



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana



Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030

PLAN DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA 2026-2030

© SG-SICA / SE-COMISCA. Todos los derechos reservados.

Las solicitudes de autorización para reproducir, total o parcialmente, esta publicación se suscribe al proceso que para tal efecto disponga la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana SE-COMISCA.

Palabras clave

Planificación en Salud, Integración Regional, Tendencias Regionales, Despliegue Estratégico.

Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud (CEIP):

Ministerio de Salud de Belice

Dr. Andrei Chell,

Director de la Unidad de Políticas y Planificación de Salud

Ministerio de Salud de El Salvador

Lic. Kevin Guevara,

Director de Planificación.

Dr. Miguel Linares,

Jefe Unidad de Planificación, Monitoreo y Evaluación

Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala

Lic. Carlos Enrique Santa Cruz,

Dirección de Planificación y Programación DIPLADI

Lic. Moisés Mayén Barillas,

Dirección de Planificación y Programación DIPLADI

Secretaría de Salud de Honduras

Dra. Lyda Nuñez Parada

Coordinadora Área de Planificación de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

Ministerio de Salud de Costa Rica

Dra. Andrea Garita,

Directora de Planificación.

Lic. José Luis Cambronero Miranda

Directora de Planificación

Ministerio de Salud de Panamá

Dra. Jamileth Cortes,

Directora de Planificación de Salud

Dra. Iritzel Santamaría,

Subdirectora de Planificación de Salud

Ministerio de Salud Pública de República Dominicana

Lic. Rosanna Elizabeth Arias Tejeda,

Director de Planificación Institucional del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana.

Comité Técnico SE-COMISCA:

ND. MSc. José Renán De León Cáceres,
Secretario Ejecutivo del COMISCA.

Lic. María de los Ángeles Campos,
Directora de Integración Regional en Salud.

Lic. Melissa Marcela Hernández,
Directora de Cooperación Internacional.

Lic. William Valencia,
Director de Administración y Finanzas

Lic. Alejandro Barahona,
Coordinador de la Unidad de Políticas Públicas

Dra. Evelyn Beatriz Cardoza,
Coordinadora de la Unidad de Gestión de Conocimiento, Monitoreo y Evaluación.

Plan de Salud

de Centroamérica y
República Dominicana

2026-2030

Contenido

	Pág.
Siglas y acrónimos	5
Presentación PSCARD 2026–2030	7
1. INTRODUCCIÓN	8
2. ANTECEDENTES	9
3. PROCESO DE FORMULACIÓN DEL PSCARD 2026-2030	10
4. ESTADO DE SITUACIÓN	11
5. ENFOQUES CLAVE DEL PSCARD 2026–2030	19
6. MARCO ESTRATÉGICO	21
7. DESPLIEGUE DEL PLAN: RESULTADOS Y ACCIONES CLAVE	25
7.1. Eje 1: Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional	25
7.2. Eje 2: Salud integral, bienestar y determinación social de la salud	33
7.3. Eje 3: Entornos saludables, resiliencia y respuesta ante emergencias	43
7.4. Sistema de Gobernanza, Presupuesto y M&E	46
8. ANEXOS	50
8.1. Anexo 1: Detalle del estimado presupuestario	50
8.2. Anexo 2: Listado de Instancias Técnicas Operativas consultadas	54
8.3. Anexo 3: Bibliografía clave contexto	55

Índice de Diagramas

Diagrama 1. Indicadores Básicos de Salud en Centroamérica y República Dominicana	12
Diagrama 2. Estructura general del PSCARD 2026 – 2030	21
Diagrama 3. Presupuesto estimado del PSCARD 2026 – 2030	47

Siglas y acrónimos

ASCARD:	Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019–2030.
ASSA2030:	Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018–2030.
APS:	Atención Primaria en Salud.
BPRC:	Bienes Públicos Regionales Comunitarios.
CCAD:	Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo.
CEIP:	Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
CEPREDENAC:	Centro de Prevención de los Desastres en América Central y República Dominicana
COMISCA:	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
COTEVISI:	Comisión Técnica de Vigilancia de la Salud y Sistemas de Información.
CTCC:	Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer.
CTDRHUS:	Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.
CTGERS:	Comisión Técnica de Gestión de Riesgos en Salud.
CTGS:	Comisión Técnica de Género y Salud.
CTIS:	Comisión Técnica de Investigación para la Salud.
CTRM:	Comisión Técnica Regional de Medicamentos.
DSS:	Determinación Social de la Salud.
ENT:	Enfermedades No Transmisibles
FAO:	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
FIRS:	Foro Intersectorial Regional para la Salud
GBR:	Gestión Basada en Resultados.
GTFV:	Grupo Técnico de Farmacovigilancia.
GTM:	Grupo Técnico de Salud y Migración.
GTRSA:	Grupo Técnico Regional de Salud Adolescentes.
GTSM:	Grupo Técnico de Salud Mental y uso de Sustancias Psicoactivas.
GTEN:	Grupo Técnico de Entomología.
GTEPS:	Grupo Técnico Especializado de Promoción de la Salud.
HEARTS:	Hábitos y estilos de vida saludables, Evidencia (protocolos clínicos), Acceso a medicamentos y tecnologías, Riesgo cardiovascular (evaluación y manejo), Trabajo de equipos multidisciplinarios y Sistema de monitoreo.
M&E:	Monitoreo y Evaluación.
MCR:	Mecanismo Coordinador Regional
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OPS/OMS:	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
	Organismos internacionales de referencia en salud pública.
PNUMA:	Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente.
PSCARD:	Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
PRSS:	Política Regional de Salud del SICA.
REDCEC:	Red de Epidemiología de Campo.
REDCAM:	Red Centroamericana de Autoridades Reguladoras de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias.

REDCOM: Red Regional de Comunicadores en Salud.

REDLAB: Red de Laboratorios de Referencia de Centroamérica y República Dominicana.

RESSCAD: Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana.

SE-COMISCA: Secretaría Ejecutiva del COMISCA.

SG-SICA: Secretaría General del SICA.

SICA: Sistema de la Integración Centroamericana.

Presentación PSCARD 2026-2030

El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030 (PSCARD) constituye la hoja de ruta regional para fortalecer la gobernanza sanitaria, garantizar el derecho a la salud y avanzar hacia sistemas más resilientes, integrados y equitativos. Este instrumento, aprobado por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), traduce en acciones concretas los mandatos de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, la Agenda de Salud 2019-2030 y los compromisos adoptados por los Estados Miembros en materia de salud pública, desarrollo sostenible y seguridad humana.

El PSCARD 2026-2030 ha sido construido mediante un proceso ampliamente participativo que integró el conocimiento y la experiencia de las instancias técnicas operativas, grupos regionales especializados, socios estratégicos y equipos nacionales. Su diseño incorpora enfoques clave como la Determinación Social de la Salud, el curso de vida, Una Salud, la atención primaria, la equidad, la interculturalidad, la gestión del conocimiento, el autocuidado, así como las funciones esenciales de salud pública.

La región reconoce que los desafíos sanitarios —entre ellos las inequidades estructurales, el impacto del cambio climático, las emergencias epidemiológicas, la movilidad humana y la transición demográfica— exigen una cooperación internacional sólida, coordinada y sostenida, así como mecanismos innovadores y eficientes de financiamiento que permitan ampliar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. La movilización de recursos, la articulación con organismos multilaterales y la construcción de alianzas estratégicas se consolidan como

pilares fundamentales para avanzar hacia la cobertura universal y fortalecer la resiliencia regional.

El PSCARD 2026-2030 reafirma también el compromiso de los Estados Miembros con la centralidad de las poblaciones en situación de vulnerabilidad, incluidas las comunidades rurales y fronterizas, pueblos indígenas y afrodescendientes, personas en movilidad humana, mujeres, adolescentes, personas mayores y grupos históricamente excluidos. El Plan promueve la reducción de brechas, la protección social en salud y la garantía de oportunidades equitativas para todas las personas, sin dejar a nadie atrás.

El COMISCA a través de su Secretaría Ejecutiva reafirma, con este Plan, su compromiso con el bienestar de las poblaciones de Centroamérica y República Dominicana, fortaleciendo la rectoría regional y promoviendo soluciones colectivas que permitan construir sistemas de salud más fuertes, justos y preparados para los desafíos del presente y del futuro.



José Renán De León Cáceres
Secretario Ejecutivo del COMISCA

1. | Introducción

El Plan de Salud para Centroamérica y República Dominicana (PSCARD) 2026 - 2030 constituye una respuesta estratégica y articulada a los desafíos comunes que enfrentan los países de la región en materia de salud pública. Este instrumento se enmarca en la Política Regional de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana 2023-2030 (PRSS), impulsada por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), y busca operacionalizar sus prioridades y líneas de acción mediante resultados estratégicos regionales y acciones clave.

En un contexto marcado por el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, la recurrencia de emergencias sanitarias y la persistencia de determinantes sociales que condicionan el bienestar de las poblaciones, el PSCARD propone fortalecer la acción regional mediante un enfoque integral, participativo y basado en evidencia. Además, el documento reconoce la interdependencia de los sistemas de salud nacionales y promueve la cooperación técnica, el intercambio de buenas prácticas y la armonización de esfuerzos frente a retos compartidos.

El documento que se presenta se organiza en ocho secciones principales. La primera sección, dedicada a los antecedentes, presenta el marco político y jurídico de referencia, incluyendo los acuerdos regionales, tratados internacionales y normativas relevantes. A continuación, se describe la metodología y el proceso de formulación del PSCARD, destacando el enfoque participativo adoptado mediante talleres regionales, consultas y aportes técnicos multisectoriales en el que participaron más de 200 funcionarios de las Instancias Técnicas Operativas del COMISCA, la SE-COMISCA y actores clave a nivel

regional. La tercera sección aborda el contexto regional, actualizando la situación de salud en la región con base en indicadores sanitarios, tendencias demográficas y retos emergentes. Seguidamente, se detallan los enfoques del mismo, que orientan la acción estratégica desde perspectivas incluidas en la Política Regional del SICA. La quinta sección presenta el marco estratégico, definiendo los ejes prioritarios y los resultados estratégicos alineados con la Política Regional de Salud. En la sexta sección se expone el despliegue del Plan, con las acciones clave por cada resultado, el sistema de gobernanza, los mecanismos de monitoreo y evaluación, y el rol de los actores institucionales. La séptima sección incluye los anexos técnicos, que contienen fichas de indicadores, estimaciones presupuestarias, documentos de referencia y matrices de alineamiento con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

2. | Antecedentes

Los Estados miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) han desarrollado una serie de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos, orientados al mejoramiento de la salud. Los mismos han trazado un marco de referencia que orienta la acción regional en salud, como un apoyo complementario al accionar nacional.

Marcos políticos orientadores

Los Estados miembros del Sistema de la Integración de Centroamericana (SICA) han desarrollado una serie de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos, orientados al mejoramiento de la salud. Los mismos han trazado un marco de referencia que orienta la acción regional en salud, como un apoyo complementario al accionar nacional.

El COMISCA es el órgano del SICA que ejerce la rectoría del Sector Salud Regional, es competente en materia de salud regional, legisla en materia sanitaria, y está integrado por los Ministros o Secretarios de Salud que tienen las competencias nacionales para decidir por su Estado. El COMISCA mantiene reuniones periódicas de modo semestral, siendo el espacio en el que el órgano de Salud del SICA aborda los problemas regionales de salud identificados y priorizados, que requieren ser abordados en el marco de la Integración Centroamericana, y adoptando de manera consensuada las decisiones que fueren necesarias para el cumplimiento de los objetivos de la integración en salud. La sede de las reuniones ordinarias es rotatoria entre los países miembros, de acuerdo con el orden secuencial establecido por la rotación de la Presidencia Pro tempore del SICA.

La Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República

Dominicana (SE-COMISCA) es la instancia ejecutiva y técnica permanente del COMISCA, responsable de la coordinación político-estratégica, y técnico-administrativa de las actividades que permitan el buen desarrollo del proceso de integración regional en el área de salud, su principal objetivo es dar cumplimiento a las decisiones del COMISCA, mandatos presidenciales y otras disposiciones técnicas y legales que apliquen al derecho comunitario.

El pensamiento regional en salud se fundamenta en los “Cuatro Pilares del Pensamiento Regional en Salud en Centroamérica y República Dominicana” que son: (i) Seguridad Humana; (ii) Determinación Social de la Salud; (iii) Gestión del Conocimiento; y (iv) Bienes Públicos Regionales Comunitarios.

Desde el 2017 ha tomado una relevante importancia el Foro Intersectorial Regional para la Salud (FIRS), que se define como espacio estratégico de análisis, discusión y construcción de propuestas de alto valor técnico, con participación intersectorial para el abordaje de problemáticas de salud, para la toma de decisiones del COMISCA, de manera que se consoliden en iniciativas de interés regional. El FIRS es coordinado por la SE-COMISCA a nivel regional y liderado por la Presidencia Pro Témpore del COMISCA correspondiente, con un rol fundamental del Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (CEIP).

En el análisis, decisión y recomendaciones del FIRS que se proponen al COMISCA, prevalece la perspectiva regional, privilegiándose el abordaje de situaciones de salud que sean de potencial riesgo o se consideren prioritarias para Centroamérica y República Dominicana. Dentro de los referentes político - técnicos de salud se destacan la **Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030** y la **Política Regional de Salud del SICA 2023-2030**.

3. | Proceso de formulación del PSCARD 2026-2030

El diseño, elaboración y estructuración del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030 (PSCARD 2026-2030) parte, en su concepción fundamental, de la coherencia con los documentos estratégicos sectoriales de los cuales se ha venido dotando la integración en la Región, así como de la necesaria operacionalización de las mismas. En este sentido, se han establecido cuatro premisas básicas a partir de las cuales se construye el PSCARD 2026-2030:

- La coherencia y alineamiento estratégico con la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, con la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030, con las diferentes Resoluciones y Acuerdos del COMISCA y otras instancias del SICA, así como con los resultados e informes intermedios e insumos de la Evaluación final del PSCARD 2021-2025.
- La integración de los enfoques de Una Sola Salud, los Autocuidados y las Funciones Esenciales de Salud Pública.
- La construcción colectiva del despliegue estratégico y de las acciones clave que integran el PSCARD 2026-2030.
- La operatividad del propio documento, integrando elementos como la estimación de presupuesto de las acciones y la presencia de indicadores trazadores para su control, seguimiento y monitoreo.

El proceso metodológico aplicado para la formulación del PSCARD 2026-2030, parte de la constitución del respectivo Equipo Ad hoc de la SE-COMISCA para que en conjun-

to con el CEIP, condujera cada una de las siguientes fases:

• Primera fase:

Recopilación y análisis de las principales fuentes secundarias con el objetivo de contar con el marco adecuado para las siguientes fases del proceso.

• Segunda fase:

Con base en los análisis realizados a partir de fuentes secundarias, se avanza a la fase participativa del proceso de elaboración del PSCARD 2026-2030. En esta etapa, las Instancias Técnicas Operativas del COMISCA, responsables de la ejecución sectorial de la política de salud, junto con el CEIP, constituyen los actores principales del proceso, incorporando los resultados consensuados en diferentes talleres regionales¹.

En total, más de **200 funcionarios de las Instancias Técnicas Operativas, la SE-COMISCA y actores clave a nivel regional han sido consultadas** durante el proceso participativo indicado, significando un alcance considerable en términos de cantidad, pero también de pluralidad de ámbitos temáticos que han sido abordados.

¹ "Taller para la Implementación de la Declaración de São Paulo sobre Autocuidado en el Contexto de la Atención Primaria en Salud en Centroamérica y República Dominicana" celebrado en San Salvador, los días 2 y 3 de Julio del 2025; "Taller para el Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Función Pública (FESP): En Centroamérica y República Dominicana para construir sistemas de salud basados en la atención primaria en salud" celebrado en San Salvador, los días 27 y 28 de Agosto del 2025; y "Taller Regional sobre Oropouche y otros arbovirus" celebrado en Panamá, el 24 de Septiembre del 2025.

• Tercera fase:

Construcción del despliegue estratégico para el PSCARD con 3 Ejes Estratégicos correspondientes a:

- **Eje Estratégico 1: Gobernanza, Rectoría e Institucionalidad en Salud. Que contiene 9 resultados estratégicos**
- **Eje Estratégico 2: Salud integral y bienestar. Que contiene 9 resultados Estratégicos.**
- **Eje Estratégico 3: Entornos saludables, resiliencia y respuesta ante emergencias. Que contiene 4 resultados estratégicos**

En total, se estima que entre la segunda y tercera fase, se realizaron más de 40 reuniones con grupos de trabajo específicos para la elaboración del PSCARD 2026-2030.

• Cuarta fase:

Revisión final de la propuesta de despliegue estratégico realizada, durante el **Taller de validación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030 con el CEIP, celebrado en San Salvador, 11 y 12 de noviembre 2025.**

4. | Estado de situación

Centroamérica y República Dominicana ha experimentado transformaciones significativas en los últimos años, marcadas por avances en indicadores clave como la esperanza de vida y la reducción de la mortalidad infantil, pero también por desafíos persistentes relacionados con desigualdades sociales, acceso limitado a servicios, brechas en el derecho universal a la salud y el impacto de la pandemia de COVID-19. La región enfrenta una transición epidemiológica acelerada, caracterizada por el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades no transmisibles (ENT) y la persistencia de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. A pesar de los esfuerzos regionales y nacionales, persisten importantes brechas en la cobertura y calidad de los ser-

vicios de salud, así como en el financiamiento y la protección financiera de la población.

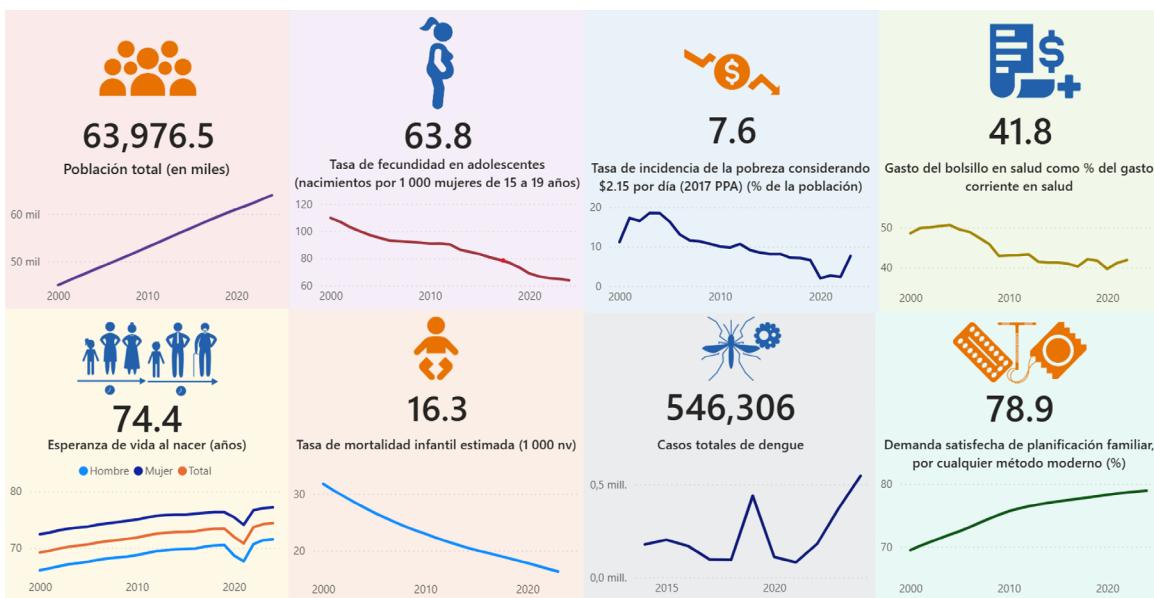
En los indicadores de salud de la Región en las últimas décadas persisten marcadas desigualdades entre países y grupos poblacionales. La esperanza de vida al nacer en Centroamérica y República Dominicana mostró una tendencia ascendente entre 2010 y 2019, reflejando mejoras en las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud y la reducción de la mortalidad infantil. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 interrumpió este progreso, provocando un retroceso en 2020 y 2021, con una recuperación parcial a partir de 2022².

La mortalidad infantil y neonatal continúa su tendencia descendente, aunque con brechas persistentes. En 2023, la tasa de mortalidad infantil osciló entre 8 y 18 por cada 1.000 nacidos vivos, siendo más baja en Costa Rica y Panamá, y más alta en Guatemala y Honduras. Las principales causas de mortalidad en la región han cambiado: las enfermedades no transmisibles (ENT) representan ya más del 70% de las muertes, desplazando a las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales, aunque estas últimas siguen siendo relevantes en contextos de pobreza y exclusión^{3,4}.

La morbilidad está marcada por la doble carga de enfermedad: la persistencia de enfermedades infecciosas y la creciente prevalencia de ENT como hipertensión, diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares. El dengue ha alcanzado cifras récord en 2024, con un aumento del 98% en los casos respecto al año anterior, lo que ha motivado la intensificación de la vigilancia epidemiológica y la respuesta regional⁵.

La tasa de fecundidad en adolescentes ha disminuido en toda la región, aunque se mantiene

Diagrama 1. Indicadores Básicos de Salud en Centroamérica y República Dominicana



Fuente: OPS/OMS, Portal de Indicadores Básicos

Los indicadores de salud presentados reflejan una evolución mixta en términos de progreso sanitario y persistencia de desafíos estructurales. La población total de la región ha alcanzado los 64 millones de personas en 2024, lo que representa un crecimiento sostenido desde el año 2000. Este aumento demográfico implica una presión creciente sobre los sistemas de salud, educación y protección social, especialmente en contextos urbanos y fronterizos donde la demanda supera la capacidad instalada.

² Organización Panamericana de la Salud. (2022). Salud en las Américas 2022: Panorama de la Región de las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPS.

³ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Portal de Indicadores Básicos. Región de las Américas. Washington D.C. [Consultado: octubre de 2025]. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>

⁴ Organización Panamericana de la Salud. (2024). República Dominicana: Informe anual de país 2024. Organización Panamericana de la Salud.

⁵ <https://www.paho.org/es/noticias/8-8-2024-ops-intensifica-su-apoyo-centroamerica-para-enfrentar-dengue>

elevada en comparación con estándares internacionales. En Centroamérica y República Dominicana, el promedio ronda los 63,8 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años. No obstante, continúa siendo elevada en comparación con los promedios internacionales, lo que evidencia brechas persistentes en el acceso a educación sexual integral, servicios de salud reproductiva y métodos anticonceptivos modernos, y acentuada en poblaciones vulnerables. Esta situación tiene implicaciones directas en la salud materna, la continuidad educativa y la reproducción de ciclos de pobreza intergeneracional.

En cuanto a la pobreza extrema, medida por el índice de intensidad con base en el umbral de 2,15 dólares diarios (PPA 2017), se observa una reducción hasta alcanzar el estimado de 7,6% de la población para el 2024. Aunque este descenso es significativo, la pobreza sigue siendo un determinante social crítico que condiciona el acceso a servicios de salud, nutrición adecuada y condiciones de vida digna. Las disparidades entre países, así como entre zonas rurales y urbanas, continúan marcando la distribución de oportunidades y riesgos sanitarios.

Los datos relacionados con el gasto de bolsillo mostrados en el diagrama 1 suponen que este representa en torno al 42% del gasto corriente en salud para la región Centroamérica y República Dominicana lo que indica una alta dependencia del financiamiento privado para acceder a servicios médicos. Esta proporción es relevante, ya que expone a las familias a riesgos de empobrecimiento por razones médicas y limita el acceso equitativo a atención de calidad. La situación refuerza la necesidad de avanzar hacia sistemas de salud universales, solidarios y centrados en la protección financiera de los hogares.

Finalmente, la demanda satisfecha de planificación familiar mediante métodos modernos alcanza el 79% en Centroamérica y República Dominicana, lo que representa un avance significativo en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, aún existen brechas importantes en adolescentes, poblaciones rurales y comunidades indígenas, donde la cobertura es menor. La implementación de servicios amigables, la capacitación del personal de salud y la promoción de la educación sexual integral son estrategias clave para mejorar este indicador.

Además, la transición demográfica avanza aceleradamente en Centroamérica y República Dominicana ya que entre 1994 y 2020, la proporción de personas mayores de 60 años casi se duplicó (del 5% al 9%) y se proyecta que alcance el 25% en 2050, lo que representa un incremento de 5,5 a 14,5 millones de personas. Costa Rica lidera este proceso, con un 15% de población mayor de 60 años en 2020 y proyecciones de un tercio para 2050⁶, lo que supone importantes retos para los sistemas de salud y protección social.

En conjunto, estos datos revelan una región en transición epidemiológica y demográfica, con avances notables en salud pública pero también con desafíos persistentes en equidad, financiamiento y gobernanza. La consolidación de sistemas de salud resilientes, inclusivos y sostenibles será fundamental para enfrentar los retos del próximo quinquenio, especialmente en el marco del Plan de Salud 2026-2030.

⁶Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). (2003). *América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población, 1950-2050 = Latin America and the Caribbean: population ageing, 1950-2050 (LC/G.2211-P)*. Santiago de Chile: CELADE.

4.1 Gasto en salud y financiamiento

El gasto público en salud en la región Centroamérica y República Dominicana permanece por debajo de la recomendación de la OPS (6% del PIB), con importantes diferencias entre países. Como se ha podido observar con anterioridad, el gasto de bolsillo sigue siendo elevado, superando el 20% del gasto total en salud en la mayoría de los países, lo que genera riesgos de empobrecimiento y barreras de acceso para los hogares vulnerables. (OPS Indicadores Básicos 2023, Informes anuales OPS 2024). La insuficiencia y fragmentación del financiamiento limita la capacidad de los sistemas de salud para avanzar hacia la cobertura universal y la equidad.

Así, frente a este contexto y a las tensiones relacionadas con la necesidad de dar respuesta a demandas crecientes, recientes investigaciones⁷ indican que los sistemas nacionales de salud muestran características como un elevado grado de fragmentación en su financiación o en la prestación de servicios. En relación con la prestación de servicios, esta tiende a centrarse en el ámbito hospitalario, con enfoques individualistas, biomédicos y episódicos de la morbilidad. Este enfoque general supone que las infraestructuras hospitalarias públicas se tiendan a concentrar, en gran medida, en las zonas urbanas en las que coexisten con prestadores de servicios de salud de titulidad privada.

4.2 Recursos humanos en salud y cobertura de servicios

La disponibilidad y distribución de recursos humanos en salud es uno de los principales desafíos estructurales de la región. Según el informe de la OPS de 2025, catorce de 39 países de las Américas, incluyendo varios de Centroamérica y República Dominicana, carecen de suficientes médicos, enfermeras y parteras para atender las necesidades de su población. Algunos países de la región presentan densidades críticas, con menos de 10 trabajadores de salud por cada 10.000 habitantes, muy por debajo del umbral de la OMS (44,5 por 10.000)⁸.

La migración de personal de salud, la concentración urbana y la limitada formación en atención primaria agravan las brechas, especialmente en zonas rurales y fronterizas. La OPS, de acuerdo al citado informe, recomienda fortalecer la formación, la regulación y la retención del talento, así como promover políticas intersectoriales para garantizar la presencia de personal en los territorios más necesitados.

En cuanto a la cobertura de servicios, la región ha avanzado en la expansión de la atención primaria y la integración de redes de servicios, pero persisten barreras de acceso, fragmentación y desigualdades en la calidad. Otros avances incluyen la cobertura de vacunación que ha superado los niveles prepandémicos, la consolidación de estrategias regionales como HEARTS para el control de ENT y la iniciativa Cero Muertes Maternas Evitables.

⁷ Miranda, J; Barahona, O.M; Barahona Krüger, A; Lagos, P; Moreno-Serra. R. (2024).

"Central America and the Dominican Republic at Crossroads: The Importance of Regional Cooperation and Health Economic Research to Address Current Health Challenges". Value in Health Regional Issues. Volume 39. Pages 107-114.

⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). *La fuerza de trabajo en salud en las Américas: datos e indicadores regionales*. Washington, D.C.: OPS.

4.3. Salud pública y vigilancia epidemiológica

La región ha fortalecido sus capacidades de vigilancia epidemiológica, con la implementación de sistemas de alerta temprana, digitalización y cooperación regional. Sin embargo, la epidemia de dengue en 2024, con un aumento del 98% en los casos y más de 11 millones de casos en las Américas, ha puesto a prueba la resiliencia de los sistemas. La SE-COMISCA ha desplegado planes integrales de capacitación, actualización de protocolos y refuerzo de la vigilancia entomológica y virológica en coordinación con socios estratégicos.⁹

La vigilancia de otras enfermedades transmisibles, como malaria, tuberculosis y VIH, se mantiene como prioridad, especialmente en contextos de movilidad humana y cambio climático. La región ha logrado avances en la eliminación de enfermedades como la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en varios países.

4.4 Preparación y respuesta a emergencias sanitarias y desastres

La experiencia reciente con la pandemia de COVID-19 y los brotes de dengue, influenza aviar y otras amenazas ha impulsado la consolidación de mecanismos regionales de preparación y respuesta. La XXV Reunión de Coordinadores de Emergencias en Salud (julio 2024) destacó los avances en reducción de riesgos, hospitales resilientes, coordinación intersectorial y uso de inteligencia artificial en emergencias¹⁰.

La región cuenta con la Estrategia para la Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias desde la perspectiva de salud (2021-2025), que promueve la articulación entre ministerios de salud, CEPREDENAC, SE-COMISCA y socios internacionales. Persisten desafíos en la sostenibilidad financiera, la cobertura en zonas rurales y la integración de la gestión de riesgos en todos los niveles del sistema de salud.

4.5. Desarrollo Social y Economía

La evolución de las grandes magnitudes macroeconómicas en la Región se ha caracterizado en los últimos años por su irregularidad, viéndose afectadas por eventos de carácter global como la guerra de Ucrania y, por supuesto, por el efecto de la pandemia derivada del COVID-19. Así, el crecimiento económico medido en términos de PIB ha pasado de un crecimiento sostenido en cifras próximas al 4% en términos agregados regionales en el periodo inmediatamente previo a la pandemia, a una caída sustancial en el entorno del 8% en la Región en el año 2020. Esta caída es compensada con una fuerte expansión en el periodo inmediatamente posterior al pico de la crisis del COVID-19, con cifras regionales que superan el 11% en el 2021 para caer bruscamente en las anualidades siguientes a cifras del 5,3% y del 4,1% en 2022 y 2023 respectivamente. Según la CEPAL se prevé que en 2025 y anualidades posteriores el crecimiento económico se estabilice en cifras regionales en torno al 3%.

Según la CEPAL¹¹ se prevé que en 2025 y anualidades posteriores el crecimiento económico se estabilice en cifras regionales en torno al 3%.

⁹ La OPS intensifica su apoyo a Centroamérica para enfrentar el dengue - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud
¹⁰ <https://www.sica.int/busqueda/Noticias.aspx?IDItem=134256&IDCat=3&IdEnt=143>

¹¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023/2024b). Proyecciones macroeconómicas regionales. En Programa Estado de la Nación. Séptimo Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible 2024, Volumen 3 (p. 72). San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.

La situación general y la evolución de la inflación influyen en la relación entre los ingresos y los gastos públicos que han asumido los países de la Región SICA en los últimos años que, según CEPAL¹², muestra una evolución irregular. Así, el panorama general en la Región viene marcado por el déficit estructural, que "imponer una fuerte restricción a su capacidad para ampliar las políticas de bienestar y las redes de seguridad." (Miranda et al, 2024:109).

Estas tensiones se ven incrementadas teniendo en cuenta el peso de la deuda pública sobre PIB, así como los intereses de la propia deuda, que según Miranda et al (2024) se vieron substancialmente incrementados en el periodo analizado.

4.6. Seguridad Social

Los sistemas de seguridad social en Centroamérica y República Dominicana presentan una gran heterogeneidad en cuanto a cobertura, financiamiento y prestaciones. Costa Rica y Panamá destacan por sus sistemas integrados y cobertura superior al 50% de la población, mientras que Guatemala, Honduras y Nicaragua presentan coberturas inferiores al 30%. La República Dominicana ha avanzado en la ampliación de la cobertura, pero enfrenta desafíos de sostenibilidad y equidad¹³.

La segmentación y fragmentación de los sistemas, la alta informalidad laboral y la insuficiencia de los aportes limitan la capacidad de protección social. La ampliación del número de contribuyentes y el financiamiento adecuado son desafíos comunes identificados por la OPS y el CISSCAD.

4.7. Seguridad Alimentaria y Nutricional

La pobreza y pobreza extrema inciden en indicadores como son los relacionados con la desnutrición¹⁴, afirmando la FAO que, en tanto en la Región del Caribe se verifica una substancial reducción de la población afectada por desnutrición entre los años 2000 y 2015 (pasando del 17,3% de la población al 12,8%), la tendencia se rompe expandiéndose el fenómeno entre el 2015 y la actualidad, en donde se alcanza el 17,2% de la población. En relación a la Región Mesoamericana, se parte del 7,7% de la población en el 2000, para estabilizarse en cifras inferiores al 6% hasta la actualidad. Los datos porcentuales suponen que la desnutrición afecta, en la actualidad, a 7,7 millones de personas en el Caribe y a 10,5 millones en Mesoamérica¹⁵.

Este indicador se complementa con los de inseguridad alimentaria^{16,17} moderada o severa. Así, según la FAO¹⁸, la inseguridad alimentaria severa afecta en el 2023 al 28,6%

¹² Se toman las variables "Ingresos totales y donaciones como % del PIB" y "Gasto total y préstamo neto como % del PIB" del Gobierno Central. Datos obtenidos en <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/perfil-nacional.html?theme=2&country=blz&lang=es> Consultado en julio del 2025.

¹³ Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD). (2020). Seguridad social en Centroamérica y República Dominicana: situación actual y desafíos. Washington, D.C.: OPS, CISSCAD.

¹⁴ Ver definición del indicador por parte de la FAO en <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/0556ea9c-65bb-46e9-aa6b-39fdeb8afbe7/content/cd3877en.html> Consultado en agosto 2025.

¹⁵ Véase <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/0556ea9c-65bb-46e9-aa6b-39fdeb8afbe7/content/sofi-statistics-rlc-2024/sdg-2-prevalence-undernourishment.html> Consultado en Agosto 2025.

¹⁶ Ver definición del indicador por parte de FAO en <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/0556ea9c-65bb-46e9-aa6b-39fdeb8afbe7/content/sofi-statistics-rlc-2024/sdg-2-food-insecurity.html> Consultada en agosto 2025.

¹⁷ FAO no dispone de datos de Nicaragua y Panamá en el informe citado. Ver <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/0556ea9c-65bb-46e9-aa6b-39fdeb8afbe7/content/sofi-statistics-rlc-2024/sdg-2-food-insecurity.html>

¹⁸ Ver <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/0556ea9c-65bb-46e9-aa6b-39fdeb8afbe7/content/cd3877en.html> Consultado en agosto 2025.

de la población del Caribe y al 7,6% de Mesoamérica, en tanto que si se añade la inseguridad moderada las cifras ascienden al 58,8% en el Caribe (26,3 millones de personas) y al 28,2% en Mesoamérica (51 millones de personas).

4.8. Movilidad Humana y Migración

A la situación socioeconómica de la Región es necesario añadir el factor de las migraciones como elemento de elevado impacto desde múltiples enfoques (económico, cultural, político o de seguridad), pero cuya gestión en términos de salud pública es inquestionable. En este sentido, la Región se conforma como un territorio que combina (i) la capacidad de atracción de determinados países para los flujos intra-regionales (casos de Panamá o Costa Rica, por ejemplo); (ii) ser el punto de origen de importantes contingentes de personas hacia Estados Unidos; y (iii) ser un territorio de tránsito de otros contingentes de migrantes hacia los propios Estados Unidos (Feldmann, A. y Sturino, A:2024)¹⁹.

La movilidad humana en Centroamérica y República Dominicana ha alcanzado niveles históricos en los últimos años, con flujos mixtos de migrantes, refugiados y retornados que atraviesan la región en busca de mejores condiciones de vida o protección internacional. En 2023, más de 513.000 personas cruzaron la frontera entre Colombia y Panamá por la selva del Darién, y Honduras registró el ingreso de más de 400.000 migrantes en tránsito, principalmente de Venezuela, Cuba y Haití²⁰.

Esta realidad, complementada con la movilidad interna (rural-urbana) genera desafíos para los sistemas de salud, protección social y derechos humanos. La situación de las personas en tránsito, y sus diferentes circunstancias y complejidades, se vuelve un reto para las políticas de salud públicas en los países de la Región, así como para los propios sistemas políticos. Se han promovido acuerdos binacionales y capacitación de recursos humanos en salud en áreas con altos flujos migratorios.

4.9. Medio Ambiente y Cambio Climático

El cambio climático y la degradación ambiental representan amenazas crecientes para la salud y el desarrollo sostenible en Centroamérica y República Dominicana. La región es altamente vulnerable a fenómenos climáticos extremos (huracanes, sequías, inundaciones), que afectan la disponibilidad de agua, la producción agrícola, la seguridad alimentaria y la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria, zika).

La contaminación del aire es un problema emergente, especialmente en áreas urbanas y corredores industriales. Según la OMS y la CCAC, las principales ciudades de los países miembros del SICA superan las directrices de calidad del aire de la OMS, y la contaminación del aire ambiente y doméstico representa más de 23.500 muertes por año en la región^{21,22}.

¹⁹ Feldmann, A. y Sturino, A. (2024). *Migraciones internacionales en Centroamérica y República Dominicana: flujos, dinámicas y respuesta de las políticas públicas*. San José C.R. CONARE-PEN

²⁰ Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023, diciembre). *Informe de Situación: Salud y Migración en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS.

²¹ WHO Ambient Air Quality Database (Update 2023)

²² Informe de 2024 sobre la calidad del aire en el mundo / IQAir

La Región ha avanzado en la integración de la agenda de cambio climático, calidad del aire y salud, con la adopción de la Hoja de Ruta del SICA para la implementación del Programa Regional Integrado sobre Cambio Climático, Calidad del Aire y Salud. Esta hoja de ruta, desarrollada en colaboración con la CCAD, SE-COMISCA, OPS y PNUMA, promueve la armonización de marcos legales, el fortalecimiento de la vigilancia y la capacitación de recursos humanos²³. Además, la Estrategia Regional de Cambio Climático (ERCC), la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030 y la Agenda 2030 de los ODS orientan las acciones para mitigar y adaptarse a los impactos, proteger los ecosistemas y garantizar la resiliencia de los sistemas de salud y alimentación.

Conclusiones e insumos para la focalización

El análisis de situación para el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana evidencia avances importantes en indicadores de salud, cobertura y cooperación regional, pero también revela persistentes y nuevas brechas asociadas a la desigualdad, la transición demográfica, la doble carga de enfermedad, la insuficiencia de financiamiento, la movilidad humana y los impactos del cambio climático. Por ello, algunas ideas fuerza que resaltan a raíz del análisis:

- **La necesidad de fortalecer la inversión pública en salud**, priorizando el financiamiento sostenible y equitativo, la reducción del gasto de bolsillo y la protección financiera de los hogares vulnerables.
- **El impulso a la formación, retención y distribución equitativa de recursos humanos en salud**, con énfasis en atención primaria,

zonas rurales y contextos de alta movilidad.

- **La aceleración que se debe de dar en la integración de los sistemas de salud y protección social**, promoviendo la universalidad, la equidad de género y la protección de los grupos vulnerables.

- **Avanzar en la consolidación de la vigilancia epidemiológica, la preparación y la respuesta a emergencias sanitarias y desastres**, integrando la gestión de riesgos y la innovación tecnológica.

- **Promoción de políticas intersectoriales para la seguridad alimentaria y nutricional**, la resiliencia climática y la sostenibilidad ambiental, alineadas con los ODS y la Agenda Regional.

- **Propiciar el acceso a servicios de salud para personas migrantes y en movilidad**, eliminando barreras y fortaleciendo la coordinación regional.

- **Fortalecimiento necesario de la atención primaria de salud**, la integración de servicios y la cobertura universal, con enfoque en los determinantes sociales.

- **Priorización de la salud mental**, la prevención y control de ENT, y la respuesta a enfermedades infecciosas emergentes.

- **Fomento de la cooperación regional, la Negociación Conjunta COMISCA® y la gobernanza multinivel**, articulando los mecanismos del SICA, COMISCA y socios internacionales para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.

²³ Centroamérica avanza en el tema de cambio climático, calidad del aire y salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud

5. | Enfoques clave del PSCARD 2026-2030

El PSCARD 2026-2030 asume e incorpora de manera integral los dieciocho enfoques consignados en la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, adicionando el enfoque de autocuidado, con el propósito de orientar la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de las acciones regionales del Plan. Cada enfoque orienta las decisiones estratégicas, la priorización de intervenciones y la asignación de recursos, garantizando coherencia con los compromisos regionales e internacionales y respeto a las responsabilidades y contextos nacionales.

Enfoques:

Principio de complementariedad. El Plan reconoce la complementariedad entre la acción regional y la acción nacional; la Región aporta el marco de articulación estratégica y coordinada, que genera sinergias para fortalecer las capacidades nacionales, moviliza recursos y cooperación para ampliar el impacto de las intervenciones sanitarias en la región, brinda apoyo técnico y promueve bienes públicos para el beneficio de los Estados Miembros. La complementariedad es clave para avanzar hacia una región más resiliente, integrada y capaz de enfrentar retos sanitarios que superan las capacidades individuales de cada país. Los países conservan la responsabilidad de adaptar e implementar políticas y servicios conforme a sus marcos institucionales y contextos socioculturales. Este principio orienta la coordinación, evita duplicidades y potencia sinergias entre niveles de acción.

Alineación en salud regional. El PSCARD se alinea con los acuerdos internacionales y las instrumentos estratégicas del Sistema

de Integración, buscando la trazabilidad y coherencia de medidas. La articulación de esfuerzos entre instrumentos regionales, marcos normativos internacionales y planes nacionales asegura que las metas compartidas se traduzcan en acciones concretas y comparables en el tiempo y el espacio.

Enfoque Una Sola Salud. El Plan integra la perspectiva Una Salud como marco para abordar la interdependencia entre salud humana, animal y ambiental, promoviendo la colaboración interdisciplinaria y multisectorial necesaria para la prevención, la vigilancia y la respuesta ante riesgos emergentes en la interfaz humano animal ecosistema.

Salud global. Se reconoce la dimensión transnacional de determinantes y amenazas a la salud, así como la necesidad de políticas que promuevan la equidad, la solidaridad y la investigación. El enfoque de salud global orienta la participación regional en espacios internacionales y la incorporación de evidencias y buenas prácticas globales adaptadas al contexto centroamericano y dominicano.

Determinación social de la salud. Es el enfoque que explica que la salud de las personas y poblaciones no depende únicamente de factores biológicos o de los servicios sanitarios, sino de las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales y ambientales en las que nacen, crecen, trabajan y envejecen. Estas condiciones propician desigualdades en salud.

Equidad en salud. La búsqueda de equidad orienta la asignación de recursos, el diseño de servicios y la formulación de políticas, garantizando que las intervenciones se ajusten a las necesidades reales de poblaciones y

territorios, reconociendo sus particularidades y promoviendo un trato justo y diferencial cuando corresponda.

Curso de vida saludable. Las acciones se diseñan considerando todas las etapas de la vida desde la concepción hasta la vejez, privilegiando intervenciones basadas en evidencia y derechos que protejan y promuevan la salud, con énfasis en la prevención y en la ruptura de la transmisión intergeneracional de desigualdades.

Promoción de la salud. El PSCARD enfatiza intervenciones que modifiquen condiciones sociales, económicas y ambientales favorables a la salud, promoviendo la participación ciudadana, la intersectorialidad y el empoderamiento comunitario como ejes para alcanzar la equidad.

Enfoque de derechos humanos. Todas las acciones se orientan teniendo como centro a las personas, asegurando que las políticas sanitarias respondan a estándares internacionales de derecho.

Protección social de la salud. El Plan impulsa medidas que reduzcan las vulnerabilidades económicas y sociales mediante políticas integrales y mecanismos de protección social que permitan el acceso sostenido a bienes y servicios esenciales para la salud.

Abordaje intersectorial en salud. Dado que los determinantes de la salud trascienden el sector salud, el PSCARD promueve la transversalización de políticas y la creación de espacios efectivos de coordinación interinstitucional para abordar problemas complejos de forma articulada.

Gerencia en salud. La gestión pública se orienta a decisiones dirigidas a la equidad, la eficiencia y la calidad del servicio, con procesos administrativos que optimicen recursos y garanticen resultados medibles.

Sostenibilidad de la acción nacional y regional en salud. El Plan promueve la planificación a largo plazo, el fortalecimiento de capacidades y la consolidación de mecanismos financieros e institucionales que aseguren la permanencia y la eficacia de las intervenciones en el tiempo.

Gestión del conocimiento. Se establece la generación, documentación y socialización de evidencia como insumo crítico para la toma de decisiones, favoreciendo la sistematización de experiencias y su aplicación en políticas públicas y en prácticas operativas.

Seguridad humana. El PSCARD integra la noción de seguridad humana al priorizar la satisfacción de necesidades básicas y la implementación de políticas públicas que protejan derechos fundamentales y contribuyan a comunidades más seguras y saludables.

Objetivos de Desarrollo Sostenible. El Plan asocia sus metas y acciones con la Agenda 2030, en particular con el Objetivo 3, orientando las políticas regionales hacia el bienestar y el desarrollo inclusivo y sostenible.

Bienes públicos regionales comunitarios. Se reconoce la producción y gestión de bienes públicos regionales como un elemento estratégico para la cooperación, con énfasis en su carácter indivisible, no rival y de acceso colectivo, generando beneficios compartidos para la población de la región.

Gestión basada en resultados. El PSCARD adopta un enfoque de gestión orientado a resultados que integra planificación, monitoreo y evaluación, asegurando la alineación de acciones y recursos hacia metas verificables, la rendición de cuentas y la mejora continua de la eficacia institucional.

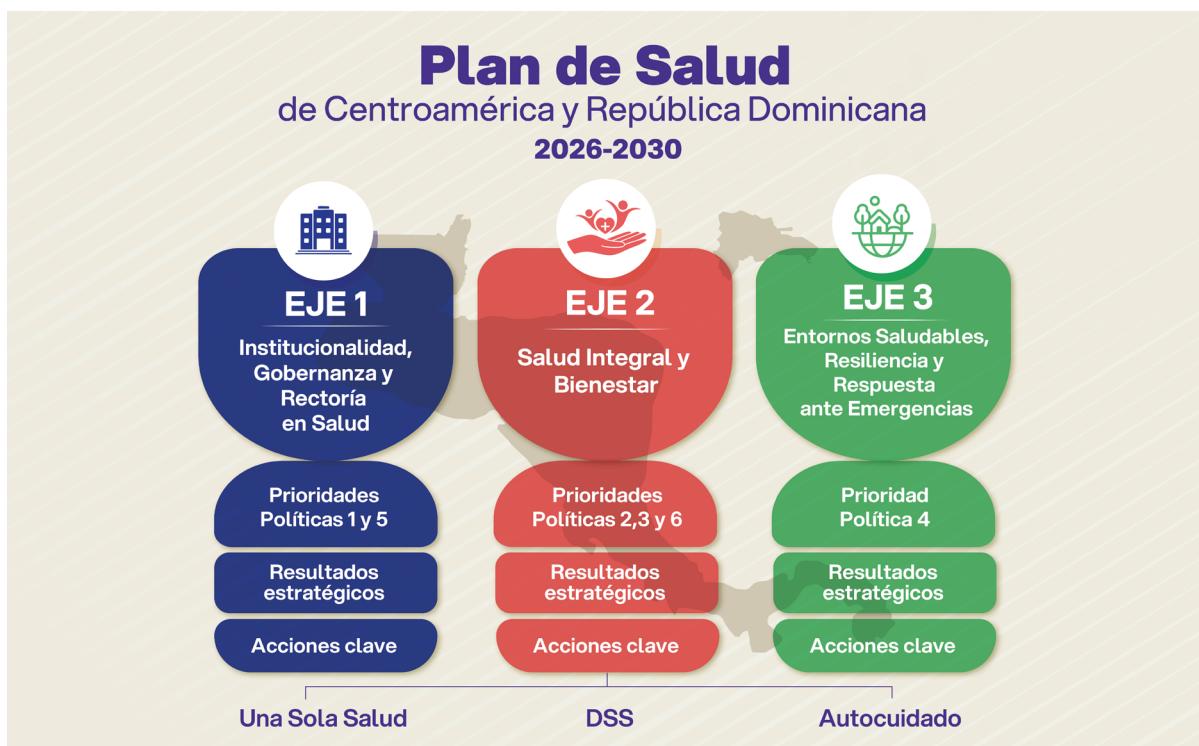
Autocuidado. De acuerdo con la definición de la OMS, el Plan incorpora el enfoque de autocuidado, reconociendo la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.

En su conjunto, estos enfoques constituyen el marco orientador del PSCARD 2026-2030 y sirven de referencia para el diseño de indicadores, la selección de intervenciones prioritarias y la definición de responsabilidades institucionales, garantizando que las acciones propuestas respondan a principios de coherencia regional, equidad, sostenibilidad y eficacia técnica.

6. | Marco estratégico

El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030, se estructura en torno a tres ejes estratégicos que buscan transformar la salud regional desde una perspectiva integral, intersectorial y basada en derechos humanos; y en 19 enfoques. Estos ejes –(1) Institucionalidad, gobernanza y rectoría; (2) Salud integral y bienestar; y (3) Entornos saludables, resiliencia y respuesta ante emergencias – están alineados con las prioridades de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030 (PRSS), la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana (ASCARD) 2019-2030 y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030). A continuación, en el diagrama 2, se presenta la estructura del PSCARD 2026-2030

Diagrama 2. Estructura general del PSCARD 2026 – 2030



Fuente: elaboración propia 2025



Eje 1: Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional

Este eje se orienta al fortalecimiento institucional y la gobernanza, reconociendo que una gobernanza sólida es esencial para superar la fragmentación, segmentación y desigualdad que persisten en los sistemas de salud de la región.

Se promueve la gestión del conocimiento y la innovación tecnológica como herramientas clave para mejorar la eficiencia, la calidad y la equidad en la provisión de servicios de salud. Asimismo, se enfatiza la cooperación intersectorial, indispensable para abordar problemáticas complejas como las enfermedades emergentes, el cambio climático y otros desafíos que trascienden el ámbito sanitario.

El eje también impulsa la diplomacia sanitaria, la construcción de alianzas estratégicas regionales, que permiten compartir recursos y conocimientos, aumentando el impacto y la sostenibilidad de las intervenciones. La participación activa de la sociedad civil y la academia se reconoce como un factor que fortalece la legitimidad y pertinencia de las políticas públicas en salud.

Se destaca la Negociación Conjunta COMISCA® como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias, así como para fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y crisis regionales.

Alineado con la Política Regional del SICA:

Prioridad Política 1: Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional

Prioridad Política 5: Alianzas para el desarrollo de los sistemas de salud e intersectorialidad.



Eje 2: Salud integral y bienestar

El segundo eje del Plan se orienta a avanzar hacia la salud integral y el bienestar. Se plantea un abordaje holístico que incorpora la equidad, los derechos humanos, el autocuidado y el respeto a la diversidad cultural y social, con el fin de responder a las necesidades de las personas en todas las etapas de la vida. En este sentido, las áreas prioritarias abarcan la promoción de la salud, la prevención, atención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la atención a la salud mental, la salud sexual y reproductiva, así como la seguridad alimentaria y nutricional, entendida como un reto multidimensional que requiere coordinación entre los sectores de salud, agricultura y protección social.

El enfoque de “Una Sola Salud” se integra como principio orientador, articulando la salud humana, animal y ambiental para enfrentar riesgos emergentes como la resistencia antimicrobiana y las zoonosis, mientras que el autocuidado se establece como eje transversal que fortalece la participación activa de las personas y comunidades en la construcción de su propio bienestar. La promoción de la salud se entiende como una acción transformadora sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos que condicionan la calidad de vida, impulsando entornos resilientes y sostenibles.

El fortalecimiento de los sistemas de salud, la innovación tecnológica y la mejora continua de la atención se reconocen como pilares indispensables para consolidar un modelo regional de salud pública inclusivo, eficiente y capaz de garantizar el bienestar integral de las poblaciones centroamericanas y caribeñas.

Alineado con la Política Regional del SICA:

Prioridad Política 2: Promoción de la salud y bienestar en el curso de vida e interculturalidad.

Prioridad Política 3: Capacidades de los Sistemas de Salud y Gestión del Conocimiento.

Prioridad Política 6: Seguridad Alimentaria y Nutricional.



Eje 3. Entornos saludables, resiliencia y respuesta ante emergencias

El Eje 3 del Plan de Salud se orienta a la construcción de entornos saludables y resilientes, capaces de responder de manera efectiva ante emergencias, desastres y fenómenos asociados al cambio climático y la movilidad humana. La región, altamente vulnerable a los impactos ambientales y sanitarios, requiere estrategias de adaptación que integren la salud ambiental con la gestión de riesgos, considerando además los desafíos que plantea la movilidad humana, tanto forzada como voluntaria, en términos de acceso a servicios de salud, continuidad de tratamientos y vigilancia epidemiológica.

La gestión del riesgo en salud se concibe como un proceso integral que fortalece la vigilancia, la respuesta rápida y la recuperación ante emergencias, priorizando la protección de comunidades vulnerables y promoviendo la resiliencia comunitaria. El desarrollo de laboratorios y sistemas de vigilancia se reconoce como un componente esencial para anticipar, detectar y responder eficazmente a brotes y amenazas sanitarias, en un marco de articulación regional, intercambio de información y cooperación técnica.

El enfoque de Una Sola Salud se incorpora también en este eje como principio transversal, integrando la salud humana, animal y ambiental para enfrentar riesgos como la resistencia antimicrobiana y las enfermedades zoonóticas. De esta manera, se promueve una visión integral que articula políticas regionales en salud ambiental, gestión de riesgos y vigilancia epidemiológica como pilares fundamentales para proteger la salud pública en contextos de alta vulnerabilidad.

Asimismo, se busca el fortalecimiento de capacidades técnicas en salud ambiental, el desarrollo de marcos normativos sobre movilidad humana y la consolidación de sistemas de vigilancia y laboratorios de salud pública. Todo ello se complementa con procesos de cooperación e intersectorialidad que permitan reducir la vulnerabilidad frente al cambio climático y mejorar la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, en estrecha articulación con los pilares del SICA.

Alineado con la Política Regional del SICA:

Prioridad Política 4: Medio Ambiente, cambio climático, emergencia / desastres y movilidad humana.

7. | Despliegue del plan: resultados y acciones clave

7.1 Eje 1: Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional

Concordancia estratégica con la PRSS

Prioridad Política: 1

Línea de Acción: 1.1 Gobernanza y rectoría²⁴

Eje 1: Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional

Resultado Estratégico (RE) 1.1

Fortalecidos los mecanismos de coordinación y toma de decisiones regionales en salud y operando de manera articulada con la ASCARD 2019-2030, la PRSS y ODS en los países del SICA.

Acciones clave

1.1.1. Implementar políticas, planes, programas o estrategias nacionales de salud que incorporen al menos uno de los objetivos estratégicos de la ASCARD 2019-2030, PRSS o ODS

1.1.2. Revisar y proponer la armonización de normativas, considerando recomendaciones de estándares internacionales.

1.1.3. Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional para la implementación de normativas

1.1.4. Revisar y proponer la actualización de normativas sobre emergencias radiológicas, sustancias químicas peligrosas y seguridad radiológica.

²⁴ En la tabla se incluye un título corto identificativo de la Línea de Acción. Para la descripción completa, referirse al documento de la Política Regional de Salud del SICA

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 1**Línea de Acción:** 1.1 Gobernanza y rectoría**Eje 1: Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional****RE1.2 Fortalecidas las capacidades nacionales para el cumplimiento de marcos normativos, instrumentos técnicos y de planificación regional****Acciones clave**

1.2.1 Implementar acciones regionales para fortalecer capacidades nacionales en cumplimiento a las decisiones adoptadas por el COMISCA.

1.2.2 Crear y fortalecer programas de formación continua para personal técnico y regulador

1.2.3 Fortalecer estructuras institucionales encargadas de regulación y supervisión

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 1**Línea de Acción:** 1.2 Diseño e institucionalización de políticas**Eje 1: Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional****RE1.3 Incorporados los elementos de abordaje de la Determinación Social de la Salud (DSS) en los instrumentos de la salud regional****Acciones clave****1.3.1** Formular instrumentos políticos, estratégicos y técnicos del COMISCA que incorporen elementos de la DSS**1.3.2** Promover la adopción de la minería o exploración de datos existentes en los países (Censos poblacionales, encuestas de desigualdades) y análisis de datos sobre DSS.**1.3.3** Incorporar datos sobre inequidades en formulación y evaluación de políticas**1.3.4** Promover la investigación sobre desigualdades en salud.**Concordancia estratégica con la PRSS****Prioridad Política:** 1**Línea de Acción:** 1.3 Garantía de derechos y financiamiento**Eje 1: Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional****RE1.4 Incorporadas las estrategias para la sostenibilidad y el financiamiento de las políticas, los planes y proyectos regionales en materia de salud pública****Acciones clave****1.4.1** Formular estrategias de sostenibilidad financiera para la implementación de instrumentos regionales de planificación y actividades de las ITOs regionales**1.4.2** Desarrollar una estrategia regional relacionada con la cooperación y captación de fondos.**1.4.3** Crear estructuras de apoyo técnico para proyectos**1.4.4** Desarrollar sistemas tecnológicos para presupuestos de los sistemas de salud basadas en las necesidades

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 1**Línea de Acción:** 1.3 Garantía de derechos y financiamiento**Eje 1: Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional****RE1.5 Fortalecidos los sistemas de salud para la implementación de las estrategias para el acceso universal y cobertura universal en salud con base en la atención primaria en salud****Acciones clave****1.5.1** Implementar estrategias para el acceso universal y cobertura universal en salud con base en la atención primaria en salud**1.5.2** Fomentar el diálogo regional para cobertura pública y articulación de redes integradas de servicios de salud**1.5.3** Facilitar articulación de redes de protección social**1.5.4.** Elaborar, actualizar y difundir documentos oficiales de servicios en formatos accesibles**1.5.5** Implementar plataformas interactivas de consulta**Concordancia estratégica con la PRSS****Prioridad Política:** 1**Línea de Acción:** 1.4 Acción intersectorial y cobertura en salud**Eje 1: Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional****RE1.6 Promovido el enfoque de Integración de la Salud en todas las Políticas.****Acciones clave****1.6.1** Formular instrumentos políticos, estratégicos y técnicos del SICA, que favorezcan la integración de la Salud en todas las Políticas**1.6.2** Desarrollar las capacidades para la implementación de la salud en todas las políticas**1.6.3** Diseñar un marco de seguimiento y evaluación de la salud en todas las políticas

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 1**Línea de Acción:** 1.5 Gestión basada en evidencia**Eje 1: Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional**

RE1.7 Implementadas acciones intersectoriales para la reducción de las brechas de inequidades, exclusiones y vulnerabilidades en salud entre grupos poblacionales.

Acciones clave

1.7.1 Diseñar e implementar resoluciones intersectoriales en los temas estratégicos de salud de interés regional, en el marco de los ODS y la DSS

1.7.2 Realizar evaluación de las inequidades e implementar un plan de acción y darle seguimiento a su evaluación

1.7.3 Implementar análisis regulares de brechas en Recursos Humanos en Salud (RHS)

1.7.4 Fortalecer capacidades comunitarias y desarrollar herramientas tecnológicas para la retroalimentación comunitaria

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 1**Línea de Acción:** 1.6 Producción de bienes públicos regionales**Eje 1: Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional**

RE1.8 Generados Bienes Públicos Regionales Comunitarios (BPRC) relacionados con las prioridades establecidas por el COMISCA a favor de la salud.

Acciones clave

1.8.1 Formular e implementar iniciativas en la acción de salud regional, con enfoque de derechos humanos, que beneficien a más de dos países de la región del SICA

1.8.2 Impulsar la planificación y gestión basada en resultados

1.8.3 Promover los BPRC a través de la movilización de recursos, actores, y la concertación de agendas

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política: 5****Eje 1: Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional**

RE1.9 RE Posicionado el COMISCA y su Secretaría Ejecutiva como líder en el trabajo interinstitucional en salud a nivel regional e internacional, y en su capacidad de gestión.

Línea de Acción: 5.1 Abordaje integral desde la cooperación**Acciones clave**

1.9.1 Impulsar mecanismos de coordinación entre salud, ambiente y agricultura para intervenciones integradas.

1.9.2 Establecer y fortalecer mecanismos, marcos institucionales y normativas que promuevan y faciliten la implementación del Enfoque de Una Sola Salud (EUSSS)

1.9.3 Fortalecer alianzas con la academia y otros actores claves para promover la investigación relacionada con el enfoque Una Sola Salud, que permita identificar, comportamientos de riesgo, medidas de mitigación y brechas de conocimiento en los ámbitos del enfoque- EUSSS

1.9.4 Promover espacios de diálogo y coordinación regionales y nacionales que permitan aumentar la participación del sector privado y de las organizaciones no gubernamentales (ONG) EUSSS

1.9.5 Fomentar la participación de forma constante y activa de COMISCA y SE-COMISCA en los espacios regionales con reconocimiento de su liderazgo

Línea de Acción: 5.2 Alianzas estratégicas y acuerdos regionales**Acciones clave**

1.9.6 Establecer acuerdos marco entre SE-COMISCA y organismos regionales para avanzar en salud universal.

1.9.7 Promover compromisos políticos de alto nivel para la inclusión de la salud en todas las políticas y en agendas de desarrollo sostenible.

1.9.8 Facilitar espacios de diálogo e intercambio de buenas prácticas entre sectores sociales, económicos y sanitarios.

Línea de Acción: 5.3 Proyectos de cooperación en salud pública para la toma de decisiones**Acciones clave**

- 1.9.9** Capacitar equipos nacionales en formulación, gestión y evaluación de proyectos con enfoque de equidad.
- 1.9.10** Establecer lineamientos regionales para el diseño de proyectos con enfoque de sostenibilidad financiera de la cooperación en salud.
- 1.9.11** Fomentar métodos de comunicación para el manejo de la redes sociales y línea gráfica

Línea de Acción: 5.4 Cooperación para la generación de información para la toma de decisiones**Acciones clave**

- 1.9.12** Impulsar redes regionales de investigación colaborativa en salud pública.
- 1.9.13** Formar equipos técnicos en análisis estadístico, interoperabilidad y uso de datos para decisiones.
- 1.9.14** Crear plataformas compartidas para el intercambio de datos y metodologías entre países.
- 1.9.15** Establecer y fortalecer mecanismos, marcos institucionales y normativas que promuevan y faciliten el diálogo y la participación de los sectores académico, científico, gobiernos, sector privado y de la sociedad civil organizada a nivel regional y nacional a fin de optimizar la toma de decisiones, la asignación de recursos y en la implementación de las acciones de Una Sola Salud.

Línea de Acción: 5.5 Mecanismos de negociación conjunta y alianzas estratégicas en salud**Acciones clave**

1.9.16 Fortalecer el mecanismo de Negociación Conjunta COMISCA® para acceso a medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes de interés sanitario.

1.9.17 Promover la salud como eje estratégico en foros multilaterales y regionales.

Línea de Acción: 5.6 Intercambio de conocimiento entre los países**Acciones clave**

1.9.18 Desarrollar la cooperación técnica: Establecer mecanismos ágiles para la transferencia de tecnologías sanitarias entre países.

1.9.19 Desarrollar alianzas estratégicas: Crear consorcios regionales de innovación en salud.

1.9.20 Generar repositorios abiertos de buenas prácticas, protocolos y soluciones tecnológicas adaptadas a contextos locales.

7.2 Eje 2: Salud integral y bienestar

Concordancia estratégica con la PRSS

Prioridad Política: 2

Líneas de Acción: 2.1 Diseño de políticas públicas colaborativas para promoción del bienestar

2.3 Promoción de vida sana e interculturalidad

Eje 2: Salud integral y bienestar

RE2.1 Definidas e implementadas políticas e iniciativas regionales orientadas a la promoción de entornos saludables, desde los enfoques de curso de vida y equidad en salud

Acciones clave

2.1.1 Desarrollar estrategias y planes de promoción de la salud que aborden los determinantes sociales de la salud con un enfoque de interculturalidad y equidad.

2.1.2 Impulsar alianzas intersectoriales para la salud y el bienestar en los países de la Región SICA, promoviendo el trabajo articulado entre los ministerios de salud y gobiernos municipales para la implementación de iniciativas que promuevan la salud y bienestar de la población en la región SICA como los entornos saludables claves

2.1.3 Impulsar el intercambio de experiencias sobre promoción de la salud en los países de la región SICA.

2.1.4 Fortalecer el monitoreo y evaluación de las acciones de promoción de la salud en la región SICA

2.1.5 Generar mecanismos efectivos de participación social y comunitaria para implementación de iniciativas regionales de promoción de la salud

2.1.6 Fortalecer competencias técnicas sobre promoción de la salud en el personal multidisciplinario del sector salud público y otros actores clave

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 2**Líneas de Acción:** 2.2 Vigilancia sanitaria**2.5** Fortalecimiento normativo para abordajes integrales**Eje 2: Salud integral y bienestar****RE2.2 Fortalecidos los marcos normativos, mecanismos y acciones de vigilancia epidemiológica y de entomología regionales, en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional, con un enfoque de Una Sola Salud****Acciones clave**

2.2.1 Desarrollar lineamientos regionales de selección, uso y manejo de insecticidas que oriente los elementos a considerar a los planes nacionales de resistencia a insecticidas.

2.2.2 Fortalecer los mecanismos de alerta temprana de brotes y planes de contingencia para dengue y otras arbovirosis, asegurando protocolos estandarizados, reservas estratégicas y conexiones claras entre respuesta nacional y regional.

2.2.3 Implementar estrategias de abordaje integral, salud digital e iniciativas regionales relacionadas con el control, prevención de las enfermedades transmisibles y alineadas con la estrategia de eliminación de Tuberculosis (TB), Malaria, VIH, Sífilis con un enfoque integral que influya sobre la carga de enfermedad en curso de vida e intercultural

2.2.4 Implementar el enfoque Una Sola Salud mediante comisiones intersectoriales regionales y nacionales que articulen salud humana, animal, vegetal, ambiente y desarrollo social para la planificación conjunta, toma de decisiones y respuesta coordinada, incluyendo indicadores entomológicos.

2.2.5 Fortalecer redes de vigilancia centinela humanas y animales con intercambio sistemático de datos, protocolos comunes y alertas tempranas para respiratorios, arbovirosis y enfermedades emergentes.

2.2.6 Fortalecer y promover acuerdos para compartir registros meteorológicos, datos ambientales y de agricultura; mejorar sistemas de información y acceso interinstitucional para análisis de riesgo y modelado predictivo.

2.2.7 Promover la implementación de programas de capacitación formal y no formal en materia de Una Sola Salud

2.2.8 Desarrollar sistemas integrados de inteligencia multisectorial regionales y nacionales, para la vigilancia de enfermedades zoonóticas y para la toma de decisiones oportunas sobre la respuesta a posibles brotes o epidemias.

2.2.9 Armonizar e integrar sistemas de información entomológica mediante el desarrollo de una plataforma regional interoperable vinculada a la vigilancia humana, animal, vegetal y ambiental, con registros estandarizados, análisis automatizados y dashboards geoespaciales.

2.2.10 Fortalecer la capacidad regional para detectar brotes mediante el desarrollo lineamientos regionales de vigilancia entomológica, elaborando guías regionales focalizadas en arbovirosis, enfermedades desatendidas y emergentes, que incorporen protocolos para nuevas tecnologías de control vectorial

2.2.11 Desarrollar la consolidación de laboratorios y entomología a través del establecimiento de una red nacional-regional con estándares comunes de calidad, mecanismos de referencia y plataformas para ensayos colaborativos y validación de métodos.

2.2.12 Evaluar e incorporar nuevas tecnologías de control a través de procesos regionales de evaluación bajo criterios de seguridad, costo-efectividad, pertinencia; y pilotos controlados para tecnologías vectoriales antes de su escala.

2.2.13 Fortalecer las capacidades de formación en epidemiología de campo y educación continua de los recursos humanos con enfoque de Una Sola Salud en temas de vigilancia sanitaria, investigación epidemiológica, respuesta a brotes y emergencias sanitarias que contribuye al cumplimiento Reglamento Sanitario Internacional.

2.2.14 Coordinar y acompañar técnicamente a los países SICA en la aplicación de herramientas de evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y en la elaboración e implementación de planes de mejora que fortalezcan la detección, notificación y respuesta rápida ante emergencias sanitarias.

2.2.15 Apoyar en el desarrollo del Programa Regional de Fortalecimiento de Capacidades de los Puntos de Entrada en coordinación intersectorial.

2.2.16 Promover el tamizaje y la actualización de los esquemas nacionales de vacunación, valorando nuevas vacunas según evidencia científica y contexto epidemiológico, fortaleciendo la logística de cadena de frío y distribución para garantizar una cobertura equitativa, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 2**Líneas de Acción:** 2.4 Promoción de la investigación y generación de evidencia**Eje 2: Salud integral y bienestar****RE2.3 Promovida la investigación, creadas capacidades y generada evidencia para desarrollar estrategias e intervenciones en salud pública****Acciones clave**

2.3.1 Promover la adopción y actualización de marcos de política y/o agendas nacionales de investigación, en coherencia con la Hoja de Ruta regional y con las acciones desarrolladas por COMISCA, que definan prioridades, roles, responsabilidades y mecanismos de coordinación, potenciando su implementación según las necesidades y contextos de cada país

2.3.2 Contribuir al fortalecimiento del monitoreo y transparencia de ensayos clínicos por medio del Observatorio Regional de Ensayos Clínicos (OREC) en los países de la Región alineados con los estándares internacionales

2.3.3 Fortalecer alianzas con la academia y otros actores claves para promover la investigación relacionada con el Enfoque Una Sola Salud, que permita identificar, comportamientos de riesgo, medidas de mitigación y brechas de conocimiento en los ámbitos del enfoque.

2.3.4 Desarrollar procedimientos para el registro de ensayos clínicos realizados en los países, asegurando su alineación con los estándares internacionales consensuados por la OMS

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 2**Líneas de Acción:** 2. 6. Prevención de enfermedades y reducción de carga enfermedad**Eje 2: Salud integral y bienestar**

RE2.4 Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con la prevención, mitigación y control de las Enfermedades No-Transmisibles (ENT) con abordaje integral.

Acciones clave

2.4.1 Elaborar e implementar planes y estrategias regionales relacionadas con la prevención, mitigación y control de las ENT con abordaje integral

2.4.2 Fomentar la implementación de programas de tamizaje periódicos para enfermedades prevalentes, estableciendo guías regionales armonizados entre los países del SICA que garanticen estándares mínimos de calidad y equidad.

2.4.3 Impulsar la iniciativa regional para el abordaje del cáncer pediátrico mediante instrumentos para manejo de cáncer pediátrico

2.4.4 Promover mecanismos sostenibles de financiamiento a través de tasas que contribuyan a prácticas saludables (tabaco, alcohol, bebidas azucaradas y ultraprocesados), destinando su recaudación a programas de salud pública

2.4.5 Impulsar la articulación con el Consejo de Ministros de Integración Económica para continuar el proceso de adopción del etiquetado frontal de advertencia nutricional conforme a resolución aprobada por el COMISCA

2.4.6 Impulsar el desarrollo de capacidades en equipos de salud y líderes comunitarios, para una mejor la atención temprana, cuidados paliativos y manejo de factores de riesgo

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 2**Líneas de Acción:** 2.7 Educación sexual integral con enfoque de derechos
2.8 Servicios de salud sexual y reproductiva
2.9 Salud mental con enfoque social y equitativo**Eje 2: Salud integral y bienestar****RE2.5 Intervenciones regionales intersectoriales definidas e implementadas que tengan impacto en la salud de hombres y mujeres en el curso de vida, interculturalidad y el autocuidado****Acciones clave****2.5.1** Fortalecer la implementación de estrategias para el desarrollo integral de la niñez y adolescencia en diferentes escenarios: educativo, familiar y comunitario.**2.5.2** Desarrollar la Estrategia para el fortalecimiento del abordaje integral de la salud de las personas adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva en Centroamérica y República Dominicana 2024-2030.**2.5.3** Impulsar la Estrategia para la Equidad e Igualdad en Salud entre Mujeres y Hombres en CARD 2023-2030.**2.5.4** Desarrollar un programa regional de fortalecimiento de la atención materna, que promueva la atención oportuna, continua y humanizada del embarazo, parto y puerperio.**2.5.5** Elaborar e Implementar la Estrategia Regional de Salud Mental para Centroamérica y República Dominicana 2027-2030.**2.5.6** Implementar lineamientos para el abordaje integral del comportamiento suicida.**2.5.7** Desarrollar e incorporar un plan regional de respuesta en salud mental y apoyo psicosocial ante emergencias y desastres, posicionando la salud mental como prioridad transversal en la gestión del riesgo, alineado con la Guía sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes.**2.5.8** Desarrollar una Estrategia de envejecimiento saludable con enfoque de curso de vida en Centroamérica y República Dominicana.

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 3**Líneas de Acción:** 3.1 Gestión de Recursos Humanos en Salud (RHS)

3.2 Políticas nacionales de Recursos Humanos en Salud (RHS)

Eje 2: Salud integral y bienestar

RE2.6 Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud de la región mediante la implementación de mecanismos de gestión de recursos humanos, la generación de políticas nacionales basadas en competencias, orientadas al desarrollo y sostenibilidad.

Acciones clave

2.6.1 Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para la planificación estratégica y gestión de los Recursos Humanos en Salud (RHS), incluyendo el fortalecimiento de sistemas de información de recursos humanos para contar con datos oportunos, completos y confiables

2.6.2 Promover la creación de un marco regional de formación en salud a través de la definición regional de estándares y homologación de acciones de formación continua.

2.6.3 Promover convenios de cooperación regional para la formación de especialistas y el desarrollo de competencias

2.6.4 Impulsar programas de cuidado de la salud integral del personal sanitario

2.6.5 Establecer criterios comunes en el ámbito regional para la definición de perfiles profesionales en salud como base para avanzar en procesos de certificación profesional comunes.

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 3**Líneas de Acción:** 3.4 Salud digital e interoperabilidad
3.5 Inteligencia sanitaria**Eje 2: Salud integral y bienestar**

RE2.7 Fortalecidos mecanismos regionales de regulación, negociación y compra conjunta de tecnologías sanitarias que promuevan la competencia, la transparencia y la disponibilidad continua de medicamentos y productos esenciales en los países de la Región.

Acciones clave

2.7.1 Fortalecer las capacidades técnicas y operativas mediante programas regionales de formación en evaluación de tecnologías sanitarias (ETS), compras públicas y gestión logística, con enfoque en equidad, costo-efectividad y pertinencia social.

2.7.2 Impulsar la armonización regulatoria regional, que promueva el reconocimiento mutuo y de evaluación conjunta y criterios compartidos entre países.

2.7.3 Impulsar la creación de observatorios nacionales de calidad en prescripción, dispensación y práctica clínica, con indicadores estandarizados y articulados a la salud digital e interoperabilidad, complementados con la implementación de auditorías clínicas regulares en establecimientos

2.7.4 Desarrollar espacios técnicos de intercambio entre agencias reguladoras, comités de ETS y sobre el Mecanismo de la Negociación Conjunta COMISCA®

2.7.5 Fortalecer la Negociación Conjunta COMISCA®, a través de un plan integral de abogacía, desarrollo normativo, formación técnica y articulación interinstitucional

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 3**Líneas de Acción:** 3.4 Salud digital e interoperabilidad
3.5 Inteligencia sanitaria**Eje 2: Salud integral y bienestar****RE2.8 Fortalecida la gestión del conocimiento y la inteligencia sanitaria regional mediante el desarrollo de mecanismos de salud digital e interoperabilidad de los sistemas nacionales de información****Acciones clave**

2.8.1 Consolidar plataformas de monitoreo y evaluación, para recopilar, analizar y difundir información, buenas prácticas y evidencias, apoyando la toma de decisiones y el desarrollo normativo.

2.8.2 Fomentar plataformas digitales accesibles y útiles para profesionales de la salud, investigadores y tomadores de decisiones mejorando la accesibilidad y usabilidad de los datos promoviendo la equidad en el acceso a la información.

2.8.3 Establecer y actualizar marcos normativos y estándares regionales y nacionales de calidad, gobernanza, interoperabilidad y protección de datos, garantizando la integridad, seguridad y uso ético de la información en salud.

2.8.4 Impulsar la interoperabilidad y armonización progresiva de sistemas y plataformas nacionales y regionales, priorizando servicios críticos y el uso seguro y oportuno de la información.

2.8.5 Fortalecer la infraestructura tecnológica y las capacidades del talento humano, mediante formación continua en gestión de datos, tecnologías emergentes y ciberseguridad, asegurando sistemas robustos, sostenibles y adaptables.

2.8.6 Promover la innovación y la colaboración interinstitucional a través de centros de conocimiento, proyectos de transformación digital y una cultura organizacional orientada a la gestión del conocimiento, la transparencia y la mejora continua.

2.8.7 Desarrollar metodologías integradas de vigilancia en salud, vinculando datos ambientales, sociales, climáticos y de salud, y sistemas de inteligencia multisectorial para la detección temprana, evaluación de riesgos y respuesta oportuna a brotes y epidemias.

2.8.8 Promover la alfabetización para el acceso y uso de herramientas digitales por parte de los usuarios del sistema de salud

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política: 6****Eje 2: Salud integral y bienestar**

RE2.9 RE Fortalecida la seguridad alimentaria y nutricional en Centroamérica y República Dominicana mediante sistemas alimentarios sostenibles que aseguren la disponibilidad, acceso, calidad e inocuidad de los alimentos para todas las personas a lo largo del curso de vida, con enfoque de derechos, género e interculturalidad.

Línea de Acción: 6.1 Marco político y jurídico armonizado en seguridad alimentaria y nutricional**Acciones clave**

2.9.1 Fortalecer las capacidades técnicas y la articulación intersectorial efectiva para la implementación de la Política de Seguridad Alimentaria

Línea de Acción: 6.2 Generación de estrategias y acciones a nivel regional y nacional**Acciones clave**

2.9.2 Impulsar el desarrollo de capacidades técnicas e institucionales para la producción, integración, análisis y difusión de información estratégica en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), mediante la actualización periódica de indicadores, la realización de estudios especializados y la consolidación de sistemas de información interoperables.

Línea de Acción: 6.3 Fomento de entornos y sistemas alimentarios sostenibles con enfoque de “Una Salud”**Acciones clave**

2.9.3 Desarrollar políticas, estrategias y acciones basadas en evidencia para promover sistemas alimentarios sostenibles.

Línea de Acción: 6.4 Promoción del consumo responsable y resiliente**Acciones clave**

2.9.4 Impulsar iniciativas multisectoriales para promover prácticas de consumo responsable en la población, fortaleciendo la educación alimentaria y nutricional, la regulación de los sistemas alimentarios y mecanismos de participación comunitaria.

Línea de Acción: 6.5 Articulación institucional regional**Acciones clave**

2.9.5 Diseñar e implementar estrategias para la articulación intersectorial del SICA para la seguridad alimentaria y nutricional.

7.3 Eje 3: Entornos saludables, resiliencia y respuesta ante emergencias

Concordancia estratégica con la PRSS

Prioridad Política: 3 y 4

Líneas de Acción: 4.1 Fortalecimiento salud ambiental
3.6 Infraestructura resiliente
4.5 Gestión integral de riesgos

Eje 3: Entornos saludables, resiliencia y respuesta ante emergencias

RE3.1 Fortalecidas las capacidades del sector salud de la región para la gestión integral de riesgos de desastres y emergencias en salud con enfoque multiamenaza para prevenir, mitigar y dar respuesta oportuna a las poblaciones en condición de vulnerabilidad

Acciones clave

3.1.1 Impulsar acciones para el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación, gestión de información, y asistencia humanitaria del sector salud y su integración con los sistemas Nacionales de Gestión de Riesgos

3.1.2 Impulsar estrategias, políticas y planes de resiliencia hospitalaria (seguros, sostenibles y resilientes) frente a las emergencias de salud y desastres, con enfoque multiamenaza

3.1.3 Promover la gobernanza de la gestión del riesgo de desastres y emergencias en el sector salud, mediante la formulación, implementación y evaluación de planes nacionales y regionales de gestión del riesgo, orientados a fortalecer la preparación, respuesta y resiliencia de los sistemas de salud

3.1.4 Revisar, actualizar y armonizar los documentos regulatorios y estratégicos regionales relacionados con la gestión de riesgos en salud, incorporando enfoques modernos de preparación, respuesta y recuperación ante desastres y emergencias sanitarias

3.1.5 Elaborar un diagnóstico y, a partir de sus resultados, establecer mecanismos de coordinación y fiscalización en seguridad radiológica dentro del marco del Reglamento Sanitario Internacional

3.1.6 Promover estudios regionales sobre determinantes ambientales y alimentarios de la salud

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 4**Líneas de Acción:** 4.2 Adaptación al cambio climático**Eje 3: Entornos saludables, resiliencia y respuesta ante emergencias**

RE3.2 Fortalecidas las capacidades regionales en materia de salud ambiental, para reducir el impacto en las condiciones de vida y la salud por las afectaciones medioambientales.

Acciones clave**3.2.1** Promocionar la Equidad en Salud y de la "Justicia Climática"**3.2.2** Fortalecer la gobernanza conjunta en Clima y Salud con Participación Social**3.2.3** Fortalecer el personal de salud para enfrentar los desafíos del cambio climático**3.2.4** Adaptar y desarrollar sistemas de salud resilientes al clima, mejorando la vigilancia en salud, e identificando una lista prioritaria de riesgos y enfermedades relacionados con el clima**3.2.5** Promover instrumentos de políticas de adaptación para apoyar a poblaciones en situaciones de vulnerabilidad.**Concordancia estratégica con la PRSS****Prioridad Política:** 4**Líneas de Acción:** 4.3 Movilidad humana y acceso universal**Eje 3: Entornos saludables, resiliencia y respuesta ante emergencias**

RE3.3 Definidas e implementadas las acciones para el manejo conjunto e integral de la problemática de movilidad, migración y los efectos de otros riesgos trasfronterizos a la salud.

Acciones clave**3.3.1** Diseñar políticas públicas integradas y multisectoriales que articulen salud, migración y medio ambiente, asegurando coherencia con la Agenda 2030 y el Pacto Mundial para una Migración Segura, acorde al contexto nacional.**3.3.2** Promover la inclusión de variables de condición migratoria en los sistemas de vigilancia epidemiológica y la interoperabilidad de datos entre países para el seguimiento transfronterizo.**3.3.3** Fortalecer los servicios de salud en las zonas de alta movilidad mediante modelos de atención móvil y transfronteriza para migrantes en tránsito, e implementar mecanismos de continuidad del cuidado en zonas de paso y retorno.

Concordancia estratégica con la PRSS**Prioridad Política:** 4**Líneas de Acción:** 4.4. Laboratorios Nacionales de Salud Pública (LNSP) y vigilancia, fuerza laboral y gestión de emergencias**Eje 3: Entornos saludables, resiliencia y respuesta ante emergencias**

RE3.4 Fomentadas las capacidades regionales en materia de laboratorios de salud pública y sistemas de vigilancia, para fortalecer los procesos de una rápida detección y respuesta.

Acciones clave

3.4.1 Impulsar la certificación o verificación de cabinas de bioseguridad en cada una de las redes de laboratorios de salud pública de los Estados Miembros del SICA.

3.4.2 Impulsar la calibración o verificación o más de los instrumentos de volumen en cada una de las redes de laboratorios de salud pública de los Estados Miembros del SICA.

3.4.3 Impulsar la calibración o verificación de sus instrumentos de temperatura en cada una de las redes de laboratorios de salud pública de los Estados Miembros del SICA.

3.4.4 Implementar pruebas de identificación y caracterización, así como pruebas de sensibilidad antimicrobiana (PSA) y confirmación de patógenos prioritarios en los Laboratorios Nacionales de Referencia de Salud Pública

3.4.5. Impulsar la identificación y confirmación de patógenos fúngicos, diagnóstico y confirmación de enfermedades zoonóticas en los Estados Miembros del SICA.

3.4.6. Impulsar la implementación de pruebas de susceptibilidad antimicrobiana, considerando los patógenos bacterianos prioritarios de los Estados Miembros del SICA.

7.4 Sistema de Gobernanza, Presupuesto y M&E

El sistema de gobernanza del PSCARD 2026-2030 se fundamenta en los principios de integración regional, corresponsabilidad y coordinación intersectorial, bajo el marco institucional del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). Se articula en torno a tres niveles principales: político, estratégico-administrativo y técnico-operativo.

En el nivel político, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) constituye la máxima instancia de decisión en materia de salud dentro del marco del SICA. Su propósito es identificar y priorizar los problemas regionales de salud y, a través de sus reuniones ordinarias y extraordinarias, deliberar y aprobar políticas, estrategias y planes regionales.

En el nivel estratégico-administrativo, la Secretaría Ejecutiva de COMISCA (SE-COMISCA) actúa como instancia de coordinación político-estratégica y técnico-administrativa. Coordina las acciones que permiten la implementación de las decisiones adoptadas por el COMISCA y facilita la articulación con actores regionales e internacionales. La SE-COMISCA, representada por el Secretario Ejecutivo, asegura la continuidad de las acciones regionales, apoyado en la estructura organizativa.

En el nivel técnico-operativo, el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud (CEIP) y las instancias técnicas operativas desempeñan un papel central, impulsados por la Presidencia Pro Tempore correspondiente bajo la articulación de la SE-COMISCA. El CEIP lidera la coordinación técnica en cada país, asegurando la ejecución de los resultados estratégicos y acciones definidas en el Plan con las diferentes instancias técnicas operativas, generan insumos técnicos, matrices de indicadores y propuestas de acción en áreas prioritarias.

La SE-COMISCA es garante del enfoque regional en todas las acciones realizadas y brinde soporte estratégico y técnico-administrativo.

La articulación entre estos tres niveles asegura que el Plan de Salud 2026-2030 se gobierne de manera clara, participativa y funcional. El COMISCA establece las prioridades, adopta decisiones y aprueba las políticas; la SE-COMISCA coordina y asegura su implementación estratégica; y el CEIP, junto con las demás instancias técnicas, operacionaliza dichas decisiones y genera la evidencia necesaria para la toma de decisiones. Este sistema se rige por principios de subsidiariedad, rotación y equidad, intersectorialidad, transparencia y rendición de cuentas, así como la movilización de recursos y propicia la participación de socios internacionales bajo una coordinación regional. De esta manera, se asegura que el Plan responda a los retos de salud de la región con legitimidad política, capacidad técnica y coordinación estratégica.

Presupuesto estimado para la implementación del PSCARD

Se ha calculado un estimado de presupuesto de ejecución del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030 aplicando un conjunto de premisas metodológicas para el cálculo y una proyección estimada de la implementación de las acciones. Dicha estimación constituye una base que podrá ampliarse o ajustarse en función de la definición final de los alcances y la profundidad de las acciones clave, que deberán ser desarrollados por las Instancias Técnicas Operativas encargadas; las premisas empleadas contemplan unidades de costo, periodicidad de actividades y criterios de secuenciación aplicados de forma homogénea

a los resultados. El resumen de los cálculos generales por eje estratégico es el siguiente: EJE 1 – Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional: \$3.725 millones de USD (tres millones setecientos veinticinco mil dólares americanos); EJE 2 – Salud integral y bienestar : \$13.837 millones de USD (trece millones ochocientos treinta y siete mil dólares americanos); EJE 3 – Entornos saludables, resiliencia y respuesta ante emergencias: \$3.700 millones de USD (tres millones setecientos mil dólares americanos), con un costo total estimado de \$21.262 millones de USD (veinte y un millones doscientos sesenta y dos mil dólares americanos). El detalle del total estimado pormenorizado por resultado se presenta en el anexo.

Diagrama 3. Presupuesto estimado del PSCARD 2026 – 2030



Fuente: Elaboración SE-COMISCA, 2025.

Sistema de seguimiento e integración con la Política Regional de Salud del SICA

El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026–2030 establece un sistema monitoreo y evaluación, por medio del cual se institucionaliza la cultura de planificación, monitoreo y evaluación de los distintos procesos de salud regional y se apoya en una plataforma informática que integra todos estos procesos, permitiendo conocer el estado actual de cada uno de ellos, así como 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 al-

berga proyectos de salud regional, monitoreo de instrumentos jurídicos derivados de las resoluciones del COMISCA, así como los procesos institucionales de la SE COMISCA. Además, este sistema de seguimiento está alineado con la Política Regional de Salud del SICA.

La integración de los sistemas de monitoreo y evaluación (M&E) es prioritaria por múltiples razones: asegura coherencia metodológica entre la Política y el Plan, mejora la eficiencia operativa al evitar duplicidades y permite decisiones basadas en evidencia consolidada. El sistema integrado facilitará además la priorización de intervenciones, la reasignación eficiente de recursos y la comunicación transparente de resultados a la ciudadanía y a los donantes. Su diseño promueve la sostenibilidad técnica y financiera al estandarizar herramientas y reducir costos de mantenimiento a largo plazo.

El marco de indicadores adopta un enfoque basado en indicadores trazadores clave. Los indicadores trazadores se seleccionan como señales prioritarias y sensibles que reflejan el estado de aspectos críticos del sistema de salud, facilitando la vigilancia continua y la detección temprana de desviaciones que requieran respuesta inmediata. La combinación de ambos tipos de indicadores asegurará una matriz robusta, con indicadores estratégicos para evaluación periódica y trazadores para monitoreo operativo.

El sistema operativo de M&E establece un ciclo que incluye la definición de líneas base y metas, la recolección periódica de datos, la retroalimentación a los equipos implementadores y la revisión anual de estrategias. Las frecuencias de reporte se definen por indicador y por nivel (anual), y se especifican fuentes de verificación y responsables institucionales.

Si bien el Plan adopta una matriz regional común, cada Instancia Técnica Operativa responsable de un Resultado estratégico deberá, en función del alcance de las acciones definidas en su plan operativo, generar y mantener indicadores específicos basados en la PRSS 2023-2030 (Anexo 5), que permitan medir productos, resultados intermedios y procesos técnicos propios. Esos indicadores específicos deberán ser compatibles con el marco regional, documentados con fichas metodológicas y reportados en los plazos acordados para garantizar coherencia y trazabilidad entre niveles de análisis.

Indicadores de la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030

Con base en los indicadores definidos en la Política Regional de Salud del SICA 2023-2030, se elaborarán los indicadores específicos del Plan, los cuales serán incorporados en el Documento del Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación. Estos indicadores trazadores permitirán dar seguimiento al cumplimiento de las Prioridades Políticas y medir de manera sistemática los avances alcanzados durante la implementación del Plan. Los indicadores trazadores son los siguientes:

Indicadores trazadores del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2026-2030

Ejes	Indicadores	Prioridad Política
 Eje 1: Institucionalidad, gobernanza y rectoría	Existencia de procesos de capacitación y de fortalecimiento institucional para mejorar la capacidad rectora y de gobernanza de la salud	PP1: Fortalecimiento de la capacidad rectora y la gobernanza de la salud a nivel regional con enfoque de determinación social e intersectorialidad.
	Número de proyectos intersectoriales para el abordaje de los desafíos regionales en salud implementados de forma conjunta entre las secretarías y organismos de la integración	PP5: Alianzas para el desarrollo e Intersectorialidad
 Eje 2: Salud integral y bienestar	Planes y programas en promoción de la salud implementados	PP2: Promoción de la salud y bienestar en el curso de vida e interculturalidad desde la determinación de la salud e intersectorialidad
	Número de proyectos de investigación para generar evidencia implementados	PP3: Capacidades de los Sistemas de Salud y Gestión del Conocimiento con enfoque de equidad, eficiencia, calidad e innovación.
 Eje 3: Entornos saludables, resiliencia y respuesta ante emergencias	Existencia de políticas y marcos regulatorios para la gobernanza en materia de seguridad alimentaria y nutricional a nivel regional	PP6: Seguridad Alimentaria y Nutricional
	Número de programas y proyectos para la gestión integral del riesgo de desastres y emergencias sanitarias implementados.	PP4: Medio Ambiente, cambio climático, emergencias / desastres y movilidad humana

8. | Anexos

8.1 Anexo 1: Detalle del estimado presupuestario

 EJE 1. Gobernanza, rectoría y fortalecimiento institucional para la salud regional		Monto en USD
RESULTADO 1.1	RE Fortalecidos los mecanismos de coordinación y toma de decisiones regionales en salud y operando de manera articulada con la ASCARD 19-30, la PRSS y ODS en los países del SICA	\$352,000
RESULTADO 1.2	RE Fortalecidas las capacidades nacionales para el cumplimiento de marcos normativos, instrumentos técnicos y de planificación regional	\$404,000
RESULTADO 1.3	RE Incorporados los elementos de abordaje de la Determinación Social de la Salud (DSS) en los instrumentos de la salud regional	\$172,000
RESULTADO 1.4	RE Incorporadas las estrategias para la sostenibilidad y el financiamiento de las políticas, los planes y proyectos regionales en materia de salud pública	\$212,000
RESULTADO 1.5	RE Fortalecidos los sistemas de salud para la implementación de las estrategias para el acceso universal y cobertura universal en salud con base en la atención primaria en salud.	\$222,000
RESULTADO 1.6	RE Promovido el enfoque de Integración de la Salud en todas las Políticas.	\$157,000
RESULTADO 1.7	RE Implementadas acciones intersectoriales para la reducción de las brechas de inequidades, exclusiones y vulnerabilidades en salud entre grupos poblaciones	\$287,000
RESULTADO 1.8	RE Generados Bienes Públicos Regionales Comunitarios (BPRC) relacionados con las prioridades establecidas por el COMISCA a favor de la salud	\$212,000
RESULTADO 1.9	RE Posicionado del COMISCA y su Secretaría como líder en el trabajo interinstitucional en salud a nivel regional e internacional, y en su capacidad de gestión	\$1,707,000
		Subtotal \$3,725,000 Millones

EJE 2. Salud integral y bienestar		Monto en USD
RESULTADO 2.1	RE Definidas e implementadas políticas e iniciativas regionales orientadas a la promoción de entornos saludables, desde los enfoques de curso de vida y equidad en salud	\$312,000
RESULTADO 2.2	RE Fortalecidos los marcos normativos, mecanismos y acciones de vigilancia epidemiológica y de entomología regionales, en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional, con un enfoque de Una Sola Salud	\$5,345,000
RESULTADO 2.3	RE Promovida la investigación, creadas capacidades y generada evidencia para desarrollar estrategias e intervenciones en salud pública	\$415,000
RESULTADO 2.4	RE Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con la prevención, mitigación y control de las Enfermedades No-Transmisibles (ENT) con abordaje integral.	\$790,000
RESULTADO 2.5	RE Intervenciones regionales intersectoriales definidas e implementadas que tengan impacto en la salud de hombres y mujeres en el curso de vida, interculturalidad y el autocuidado	\$1,160,000
RESULTADO 2.6	RE Fortalecida la capacidad de los sistemas de salud de la región mediante la implementación de mecanismos de gestión de recursos humanos, la generación de políticas nacionales basadas en competencias, orientadas al desarrollo y sostenibilidad.	\$810,000
RESULTADO 2.7	RE. Fortalecidos mecanismos regionales de regulación, negociación y compra conjunta de tecnologías sanitarias que promuevan la competencia, la transparencia y la disponibilidad continua de medicamentos y productos esenciales en los países de la Región	\$2,570,000
RESULTADO 2.8	RE Fortalecida la gestión del conocimiento y la inteligencia sanitaria regional mediante el desarrollo de mecanismos de salud digital e interoperabilidad de los sistemas nacionales de información	\$1,965,000
RESULTADO 2.9	RE: Fortalecida la seguridad alimentaria y nutricional en Centroamérica y República Dominicana mediante sistemas alimentarios sostenibles que aseguren la disponibilidad, acceso, calidad e inocuidad de los alimentos para todas las personas a lo largo del curso de vida, con enfoque de derechos, género e interculturalidad.	\$470,000
Subtotal		\$13,837,000 Millones

EJE 3. Entornos saludables, resiliencia y respuesta ante emergencias		Monto en USD
RESULTADO 3.1	RE Definidas e implementadas las acciones para el manejo conjunto e integral de la problemática de movilidad, migración y los efectos de otros riesgos trasfronterizos a la salud.	\$820,000
RESULTADO 3.2	RE: Fortalecidas las capacidades regionales en materia de salud ambiental, para reducir el impacto en las condiciones de vida y la salud por las afectaciones medioambientales	\$860,000
RESULTADO 3.3	RE Fomentadas las capacidades regionales en materia de laboratorios de salud pública y sistemas de vigilancia, para fortalecer los procesos de una rápida detección y respuesta	\$1,210,000
RESULTADO 3.4	RE Fortalecidas las capacidades del sector salud de la región para la gestión integral de riesgos de desastres y emergencias en salud con enfoque multiamenaza para prevenir, mitigar y dar respuesta oportuna a las poblaciones en condición de vulnerabilidad	\$810,000
		Subtotal \$3,700,000 Millones
		Total \$21,262,000 Millones

Premisas para el costeo del PSCARD 2026–2030

Para la elaboración del estimado de costos del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCARD 2026–2030) se ha definido las siguientes premisas metodológicas, que sirven como parámetros homogéneos para la valoración de resultados, acciones y procesos durante el periodo de planificación. Estas premisas se aplican de manera consistente en todos los ejes, resultados y acciones del Plan, constituyendo la base técnica del ejercicio de estimación. Su formulación se ha sustentado en consultas con las Instancias Técnicas Operativas (ITO) y la SE-COMISCA durante el proceso de elaboración del Plan.

Se estableció un valor estándar para los talleres regionales de trabajo que contempla

la participación técnica de los países. Un taller con la representación de un (1) profesional por país se estima en 20,000 USD. Cuando la dinámica o el alcance requieran la asistencia de dos (2) representantes por país, el valor referencial por taller asciende a 40,000 USD.

Las reuniones ordinarias del COMISCA se presupuestaron en 35,000 USD por reunión, monto que incluye costos de pasajes y la participación protocolaria de ministros y personal de la Secretaría Ejecutiva. Se prevé la realización de dos reuniones ordinarias por año, conforme a la práctica regional y con el objetivo de sostener el diálogo político y técnico necesario para la gobernanza del Plan.

El costo del soporte operativo y técnico de la Secretaría para las ITO se calculó considerando una dedicación de seis (6) días al mes por instancia, lo que se traduce en un valor referencial de 10,000 USD por ITO al año. Esta premisa se permite dimensionar el aporte en tiempo del personal de la Secretaría cuando su participación sea requisito para la implementación o supervisión de acciones.

Las consultorías clasificaron según su complejidad y alcance. Las consultorías básicas, orientadas a la elaboración de documentos técnicos o estudios de alcance limitado, se estiman en 6,000 USD cada una. Las consultorías complejas, que incluyen diseño de programas, metodología robusta o soporte técnico sustantivo, se estiman en 15,000 USD cada una. Se reconoce que las consultorías que implican desarrollos informáticos o plataformas digitales presentan mayor variabilidad y requieren especificaciones técnicas para precisar costos. Por ello, en este ejercicio se identifican como elementos de alta incertidumbre y se recomienda su desagregación por partida en fases posteriores. Los estudios de diagnóstico o investigaciones de situación se valoraron en 25,000 USD por estudio, cifra que cubre diseño metodológico, recolección de datos, análisis y entrega de informe técnico con recomendaciones. Esta referencia aplica para diagnósticos sectoriales específicos, inventarios de capacidades o estudios comparativos necesarios para la priorización de acciones.

Las acciones de desarrollo de capacidades se tipificaron en dos modalidades. Intervenciones técnicas específicas de 5,000 USD por acción. Procesos de formación generados y operados por la Secretaría, la estimación basada en la premisa de dedicación de las ITO (ver apartado anterior). Cuando estas actividades requieran simultáneamente un taller de coordinación o lanzamiento, se incorpora el costo estándar de taller (20,000 USD) como complemento al cálculo

del esfuerzo formativo.

Se consideró un rubro por resultado de impresiones y materiales vinculados a las acciones del Plan. Con un valor entre 5,000 y 10,000 USD para el quinquenio, destinado a la producción de guías, herramientas técnicas y materiales de socialización.

Las reuniones técnicas de validación de documentos estratégicos (por ejemplo, estrategias sectoriales o instrumentos normativos) se presupuestaron en 35,000 USD por instancia.

Los procesos de capacitación a nivel regional dirigidos al personal sanitario, cuando implican alcance amplio y despliegue operacional, se estimaron en 120,000 USD por proceso, referencia que cubre diseño curricular, movilización de participantes, facilitación técnica y recursos logísticos asociados. Asimismo, se definieron costos específicos para iniciativas de alto impacto o carácter recurrente. La Negociación Conjunta COMISCA® se ha estimado en 325,000 USD anuales, incluyendo recursos humanos, formación, costos y mantenimiento de plataformas tecnológicas. La Semana del Bienestar se ha valorado en 50,000 USD por evento y el Foro Intersectorial Regional de Salud en 90,000 USD por edición anual, estos últimos destinados a fortalecer posicionamiento, visibilidad y articulación intersectorial.

Las premisas descritas se han utilizado como parámetros homogéneos para calcular estimaciones de coste por actividad y por resultado. Son premisas abiertas a ajuste y refinamiento según la definición final de alcances, volúmenes de participación, requisitos técnicos y modelos de ejecución que adopten las ITO y los Estados Miembros. En particular, los desarrollos tecnológicos y los proyectos con componentes informáticos deberán desagregarse y presupuestarse con base en especificaciones técnicas detalladas.

8.2 Anexo 2: Listado de Instancias Técnicas Operativas consultadas

Nº	Comité, Comisión, Red, Grupo especializado	Abreviatura
1	Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana	CEIP
2	Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer	CTCC
3	Comisión Técnica Regional de Medicamentos	CTRM
4	Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud	CTDRHUS
5	Comisión Técnica de Género y Salud	CTGS
6	Comisión Técnica de Vigilancia de la Salud y Sistemas de Información	COTEVISI
7	Comisión Técnica de Gestión de Riesgos en Salud	CTGERS
8	Comisión Técnica de Investigación para la Salud	CTIS
9	Mecanismo Coordinador Regional	MCR
10	Red Regional de Comunicadores en Salud	REDCOM
11	Red de Laboratorios de Referencia de Centroamérica y República Dominicana	REDLAB
12	Red de Epidemiología de Campo	REDCEC
13	Red Centroamericana de Autoridades Reguladoras de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias	REDCAM
14	Grupo Técnico Regional de Salud Adolescentes	GTRSA
15	Grupo Técnico de Farmacovigilancia	GTFV
16	Grupo Técnico de Salud Mental y uso de Sustancias Psicoactivas	GTSM
17	Grupo Técnico de Entomología	GTEN
18	Grupo Técnico de Salud y Migración	GTSM
19	Grupo Técnico Especializado de Promoción de la Salud	GTEPS
20	Grupo Técnico de Salud Digital	GTSADI

8.3 Anexo 3: Bibliografía clave contexto

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2021). *Cambio climático y salud en América Latina y el Caribe: riesgos, respuestas y oportunidades*. Washington, D.C.: BID.

Banco Mundial. (2020). *Impacto de la COVID-19 en la pobreza mundial*. Washington, D.C.: Banco Mundial.

Bojórquez, I. (2020). *Migración y salud en tiempos de COVID-19: una mirada desde la equidad*. Salud Pública de México, 62(3), 303–309.

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). (2023). *Proyecciones demográficas para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL-CELADE.

CELADE. (2023). *Informe sobre envejecimiento poblacional*. Santiago de Chile: CEPAL-CELADE. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Panorama social de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.

CEPAL. (2021). *Atlas de migración en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.

CEPAL. (2022). *La economía del cambio climático en Centroamérica y República Dominicana: impactos potenciales y opciones de política*. Santiago de Chile: CEPAL.

CEPAL. (2023). *Comparativo de gasto en salud OCDE vs. América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.

FAO. (2023). Cambio climático y seguridad alimentaria en Mesoamérica. Ciudad de Panamá: FAO.

FAO, OPS, UNICEF, & WFP. (2022). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: FAO.

Feldmann, A., & Sturino, A. (2024). *Migraciones internacionales en Centroamérica y República Dominicana: flujos, dinámicas y respuesta de las políticas públicas*. San José, Costa Rica: CONARE-PEN.

Germanwatch. (2021). *Global Climate Risk Index 2021*. Bonn: Germanwatch.

Miranda, J., Barahona, O. M., Barahona Krüger, A., Lagos, P., & Moreno-Serra, R. (2024). *Central America and the Dominican Republic at Crossroads: The Importance of Regional Cooperation and Health Economic Research to Address Current Health Challenges*. Value in Health Regional Issues, 39, 107–114.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2022). *Perfil migratorio de Centroamérica*. Ciudad de Panamá: OIM.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2023). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2022*. Ginebra: OIM.

OIM, & CEPAL. (2022). *Migración internacional en América Latina y el Caribe: tendencias recientes y desafíos para una recuperación sostenible*. CEPAL, Serie Población y Desarrollo N.º 132.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Enfermedades no transmisibles: panorama regional*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Acceso a la salud para migrantes en las Américas: desafíos y oportunidades*. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Cobertura universal y equidad en salud*. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Carga de enfermedad en América Latina*. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Gasto público en salud: situación regional*. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Salud y cambio climático en las Américas: hoja de ruta regional 2023–2030*. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Vigilancia epidemiológica ambiental en América Latina*. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Indicadores básicos de salud en las Américas*. Washington, D.C.: OPS.

Programa Estado de la Nación. (2020). *Informe Estado de la Región*. San José, Costa Rica.

Programa Estado de la Nación. (2022). *Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible*. San José, Costa Rica.

Programa Mundial de Alimentos (PMA). (2021). *Evaluación de la inseguridad alimentaria en Centroamérica*. Ciudad de Panamá: PMA.

Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). (2021). *Indicadores de salud en los Estados miembros del SICA*. Secretaría General del SICA.

Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). (2021). *Indicadores socioeconómicos regionales*. Secretaría General del SICA.

Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). (2023). *Política Regional de Salud 2023–2030*. Secretaría General del SICA.



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

X  @SECOMISCA **f** Se-Comisca SICA **YouTube** Secretaría Ejecutiva del COMISCA

✉ info.comisca@sica.int **🌐** www.sica.int/comisca