo y evaluación de la estructura del nivel estratégico del Plan, automatiza la formulación y el seguimiento de los indicadores relacionados a los resultados de cada uno de los objetivos del plan.
- **Componente para el nivel operativo.** Este componente permite el monitoreo y evaluación del nivel operativo, automatiza la formulación y el seguimiento de los Planes Operativos Anuales (POA) de cada una de las unidades encargadas de la ejecución del Plan.

El modelo de monitoreo y evaluación implementado en la herramienta informática permite llevar todo un registro documental de evidencias de cumplimiento, por lo que para el registro de las líneas base y cumplimiento de metas en cada proceso de medición deberá cargarse su correspondiente medio de verificación para su posterior revisión y validación por parte del responsable designado.

Los responsables del monitoreo y evaluación del nivel estratégico es la SE-COMISCA y el CEIP. Por su parte, para el nivel operativo la responsabilidad será rotativa entre los países que conforman el COMISCA. En cada periodo de medición el responsable de gestionar los avances del periodo con sus correspondientes medios de verificación será el país que ostente la Presidencia Pro Tempore (PPT).

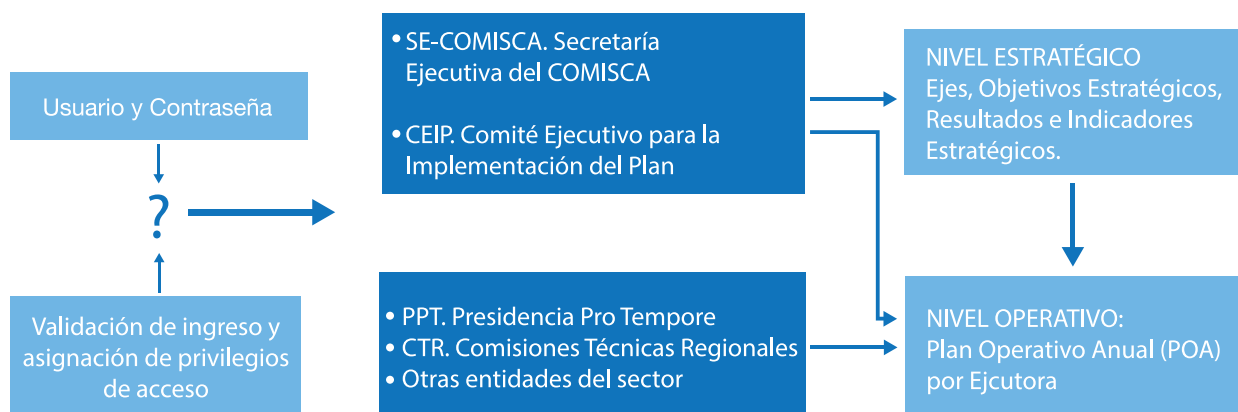
La presidencia Pro Tempore del COMISCA tiene una duración de seis meses, en ella rotan dos países por año, el primer periodo abarca de enero a junio y el segundo de julio a diciembre.

Se ha contemplado, que para cada inicio del mandato de las Presidencias Pro Tempore, la Coordinación de Tecnologías de la Información junto a la Coordinación de Planificación, Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA impartan una capacitación en el uso de la Plataforma informática a los referentes de la PPT de cada una de las Comisiones Técnicas Regionales con el fin de facilitar el manejo de la misma y el ingreso de información.

V.1. CONTROLES DE ACCESO

Los niveles de acceso a los diferentes actores involucrados en el proceso de monitoreo y evaluación del plan de salud, se han clasificado por su nivel de gestión (estratégico y operativo), y por el tipo de acceso a los datos o información del sistema, los cuales pueden ser: de lectura, de inserción, modificación y de eliminación.

Gráfico No. 9. Niveles de acceso para los diferentes actores del proceso de Monitoreo y Evaluación del Plan de Salud



Tal y como se ilustra en la figura anterior, al nivel estratégico de la estructura del Plan únicamente podrá tener acceso para su gestión por la SE-COMISCA y el CEIP; sin embargo, también podrán tener acceso al nivel operativo para efectos de supervisión y seguimiento de los POA de las diferentes unidades ejecutoras.

La Presidencia Pro Tempore, las Comisiones Técnicas Regionales (CTR) y las entidades del sector vinculadas a la implementación del plan sólo tendrán acceso a la gestión de sus Planes Operativos Anuales (POA) y a la estructura del nivel estratégico pero con privilegios de sólo lectura ya que brinda los elementos alineadores del trabajo operativo.

Únicamente los miembros de Unidades Ejecutoras del país que ostenta la PPT, tendrán acceso a poder ingresar, modificar y eliminar información en el sistema, los demás miembros de comisiones del resto de países tendrán habilitado el mismo acceso pero con credenciales de sólo lectura.

La figura siguiente muestra en detalle los tipos de acceso para cada uno de los diferentes actores del proceso.

Gráfico No. 10. Tipos de acceso para los diferentes actores del proceso de monitoreo y evaluación del Plan de Salud

Rol/Privilegio	NIVEL ESTRATÉGICO				NIVEL OPERATIVO				Observación
SE-COMISCA. Funcionarios de la Secretaría Ejecutiva	X	X	X	X	X	X	X	X	El personal de la SE-COMISCA tiene todos los derechos de acceso para poder apoyar el proceso de registro y carga de datos.
CEIP. Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud	X	X	X	X	X				El CEIP tiene el acceso absoluto al nivel estratégico y sólo de consulta al nivel operativo.
PPT. Presidencia Pro Tempore del COMISCA	X				X	X	X	X	Acceso de sólo consulta al nivel estratégico, y acceso total al nivel operativo. Es importante aclarar que cada titular de comisión únicamente tendrá acceso a las actividades del POA de la comisión a la cual pertenece.
CTR. Comisiones Técnicas Regionales	X				X				Acceso de sólo consulta al nivel estratégico y el operativo.
Otras entidades del sector. Entidades como INCAP, CISSCAD y FOCARD-APR	X				X				Acceso de sólo consulta al nivel estratégico y el operativo.

La tabla de al lado muestra el significado de los íconos de acceso mostrados en la figura anterior. En se detalla los diferentes tipos de acceso a la información.

Los accesos mostrados son configurables por lo que pueden modificarse en función de las necesidades futuras.

Ícono	Privilegio de acceso
	Ver información
	Agregar información
	Editar información
	Eliminar información

ANEXOS

FICHA TÉCNICA INDICADOR 1		
Porcentaje de políticas o planes nacionales de salud elaborados o ratificados en el período 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la Política Regional de Salud del SICA (PRSS) en los países de la región SICA		
1.	Número	1
2.	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional
3	Objetivo Estratégico	OE 1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud
4	Resultado Estratégico	RE 1.1. Alineados y armonizados los instrumentos en salud, nacionales y regionales, políticos, estratégicos, técnicos y jurídicos con la Política regional de salud del SICA ¹ .
5	Nombre	Porcentaje de políticas o planes nacionales de salud elaborados o ratificados en el período 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la PRSS en los países de la región SICA
6	Definición	Aplicación de las dimensiones de la PRSS en las políticas o planes nacionales de salud de los países miembros de COMISCA. Las dimensiones de la Política Regional de Salud del SICA se detallan: ✓ Procesos de gestión del conocimiento en Salud: Hace referencia a las capacidades de análisis estratégico de los objetivos de salud para la toma de decisiones informadas. Esto implica la capacidad de generar, o transferir el conocimiento desde donde se genera, hasta donde se aplica, y la de desarrollar las competencias para su análisis y aplicación desde la perspectiva regional. ✓ Capacidades de salud: Contempla el desarrollo de factores habilitantes como la movilidad profesional orientado a reforzar la capacidad resolutoria de los sistemas de salud en el marco de la solidaridad regional; promover en el marco de la autonomía de los países, estándares básicos para los procesos estratégicos de formación profesional y técnica; acreditación de instituciones y carreras de la salud y certificación profesional y técnica; generación de procesos concertados que orienten la definición de los perfiles profesionales y técnicos de la salud que responda a ejes de fortalecimiento y capacidades comunes para toda la región; promover la profesionalización y liderazgo del servicio público en salud a nivel regional impulsando el fortalecimiento de las redes de instituciones de formación profesional en salud. ✓ Cooperación regional para el Desarrollo en Salud: Establece la posibilidad de construir posiciones consensuadas en materias de interés común de los Estados miembros, que puedan potenciarse internacionalmente a través de una voz regional; la instalación de mecanismos efectivos de cooperación norte-sur, sur-sur y horizontal entre los estados miembros y con otros países y regiones. ✓ Institucionalidad regional: Establece la necesidad de profundizar en los siguientes elementos: 1) fortalecimiento de la institucionalidad regional en su conjunto; 2) potenciar las funciones de articulación vertical y de intersectorialidad; y el desarrollo de la herramienta de negociación conjunta

¹ <http://comisca.net/sites/default/files/Politica%20Regional%20de%20Salud%20del%20SICA.pdf>

FICHA TÉCNICA INDICADOR 1		
Porcentaje de políticas o planes nacionales de salud elaborados o ratificados en el período 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la Política Regional de Salud del SICA (PRSS) en los países de la región SICA		
		en otros ámbitos que los países requieran y que generen bienes públicos regionales. Por tanto, con la Política de Salud del SICA se hace una apuesta para mejorar la capacidad de incidencia nacional de la institucionalidad regional en el ámbito de la salud y su interrelación a través del abordaje programático de la determinación social de la salud en el conjunto de Secretarías e instancias del sistema.
7	Fórmula de cálculo	(Número de políticas o planes nacionales de salud elaborados o ratificados en el período 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la PRSS en los países de la región SICA/ Total de políticas o planes nacionales de salud elaborados en el período 2016-2020) x 100 Nota: El análisis se hará a nivel de país
8	Numerador	Número de políticas o planes nacionales de salud elaborados o ratificados en el período 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la PRSS en los países de la región SICA
9	Denominador	Total de políticas o planes nacionales de salud elaboradas o ratificados en el período 2016-2020
10	Línea base	0
11	Meta de medio término	Todas las políticas y/o planes nacionales elaborados o ratificados en el período 2016-2018, integrarán al menos 2 dimensiones de la PRSS
12	Meta final	Todas las políticas y/o planes nacionales elaborados o ratificados en el período 2016-2020, integrarán al menos 2 dimensiones de la PRSS
13	Fuente de recolección	Ministerios de Salud de Centroamérica y República Dominicana
14	Medio de verificación	Documentos de políticas nacionales de salud y/o planes nacionales de salud
15.	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en el CEIP
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: CEIP
		Recursos humanos: Dirección de Rectoría de la Salud de SE-COMISCA

LÍNEA DE BASE Y METAS ANUALES INDICADOR 1 Porcentaje de políticas o planes nacionales de salud elaborados o ratificados en el período 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la Política Regional de Salud del SICA (PRSS) en los países de la región SICA						
✓ corresponde al año en que cada país proyecta elaborar o ratificar su Plan o Política Nacional incorporando al menos 2 dimensiones de la Política de Salud del SICA						
Países	2015 (línea de base)	2016	2017	2018	2019	2020
Belice	No aplica porque Belice ya ha desarrollado y ratificado su Plan Estratégico Nacional de Salud con vigencia 2014-2024					
Guatemala						
El Salvador		✓ Política Nacional de Salud actualizada				
Honduras			✓			
Nicaragua		✓ Política Nacional de Salud ratificada				
Costa Rica			✓			
Panamá		✓ Política Nacional de Salud				
República Dominicana				✓		

NOTA: La información de Guatemala está en proceso de recepción.

FICHA TÉCNICA INDICADOR 2		
Porcentaje de planes y estrategias regionales generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA que incorporen al menos 3 dimensiones de la Política Regional de Salud del SICA (PRSS)		
1.	Número	2
2.	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional
3	Objetivo Estratégico	OE 1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud
4	Resultado Estratégico	RE 1.1. Alineados y armonizados los instrumentos en salud, nacionales y regionales, políticos, estratégicos, técnicos y jurídicos con la política regional de salud del SICA.
5	Nombre	Porcentaje de planes y estrategias regionales generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA que incorporen al menos 3 dimensiones de la PRSS
6	Definición	Aplicación de las dimensiones de la PRSS en los planes y estrategias de salud regionales.
7	Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de planes y estrategias regionales generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA que incorporen al menos 3 dimensiones de la PRSS}}{\text{Total de planes y estrategias REGIONALES generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA}} \right) * 100$
8	Numerador	Número de planes y estrategias regionales generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA que incorporen al menos 3 dimensiones de la PRSS
9	Denominador	Total de planes y estrategias regionales generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA
10	Línea base	PSCARD 2016-2020 ²
11	Meta de medio término	100% de los instrumentos y estrategias regionales generados en el marco del sector Salud aprobados por COMISCA durante el período 2016-2018 incorporarán al menos 3 dimensiones de la PRSS.
12	Meta final	100% de los instrumentos y estrategias regionales generados en el marco del sector Salud aprobados por COMISCA durante el período 2016-2020 incorporarán al menos 3 dimensiones de la PRSS.
13	Fuente de recolección	SE-COMISCA
14	Medio de verificación	Documento de planes y estrategias regionales
15	Responsable directo de suministro del dato	SE-COMISCA
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se cargarán los resultados del indicador y medios de verificación
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: No existe
		Recursos humanos: Asistente técnico del Secretario Ejecutivo de COMISCA

² <http://comisca.net/sites/default/files/Plan%20de%20Salud%202016-2020%20digital.pdf>

FICHA TÉCNICA INDICADOR 3		
Porcentaje de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos de COMISCA, formulados en el período 2016-2020, que incorporen elementos de la determinación social		
13	Fuente de recolección	SE-COMISCA
14	Medio de verificación	Documentos de política y/o planes regionales
15	Responsable directo de suministro del dato	SE-COMISCA
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: No hay
		Recursos humanos: Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales de SE-COMISCA.

FICHA TÉCNICA INDICADOR 4		
Número de iniciativas en la acción de salud regional, que benefician a más de dos países y generan un valor agregado a éstos, formulados e implementados en la región del SICA durante el período de evaluación (2016-2020).		
1.	Número	4
2.	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional
3	Objetivo Estratégico	OE 1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud
4	Resultado Estratégico	RE 1.3. Generados bienes públicos regionales (BPR) a favor de la salud
5	Nombre	Número de iniciativas en la acción de salud regional, que benefician a más de dos países y generan un valor agregado a éstos, formulados e implementados en la región del SICA durante el período de evaluación.
6	Definición	Iniciativas públicas regionales, implementadas en el marco de la acción regional en salud durante el período de 2016-2020, que benefician a más de dos países de la región y generan un valor agregado a éstos.
7	Fórmula de cálculo	Número de iniciativas en la acción de salud regional, que benefician al menos dos países y generan un valor agregado a éstos, formulados e implementados en la región del SICA durante el período 2016-2020
8	Numerador	Número de iniciativas en la acción de salud regional, que benefician al menos dos países y generan un valor agregado a éstos, formulados e implementados en la región del SICA durante el período 2016-2020
9	Denominador	No aplica, (Denominador =1)
10	Línea base	1. Plan de acción del Proyecto de Prevención y Control de las deficiencias de Micronutrientes en Centroamérica y República Dominicana (INCAP) 2. Negociación Conjunta de Medicamentos en Centroamérica y República Dominicana
11	Meta de medio término	1 iniciativa en acción de salud regional, formulada e implementada en el período 2016-2018, beneficiarán a más de dos países y generarán un valor agregado a éstos
12	Meta final	Al menos 2 iniciativas en acción de salud regional, formuladas e implementadas en el período 2016-2020, beneficiarán a más de dos países y generarán un valor agregado a éstos
13.	Fuente de recolección	SE-COMISCA
14.	Medio de verificación	Documento de sistematización de iniciativas que benefician a más de dos países y generen un valor agregado a éstos.
15	Responsable directo de suministro del dato	Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales de SE-COMISCA
16.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: No corresponde a ninguna comisión Recursos humanos: Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales de SE-COMISCA

FICHA TÉCNICA INDICADOR 5		
Número de mecanismos regionales implementados en 2016-2020 que fomenten la cooperación horizontal en salud entre los países de la región SICA o con otras regiones		
1.	Número	5
2.	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional
3	Objetivo Estratégico	OE 1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud
4	Resultado Estratégico	RE 1.4 Establecidos los mecanismos para la transferencia de buenas prácticas y experiencias exitosas en la construcción de los procesos regionales.
5	Nombre	Número de mecanismos regionales implementados en 2016-2020 que fomenten la cooperación horizontal en salud entre los países de la región SICA o con otras regiones.
6	Definición	Conteo de mecanismos regionales que fomenten la cooperación horizontal en salud entre los países de la región del SICA durante el periodo 2016-2020. Por cooperación horizontal se entenderá a todos los mecanismos, procesos o instrumentos con perspectiva regional, que se utilicen para la transferencia de buenas prácticas entre los países de la región del SICA, y entre ésta y otras regiones.
7	Numerador	Número de mecanismos regionales implementados en 2016-2020 que fomenten la cooperación horizontal en salud entre los países de la región SICA o con otras regiones
8	Denominador	No aplica, (Denominador =1)
9	Fórmula de cálculo	Número de mecanismos regionales implementados en 2016-2020 que fomenten la cooperación horizontal en salud entre los países de la región SICA o con otras regiones
10	Línea base	1. Iniciativa Mesoamérica; 2. Convenio ORAS-COMISCA
11	Meta de medio término	Al menos 1 iniciativa de cooperación horizontal implementada en el período 2016-2018
12	Meta final	Al menos 3 iniciativas de cooperación horizontal implementadas en el período 2016-2020
13.	Fuente de recolección	SE-COMISCA
14.	Medio de verificación	Resoluciones de COMISCA
15	Responsable directo de suministro del dato	Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales de SE-COMISCA
16.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17.	Monitoreo	Anual
18.	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
19.	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: no hay Recursos humanos: Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales de SE-COMISCA

FICHA TÉCNICA INDICADOR 6		
Porcentaje de acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se implementan en los países de la región en el período 2016-2020		
1.	Número	6
2.	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional
3.	Objetivo Estratégico	OE 2. Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración regional.
4.	Resultado Estratégico	RE 2.1. Adoptadas e implementadas decisiones y acciones políticas regionales por autoridades nacionales.
5.	Nombre	Porcentaje de acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se implementan en los países de la región en el período 2016-2020
6.	Definición	Nivel de implementación en los países de la región de las acciones regionales derivadas de las resoluciones del COMISCA en el período 2016-2020
7.	Fórmula de cálculo	$(\text{Número de acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se implementan en los países de la región en el período 2016-2020} / \text{Total de acciones regionales derivadas de las resoluciones del COMISCA}) * 100$
8.	Numerador	Número de acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se implementan en los países de la región en el período 2016-2020
9.	Denominador	Total de acciones regionales derivadas de las resoluciones del COMISCA en el período 2016-2020
10.	Línea base	0 (No ha habido medición de las acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se implementen en el nivel nacional antes de la implementación del PSCARD 2016-2020)
11.	Meta de medio término	Todos los países cumplen con 100% de las acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se aprueben en el período 2016-2018
12.	Meta final	Todos los países cumplen con 100% de las acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se aprueben en el período 2016-2020
13.	Fuente de recolección	Delegados nacionales en el CEIP
14.	Medio de verificación	Informes nacionales de cumplimiento de resoluciones COMISCA
15.	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en el CEIP
16.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17.	Monitoreo	Anual
18.	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
19.	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: No hay
		Recursos humanos: Dirección de rectoría de la salud regional SE-COMISCA

FICHA TÉCNICA INDICADOR 7

Porcentaje de acciones regionales en el período 2016-2020 realizadas para fortalecer las capacidades nacionales para dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales priorizados regionalmente

1.	Número	7
2.	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional
3	Objetivo Estratégico	OE 2. Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración regional.
4	Resultado Estratégico	RE 2.2. Fortalecidas desde el ámbito regional las capacidades nacionales para el cumplimiento de las normativas internacionales.
5	Nombre	Porcentaje de acciones regionales en el período 2016-2020 realizadas para fortalecer las capacidades nacionales para dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales priorizados regionalmente
6	Definición	Proporción de las acciones regionales que fortalezcan las capacidades nacionales para dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales adoptados por los países.
7	Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de acciones regionales en el período 2016-2020 realizadas para fortalecer las capacidades nacionales para dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales priorizados regionalmente}}{\text{Total de acciones regionales en el período 2016-2020}} \right) * 100$
8	Numerador	Número de acciones regionales en el período 2016-2020 realizadas para fortalecer las capacidades nacionales para dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales priorizados regionalmente
9	Denominador	Total de acciones regionales realizadas en el período 2016-2020
10	Línea base	0 (No ha habido medición del total de acciones regionales orientadas a fortalecer las capacidades nacionales antes de la implementación del PSCARD 2016-2020)
11	Meta de medio término	Realizadas 10% de acciones regionales para fortalecer las capacidades nacionales para dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales según priorización regional, en el período 2016-2018
12	Meta final	Realizadas 20% de acciones regionales para fortalecer las capacidades nacionales para dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales según priorización regional, en el período 2016-2020
13.	Fuente de recolección	SE-COMISCA
14.	Medio de verificación	Informes de actividades desarrolladas en el ámbito regional orientadas al fortalecimiento de capacidades en salud
15.	Responsable directo de suministro del dato	Dirección de Rectoría de la Salud de la SE-COMISCA
16.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17.	Monitoreo	Anual
18,	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
19.	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: no hay Recursos humanos: Coordinador de Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA

FICHA TECNICA INDICADOR 8		
Porcentaje de países en la región que aplican el modelo predictivo estandarizado regionalmente para evaluar el impacto del cambio climático en salud.		
1.	Número	8
2.	Eje	2. Determinación social de la salud
3	Objetivo Estratégico	OE 3. Desarrollar acciones de incidencia política sobre los determinantes ambientales de la salud.
4	Resultado Estratégico	RE 3.1. Aplicado un modelo predictivo de las consecuencias del cambio climático en la salud, para el análisis y la elaboración de propuestas de políticas.
5	Nombre	Porcentaje de países en la región que aplican el modelo predictivo estandarizado regionalmente para evaluar el impacto del cambio climático en salud.
6	Definición	Proporción de los países de Centroamérica y República Dominicana que cuentan y aplican con el modelo predictivo estandarizado regionalmente para cambio climático y salud.
7	Fórmula de cálculo	$(\text{Número de países en la región que aplican el modelo predictivo estandarizado regionalmente para evaluar el impacto del cambio climático en salud} / \text{Total de países de la región}) * 100$
8	Numerador	Número de países en la región que aplican el modelo predictivo estandarizado regionalmente para evaluar el impacto del cambio climático en salud
9	Denominador	Total de países de la región
10	Línea de Base	0 ⁴ Al 2016, no existe un modelo predictivo estandarizado para la región
11	Meta Medio Término	25% países en la región aplican el modelo predictivo estandarizado regionalmente para evaluar el impacto del cambio climático en salud, al 2018.
12	Meta final	100% de los países en la región aplican el modelo predictivo estandarizado regionalmente para evaluar el impacto del cambio climático en salud, al 2020.
13	Fuente de recolección	Ministerios de Salud de los países de la región
14	Medio de verificación	Documento con resultados de las estimaciones del modelo predictivo estandarizado regionalmente para evaluar el impacto del cambio climático
15	Responsable directo de suministro del dato	Delegado de cada país en COTEVISI
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se cargarán los resultados del indicador y medios de verificación
19	Recursos disponibles	COTEVISI
		SE COMISCA: Dirección de la Rectoría de la Salud Regional

⁴ Algunos países aplican modelos predictivos para evaluar el cambio climático en salud pero el modelo aún no se ha estandarizado regionalmente

LÍNEA DE BASE Y METAS ANUALES INDICADOR 8 Porcentaje de países en la región que aplican el modelo predictivo estandarizado regionalmente para evaluar el impacto del cambio climático en salud.						
✓ corresponde al año en que cada país proyecta desarrollar y aplicar un modelo predictivo estandarizado regionalmente para evaluar el impacto del cambio climático en salud						
Indicador 8	2015 (línea de base)	2016	2017	2018	2019	2020
Belice						✓
Guatemala						
El Salvador						✓
Honduras						✓
Nicaragua			✓			
Costa Rica						✓
Panamá			✓			
República Dominicana					✓	

NOTA: La información de Guatemala está en proceso de recepción.

FICHA TECNICA INDICADOR: 9		
Porcentaje de países que han elaborado al 2020 planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres armonizados en salud a partir de la aplicación de los lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias.		
1.	Número	9
2.	Eje	2. Determinación social de la salud
3	Objetivo Estratégico	OE 3. Desarrollar acciones de incidencia política sobre los determinantes ambientales de la salud.
4	Resultado Estratégico	RE 3.2 Desarrolladas las capacidades del sector salud de la región para la gestión de riesgos ante desastres.
5	Nombre	Porcentaje de países al 2020 que han elaborado planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres armonizados en salud a partir de la aplicación de los lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias
6	Definición	Proporción de países de la región que han elaborado planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres armonizados en salud a partir de la aplicación de los lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias. Definición: En 2016 la CTEGERS elaboró documento donde se establecen los lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias, el cual será el documento técnico a partir del cual se desarrollará la construcción de los planes nacionales de preparación y respuesta ante emergencias y desastres. Dicho documento debe ser validado técnicamente para ser sometido a revisión del Secretario Ejecutivo de COMISCA y posteriormente elevado a consideración del COMISCA.
7	Fórmula de cálculo	(Número de países que al 2020, han elaborado planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres armonizados en salud a partir de la aplicación de los lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias/ Total de países de la región)*100.
8	Numerador	Número de países que al 2020, han elaborado planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres armonizados en salud a partir de la aplicación de los lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias
9	Denominador	Total de países de la región
10	Línea de Base	0
11	Meta Medio Término	62.5% de los países han elaborado planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres armonizados en salud a partir de la aplicación de los lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias al 2018
12	Meta Final	100% de los países han elaborado planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres armonizados en salud a partir de la aplicación de los lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias al 2020
13	Fuente de recolección	Delegados nacionales de CTEGERS.

FICHA TECNICA INDICADOR: 9

Porcentaje de países que han elaborado al 2020 planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres armonizados en salud a partir de la aplicación de los lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias.

14	Medio de verificación	-Lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias. -Documentos conteniendo planes nacionales de preparación y respuesta ante emergencias y desastres.
15	Responsable directo de suministro del dato	Delegado de cada país en CTEGERS.
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica Si: CTEGERS
		Recursos humanos Si: Coordinadora de SE-COMISCA de Riesgos y Desastres y Dirección de Rectoría de la Salud Regional

LÍNEA DE BASE Y METAS ANUALES

INDICADOR: 9

Porcentaje de países que han elaborado al 2020, planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres – armonizados en salud a partir de la aplicación de los lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias.

✓ corresponde al año en que cada país proyecta elaborar el Plan Nacional de preparación y respuesta ante emergencias y desastres armonizados en salud a partir de la aplicación de los lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencias

Indicador 9	2015 (línea de base)	2016	2017	2018	2019	2020
Belice	0					✓
Guatemala						
El Salvador			✓			
Honduras			✓			
Nicaragua		✓				
Costa Rica				✓		
Panamá			✓			
República Dominicana						✓

NOTA: La información de Guatemala está en proceso de recepción.

FICHA TÉCNICA INDICADOR: 10		
Porcentaje de países que han cumplido al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS). ⁵		
1.	Número	10
2.	Eje	3. Determinación Social de la Salud
3	Objetivo Estratégico	OE 4. Fortalecer el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud en el marco de la garantía del derecho a la salud.
4	Resultado Estratégico	4.1. Fortalecidos los sistemas de salud para la implementación de las estrategias para el acceso universal y cobertura universal en salud.
5	Nombre	Porcentaje de países que han cumplido al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS).
6	Definición	Países que cumplen con el plan de acción de AUCUS La AUCUS se sustenta en cuatro líneas estratégicas: 1) Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades. 2) Fortalecer la rectoría y la gobernanza. 3) Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios. 4) Fortalecer la coordinación multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y garantizar la sostenibilidad de la cobertura universal.
7	Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de países que han cumplido al menos el 70\% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS)}}{\text{Total de países de la región}} \right) * 100$
8	Numerador	Número de países que han cumplido al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS)
9	Denominador	Total de países de la región
10	Línea base	0 No se ha aprobado por el COMISCA, documento con lineamientos regionales para la elaboración de planes nacionales de emergencia de salud
11	Meta de medio término	50% de los países cumplirán al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS).
12	Meta final	100% de los países cumplirán al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS).
13.	Fuente de recolección	Ministerios de Salud de CA y RD
14	Medio de verificación	-Informe de cumplimiento de país de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS). - Plan de acción de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS) para cada país

⁵ Ver:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=27442&lang=es

FICHA TÉCNICA INDICADOR: 10		
Porcentaje de países que han cumplido al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS). ⁵		
15.	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en el CEIP
16.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17.	Monitoreo	Anual
18.	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
19.	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: CEIP
		Recursos humanos: Dirección de Rectoría de la Salud (SE-COMISCA)

LÍNEA DE BASE Y METAS ANUALES						
INDICADOR 10:						
Porcentaje de países que han cumplido al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS)						
✓ corresponde al año en que cada país proyecta cumplir con el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS)						
Indicador 10	2015 (línea de base)	2016	2017	2018	2019	2020
Belice						✓
Guatemala						
El Salvador					✓	
Honduras				✓		
Nicaragua			✓			
Costa Rica				✓		
Panamá				✓		
República Dominicana					✓	

NOTA: La información de Guatemala está en proceso de recepción.

FICHA TECNICA INDICADOR: 11		
Porcentaje de países de la región que cuentan con diagnóstico de inequidades en salud utilizando una metodología estandarizada regionalmente y decidida para este fin.		
1.	Número	11
2.	Eje	4. Determinación social de la salud
3	Objetivo Estratégico	OE 5. Reducir la inequidad y la exclusión social en salud dentro y entre los países mediante el abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud.
4	Resultado Estratégico	RE 5.1. Identificadas y analizadas las inequidades en salud entre grupos poblacionales en los países de la Región.
5	Nombre	Porcentaje de países de la región que cuentan con diagnóstico de inequidades en salud utilizando una metodología estándar decidida para este fin.
6	Definición	Porcentaje de países que han elaborado el diagnóstico nacional de inequidades en salud utilizando una metodología estandarizada regionalmente y decidida para este fin
7	Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de países de la región que cuentan con diagnóstico de inequidades en salud utilizando una metodología estandarizada regionalmente y decidida para este fin}}{\text{total de países de la región}} \right) * 100$
8	Numerador	Número de países de la región que cuentan con diagnóstico de inequidades en salud utilizando una metodología estandarizada regionalmente y decidida para este fin
9	Denominador	Total de países de la región
10	Línea Base	0 Para el 2015 no se había elaborado la metodología estandarizada regionalmente que servirá de referencia para los diagnósticos nacionales. En 2016, SE-COMISCA en coordinación con OPS y la iniciativa Una Promesa Renovada para las Américas desarrollarán una metodología considerando la participación de equipo nacionales de Centroamérica y República Dominicana, la cual será validada por el CEIP. Se proyecta que para el 2017 se inicie la elaboración de los diagnósticos nacionales.
11	Meta Medio Término	37.5% de los países del SICA han iniciado un diagnóstico utilizando una metodología estandarizada regionalmente de inequidades en salud decidida para este fin en 2018.
12	Meta Final	100% de los países del SICA contarán con un diagnóstico utilizando una metodología estandarizada regionalmente de inequidades en salud decidida para este fin en 2020
13.	Fuente de recolección	Dirección de Vigilancia de la Salud de los Ministerios/Secretaría de Salud
14	Medio de verificación	Informe nacional del Diagnóstico de Inequidad en Salud
15	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en el CEIP
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
19	Recursos disponibles	Equipo de trabajo para abordaje de determinación social (CEIP, COTEVISI, CTIS) SE COMISCA:

LÍNEA DE BASE Y METAS ANUALES						
INDICADOR 11:						
Porcentaje de países de la región que cuentan con diagnóstico de inequidades en salud utilizando una metodología estandarizada regionalmente y decidida para este fin						
✓ corresponde al año en que cada país proyecta contar con un diagnóstico de inequidades en salud utilizando una metodología estandarizada regionalmente y decidida para este fin						
Indicador 11	2015 (línea de base)	2016	2017	2018	2019	2020
Belice	0 No se ha elaborado la metodología estandarizada regionalmente					✓
Guatemala						
El Salvador						✓
Honduras					✓	
Nicaragua (pendiente)				✓		
Costa Rica					✓	
Panamá (pendiente)				✓		
República Dominicana				✓		

NOTA: La información de Guatemala está en proceso de recepción.

FICHA TECNICA INDICADOR: 12		
Porcentaje de países que implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan la determinación social de la salud		
1.	Número	12
2.	Eje	2. Determinación Social de la Salud.
3	Objetivo Estratégico	OE 5. Reducir la inequidad y la exclusión social en salud dentro y entre los países mediante el abordaje intersectorial de las determinantes sociales de la salud.
4	Resultado Estratégico	RE 5.2. Promovido el enfoque de salud en todas las políticas.
5	Nombre	Porcentaje de países que implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan la determinación social de la salud.
6	Definición	Proporción de países de la región que cuentan con comités intersectoriales que se reúnen sistemáticamente para la discusión y abordaje de los problemas de salud con el propósito de garantizar la implementación de planes y programas definidos bajo el enfoque de la determinación social de la salud El abordaje de la determinación social de la salud deberá tomar en cuenta los siguientes elementos: La salud como derecho, la identificación de las inequidades en salud, la aproximación intersectorial de los problemas de salud, la participación ciudadana en los niveles: individuo, familia y comunidad.
7	Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de países que implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan la determinación social de la salud en el período 2016-2020}}{\text{total de países de la región}} \right) * 100$
8	Numerador	Número de países que implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan la determinación social de la salud en el período 2016-2020
9	Denominador	Total de países de la región
8	Línea base	0
9	Meta Medio Término	62.5% de los países implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan la determinación social de la salud
10	Meta Final	100% de los países implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan la determinación social de la salud
11	Fuente de recolección	Direcciones de planificación de los Ministerios/Secretarías de Salud
12	Medio de verificación	Informes de avance de la implementación de planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales.
13	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en el CEIP
14	Periodicidad	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
15	Monitoreo	Anual
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica CEIP
		Recursos humanos: SE-COMISCA, INCAP

LÍNEA DE BASE Y METAS ANUALES						
INDICADOR 12:						
Porcentaje de países que implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan la determinación social de la salud						
✓ corresponde al año en que se proyecta implementar planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan la determinación social de la salud						
Indicador 12	2015 (línea de base)	2016	2017	2018	2019	2020
Belice					✓	
Guatemala						
El Salvador				✓		
Honduras				✓		
Nicaragua				✓		
Costa Rica				✓		
Panamá						✓
República Dominicana				✓		

NOTA: La información de Guatemala está en proceso de recepción.

FICHA TECNICA INDICADOR: 13		
Porcentaje de las resoluciones aprobadas por los Consejos de Ministros (16) del SICA en el período 2016-2020 que incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos de salud de interés regional, en el marco de los ODS		
1.	Número	13
2.	Eje	Eje 2: Determinación social de la salud
3	Objetivo Estratégico	OE 5. Reducir la inequidad y la exclusión social en salud dentro y entre los países mediante el abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud.
4	Resultado Estratégico	RE. 5.3. Posicionados los temas estratégicos de salud en la política regional y global en el marco de los ODS y de otros compromisos
5	Nombre	Porcentaje de las resoluciones aprobadas por los Consejos de Ministros (16) del SICA en el período 2016-2020 que incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos de salud de interés regional, en el marco de los ODS
6	Definición	Número de resoluciones aprobadas en la institucionalidad del SICA sobre temas estratégicos de salud de interés regional vinculados a los ODS
7	Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{número de resoluciones aprobadas por los Consejos de Ministros del SICA en el período 2016-2020 que incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos de salud internacional}}{\text{total de resoluciones aprobadas por Consejos de Ministros del SICA vinculadas a temas estratégicos de salud de interés regional}} \right) * 100$
8	Numerador	Número de resoluciones aprobadas por los Consejos de Ministros del SICA en el período 2016-2020 que incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos de salud internacional
9	Denominador	Total de resoluciones aprobadas por Consejos de Ministros del SICA vinculadas a temas estratégicos de salud de interés regional
10	Línea Base	0 No se ha realizado una medición de las resoluciones aprobadas en materia de salud regional por los Consejos de Ministros del SICA, que incorporen el abordaje de la determinación social de la salud.
11	Meta Medio Término	20% de las resoluciones aprobadas por órganos del SICA vinculadas a temáticas de salud regional, incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos de salud de interés regional, en el marco de los ODS, en el período 2016-2018
12	Meta final	40% de las resoluciones aprobadas por órganos del SICA incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos de salud de interés regional, en el marco de los ODS en el período 2016-2020
13	Fuente de recolección	Organismos del SICA
14	Medio de verificación	Inventario de Resoluciones y Mandatos de los Consejos de Ministros en temáticas relacionadas a la salud regional
15	Responsable directo de suministro del dato	Dirección de Cooperación de SE-COMISCA & Coordinador de Monitoreo y Evaluación de SE COMISCA

FICHA TECNICA INDICADOR: 13

Porcentaje de las resoluciones aprobadas por los Consejos de Ministros (16) del SICA en el período 2016-2020 que incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos de salud de interés regional, en el marco de los ODS

16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
19	Recursos disponibles	No hay Comisión Técnica en este momento.
		SE COMISCA:

FICHA TÉCNICA INDICADOR: 14		
Porcentaje de estrategias regionales prioritarias de salud centradas en las personas, la familia y las comunidades, continuas en el curso de vida sobre la base de la determinación social de la salud, implementándose al 2020.		
1.	Número	14
2.	Eje	2.Determinación Social de la Salud
3	Objetivo Estratégico	OE 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios.
4	Resultado Estratégico	RE 6.1.Implementadas estrategias regionales de salud prioritarias en el curso de vida, que incluyan estilos de vida saludables con enfoque intercultural y de género.
5	Nombre	Porcentaje de estrategias regionales prioritarias de salud centradas en las personas, la familia y las comunidades, continuas en el curso de vida, implementándose al 2020.
6	Definición	Estrategias que son consideradas como regionales y prioritarias de salud centradas en las personas, la familia y las comunidades, continuas en el curso de vida sobre la base de la determinación social de la salud, en implementación.
7	Fórmula de cálculo	(Número de estrategias regionales prioritarias de salud centradas en las personas, la familia y las comunidades, implementándose al 2020/ Total de estrategias regionales de salud implementándose al 2020)*100
8	Numerador	Número de estrategias regionales prioritarias de salud centradas en las personas, la familia y las comunidades, implementándose al 2020
9	Denominador	Total de estrategias regionales de salud implementándose al 2020
10	Línea base	0 ⁶
11	Meta de medio término	-Desarrollado documento técnico de lineamientos regionales centrados en las personas, la familia y las comunidades, continuas en el curso de vida sobre la base de la determinación social de la salud -100% de las estrategias regionales emitidas en el período 2016-2018 que incorporen enfoques de salud centrados en las personas, la familia y las comunidades, continuas en el curso de vida sobre la base de la determinación social de la salud
12	Meta final	100% de las estrategias regionales emitidas en el período 2016-2020 que incorporen enfoques de salud centrados en las personas, la familia y las comunidades, continuas en el curso de vida sobre la base de la determinación social de la salud
13.	Fuente de recolección	SE-COMISCA
14	Medio de verificación	Documentos de estrategias regionales
15	Responsable directo de suministro del dato	Dirección de Rectoría de la Salud Regional
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17.	Monitoreo	Anual
18.	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
19.	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica:
		Recursos humanos: Dirección de Rectoría de la Salud Regional

⁶ Al 2015, no se están implementando estrategias regionales prioritarias de salud centradas en las personas, la familia y las comunidades, continuas en el curso de vida sobre la base de la determinación social de la salud

FICHA TECNICA INDICADOR: 15		
Porcentaje de países de la región que alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).		
1.	Número	15
2.	Eje	2.Determinación Social de la Salud
3	Objetivo Estratégico	OE. 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios
4	Resultado Estratégico	RE 6.2.Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades transmisibles con un enfoque integral que influya sobre la carga de enfermedad
5	Nombre	Porcentaje de países de la región que al 2020, alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del RSI.
6	Definición	Nivel porcentual de cumplimiento de cada una de las 13 capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en cada país de Centroamérica y República Dominicana
7	Fórmula de cálculo	$(\text{Número de países de la región que alcanzan al menos 70\% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del RSI} / \text{total de países de la región}) * 100$
8	Numerador	Número de países de la región que alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del RSI
9	Denominador	Total de países
10	Línea Base	0 Con base a los Datos presentados en la nota de la 158ª Sesión del Comité Ejecutivo de la OMS/OPS "Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), Página 13 ⁷ , ninguno de los países de la región alcanza al menos el 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional.
11	Meta medio término	50% de los países de la región alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del RSI.
12	Meta final	100% de los países de la región alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del RSI.
13	Fuente de recolección	Ministerios/Secretarías de Salud
14	Medio de verificación	Cuestionario de evaluación de OPS para cada país
15	Responsable directo de suministro del dato	COTEVISI
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación

⁷ Información elaborada con base a Nota de la 158ª Sesión del Comité Ejecutivo de la OMS "Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), Anexo Cuadro resumen: Informes anuales de los Estados Partes ante la 69ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, página 13. Recuperado el 22 de junio de 2016 de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=34931&Itemid=270&lang=es.

FICHA TECNICA INDICADOR: 15			
Porcentaje de países de la región que alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).			
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica	COTEVISI
		Recursos humanos: SE-COMISCA Directora de Rectoría de la Salud Regional de SE-COMISCA	

LÍNEA DE BASE Y METAS ANUALES						
INDICADOR 15:						
Porcentaje de países de la región que alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)						
✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del RSI.						
Países	2015 (línea de base)	2016	2017	2018	2019	2020
Belice	0 De acuerdo de la OMS/OPS "Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)" de la 158° sesión del Comité Ejecutivo ⁸ ; ninguno de los países de la región alcanza al menos el 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).					✓
Guatemala						
El Salvador				✓		
Honduras						✓
Nicaragua				✓		
Costa Rica				✓		
Panamá						✓
República Dominicana				✓		

NOTA: La información de Guatemala está en proceso de recepción.

⁸ OMS. "Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2016. 158° sesión del Comité Ejecutivo, Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2016. Anexo.

FICHA TECNICA INDICADOR: 16		
Porcentaje de ejecución de los planes regionales de enfermedades transmisibles (Dengue, Malaria, Zika, VIH).		
1.	Número	16
2.	Eje	2.Determinación Social de la Salud
3	Objetivo Estratégico	OE. 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios
4	Resultado Estratégico	RE 6.2.Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades transmisibles con un enfoque integral que influya sobre la carga de enfermedad
5	Nombre	Porcentaje de ejecución de los planes regionales de enfermedades transmisibles (dengue, malaria, Zika, VIH)
6	Definición	Grado de avance en los planes regionales para la prevención y control de enfermedades no transmisibles, en los países del SICA
7	Fórmula de cálculo	(Número total de actividades realizadas de cada plan/Número total de actividades programadas de cada plan)*100
8	Numerador	Número total de actividades realizadas de cada plan
9	Denominador	Número total de actividades programadas de cada plan
10	Línea Base	Nivel de implementación del Plan de Dengue: 0 (No se han desarrollado informes regionales de medición del nivel de implementación) Nivel de implementación del Plan de VIH: 78% para el año 2015 Nivel de implementación del Plan de Malaria: 78% para el año 2015 Nivel de implementación del Plan de Zika: 0 (El Plan regional de Zika fue elaborado en 2016)
11	Meta medio término	50% de los Planes regionales de enfermedades transmisibles (dengue, malaria, Zika, influenza, VIH) implementándose
12	Meta final	100% de los Planes regionales de enfermedades transmisibles (dengue, malaria, Zika, influenza, VIH) implementados
13	Fuente de recolección	MCR (Malaria, VIH); COTEVISI (Dengue, Zika)
14	Medio de verificación	Informes de implementación de cada plan regional
15	Responsable directo de suministro del dato	MCR y COTEVISI
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica
		MCR, COTEVISI

Observaciones:

- Pendiente nivel de implementación para 2015 de los planes regionales de VIH y Malaria

FICHA TECNICA INDICADOR: 17		
Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana"		
1.	Número	17
2.	Eje 2	Determinación Social de Salud.
3	Objetivo Estratégico	OE 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios.
4	Resultado Estratégico	RE 6.3. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades no-transmisibles con abordaje integral.
5	Nombre	Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana".
6	Definición	Cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana". <u>Acciones estratégicas derivadas de la Declaración de Antigua Guatemala "Unidos para detener la Epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana"</u> En Santo Domingo, República Dominicana, los días el 10 al 12 de Junio de 2014, la Comisión Técnica Regional de Crónicas y Cáncer (CTCC) definió las siguientes acciones estratégicas derivadas de la Declaración de Antigua Guatemala "Unidos para detener la Epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana": • Desarrollar e implementar medidas regulatorias para lograr reducciones substanciales en concentraciones de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en comidas procesadas • Establecer mecanismos graduales de regulación del mercadeo y publicidad de alimentos, particularmente aquellas dirigidas a la niñez y adolescencia, • Desarrollar e implementar políticas para ordenamiento urbano que propicien espacios abiertos, seguros y accesibles, que fomenten caminar, uso de bicicleta y otras actividades físicas y recreacionales. • Promover incentivos para reducción de emisiones de contaminantes ambientales, uso controlado de plaguicidas y estrategias para reducción de humo dentro de las viviendas. • Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales para incentivar la producción, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezca su disponibilidad, accesibilidad y consumo • Fortalecer los sistemas de información para conocer la magnitud e impacto de las ECNT a través de identificación e integración de un conjunto de indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones (los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones y los progresos en la aplicación de los planes nacionales).para la toma de decisiones.

FICHA TECNICA INDICADOR: 17

Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana"

		- Diseño y validación de modelos de atención, adoptando la estrategia de atención primaria renovada - Promoción de la participación, colaboración y alianzas multisectoriales claves como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, gobiernos locales, transporte, planeación urbana, parques, medio ambiente, deportes, entre otros, con el fin de avanzar en el abordaje integral de los factores de riesgo y determinantes de las ECNT. - Promover la investigación científica en salud con el apoyo de las universidades, Institutos de investigación y otras instancias regionales del SICA así como el uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud que permitan establecer mejores estrategias que reduzcan las ECNT.
7	Fórmula de cálculo	(Número de acciones priorizadas realizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala/ Total de Acciones Priorizadas (contenidas en los numerales del 3 al 10 de Guatemala)*100 por país. El promedio regional se obtendrá, sumando el porcentaje de todos los países dividido entre los 8 países.
8	Numerador	Número de acciones priorizadas realizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala
9	Denominador	Número de acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala
10	Línea de base	0 (No se ha realizado medición del nivel de cumplimiento de las acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana"
11	Meta Medio Término	Cada una de las nueve acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana" se cumplirán en al menos el 25%.
12	Meta final	Cada una de las nueve acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana" se cumplirán en al menos el 50%.
13	Fuente de recolección	Ministerios de Salud de los países de la región
14	Medio de verificación	Informe de avance por país
15	Responsable directo de suministro del dato	Responsable directo de la Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer (CTCC).
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: Comisión Técnica para Enfermedades Crónicas y Cáncer (CTCC) Recursos humanos: Dirección de Rectoría de la Salud Regional SE-COMISCA INCAP

Establecimiento de línea de base del indicador estratégico 17 para el año 2015									
Nivel porcentual de ejecución/ cumplimiento de la acciones priorizadas derivadas de la Declaración de Antigua Guatemala para 2015									
Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana	Promedio regional
Desarrollar e implementar medidas regulatorias para lograr reducciones substanciales en concentraciones de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en comidas procesadas									
Establecer mecanismos graduales de regulación del mercadeo y publicidad de alimentos, particularmente aquellas dirigidas a la niñez y adolescencia,									
Desarrollar e implementar políticas para ordenamiento urbano que propicien espacios abiertos, seguros y accesibles, que fomenten caminar, uso de bicicleta y otras actividades físicas y recreacionales.									
Promover incentivos para reducción de emisiones de contaminantes ambientales, uso controlado de plaguicidas y estrategias para reducción de humo dentro de las viviendas.									
Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales para incentivar la producción, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezca su disponibilidad, accesibilidad y consumo									
Fortalecer los sistemas de información para conocer la magnitud e impacto de las ECNT a través de identificación e integración de un conjunto de indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones (los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones y los progresos en la aplicación de los planes nacionales).para la toma de decisiones.									

NOTA: Información en proceso de recepción.

Establecimiento de línea de base del indicador estratégico 17 para el año 2015 Nivel porcentual de ejecución/ cumplimiento de la acciones priorizadas derivadas de la Declaración de Antigua Guatemala para 2015									
Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana	Promedio regional
Diseño y validación de modelos de atención, adoptando la estrategia de atención primaria renovada									
Promoción de la participación, colaboración y alianzas multisectoriales claves como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, gobiernos locales, transporte, planeación urbana, parques, medio ambiente, deportes, entre otros, con el fin de avanzar en el abordaje integral de los factores de riesgo y determinantes de las ECNT.									
Promover la investigación científica en salud con el apoyo de las universidades, Institutos de investigación y otras instancias regionales del SICA así como el uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud que permitan establecer mejores estrategias que reduzcan las ECNT.									

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17: Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”						
País que Reporta: Belice						
✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.						
Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Desarrollar e implementar medidas regulatorias para lograr reducciones substanciales en concentraciones de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en comidas procesadas						
Establecer mecanismos graduales de regulación del mercadeo y publicidad de alimentos, particularmente aquellas dirigidas a la niñez y adolescencia,						
Desarrollar e implementar políticas para ordenamiento urbano que propicien espacios abiertos, seguros y accesibles, que fomenten caminar, uso de bicicleta y otras actividades físicas y recreacionales.						
Promover incentivos para reducción de emisiones de contaminantes ambientales, uso controlado de plaguicidas y estrategias para reducción de humo dentro de las viviendas.						
Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales para incentivar la producción, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezca su disponibilidad, accesibilidad y consumo						
Fortalecer los sistemas de información para conocer la magnitud e impacto de las ECNT a través de identificación e integración de un conjunto de indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones (los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones y los progresos en la aplicación de los planes nacionales).para la toma de decisiones.						
Diseño y validación de modelos de atención, adoptando la estrategia de atención primaria renovada						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:

Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”

País que Reporta: Belice

✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Promoción de la participación, colaboración y alianzas multisectoriales claves como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, gobiernos locales, transporte, planeación urbana, parques, medio ambiente, deportes, entre otros, con el fin de avanzar en el abordaje integral de los factores de riesgo y determinantes de las ECNT.						
Promover la investigación científica en salud con el apoyo de las universidades, Institutos de investigación y otras instancias regionales del SICA así como el uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud que permitan establecer mejores estrategias que reduzcan las ECNT.						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:
Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”

País que Reporta: Costa Rica

✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Desarrollar e implementar medidas regulatorias para lograr reducciones substanciales en concentraciones de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en comidas procesadas						
Establecer mecanismos graduales de regulación del mercadeo y publicidad de alimentos, particularmente aquellas dirigidas a la niñez y adolescencia,						
Desarrollar e implementar políticas para ordenamiento urbano que propicien espacios abiertos, seguros y accesibles, que fomenten caminar, uso de bicicleta y otras actividades físicas y recreacionales.						
Promover incentivos para reducción de emisiones de contaminantes ambientales, uso controlado de plaguicidas y estrategias para reducción de humo dentro de las viviendas.						
Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales para incentivar la producción, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezca su disponibilidad, accesibilidad y consumo						
Fortalecer los sistemas de información para conocer la magnitud e impacto de las ECNT a través de identificación e integración de un conjunto de indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones (los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones y los progresos en la aplicación de los planes nacionales).para la toma de decisiones.						
Diseño y validación de modelos de atención, adoptando la estrategia de atención primaria renovada						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:

Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”

País que Reporta: Costa Rica

✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Promoción de la participación, colaboración y alianzas multisectoriales claves como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, gobiernos locales, transporte, planeación urbana, parques, medio ambiente, deportes, entre otros, con el fin de avanzar en el abordaje integral de los factores de riesgo y determinantes de las ECNT.						
Promover la investigación científica en salud con el apoyo de las universidades, Institutos de investigación y otras instancias regionales del SICA así como el uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud que permitan establecer mejores estrategias que reduzcan las ECNT.						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17: Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”						
País que Reporta: El Salvador						
✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.						
Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Desarrollar e implementar medidas regulatorias para lograr reducciones substanciales en concentraciones de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en comidas procesadas						
Establecer mecanismos graduales de regulación del mercadeo y publicidad de alimentos, particularmente aquellas dirigidas a la niñez y adolescencia,						
Desarrollar e implementar políticas para ordenamiento urbano que propicien espacios abiertos, seguros y accesibles, que fomenten caminar, uso de bicicleta y otras actividades físicas y recreacionales.						
Promover incentivos para reducción de emisiones de contaminantes ambientales, uso controlado de plaguicidas y estrategias para reducción de humo dentro de las viviendas.						
Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales para incentivar la producción, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezca su disponibilidad, accesibilidad y consumo						
Fortalecer los sistemas de información para conocer la magnitud e impacto de las ECNT a través de identificación e integración de un conjunto de indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones (los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones y los progresos en la aplicación de los planes nacionales).para la toma de decisiones.						
Diseño y validación de modelos de atención, adoptando la estrategia de atención primaria renovada						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:
Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”

País que Reporta: El Salvador

✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Promoción de la participación, colaboración y alianzas multisectoriales claves como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, gobiernos locales, transporte, planeación urbana, parques, medio ambiente, deportes, entre otros, con el fin de avanzar en el abordaje integral de los factores de riesgo y determinantes de las ECNT.						
Promover la investigación científica en salud con el apoyo de las universidades, Institutos de investigación y otras instancias regionales del SICA así como el uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud que permitan establecer mejores estrategias que reduzcan las ECNT.						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17: Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”						
País que Reporta: Guatemala						
✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.						
Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Desarrollar e implementar medidas regulatorias para lograr reducciones substanciales en concentraciones de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en comidas procesadas						
Establecer mecanismos graduales de regulación del mercadeo y publicidad de alimentos, particularmente aquellas dirigidas a la niñez y adolescencia,						
Desarrollar e implementar políticas para ordenamiento urbano que propicien espacios abiertos, seguros y accesibles, que fomenten caminar, uso de bicicleta y otras actividades físicas y recreacionales.						
Promover incentivos para reducción de emisiones de contaminantes ambientales, uso controlado de plaguicidas y estrategias para reducción de humo dentro de las viviendas.						
Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales para incentivar la producción, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezca su disponibilidad, accesibilidad y consumo						
Fortalecer los sistemas de información para conocer la magnitud e impacto de las ECNT a través de identificación e integración de un conjunto de indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones (los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones y los progresos en la aplicación de los planes nacionales).para la toma de decisiones.						
Diseño y validación de modelos de atención, adoptando la estrategia de atención primaria renovada						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:
Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”

País que Reporta: Guatemala

✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Promoción de la participación, colaboración y alianzas multisectoriales claves como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, gobiernos locales, transporte, planeación urbana, parques, medio ambiente, deportes, entre otros, con el fin de avanzar en el abordaje integral de los factores de riesgo y determinantes de las ECNT.						
Promover la investigación científica en salud con el apoyo de las universidades, Institutos de investigación y otras instancias regionales del SICA así como el uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud que permitan establecer mejores estrategias que reduzcan las ECNT.						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:
Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”

País que Reporta: Honduras

✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Desarrollar e implementar medidas regulatorias para lograr reducciones substanciales en concentraciones de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en comidas procesadas						
Establecer mecanismos graduales de regulación del mercadeo y publicidad de alimentos, particularmente aquellas dirigidas a la niñez y adolescencia,						
Desarrollar e implementar políticas para ordenamiento urbano que propicien espacios abiertos, seguros y accesibles, que fomenten caminar, uso de bicicleta y otras actividades físicas y recreacionales.						
Promover incentivos para reducción de emisiones de contaminantes ambientales, uso controlado de plaguicidas y estrategias para reducción de humo dentro de las viviendas.						
Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales para incentivar la producción, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezca su disponibilidad, accesibilidad y consumo						
Fortalecer los sistemas de información para conocer la magnitud e impacto de las ECNT a través de identificación e integración de un conjunto de indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones (los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones y los progresos en la aplicación de los planes nacionales).para la toma de decisiones.						
Diseño y validación de modelos de atención, adoptando la estrategia de atención primaria renovada						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:

Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”

País que Reporta: Honduras

✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Promoción de la participación, colaboración y alianzas multisectoriales claves como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, gobiernos locales, transporte, planeación urbana, parques, medio ambiente, deportes, entre otros, con el fin de avanzar en el abordaje integral de los factores de riesgo y determinantes de las ECNT.						
Promover la investigación científica en salud con el apoyo de las universidades, Institutos de investigación y otras instancias regionales del SICA así como el uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud que permitan establecer mejores estrategias que reduzcan las ECNT.						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:
Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”

País que Reporta: Nicaragua

✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Desarrollar e implementar medidas regulatorias para lograr reducciones substanciales en concentraciones de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en comidas procesadas						
Establecer mecanismos graduales de regulación del mercadeo y publicidad de alimentos, particularmente aquellas dirigidas a la niñez y adolescencia,						
Desarrollar e implementar políticas para ordenamiento urbano que propicien espacios abiertos, seguros y accesibles, que fomenten caminar, uso de bicicleta y otras actividades físicas y recreacionales.						
Promover incentivos para reducción de emisiones de contaminantes ambientales, uso controlado de plaguicidas y estrategias para reducción de humo dentro de las viviendas.						
Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales para incentivar la producción, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezca su disponibilidad, accesibilidad y consumo						
Fortalecer los sistemas de información para conocer la magnitud e impacto de las ECNT a través de identificación e integración de un conjunto de indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones (los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones y los progresos en la aplicación de los planes nacionales).para la toma de decisiones.						
Diseño y validación de modelos de atención, adoptando la estrategia de atención primaria renovada						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:**Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”****País que Reporta: Nicaragua****✓** corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Promoción de la participación, colaboración y alianzas multisectoriales claves como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, gobiernos locales, transporte, planeación urbana, parques, medio ambiente, deportes, entre otros, con el fin de avanzar en el abordaje integral de los factores de riesgo y determinantes de las ECNT.						
Promover la investigación científica en salud con el apoyo de las universidades, Institutos de investigación y otras instancias regionales del SICA así como el uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud que permitan establecer mejores estrategias que reduzcan las ECNT.						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:
Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”

País que Reporta: Panamá

✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Desarrollar e implementar medidas regulatorias para lograr reducciones substanciales en concentraciones de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en comidas procesadas						
Establecer mecanismos graduales de regulación del mercadeo y publicidad de alimentos, particularmente aquellas dirigidas a la niñez y adolescencia,						
Desarrollar e implementar políticas para ordenamiento urbano que propicien espacios abiertos, seguros y accesibles, que fomenten caminar, uso de bicicleta y otras actividades físicas y recreacionales.						
Promover incentivos para reducción de emisiones de contaminantes ambientales, uso controlado de plaguicidas y estrategias para reducción de humo dentro de las viviendas.						
Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales para incentivar la producción, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezca su disponibilidad, accesibilidad y consumo						
Fortalecer los sistemas de información para conocer la magnitud e impacto de las ECNT a través de identificación e integración de un conjunto de indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones (los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones y los progresos en la aplicación de los planes nacionales).para la toma de decisiones.						
Diseño y validación de modelos de atención, adoptando la estrategia de atención primaria renovada						

NOTA: Información en proceso de recepción.

**Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:
Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”**

País que Reporta: Panamá

✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Promoción de la participación, colaboración y alianzas multisectoriales claves como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, gobiernos locales, transporte, planeación urbana, parques, medio ambiente, deportes, entre otros, con el fin de avanzar en el abordaje integral de los factores de riesgo y determinantes de las ECNT.						
Promover la investigación científica en salud con el apoyo de las universidades, Institutos de investigación y otras instancias regionales del SICA así como el uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud que permitan establecer mejores estrategias que reduzcan las ECNT.						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:
Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”

País que Reporta: República Dominicana

✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Desarrollar e implementar medidas regulatorias para lograr reducciones substanciales en concentraciones de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en comidas procesadas						
Establecer mecanismos graduales de regulación del mercadeo y publicidad de alimentos, particularmente aquellas dirigidas a la niñez y adolescencia,						
Desarrollar e implementar políticas para ordenamiento urbano que propicien espacios abiertos, seguros y accesibles, que fomenten caminar, uso de bicicleta y otras actividades físicas y recreacionales.						
Promover incentivos para reducción de emisiones de contaminantes ambientales, uso controlado de plaguicidas y estrategias para reducción de humo dentro de las viviendas.						
Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales para incentivar la producción, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezca su disponibilidad, accesibilidad y consumo						
Fortalecer los sistemas de información para conocer la magnitud e impacto de las ECNT a través de identificación e integración de un conjunto de indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones (los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones y los progresos en la aplicación de los planes nacionales).para la toma de decisiones.						
Diseño y validación de modelos de atención, adoptando la estrategia de atención primaria renovada						

NOTA: Información en proceso de recepción.

Programación de metas anuales para el indicador estratégico 17:

Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de acciones priorizadas a la Declaratoria de Antigua Guatemala “Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles de Centroamérica y República Dominicana”

País que Reporta: República Dominicana

✓ corresponde al año en que se proyecta alcanzar al menos el 50% de cumplimiento/ejecución de la Acción priorizada correspondiente a esta fila.

Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala. (Indicador # 17)	2015 línea base	2016	2017	2018	2019	2020
Promoción de la participación, colaboración y alianzas multisectoriales claves como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, gobiernos locales, transporte, planeación urbana, parques, medio ambiente, deportes, entre otros, con el fin de avanzar en el abordaje integral de los factores de riesgo y determinantes de las ECNT.						
Promover la investigación científica en salud con el apoyo de las universidades, Institutos de investigación y otras instancias regionales del SICA así como el uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud que permitan establecer mejores estrategias que reduzcan las ECNT.						

NOTA: Información en proceso de recepción.

FICHA TECNICA INDICADOR: 18		
Porcentaje de implementación del Plan de Acción de la Estrategia de Medicamentos vigente.		
1.	Número	18
2.	Eje	Eje 2 Determinación social de la salud
3	Objetivo Estratégico	OE. 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios.
4	Resultado Estratégico	RE 6.4.Implementadas acciones regionales para el acceso a medicamentos seguros, de calidad y eficaces y otros productos de interés para la salud pública.
5	Nombre	Porcentaje de implementación del Plan de Acción de la Estrategia de Medicamentos vigente.
6	Definición	Avance de implementación del Plan de Acción de la Estrategia de Medicamentos vigente.
7	Fórmula de cálculo	(Número de acciones ejecutadas de la Estrategia de Medicamentos /Total de acciones establecidas en la Estrategia de Medicamentos)*100
8	Numerador	Número de acciones ejecutadas de la Estrategia de Medicamentos
9	Denominador	Total de acciones establecidas en la Estrategia de Medicamentos
10	Línea de base	0. En junio de 2015 fue aprobada la Estrategia de Medicamentos.
11	Meta Medio Término	Cumplimiento de 50% del Plan de acción de la Estrategia de Medicamentos (15 indicadores priorizados)
12	Meta Final.	Plan de acción de la Estrategia Regional de Medicamentos implementado (15 indicadores priorizados) al 2020 en al menos el 80%.
13	Fuente de recolección	Ministerios de Salud de los países de la región
14	Medio de verificación	Informes o documento técnico relacionado con el seguimiento del Plan de Acción de la Estrategia de Medicamentos
15	Responsable directo de suministro del dato	Coordinador de la CTSM (Delegado PPT CTSM)
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: CTSM
		Recursos humanos: Coordinadora de Medicamentos SE-COMISCA

FICHA TÉCNICA INDICADOR: 19		
Porcentaje de avance del mecanismo para la homologación del recurso humano en salud de la región del SICA		
1.	Número	19
2.	Eje	Eje 3: Capacidades en salud
3	Objetivo Estratégico	OE 7.Promover políticas nacionales de gestión de recursos humanos orientadas a la integración regional.
4	Resultado Estratégico	RE 7.1. Implementados mecanismos para avanzar gradualmente hacia la homologación, acreditación y licenciamiento del recurso humano en salud de acuerdo a las necesidades de cada país.
5	Nombre	Porcentaje de avance del mecanismo para la homologación del recurso humano en salud de la región SICA.
6	Definición	Diseño e implementación de un mecanismo para homologar el recurso humano en salud, que incluya una hoja de ruta para su medición.
7	Fórmula de cálculo	$(\text{número actividades cumplidas del mecanismo para la homologación del recurso humano en salud} / \text{total de actividades del mecanismo del recurso humano en salud}) * 100$
8	Numerador	Número actividades cumplidas del mecanismo para la homologación del recurso humano en salud
9	Denominador	Total de actividades del mecanismo del recurso humano en salud
10	Línea base	0 (El mecanismo de homologación del recurso humano en salud se desarrollará con la implementación del PSCARD entre 2016 y 2020)
11	Meta de medio término	50% de avance en el mecanismo de homologación del recurso humano en salud de la región del SICA en 2018
12	Meta final	100% de avance en el mecanismo de homologación del recurso humano en salud de la región del SICA en 2020
13	Fuente de recolección	Dirección de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud de Centroamérica y República Dominicana
14	Medio de verificación	Informe del estado de avance en la implementación del mecanismo para homologar el recurso humano en salud
15.	Responsable directo de suministro del dato	Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales de SE-COMISCA
16.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud (CTRHUS)
		Recursos humanos: Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales de SE-COMISCA

FICHA TÉCNICA INDICADOR: 20		
Porcentaje de ejecución del plan regional de Recursos Humanos de Centroamérica y República Dominicana.		
1.	Número	20
2.	Eje	Eje 3: Capacidades en salud
3	Objetivo Estratégico	OE 7. Promover políticas nacionales de gestión de recursos humanos orientadas a la integración regional.
4	Resultado Estratégico	RE 7.2. Mejorada la capacidad de conducción de la estrategia regional de recursos humanos a través de una agenda conjunta.
5	Nombre	Porcentaje de ejecución del plan regional de Recursos Humanos de Centroamérica y República Dominicana.
6	Definición	Nivel de ejecución porcentual del plan regional de Recursos Humanos
7	Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de objetivos estratégicos cumplidos del Plan Regional de Recursos Humanos}}{\text{Total de objetivos estratégicos establecidos en el Plan Regional de Recursos Humanos}} * 100$
8	Numerador	Número de objetivos estratégicos cumplidos del Plan Regional de Recursos Humanos
9	Denominador	Total de objetivos estratégicos establecidos en el Plan Regional de Recursos Humanos
10	Línea base	0 (Como parte de la implementación del PSCARD 2016-2020, debe formularse el Plan Regional de Recursos Humanos en Salud)
11	Meta de medio término	Plan Regional de Recursos Humanos con una ejecución del 40% al 2018
12	Meta final	Plan Regional de Recursos Humanos con una ejecución del 80% al 2020
13.	Fuente de recolección	Dirección de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud de Centroamérica y República Dominicana
14.	Medio de verificación	Informe de seguimiento de la ejecución del Plan Regional de Recursos Humanos en Salud
15	Responsable directo de suministro del dato	Delegado de la Presidencia Pro Témpore en la Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud
16.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: Comisión Técnica de Recursos Humanos en Salud
		Recursos humanos: Coordinador de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales de la SE-COMISCA

FICHA TECNICA INDICADOR 21			
Porcentaje de propuestas en salud regional desarrolladas al 2020, a partir de las salas regionales de situación de la salud.			
1.	Número	21	
2.	Eje	3.Capacidades en Salud	
3	Objetivo Estratégico	OE 8. Fortalecer las capacidades de salud para el análisis regional de la situación de salud y sus tendencias	
4	Resultado Estratégico	RE. 8.1. Fortalecidos los espacios regionales para el análisis de la situación de salud	
5	Nombre	Porcentaje de propuestas en salud regional desarrolladas a partir de las salas regionales de situación de la salud	
6	Definición	Grado de participación de las propuestas técnicas basadas en el trabajo de las salas de situación de salud sobre temas prioritarios de salud de la región respecto al total de propuestas de salud regional	
7	Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de propuestas en salud regional desarrolladas a partir de espacios de análisis regional que surjan en el marco de COMISCA}}{\text{Total de propuestas en salud regional}} \right) * 100$	
8	Numerador	Número de propuestas en salud regional desarrolladas a partir de espacios de análisis regional que surjan en el marco de COMISCA	
9	Denominador	Total de propuestas en salud regional	
10	Línea de Base	0 (En el año 2015, no se presentaron propuestas de salud regional sustentadas en los resultados de las salas regionales de situación de salud)	
11	Meta medio término	Al 2018, el 50% de propuestas en salud regional se basarán en los resultados del análisis de situación desarrollados en los espacios regionales en el marco de COMISCA.	
12	Meta final	Al 2020, el 100% de propuestas en salud regional se basarán en los resultados del análisis de situación desarrollados en los espacios regionales en el marco de COMISCA.	
13	Fuente de recolección	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministro de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA)	
14	Medio de verificación	Documento de propuesta	
15	Responsable directo de suministro del dato	Coordinador/a del país de COTEVISI	
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)	
17	Monitoreo	Anual	
18	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación	
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica	COTEVISI
		Recursos humanos	Si

FICHA TECNICA INDICADOR: 22		
Porcentaje de investigaciones regionales que fueron consideradas para la formulación de estrategias regionales y toma de decisiones, en el período 2016-2020		
1.	Número	22
2.	Eje	Eje 4: Gestión del conocimiento, investigación y tecnologías
3	Objetivo Estratégicos	OE 9. Promover la gestión del conocimiento en salud como evidencia para la toma de decisiones e incidencia en las políticas públicas en salud.
4	Resultado Estratégico	RE 9.1. Promovida la gestión del conocimiento e inteligencia sanitaria regional.
5	Nombre	Porcentaje de investigaciones regionales que fueron consideradas para la formulación de estrategias regionales y toma de decisiones, en el período 2016-2020.
6	Definición	Proporción de las investigaciones regionales tomadas en cuenta para la formulación de estrategias y toma de decisiones respecto al total de investigaciones regionales formuladas en el período 2016-2020
7	Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Total de investigaciones regionales que fueron consideradas para la formulación de estrategias regionales y toma de decisiones, en el período 2016-2020}}{\text{Total de investigaciones regionales realizadas en el período 2016-2020}} \right) * 100$
8	Numerador	Total de investigaciones regionales que fueron consideradas para la formulación de estrategias regionales y toma de decisiones, en el período 2016-2020
9	Denominador	Total de investigaciones regionales realizadas en el período 2016-2020
10	Línea de base	0 (En el año 2015, no hubo investigaciones regionales que sirvieron de base para el desarrollo de estrategias regionales)
11	Meta de medio término	En el período 2016-2018, 100% de las investigaciones regionales realizadas, fueron consideradas para la formulación de estrategias regionales y toma de decisiones.
12	Meta final	En el período 2016-2020, 100% de las investigaciones regionales realizadas, fueron consideradas para la formulación de estrategias regionales y toma de decisiones.
13	Fuente de recolección	SE-COMISCA
14	Medio de verificación	Resolución de COMISCA que haga referencia a la investigación
15	Responsable directo de suministro del dato	Coordinador de Monitoreo y Evaluación de SE-COMISCA
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
19	Recursos disponibles	Comisión Técnica: CTIS
		SE-COMISCA

FICHA TECNICA INDICADOR: 23		
Número de buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología al 2020.		
1.	Número	23
2.	Eje	Eje 4 Gestión de conocimiento, investigación y tecnologías
3	Objetivo Estratégicos	OE 9. Promover la gestión del conocimiento en salud como evidencia para la toma de decisiones e incidencia en las políticas públicas en salud.
4	Resultado Estratégico	RE 9.2. Compartidas las capacidades y experiencias exitosas de los países en ciencia, tecnología e innovación.
5	Nombre	Número de buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología al 2020
6	Definición	Cantidad de buenas prácticas ⁹ compartidas en materia de ciencia, innovación y tecnología a nivel regional.
7	Fórmula de cálculo	Conteo de buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología
8	Numerador	Buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología
9	Denominador	1
10	Línea de base	0 (En el año 2015, no se compartió a nivel regional buenas prácticas en materia de ciencia, innovación y tecnología)
11	Meta de medio término	1 buena práctica compartida a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología al 2018
12	Meta final	2 buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología al 2020
13	Fuente de recolección	Comisiones Técnicas regionales
14	Medio de verificación	Informe de sistematización del proceso de transferencia de buenas prácticas a nivel regional
15	Responsable directo de suministro del dato	CTIS
16	Periodicidad (evaluación)	Medio término (enero-marzo 2019) y evaluación final (enero-marzo 2021)
17	Monitoreo	Anual
18	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
19	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: CTIS
		Recursos humanos

⁹ Por buena práctica se refiere a toda acción o intervención que se guía por principios, objetivos y metodologías y procedimientos apropiados o pautas recomendables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado a nivel de los países de Centroamérica y República Dominicana, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto de la salud regional.

Véase: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view...es

BIBLIOGRAFÍA

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Procesos Regionales de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Primera Edición. San Salvador, 2011.

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Reglamento de Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Marzo de 2001.

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Política de Salud del SICA. Diciembre de 2014.

De La Fuente Olguín, Jorge. ¿Cómo se construye un indicador de desempeño? Dirección General de Desarrollo Económico y Social, Viceministerio de Planificación, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo de República Dominicana. República Dominicana, Diciembre de 2010.

De La Fuente Olguín, Jorge. ¿Qué es la Planificación Estratégica y cómo se utiliza en el sector público? Dirección General de Desarrollo Económico y Social, Viceministerio de Planificación, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo de República Dominicana. República Dominicana, febrero de 2011.

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2016-2020. Diciembre de 2015.

Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Metodología del Marco Lógico. Boletín del Instituto No. 15. Octubre de 2004. Santiago de Chile.

Mintzberg, Henry, Brian Quinn James y Voyer John. El Proceso Estratégico: Conceptos, contextos y casos. Primera Edición en Español, Prentice Hall. México Distrito Federal.

Mokate Karen. Eficiencia, Eficacia y Equidad, ¿Qué queremos decir? Cuadernos del ILPES. Comisión Económica para América Latina y El Caribe. Junio de 1999. Recuperado el 1 de mayo de 2016: http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/gover_2006_03_eficacia_eficiencia.pdf

Secretaría Ejecutiva del COMISCA. Informe de evaluación de término del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015. Junio de 2015.



La acción regional en salud avanza

-  www.sica.int/comisca
-  www.comisca.net
-  info.comisca@sica.int
-  (503) 2248 6901
-  Se-Comisca SICA
-  @SECOMISCA