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

Plan de monitoreo y evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2016-2020

Documento Borrador

19 Y 20 DE MAYO DE 2016

INDICE

Capítulo I: Introducción al Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2016-2020: Consideraciones teóricas y metodológicas……Pág 3.

Capítulo II: Estructura de gobernanza del Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación del PSCARD……Pág 8.

Capítulo III. Monitoreo del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana……..Pág. 16

Capítulo IV: Evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana……Pág. 49

Abreviaturas y siglas……Pág. 53

Bibliografía……Pág 54

Capítulo I. Introducción al Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2016-2020: Consideraciones teóricas y metodológicas

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

Por tanto, el Sistema de Monitoreo y Evaluación del PSCARD es concebido como una herramienta de gestión útil para la medición y evaluación de efectos, para luego retroalimentar dicha información en los procesos continuos de gobernar y de tomar decisiones".

El sistema de monitoreo y evaluación (M&E) del PSCARD puede caracterizarse como un conjunto de normas, procedimientos e instrumentos interrelacionados que permiten cuantificar y evaluar resultados y efectos relacionados con la implementación del PSCARD. La información generada por el sistema contribuye a retroalimentar las decisiones sustentadas en evidencias.

El sistema de M&E del PSCARD persigue los siguientes objetivos operacionales:

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

Ámbito de aplicación del Sistema de Monitoreo y evaluación del PSCARD 2016-2020

La implementación del sistema de M&E del PSCARD contará con la concurrencia del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), funcionarios de los Ministerios de Salud de los países miembros, las Comisiones Técnicas, el Comité Ejecutivo para la Implementación del Plan de Salud (CEIP), la Secretaría Ejecutiva del COMISCA, Instituciones regionales especializadas en áreas vinculadas a la Salud, como es el caso del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), organismos internacionales y agencias de cooperación.

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

El Cuadro No. 1 muestra el Marco Estratégico del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2016-2020:

Cuadro No.1 Marco Estratégico del PSCARD, 2016-2020			
Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Líneas de acción
Eje 1 Institucionalidad de la integración regional	OE 1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud	RE. 1.1. Alineados y armonizados los instrumentos en salud, nacionales y regionales, políticos, estratégicos, técnicos y jurídicos con la política regional de salud del SICA.	1.1.1 Promocionar el diálogo y la reflexión sobre los contenidos de la PRSS, su aplicación y sus referentes en los procesos de salud nacionales. 1.1.2 Armonizar los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos nacionales con la PRSS. 1.1.3 Definir y adecuar los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos nacionales con la PRSS. 1.1.4 Armonizar el trabajo conjunto derivado de la implementación de Estrategias y Políticas Regionales del SICA. 1.1.5 Articulación y armonización de todas las iniciativas regionales en salud.
		RE1.2. Incorporados los elementos de abordaje de la determinación social de la salud en los instrumentos de la salud regional.	1.2.1 Analizar y reflexionar permanentemente sobre Salud en todas las Políticas en el marco de la Determinación Social de la Salud e inclusión en la agenda política regional. 1.2.2 Definir y operar los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos que promueven la intersectorialidad en el marco de la determinación social de la salud.
		RE 1.3. Generados bienes públicos regionales (BPR) a favor de la salud.	1.3.1 Promover el abordaje intersectorial de la salud en la formulación e implementación de BPR. 1.3.2 Generar respuesta frente a los principales problemas de salud de la región mediante el desarrollo de BPR. 1.3.3 Incluir el enfoque de la DSS y de género en la generación de BPR. 1.3.4 Discutir y consensuar posturas comunes en la región, para el impulso de BPR.
		RE.1.4. Establecidos los mecanismos para la transferencia de buenas prácticas y experiencias exitosas en la construcción de los procesos regionales	1.4.1. Establecer espacios y mecanismos regionales que fomenten la cooperación horizontal entre los países de la región de Centroamérica y República Dominicana y otras regiones. 1.4.2 Establecer procesos de intercambio de experiencias y buenas prácticas a lo interno y entre las Comisiones Técnicas Regionales.
	OE 2. Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración regional.	RE 2.1. Adoptadas e implementadas decisiones y acciones políticas regionales por autoridades nacionales	2.1.1 Identificar y desarrollar intervenciones regionales que fortalezcan y complementen la función rectora nacional. 2.1.2 Impulsar decisiones y acciones regionales que fortalezcan y complementen las políticas y planes nacionales 2.1.3 Diseñar estrategias regionales de sostenibilidad financiera para asegurar la ejecución de las políticas regionales de salud.
		RE 2.2. Fortalecidas desde el ámbito regional las capacidades nacionales para el cumplimiento de las normativas internacionales	2.2.1 Gestionar el desarrollo de procesos formativos regionales, para fortalecer las capacidades frente al cumplimiento de normativas internacionales. 2.2.2 Impulsar la búsqueda de consenso y posición única regional para la adopción, aplicación y cumplimiento de normativas

			internacionales. 2.2.3 Generar alianzas con socios de la cooperación, para el cumplimiento efectivo de las normativas internacionales.
Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Líneas de acción
Eje 2 Determinación social de la salud	OE 3. Desarrollar acciones de incidencia política sobre los determinantes ambientales de la salud.	RE 3.1. Aplicado un modelo predictivo de las consecuencias del cambio climático en la salud, para el análisis y la elaboración de propuestas de políticas.	3.1.1 Desarrollar modelos predictivos del impacto del cambio climático en salud, basados en el enfoque de la determinación social de la salud. 3.1.2 Formular estrategias y políticas basadas en los resultados de los modelos predictivos.
		RE 3.2. Desarrolladas las capacidades del sector salud de la región para la gestión de riesgos ante desastres	3.2.1 Institucionalizar en el ámbito regional y nacional la gestión integral de riesgo de desastres 3.2.2 Establecer mecanismos de complementariedad de los regional a lo nacional en preparación y respuesta a desastres
	OE 4. Fortalecer el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud en el marco de la garantía del derecho a la salud.	RE 4.1. Fortalecidos los sistemas de salud para la implementación de las estrategias para el acceso universal y cobertura universal en salud.	4.1.1 Desarrollo de intervenciones regionales para la implementación de la hoja de ruta y el plan de acción de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud (AUCUS), con abordaje intersectorial. 4.1.2 Identificar y analizar las barreras para el acceso a la salud en los países de la región.
	OE 5. Reducir la inequidad y la exclusión social en salud dentro y entre los países mediante el abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud.	RE 5.1. Identificadas y analizadas las inequidades en salud entre grupos poblacionales en los países de la región.	5.1.1 Impulsar un Plan de Trabajo Regional para el abordaje de las inequidades en salud. 5.1.2 Establecer normativas para asegurar la atención equitativa con inclusión de grupos en condición de vulnerabilidad 5.1.3 Elaborar estudios con temáticas específicas y sus indicadores de salud en poblaciones e condición de vulnerabilidad, según país. 5.1.4 Fortalecer las alianzas intersectoriales e interinstitucionales para promover la equidad en salud. 5.1.5 Impulsar la aplicación de instrumentos para la identificación de inequidades políticas, legales, técnicas y financieras, tales como la aplicación del índice de sostenibilidad de la respuesta al VIH.
		RE 5.2. Promovida la Estrategia de Integración de la Salud en todas las Políticas	5.2.1 Fomentar el abordaje intersectorial de la salud en el ámbito nacional y regional. 5.2.2 Promover la decisión política conjunta entre el COMISCA y otros Consejos de Ministros para intervenciones intersectoriales a favor de la salud regional. 5.2.3 Impulsar la promoción del derecho a la salud de la población y la responsabilidad de otros sectores en función de la determinación social de la salud. 5.2.4 Promover en la región el intercambio de experiencias y buenas prácticas para la identificación de inequidades en salud.
		RE 5.3. Posicionada la agenda de salud en la política regional y global en el marco de los ODS y de otros compromisos	5.3.1 El COMISCA y la SE-COMISCA promueven la inclusión de temas y procesos sustantivos de salud en los espacios regionales 5.3.2 Fortalecer alianzas entre los países de la región y posicionar a Centroamérica y República Dominicana en otros espacios globales.

			5.3.3 Alinear y armonizar los temas estratégicos de salud con los ODS. 5.3.4 Fortalecer la participación del COMISCA y la SE-COMISCA en Foros Multilaterales para la discusión y establecimiento de lineamientos políticos relativos a la salud regional.
	OE 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios.	RE 6.1. Implementadas estrategias regionales de salud prioritarias en el curso de vida, que incluyan estilos de vida saludables con enfoque intercultural y de género.	6.1.1 Implementar el Plan Estratégico de Promoción de la Salud para Centroamérica y República Dominicana 2014-2016 6.1.2 Implementar la estrategia regional de salud mental alineada con estándares internacionales 6.1.3 Impulsar los Planes de Transversalización de género en los procesos nacionales y regionales 6.1.4 Desarrollar una estrategia regional para la prevención y atención integral de la violencia en el curso de vida. 6.1.5 Impulsar la cooperación entre países en materia de salud para la atención de enfermedades no transmisibles y transmisibles en población migrante, con énfasis en poblaciones en situación de exclusión de los sistemas de salud.
		RE 6.2. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades transmisibles con un enfoque integral que influya sobre la carga de enfermedad	6.2.1 Desarrollar mecanismos de cooperación entre los países para analizar en la implementación de las capacidades básicas del reglamento Sanitario Internacional para el cierre de brechas entre ellos 6.2.2. Definir y ejecutar iniciativas regionales para la prevención y control de enfermedades transmisibles de alto impacto en la región.
		RE 6.3. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades no-transmisibles con abordaje integral	6.3.1 Definir y ejecutar las estrategias regionales para la prevención de ECNT, con abordajes intersectoriales y enfocados en la determinación social de la salud. 6.3.2 Desarrollar investigación regional y búsqueda de información para la gestión del conocimiento que permita la toma de decisiones para la prevención de las ECNT. 6.3.3 Fortalecimiento de la Plataforma Regional de Información de ECNT a través de la homologación de un conjunto mínimo de indicadores para la vigilancia epidemiológica de las ECNT. 6.3.4 Desarrollo de Marcos Jurídicos Regionales que contribuyan a la prevención y control de las ECNT.
		RE 6.4. Implementadas acciones regionales para el acceso a medicamentos seguros, de calidad y eficaces y otros productos de interés para la salud pública.	6.4.1 Ejecución de la Estrategia de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana vigente. 6.4.2 Conceptualizar, desarrollar y aprovechar la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos como un BPR para su aplicación en otros suministros y tecnologías sanitarias 6.4.3 Fortalecer las capacidades regionales para la evaluación de tecnologías sanitarias. 6.4.4 Elaborar propuestas de marcos regulatorios y de fortalecimiento institucional que garanticen el acceso a medicamentos de calidad y su uso racional.

Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Líneas de acción
Eje 3: Capacidades en salud	OE 7.Promover políticas nacionales de gestión de recursos humanos orientadas a la integración regional.	RE 7.1. Implementados mecanismos para avanzar gradualmente hacia la homologación, acreditación y licenciamiento del recurso humano en salud de acuerdo a las necesidades de país	7.1.1 Promover el desarrollo y la formación integral de recursos humanos de calidad y pertinentes para los sistemas de salud de la región, basados en derechos, género e inclusión. 7.1.2 Impulsar procesos que garanticen la suficiencia y calidad de los recursos humanos en salud de la región.
		RE 7.2. Mejorada la capacidad de conducción de la política regional de recursos humanos a través de una agenda conjunta	7.2.1 Desarrollar y poner en práctica mecanismos de información integrada para la planificación y distribución de recursos humanos, para alcanzar el acceso universal y la cobertura universal de salud. 7.2.2 Fortalecer estrategias para el desarrollo de recursos humanos de la subregión que permita mejorar la gestión de los recursos humanos en los países. 7.2.3 Desarrollar herramientas para el monitoreo y evaluación del componente de capacidades, específicamente relacionadas a los recursos humanos. 7.2.4 Mejorar las capacidades regionales para la conducción estratégica del desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (RHUS)
	OE 8. Fortalecer las capacidades de salud para el análisis regional de la situación de salud y sus tendencias	RE 8.1. Fortalecidos los espacios regionales para el análisis de la situación de salud	8.1.1 Fortalecer la sala de situación de la salud, a través del análisis y evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la medición de inequidades sociales. 8.1.2 Desarrollar y fortalecer las capacidades para el análisis de situación y el planteamiento de propuestas políticas y estratégicas para la solución de los problemas prioritarios de salud. 8.1.3. Desarrollar y armonizar metodologías para medición de inequidades sociales. 8.1.4 Fortalecer los sistemas de información de salud de la región.
Eje 4: Gestión del conocimiento, investigación y tecnologías	OE 9. Promover la gestión del conocimiento en salud como evidencia para la toma de decisiones e incidencia en las políticas públicas en salud	RE 9.1. Promovida la gestión del conocimiento e inteligencia sanitaria regional.	9.1.1 Establecer e implementar la agenda regional de prioridades de investigación en salud. 9.1.2 Generar evidencias científicas para la toma de decisiones en salud. 9.1.3 Promover el desarrollo de capacidades para la conducción de investigación, el análisis crítico y la gestión del conocimiento.
		RE 9.2. Compartidas las capacidades y experiencias exitosas de los países en ciencia, tecnología e innovación.	9.2.1 Impulsar la cooperación en materia de desarrollo tecnológico e innovación entre los países de la región. 9.2.2 Impulsar centros de referencia regional en salud que implementen el uso de tecnologías modernas y actualizadas, en particular en el área de laboratorios de medicamentos, alimentos y agua.

Componentes del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PSCARD, 2016-2020

El Sistema de Monitoreo y Evaluación del PSCARD 2016-2020, está constituido por los siguientes elementos que se encuentran interrelacionados, con el fin de garantizar un funcionamiento óptimo:

- Estructura de gobernanza del Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación del PSCARD
- Instrumentos y reportes de monitoreo del Plan de Salud
- Evaluación del Plan de Salud

Capítulo II. Estructura de gobernanza del Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación del PSCARD

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

Niveles de la Estructura Organizacional del Sistema de M&E del PSCARD

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

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

El Nivel regional está integrado por: el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), la Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA)[1], las entidades regionales especializadas vinculadas al Sector Salud, como el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), El Consejo de In Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD), Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento (FOCARD-APS), así como otras instancias del SICA, que como parte de la perspectiva del trabajo intersectorial que está sustentado en la Política de Salud del SICA, se han desarrollado iniciativas de coordinación con la Secretaría de Integración Económica Centroamericana (SIECA), la Secretaría Técnica del Consejo de Ministros de Salud de la Mujer (COMMCA) y la Secretaría Ejecutiva del Consejo Centroamericano de Ambiente y Desarrollo (SE-CCAD), entre otras.

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

[1] Dentro de los funcionarios de SE-COMISCA que participan en el proceso de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD, destacan: El Secretario Ejecutivo de la SE-COMISCA, la Directora de Rectoría de la Salud Regional, el Coordinador de Planificación, Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA, el Coordinador de Tecnologías de Información de la SE-COMISCA, los funcionarios de la SE-COMISCA que participan como referentes técnicos de la Secretaría, en cada una de las Comisiones Técnicas Regionales.

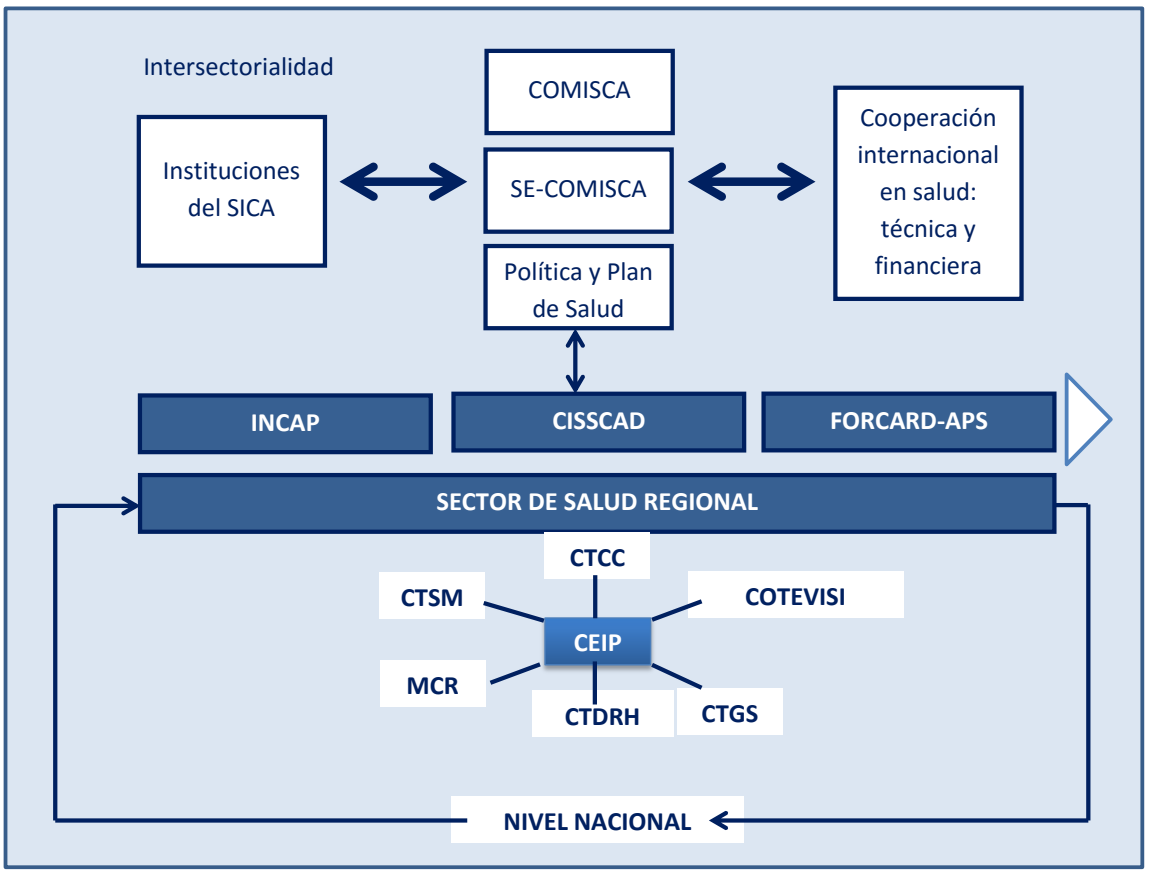
Asimismo, también tienen participación los representantes de la Presidencia Pro Témpore en las Comisiones Técnicas Regionales, quienes canalizan la comunicación que proviene de la Presidencia Pro Témpore así como del CEIP hacia el ámbito de trabajo de las Comisiones Técnicas Regionales.

Las Comisiones Técnicas Regionales de Salud son las instancias a nivel regional integradas por funcionarios técnicos de los Ministerios de Salud de cada país miembro del COMISCA. Su mandato principal es la implementación del PSCARD. Como parte del proceso de planificación, monitoreo y evaluación del Plan, las Comisiones Técnicas Regionales son responsables de elaborar los Planes Operativos Anuales (POA) así como garantizar su ejecución; elaborar los informes de ejecución de los POA de las Comisiones Técnicas y garantizar la disponibilidad de los medios de verificación para posteriormente ser remitidos a los delegados de la Presidencia Pro Témpore, al CEIP y al Coordinador de Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA.

A continuación, la Figura No. 1 detalla la estructura Macro de Gobernanza de la acción regional en salud y particularmente de los actores vinculados con el proceso de Planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD:

Figura 1

Estructura Organizacional del Sistema de M&E del PSCARD



La estructura de gobernanza del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del PSCARD puede desagregarse en 4 etapas o procesos, las cuales se expondrán por razones metodológicas de manera

separada, sin embargo poseen un alto nivel de interrelación y la retroalimentación entre cada una de dichas etapas es vital para garantizar que la implementación del PSCARD sea la más eficiente y certera posible.

A continuación se enumeran las cinco etapas:

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

Planificación estratégica del PSCARD.

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

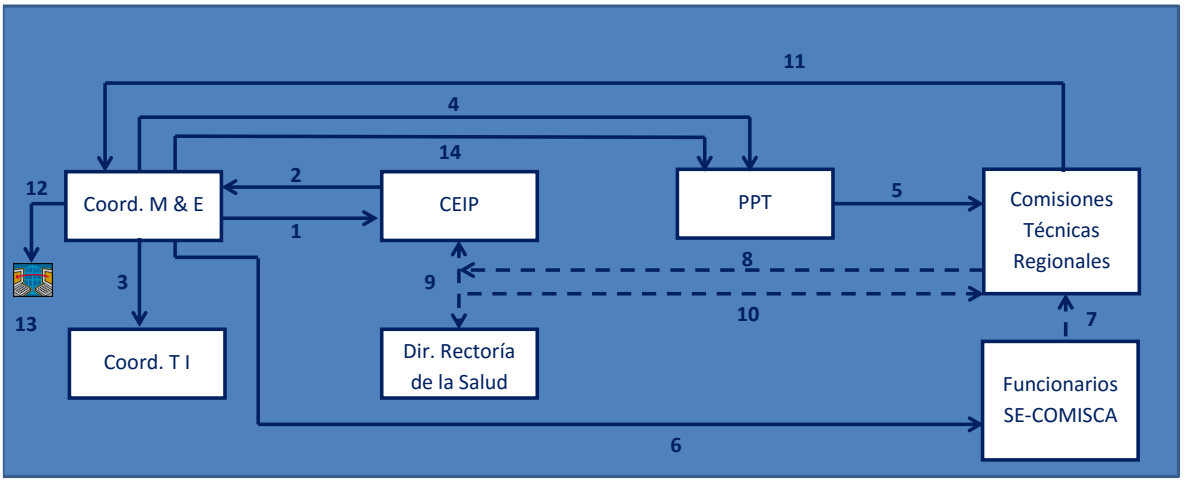
Planificación Operativa del PSCARD.

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

El flujo de procesos e interacciones entre los diferentes actores para llevar a cabo la planificación operativa del PSCARD se visualiza en la Figura 2:

Figura 2

Planificación Operativa del PSCARD



De acuerdo a lo precisado en Figura 2, la planificación operativa inicia cuando el Coordinador de Monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA remite al CEIP propuesta de instrumento para detallar los Panes Operativos Anuales *(actividad 1).* Al contar con el visto bueno del CEIP, éste remite el instrumento para la elaboración de POA aprobado al Coordinador de Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA *(actividad 2).* Posteriormente, el Coordinador de la SE-COMISCA canaliza los instrumentos de planificación operativa así como el modelo de los POA al Coordinador de Tecnologías de la Información con el fin que ajuste la estructura del sistema a los formatos de los instrumentos de planificación operativa *(actividad 3).* A continuación, el Coordinador de Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA, a través de comunicación vía correo electrónica remite a la Presidencia Pro Témpore, el instrumento metodológico para la elaboración de los POA del PSCARD (actividad 4). La Presidencia Pro Témpore remite a sus delegados en las Comisiones Técnicas Regionales, el modelo para la elaboración de los POA, instruyéndoles la elaboración así como los plazos de entrega de los mismos (actividad 5). Simultáneamente, el Coordinador de la SE-COMISCA por instrucciones del Secretario Ejecutivo de la SE-COMISCA, remite los instrumentos para la elaboración de los POA a los funcionarios técnicos de la SE-COMISCA que acompañan técnicamente a las Comisiones Técnicas Regionales para solicitarles su apoyo a la hora de elaborar los POA vinculados al PSCARD (actividad 6). Las Comisiones Técnicas Regionales (CTR) con el acompañamiento técnico de los funcionarios de la SE-COMISCA elaboran los POA (actividad 7). Posteriormente, las CTR remiten al CEIP así como a la Dirección de Rectoría de Salud Regional (actividad 8) la propuesta de los POA vinculados al PSCARD; con el fin de que lleven a cabo una revisión exhaustiva que busque garantizar el alineamiento de las actividades contenidas en los POA con la visión estratégica del PSCARD, es decir con la consecución de los Resultados Estratégicos del PSCARD (actividad 9).

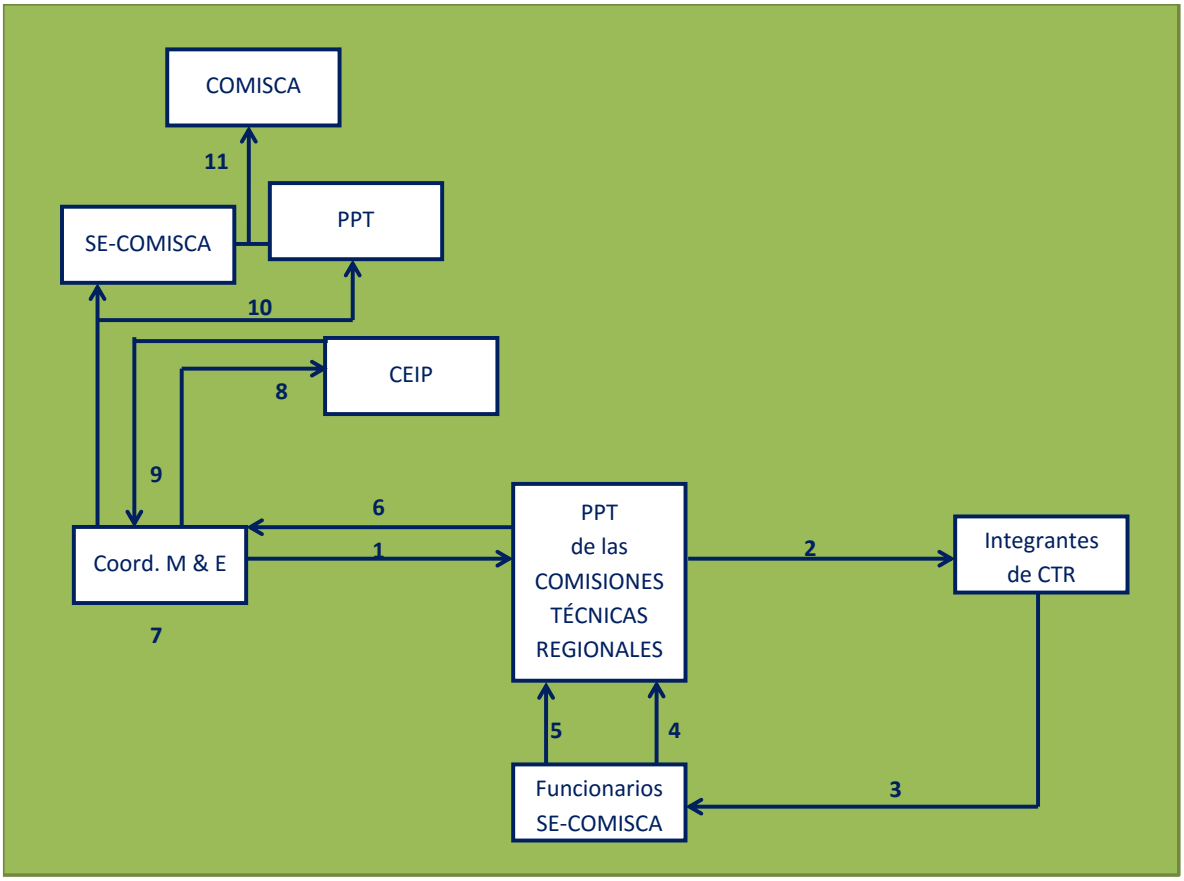
El POA una vez validado por el CEIP y la Dirección de Rectoría de Salud Regional es remitido a las CTR (actividad 10). Posteriormente las CTR remiten los POA al Coordinador de monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA (actividad 11); en donde este último revisa la consistencia metodológica de los POA así como el diseño de los indicadores y medios de verificación (actividad 12), e introduce la planificación operativa en el Sistema Informático de Monitoreo de los Procesos de Salud Regionales (actividad 13) y prepara un informe que consolida los Planes Operativos Anuales del PSCARD a la Presidencia Pro Témpore (actividad 14).

Monitoreo operativo del PSCARD

El monitoreo operativo del PSCARD tendrá una periodicidad trimestral. La secuencia de actividades se detalla en la Figura 3:

Figura 3

Monitoreo Operativo del PSCARD



El monitoreo operativo del PSCARD iniciará a comienzos de enero, abril, julio y octubre durante los años de implementación del PSCARD. El proceso arrancará a través de comunicación electrónica remitida por el Coordinador de monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA dirigida a los delegados de la PPT en las CTR (actividad 1), en donde solicitará la preparación del estado de avance de las actividades contenidas en los POA utilizando los instrumentos de monitoreo diseñados ad-hoc así como el envío de medios de verificación que sustenten el estado de avance de dichas actividades. Asimismo, el Coordinador de monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA solicitará a los funcionarios técnicos de la SE-COMISCA (con instrucciones del Secretario Ejecutivo), su acompañamiento a las CTR para la preparación de informes de avance de los POA así como la recolección de los medios de verificación (actividad 2). Los representantes de la Presidencia Pro Témpore en las CTR solicitan a sus pares en las CTR preparar los estados de avance por actividad y por país así como las evidencias

(actividad 3). Los integrantes de las CTR con el apoyo técnico prepararán el estado de ejecución de las actividades de sus respectivos POA y lo canalizan a los funcionarios técnicos de la SE-COMISCA (actividad 4). Los funcionarios técnicos de SE-COMISCA consolidan y validan la documentación recibida, solicitan a los miembros de la CTR la documentación pendiente y la remiten a los representantes de la Presidencia Pro Témpore de cada CTR (actividad 5). Los delegados de la PPT en las CTR remiten los instrumentos de monitoreo así como los medios de verificación al Coordinador de monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA (actividad 6); quien emprende las siguientes acciones (actividad 7): revisa la consistencia de la información recibida, solicita retroalimentación de la información, introduce la información a la plataforma informática de monitoreo de los procesos de salud regional, genera reportes de monitoreo que revelan el grado de avance del cumplimiento de los POA.

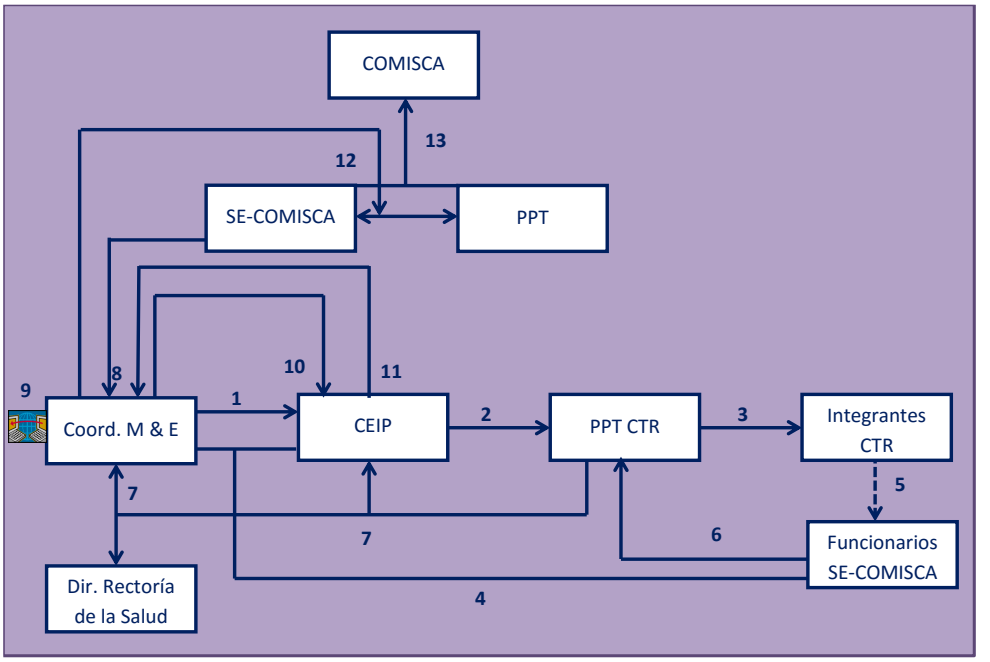
Una vez que el Coordinador de monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA ha preparado el informe de monitoreo de los POA del PSCARD, lo remite al CEIP (actividad 8) para su validación. Una vez validado el informe por el CEIP (actividad 9) y remitido al Coordinador de monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA, quien envía el informe de monitoreo operativo del PSCARD al Secretario Ejecutivo y a la Presidencia Pro Témpore (actividad 10), quienes lo remitirán o presentarán al COMISCA (actividad 11).

Monitoreo estratégico del PSCARD

El monitoreo estratégico del PSCARD se realizará una vez al año, una vez finalizado en el monitoreo operativo del último trimestre de cada año de implementación del PSCARD. La secuencia de actividades se detalla en la Figura 4:

Figura 4

Monitoreo estratégico del PSCARD



El monitoreo estratégico del PSCARD iniciará a inicios del mes de marzo en los años de implementación del PSCARD. El proceso comenzará con una

comunicación electrónica remitida por el Coordinador de monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA dirigida al CEIP (actividad 1). El CEIP solicitará a los representantes de la PPT en las Comisiones técnicas regionales (actividad 2) y ellos a su vez a los integrantes de las CTR (actividad 3) que preparen y recolecten insumos que sustenten el nivel de cumplimiento de los indicadores de los resultados estratégicos. Simultáneamente, el Coordinador de monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA solicitará a los funcionarios técnicos de la SE-COMISCA (con instrucciones del Secretario Ejecutivo), su acompañamiento a las CTR para la preparación de información de soporte que dé cuenta del nivel de cumplimiento de los indicadores y resultados estratégicos así como la recolección de los medios de verificación (actividad 4).

Los funcionarios técnicos de SE-COMISCA en coordinación con los integrantes de las CTR consolidan y validan la documentación (actividad 5) y posteriormente la remiten a los delegados de la Presidencia Pro Témpore en las CTR (actividad 6). Los delegados de la PPT en las CTR remiten los instrumentos de monitoreo así como los medios de verificación al CEIP, la Dirección de Rectoría de la Salud Regional así como al Coordinador de monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA (actividad 7); quienes en reunión presencial evalúan los avances en el cumplimiento de los indicadores estratégicos y establecen los lineamientos y estructura de contenido al informe técnico de monitoreo estratégico (actividad 8). Posteriormente el Coordinador de Monitoreo y Evaluación introduce la documentación y evidencia a la Plataforma informática de monitoreo de los procesos de salud regional (actividad 9).

Una vez finalizado el informe de monitoreo de los indicadores y resultados estratégicos del PSCARD, es remitido al CEIP para su validación (actividad 10), el CEIP revisa el documento y lo remite al Coordinador de monitoreo y evaluación de la SE-COMISCA (actividad 11), quien posteriormente lo canaliza al Secretario Ejecutivo del COMISCA y a la Presidencia Pro Témpore (actividad 12). Finalmente, el Secretario Ejecutivo del COMISCA junto con la Presidencia Pro Témpore remiten el informe al COMISCA (actividad 13).

Evaluación del PSCARD

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

Capítulo III. Monitoreo del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana

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

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

3.1 Tablero de indicadores del PSCARD

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

Cuadro No. 2
Indicadores Estratégicos del PSCARD, 2016-2020

Ejes	Objetivos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores estratégicos
.Eje 1 Institucionalidad de la integración regional	OE 1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud	RE. 1.1. Alineados y armonizados los instrumentos en salud, nacionales y regionales, políticos, estratégicos, técnicos y jurídicos con la política regional de salud del SICA.	1. Porcentaje de políticas o planes NACIONALES de salud elaboradas en el período 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la PRSS en los países de la región SICA 2. Porcentaje de planes y estrategias REGIONALES generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA que incorporen al menos 3 dimensiones de la PRSS
		RE1.2. Incorporados los elementos de abordaje de la determinación social de la salud en los instrumentos de la salud regional.	3. Porcentaje al 2020 de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos de COMISCA, formulados en el período 2016-2020, que incorporen elementos de la determinación social (la salud como derecho, identificación de las inequidades en salud, abordaje intersectorial de los problemas de salud, participación ciudadana en los niveles: individuo, familia y comunidad)
		RE 1.3. Generados bienes públicos regionales (BPR) a	4. Porcentaje de iniciativas en la acción de salud regional, que benefician a más de dos

		favor de la salud.	países y generan un valor agregado a estos, formulados e implementados en la región
		RE.1.4. Establecidos los mecanismos para la transferencia de buenas prácticas y experiencias exitosas en la construcción de los procesos regionales	5. Porcentaje de mecanismos regionales implementados en 2016-2020 que fomenten la cooperación horizontal en salud entre los países de la región SICA o con otras regiones
	OE 2. Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración regional.	RE 2.1. Adoptadas e implementadas decisiones y acciones políticas regionales por autoridades nacionales	6. Porcentaje de acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se implementan en los países de la región en el período 2016-2020
		RE 2.2. Fortalecidas desde el ámbito regional las capacidades nacionales para el cumplimiento de las normativas internacionales	7.Porcentaje de acciones regionales en el período 2016-2020 realizadas para fortalecer las capacidades nacionales para dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales priorizados regionalmente
Eje 2 Determinación social de la salud	OE 3. Desarrollar acciones de incidencia política sobre los determinantes ambientales de la salud.	RE 3.1. Aplicado un modelo predictivo de las consecuencias del cambio climático en la salud, para el análisis y la elaboración de propuestas de políticas.	8. Porcentaje de países en la región que aplican el modelo predictivo estandarizado para evaluar el impacto del cambio climático en salud.
		RE 3.2. Desarrolladas las capacidades del sector salud de la región para la gestión de riesgos ante desastres	9. Porcentaje de países que implementan planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres alineados al componente de salud del Plan Regional de Gestión de Riesgos y desastres.
	OE 4. Fortalecer el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud en el marco de la garantía del derecho a la salud.	RE 4.1. Fortalecidos los sistemas de salud para la implementación de las estrategias para el acceso universal y cobertura universal en salud.	10. Porcentaje de países que han cumplido al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS).
	OE 5. Reducir la inequidad y la exclusión social en salud dentro y entre los países mediante el abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud.	RE 5.1. Identificadas y analizadas las inequidades en salud entre grupos poblacionales en los países de la región.	11. Porcentaje de países de la región que cuentan con diagnóstico de inequidades en salud utilizando una metodología estándar decidida para este fin
		RE 5.2. Promovida la Estrategia de Integración de la Salud en todas las Políticas	12. Porcentaje de países que implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan los determinantes de la salud
		RE 5.3. Posicionada la agenda de salud en la política regional y global en el marco de los ODS y de otros compromisos	13. Porcentaje de las resoluciones aprobadas por los Consejos de Ministros (16) del SICA en el período 2016-2020 que incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos de salud de interés regional, en el marco de los ODS
	OE 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios.	RE 6.1. Implementadas estrategias regionales de salud prioritarias en el curso de vida, que incluyan estilos de vida saludables con enfoque intercultural y de género.	14. Porcentaje de estrategias regionales prioritarias de salud centradas en las personas, continúas en los cursos de vida, implementándose al 2020.
		RE 6.2. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades transmisibles con un enfoque integral que influya sobre la carga de enfermedad	15. Porcentaje de países de la región que alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del RSI. 16.Porcentaje de ejecución de los planes regionales de enfermedades transmisibles (dengue, malaria, Zika, VIH)
		RE 6.3. Implementadas las estrategias e iniciativas	17. Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de Acciones

		regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades no-transmisibles con abordaje integral	priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana".
		RE 6.4. Implementadas acciones regionales para el acceso a medicamentos seguros, de calidad y eficaces y otros productos de interés para la salud pública.	8. Porcentaje de implementación del Plan de Acción de la Estrategia de Medicamentos vigente.
Eje 3: Capacidades en salud	OE 7.Promover políticas nacionales de gestión de recursos humanos orientadas a la integración regional.	RE 7.1. Implementados mecanismos para avanzar gradualmente hacia la homologación, acreditación y licenciamiento del recurso humano en salud de acuerdo a las necesidades de país	19. Porcentaje de avance del mecanismo para la homologación del recurso humano en salud de la región del SICA.
		RE 7.2. Mejorada la capacidad de conducción de la política regional de recursos humanos a través de una agenda conjunta	20. Porcentaje de ejecución del Plan regional de Recursos Humanos.
	OE 8. Fortalecer las capacidades de salud para el análisis regional de la situación de salud y sus tendencias	RE 8.1. Fortalecidos los espacios regionales para el análisis de la situación de salud	21. Porcentaje de propuestas en salud regional desarrolladas a partir de espacios de análisis regional en el marco de COMISCA
Eje 4: Gestión del conocimiento, investigación y tecnologías	OE 9. Promover la gestión del conocimiento en salud como evidencia para la toma de decisiones e incidencia en las políticas públicas en salud	RE 9.1. Promovida la gestión del conocimiento e inteligencia sanitaria regional.	22. Porcentaje de estrategias regionales sustentadas en las investigaciones derivadas de la agenda regional
		RE 9.2. Compartidas las capacidades y experiencias exitosas de los países en ciencia, tecnología e innovación.	23. Porcentaje de buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología

3.2. Fichas técnicas de indicadores

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

Cuadro No. 3 Contenido de las fichas técnicas			
No. Variable	Nombre	Descripción	
1.	Número	Número del indicador estratégico	
2.	Eje	Nombre completo del Eje del Plan de Salud	
3	Objetivo Estratégico	Nombre completo del objetivo estratégico del Plan de Salud	
4	Resultado Estratégico	Nombre completo del resultado estratégico del Plan de Salud	
5	Nombre	Nombre completo del indicador estratégico	
6	Definición	Definición y descripción técnica del indicador	
7	Fórmula de cálculo	Operación que revela cómo se obtiene el dato final	
8	Línea Base	Estado o valor del indicador previo a la implementación del Plan de Salud.	
9	Meta medio término	Expresión cuantitativa o cualitativa que permita establecer y medir el resultado a obtener en 2018	
10	Meta final	Expresión cuantitativa o cualitativa que permita establecer y medir el resultado a obtener en 2020	
11	Fuente de recolección	Dónde o quién proporciona la información para el cálculo del indicador	
12	Medio de verificación	Documento, base de datos o cualquier otro medio, por el cual se confirmen o evidencien los valores utilizados para el cálculo del resultado del indicador para un período determinado.	
13	Responsable directo de suministro del dato	Quien debe recopilar los medios de verificación para cada indicador	
14	Periodicidad (evaluación)	Plazos o intervalo de tiempo en que se va a desarrollar la evaluación	
15	Monitoreo	Plazo o frecuencia en la que se llevará a cabo el monitoreo	
16	Instrumento de recolección	Mecanismo o plataforma en la que se llevará a cabo la captura de los medios de verificación y los resultados de avance.	
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: Identificación de la existencia de una Comisión Técnica Regional para operativizar la implementación del contenido del indicador	

A continuación se presentan las fichas técnicas de los 23 indicadores priorizados para el monitoreo del PSCARD 2016-2020:

FICHA TÉCNICA INDICADOR 1 Porcentaje de políticas o planes NACIONALES de salud elaborados en el período 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la PRSS en los países de la región SICA		
1.	Número	1
2.	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional
3	Objetivo Estratégico	OE 1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud
4	Resultado Estratégico	RE 1.1. Alineados y armonizados los instrumentos en salud, nacionales y regionales, políticos, estratégicos, técnicos y jurídicos con la política regional de salud del SICA.
5	Nombre	Porcentaje de políticas o planes NACIONALES de salud elaboradas en el período 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la PRSS en los países de la región SICA
6	Definición	Aplicación de las dimensiones de la PRSS en las políticas o planes nacionales de salud de los países miembros de COMISCA.
7	Fórmula de cálculo	(Número de políticas o planes NACIONALES de salud elaborados en el período 2016-2020 que incorporen al menos 2 dimensiones de la PRSS en los países de la región SICA / Total de políticas o planes NACIONALES de salud elaboradas en el período 2016-2020) *100
8	Línea base	Panamá (2016-2025) posee alineada su Política Nacional a la PRSS
9	Meta de medio término	Todos los países que formulen políticas y/o planes nacionales de salud en el período 2016-2018 integrarán al menos 2 dimensiones de la PRSS.
10	Meta final	Todos los países que formulen políticas y/o planes nacionales de salud en el período 2016-2020, integrarán al menos 2 dimensiones de la PRSS.
11	Fuente de recolección	Ministerios de Salud de Centroamérica y República Dominicana
12	Medio de verificación	Documentos de políticas y/o planes
13.	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en el CEIP
14.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (junio 2018) y evaluación final (junio 2020)
15	Monitoreo	Anual
16.	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
17.	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: CEIP
		Recursos humanos: Dirección de Rectoría de la Salud de SE-COMISCA

FICHA TÉCNICA INDICADOR 2 Porcentaje de planes y estrategias REGIONALES generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA que incorporen al menos 3 dimensiones de la PRSS		
1.	Número	2
2.	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional

FICHA TÉCNICA INDICADOR 3

Porcentaje al 2020 de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos de COMISCA, formulados en el período 2016-2020, que incorporen elementos de la determinación social (la salud como derecho, identificación de las inequidades en salud, abordaje intersectorial de los problemas de salud, participación ciudadana en los niveles: individuo, familia y comunidad)

1.	Número	3
2.	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional
3	Objetivo Estratégico	OE 1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA fundamentada en el abordaje de la
5	Nombre	Porcentaje de planes y estrategias REGIONALES generados en el período 2016-2020 en el marco del COMISCA que incorporen al menos 3 dimensiones de la PRSS
6	Definición	Aplicación de las dimensiones de la PRSS en los planes y estrategias de salud regionales.
7	Fórmula de cálculo	(Número de planes y estrategias REGIONALES generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA que incorporen al menos 3 dimensiones de la PRSS /Total de planes y estrategias REGIONALES generados en el periodo 2016-2020 en el marco del COMISCA) *100
8	Línea base	PSCARD 2016-2020
9	Meta de medio término	Todos los instrumentos y estrategias regionales generados en el marco del sector Salud aprobados por COMISCA durante el período 2016-2018 incorporarán al menos 3 dimensiones de la PRSS.
10	Meta final	Todos los instrumentos y estrategias regionales generados en el marco del sector Salud aprobados por COMISCA durante el período 2016-2020 incorporarán al menos 3 dimensiones de la PRSS.
11	Fuente de recolección	SE-COMISCA
12	Medio de verificación	Informes de implementación de cada plan regional
13	Responsable directo de suministro del dato	Direcciones de SECOMISCA.
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (junio 2018) y evaluación final (junio 2020)
15	Monitoreo	Anual
16	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se cargarán los resultados del indicador y medios de verificación
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: No existe
		Recursos humanos: Direcciones de SECOMISCA

		determinación social de la salud
4	Resultado Estratégico	RE 1.2. Incorporados los elementos de abordaje de la determinación social de la salud en los instrumentos de la salud regional.
5	Nombre	Porcentaje al 2020 de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos de COMISCA, formulados en el período 2016-2020, que incorporen elementos de la determinación social (la salud como derecho, identificación de las inequidades en salud, abordaje intersectorial de los problemas de salud, participación ciudadana en los niveles: individuo, familia y comunidad)os y técnicos de COMISCA, formulados en el período 2016-2020, que incorporen elementos de la determinación social[2] (la salud como derecho, identificación de las inequidades en salud, abordaje intersectorial de los problemas de salud, participación ciudadana en los niveles: individuo, familia y comunidad)
6	Definición	Incorporación de abordaje de la determinación social de la salud en los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos de SE-COMISCA.
7	Fórmula de cálculo	(Número de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos de COMISCA, formulados en el período 2016-2020, que incorporen elementos de la determinación social (la salud como derecho, identificación de las inequidades en salud, abordaje intersectorial de los problemas de salud, participación ciudadana en los niveles individuo, familia y comunidad/ Total de instrumentos políticos, estratégicos y técnicos de COMISCA, formulados en el período 2016-2020)*100
8	Línea base	1. Declaración de San Salvador sobre la determinación social 2. PSCARD, 2016-2020
9	Meta de medio término	Todos los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos generados en el marco del sector Salud aprobados por COMISCA, formulados en el período 2016-2018, incorporarán elementos de la determinación social
10	Meta final	Todos los instrumentos políticos, estratégicos y técnicos generados en el marco del sector Salud aprobados por COMISCA, formulados en el período 2016-2020, incorporarán elementos de la determinación social de la salud
11	Fuente de recolección	SE-COMISCA
12	Medio de verificación	Documentos de política y/o planes
13	Responsable directo de suministro del dato	Direcciones de SE-COMISCA
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (junio 2018) y evaluación final (junio 2020)
15	Monitoreo	Anual
16	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación

[2] Los elementos que forman parte de la determinación social de la salud se definirán: la salud como derecho, identificación de las inequidades en salud, abordaje intersectorial de los problemas de salud, participación ciudadana en los niveles: individuo, familia y comunidad

FICHA TÉCNICA INDICADOR 4 Porcentaje de iniciativas en la acción de salud regional, que benefician a más de dos países y generan un valor agregado a estos, formulados e implementados en la región del SICA durante el período de evaluación.		
1.	Número	4

FICHA TÉCNICA INDICADOR 5 Porcentaje de mecanismos regionales implementados en 2016-2020 que fomenten la cooperación horizontal en salud entre los países de la región SICA o con otras regiones		
3	Objetivo Estratégico	OE 1. Avanzar gradual y progresivamente hacia la integración regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud
4	Resultado Estratégico	RE 1.3. Generados bienes públicos regionales (BPR) a favor de la salud
5	Nombre	Porcentaje de iniciativas en la acción de salud regional, que benefician a más de dos países y generan un valor agregado a estos, formulados e implementados en la región del SICA durante el período de evaluación.
6	Definición	Iniciativas públicas regionales, implementadas en el marco de la acción regional en salud durante el período de 2016-2020, que benefician a más de dos países de la región y generan un valor agregado a éstos
7	Fórmula de cálculo	(Número de iniciativas en la acción de salud regional, que benefician a más de dos países y generan un valor agregado a estos, formulados e implementados en la región del SICA durante el período de evaluación/ Total iniciativas en la acción de salud regional formulados e implementados en la región del SICA durante el período de evaluación)
8	Línea base	Proyecto de Micronutrientes , Plan de acción para prevención y control del virus del Zika
9	Meta de medio término	Todas las iniciativas en acción de salud regional, formuladas e implementadas en el período 2016-2018, beneficiarán a más de dos países y generarán un valor agregado a estos
10	Meta final	Todas las iniciativas en acción de salud regional, formuladas e implementadas en el período 2016-2020, beneficiarán a más de dos países y generarán un valor agregado a estos
11	Fuente de recolección	SE-COMISCA
12	Medio de verificación	Documento
13.	Responsable directo de suministro del dato	Dirección de Cooperación de SE-COMISCA
14.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)
15	Monitoreo	Anual
16.	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: No corresponde a ninguna Comisión
		Recursos humanos: Direcciones de SECOMISCA

FICHA TÉCNICA INDICADOR 6
Porcentaje de acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se implementan en los países de la región en el período 2016-2020

1.	Número	5
1.	Objetivo Estratégico Número	6
3		Regional en salud mediante la implementación de la Política Regional de Salud del SICA fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud
4	Resultado Estratégico	RE 1.4 Establecidos los mecanismos para la transferencia de buenas prácticas y experiencias exitosas en la construcción de los procesos regionales.
5	Nombre	Porcentaje de mecanismos regionales implementados en 2016-2020 que fomenten la cooperación horizontal en salud entre los países de la región SICA o con otras regiones.
6	Definición	Mecanismos, proceso o instrumentos con perspectiva regional, que se utilicen para la transferencia de buenas prácticas entre los países de la región del SICA, y entre esta y otras regiones.
7	Fórmula de cálculo	(Número de mecanismos regionales implementados en 2016-2020 que fomenten la cooperación horizontal en salud entre los países de la región SICA o con otras regiones /Total de mecanismos regionales implementados en 2016-2020)*100)
8	Línea base	1. Iniciativa Mesoamérica; 2) Convenio ORAS-COMISCA (implementados antes de 2016)
9	Meta de medio término	Al menos 1 iniciativa de cooperación horizontal (definición) implementadas en el período 2016-2020
10	Meta final	Al menos 3 iniciativas de cooperación horizontal (definición) implementadas en el período 2016-2020
11	Fuente de recolección	SE-COMISCA
12	Medio de verificación	Resoluciones de COMISCA
13.	Responsable directo de suministro del dato	Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales de SE-COMISCA
14.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)
15	Monitoreo	Anual
16.	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
17.	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: no hay Recursos humanos: Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales de SE-COMISCA

2.	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional
3		
4		
5		
6		
7	Fórmula de cálculo	(Número de acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se implementan en los países de la región en el período 2016-2020 / Total de acciones regionales)*100
8	Línea base	0
9	Meta de medio término	Todos los países cumplen con las acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se aprueben en el período 2016-2018
10	Meta final	Todos los países cumplen con las acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se aprueben en el período 2016-2020
11	Fuente de recolección	Delegados nacionales en el CEIP
12	Medio de verificación	Informes nacionales de cumplimiento de resoluciones COMISCA
13.	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en el CEIP
14.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (junio 2018) y evaluación final (junio 2020)
15	Monitoreo	Semestral
16.	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
17.	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: No hay
		Recursos humanos: No hay

FICHA TÉCNICA INDICADOR 7

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

1.	Número	7
2.	Nombre	Porcentaje de acciones regionales derivadas de las resoluciones políticas del COMISCA que se implementan en los países de la región en el período 2016-2020
3	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional
4	Definición	Acciones regionales, derivadas de las resoluciones del COMISCA, que se implementan en los países de la región en el período 2016-2020
5	Objetivo Estratégico	OE 2. Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración regional.

		RE 2.2. Fortalecidas desde el ámbito regional las capacidades

FICHA TECNICA INDICADOR 8

Porcentaje de países en la región que aplican el modelo predictivo estandarizado para evaluar el impacto del cambio climático en salud.

5	Nombre	dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales priorizados regionalmente
6	Definición	Participación de las acciones regionales que fortalezcan las capacidades nacionales para del cumplimiento de las normativas y estándares internacionales adoptados por los países.
7	Fórmula de cálculo	(Número de acciones regionales en el período 2016-2020 realizadas para fortalecer las capacidades nacionales para dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales priorizados regionalmente /Total de acciones regionales en el período 2016-2020)
8	Línea base	0
9	Meta de medio término	Realizadas 10% acciones regionales para fortalecer las capacidades nacionales para dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales según priorización regional, en el período 2016-2018
10	Meta final	Realizadas 20% acciones regionales para fortalecer las capacidades nacionales para dar cumplimiento a las normativas y estándares internacionales según priorización regional, en el período 2016-2020
11	Fuente de recolección	SE-COMISCA
12	Medio de verificación	Informe de acciones
13.	Responsable directo de suministro del dato	Dirección de Rectoría de la Salud
14.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)
15	Monitoreo	anual
16.	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
17.	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: no hay
		Recursos humanos: Dirección de Rectoría de la Salud

1.	Número	8
2.	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional
3	Objetivo Estratégico	OE 3. Desarrollar acciones de incidencia política sobre los determinantes ambientales de la salud.
4	Resultado Estratégico	RE 3.1. Aplicado un modelo predictivo de las consecuencias del cambio climático en la salud, para el análisis y la elaboración de propuestas de políticas.
5	Nombre	Porcentaje de países en la región que aplican el modelo predictivo estandarizado para evaluar el impacto del cambio climático en salud.
6	Definición	Porcentaje de países que cuentan con un modelo predictivo para cambio climático y salud, y lo aplican.
7	Fórmula de cálculo	(Número de países en la región que aplican el modelo predictivo estandarizado para evaluar el impacto del cambio climático en salud/ Total de países de la región)*100
8	Línea de Base	Costa Rica, Panamá y Nicaragua
9	Meta Medio Término	4 países en la región aplican el modelo predictivo estandarizado para evaluar el impacto del cambio climático en salud, al 2018.
10	Meta final	Todos los países en la región aplican el modelo predictivo estandarizado para evaluar el impacto del cambio climático en salud, al 2020.
11	Fuente de recolección	Ministerios de Salud de los países de la región
12	Medio de verificación	Documento con resultados de las estimaciones del modelo
13	Responsable directo de suministro del dato	Delegado de cada país en COTEVISI
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)
15	Monitoreo	anual
16	Instrumento de recolección	Formato construido en la plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medios de verificación
17	Recursos disponibles	COTEVISI
		SE COMISCA: Directora de Rectoría de la Salud Regional/Coordinador de Epidemiología/Coordinador de Monitoreo y Evaluación (SE-COMISCA)

FICHA TECNICA INDICADOR: 9 **Porcentaje de países que implementan planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres alineados al componente de salud del Plan Regional de Gestión de Riesgos y desastres.**		
1.	Número	9
2.	Eje	1. Institucionalidad de la integración regional.

3	Objetivo Estratégico	OE 3. Desarrollar acciones de incidencia política sobre los determinantes ambientales de la salud.	
4	Resultado Estratégico	RE 3.2 Desarrolladas las capacidades del sector salud de la región para la gestión de riesgos ante desastres.	
5	Nombre	Porcentaje de países que implementan planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres alineados al componente de salud del Plan Regional de Gestión de Riesgos y desastres.	
6	Definición	Avance en los países de la región que han desarrollado e implementado sus planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres de acuerdo a los lineamientos regionales.	
7	Fórmula de cálculo	(Número de países que implementan planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres alineados al componente de salud del Plan Regional de Gestión de Riesgos y desastres/ Total de países de la región).	
8	Línea de Base	0	
9	Meta Medio Término	4 países	
10	Meta Final	Todos los países implementan planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres alineados al componente de salud del Plan Regional de Gestión de Riesgos y desastres.	
11	Fuente de recolección	Delegados nacionales de CTEGERS.	
12	Medio de verificación	Informe de avance de implementación de los planes nacionales preparación y respuesta ante emergencias y desastres.	
13	Responsable directo de suministro del dato	Delegado de cada país en CTEGERS.	
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (junio 2018) y evaluación final (junio 2020)	
15	Monitoreo	Anual	
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación	
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica	Si: CTEGERS
		Recursos humanos Si: Coordinadora de SE-COMISCA de Riesgos y Desastres	

FICHA TÉCNICA INDICADOR: 10

Porcentaje de países que han cumplido al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS).

1.	Número	10
2.	Eje	2. Determinación Social de la Salud
3	Objetivo Estratégico	OE 4. Fortalecer el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud en el marco de la garantía del derecho a la salud.
4	Resultado Estratégico	4.1. Fortalecidos los sistemas de salud para la implementación de las estrategias para el acceso universal y cobertura universal en salud.
5	Nombre	Porcentaje de países que han cumplido al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS).
6	Definición	Países que cumplen con el plan de acción del AUCUS
7	Fórmula de cálculo	(Número de países que han cumplido al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS)/ Total de países de la región)
8	Línea base	0
9	Meta de medio término	4 países cumplirán al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS).
10	Meta final	Todos los países cumplirán al menos el 70% de la Hoja de Ruta de la Estrategia para el Acceso Universal y Cobertura Universal en Salud (AUCUS).
11	Fuente de recolección	Ministerios de Salud de CA y RD
12	Medio de verificación	Informe de avance de cumplimiento de la Hoja de Ruta
13.	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en el CEIP
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)
15	Monitoreo	Anual
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
17.	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: CEIP
		Recursos humanos: Dirección de Rectoría de la Salud (SE-COMISCA)

FICHA TECNICA INDICADOR: 11 **Porcentaje de países de la región que cuentan con diagnóstico de inequidades en salud utilizando una metodología estándar decidida para este fin.**		
1.	Número	11
2.	Eje	2. Determinación social de la salud
3	Objetivo Estratégico	OE 5. Reducir la inequidad y la exclusión social en salud dentro y entre los países mediante el abordaje intersectorial de los determinantes

		sociales de la salud.
4	Resultado Estratégico	RE 5.1. Identificadas y analizadas las inequidades en salud entre grupos poblacionales en los países de la Región.
5	Nombre	Porcentaje de países de la región que cuentan con diagnóstico de inequidades en salud utilizando una metodología estándar decidida para este fin.
6	Definición	Porcentaje de países que han elaborado el diagnóstico nacional de inequidades en salud
7	Fórmula de cálculo	(Número de países de la región que cuentan con diagnóstico de inequidades en salud utilizando una metodología estándar decidida para este fin/ total de países de la región)*100
8	Línea Base	0
9	Meta Medio Término	50% de los países del SICA contarán con un diagnóstico utilizando una metodología estándar de inequidades en salud decidida para este fin
10	Meta Final	100% de los países del SICA contarán con un diagnóstico utilizando una metodología estándar de inequidades en salud decidida para este fin
11	Fuente de recolección	Dirección de Vigilancia de la Salud de los Ministerios/Secretaría de Salud
12	Medio de verificación	Informe del Diagnóstico de Inequidad en Salud
13.	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en el CEIP
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)
15	Monitoreo	Anual
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
17	Recursos disponibles	Equipo de trabajo para abordaje de determinación social (CEIP, COTEVISI, CTIS)
		SE COMISCA:

FICHA TECNICA INDICADOR: 12 Porcentaje de países que implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan los determinantes de la salud			
1.	Número	12	
2.	Eje	2. Determinación Social de la Salud.	
3	Objetivo Estratégico	OE 5. Reducir la inequidad y la exclusión social en salud dentro y entre los países mediante el abordaje intersectorial de las determinantes sociales de la salud.	
4	Resultado Estratégico	RE 5.2. Promovido el enfoque de salud en todas las políticas.	
5	Nombre	Porcentaje de países que implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan los determinantes de la salud.	
6	Definición	Porcentaje de países de la región que cuentan con comités intersectoriales que se reúnen sistemáticamente para la discusión y abordaje de los problemas de salud.	
7	Fórmula de cálculo	(número de países que implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan los determinantes de la salud/ total de países de la región) *100	
8	Línea base	1 país (El Salvador): Pendiente de confirmar si se ha llevado en los demás países	
9	Meta Medio Término	50% de los países implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan los determinantes de la salud	
10	Meta Final	100% de los países implementan planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales que abordan los determinantes de la salud	
11	Fuente de recolección	Direcciones de planificación de los Ministerios/Secretarías de Salud	
12	Medio de verificación	Informes de avance de la implementación de planes o programas que dan cumplimiento a alianzas estratégicas intersectoriales.	
13	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en el CEIP	
14	Periodicidad	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)	
15	Monitoreo	Anual	
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación	
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica	CEIP
		Recursos humanos: SE-COMISCA, INCAP	

FICHA TECNICA INDICADOR: 13

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

1.	Número	13
2.	Eje	Eje 2: Determinación social de la salud
3	Objetivo Estratégico	OE 5. Reducir la inequidad y la exclusión social en salud dentro y entre los países mediante el abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud.
4	Resultado Estratégico	RE. 5.3. Posicionados los temas estratégicos de salud en la política regional y global en el marco de los ODS y de otros compromisos
5	Nombre	Porcentaje de las resoluciones aprobadas por los Consejos de Ministros (16) del SICA en el período 2016-2020 que incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos de salud de interés regional, en el marco de los ODS
6	Definición	Número de resoluciones aprobadas en la institucionalidad del SICA sobre temas estratégicos de salud de interés regional vinculados a los ODS
7	Fórmula de cálculo	(número de resoluciones aprobadas por los Consejos de Ministros del SICA en el período 2016-2020 que incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos/total de resoluciones aprobadas por Consejos de Ministros del SICA)*100
8	Línea Base	No existe
9	Meta Medio Término	50%de las resoluciones aprobadas por órganos del SICA incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos de salud de interés regional, en el marco de los ODS
10	Meta final	100%de las resoluciones aprobadas por órganos del SICA incorporan el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud en los temas estratégicos de salud de interés regional, en el marco de los ODS
11	Fuente de recolección	Organismos del SICA
12	Medio de verificación	Resoluciones y Mandatos
13	Responsable directo de suministro del dato	Dirección de Cooperación de SE-COMISCA & Coordinador de Monitoreo y Evaluación de SE COMISCA
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)
15	Monitoreo	Anual
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
17	Recursos disponibles	No hay Comisión Técnica en este momento.
		SE COMISCA:

FICHA TÉCNICA INDICADOR: 14 Porcentaje de estrategias regionales prioritarias de salud centradas en las personas, continuas en el cursos de vida, implementándose al 2020.		
1.	Número	14
2.	Eje	2.Determinación Social de la Salud
3	Objetivo Estratégico	OE 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios.
4	Resultado Estratégico	RE 6.1.Implementadas estrategias regionales de salud prioritarias en el curso de vida, que incluyan estilos de vida saludables con enfoque intercultural y de género.
5	Nombre	Porcentaje de estrategias regionales prioritarias de salud centradas en las personas, continúas en los cursos de vida, implementándose al 2020.
6	Definición	Números de estrategias que son consideradas como regionales y prioritarias y en implementación.
7	Fórmula de cálculo	(Número de estrategias regionales prioritarias de salud centradas en las personas, continúas en el cursos de vida, implementándose al 2020/ Total de estrategias regionales implementándose al 2020)*100
8	Línea base	Estrategia de APS; Estrategia de Redes integrales
9	Meta de medio término	Pendiente por definir
10	Meta final	Pendiente por definir
11	Fuente de recolección	Ministerios de Salud de los países de la región
12	Medio de verificación	Documento de Modelo de salud que incluya la estrategia de APS y Redes integrales.
13.	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en el CEIP
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)
15	Monitoreo	Anual
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
17.	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: CEIP
		Recursos humanos:

FICHA TECNICA INDICADOR: 15 **Porcentaje de países de la región que alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del RSI.**			
1.	Número	15	
2.	Eje	2.Determinación Social de la Salud	
3	Objetivo Estratégico	OE. 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios	
4	Resultado Estratégico	RE 6.2.Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades transmisibles con un enfoque integral que influya sobre la carga de enfermedad	
5	Nombre	Porcentaje de países de la región que alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del RSI.	
6	Definición	Grado de avance en países de la región que implementan las 13 capacidades básicas del RSI en al menos el 70%.	
7	Fórmula de cálculo	(Número de países de la región que alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del RSI /total de países de la región)*100	
8	Línea Base	Datos de la medición de la evaluación del PSCARD 2010-2015 (Cuestionario OPS 2014)	
9	Meta medio término	50% de los países de la región alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del RSI.	
10	Meta final	100% de los países de la región alcanzan al menos 70% en la implementación de cada una de las 13 capacidades básicas del RSI.	
11	Fuente de recolección	Ministerios/Secretarias de Salud	
12	Medio de verificación	Cuestionario de evaluación de OPS para cada país	
13	Responsable directo de suministro del dato	COTEVISI	
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)	
15	Monitoreo	Anual	
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación	
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica	COTEVISI
		Recursos humanos: SE-COMISCA Coordinadora de gestión de riesgos y desastres SE-COMISCA	

FICHA TECNICA INDICADOR: 16 **Porcentaje de ejecución de los planes regionales de enfermedades transmisibles (dengue, malaria, zika, VIH).**			
1.	Número	15	
2.	Eje	2.Determinación Social de la Salud	
3	Objetivo Estratégico	OE. 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios	
4	Resultado Estratégico	RE 6.2.Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades transmisibles con un enfoque integral que influya sobre la carga de enfermedad	
5	Nombre	Porcentaje de ejecución de los planes regionales de enfermedades transmisibles (dengue, malaria, Zika, VIH)	
6	Definición	Grado de avance en los planes regionales de para la prevención y control de enfermedades no transmisibles, en los países del SICA	
7	Fórmula de cálculo	(Número total de actividades realizadas de cada plan/Número total de actividades programadas de cada plan)*100	
8	Línea Base	**Determinar los niveles de implementación de cada plan regional a 2016**	
9	Meta medio término	50% de los países implementando los Planes regionales de enfermedades transmisibles (dengue, malaria, zika, influenza, vih)	
10	Meta final	100% de los Planes regionales de enfermedades transmisibles (dengue, malaria, zika, influenza, VIH) implementándose	
11	Fuente de recolección	MCR (VIH, Malaria, COTEVISI (Dengue,Zika)	
12	Medio de verificación	Informes de implementación de cada plan regional	
13	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en MCR y COTEVISI	
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)	
15	Monitoreo	Anual	
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación	
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica	MCR, COTEVISI

FICHA TECNICA INDICADOR: 17 Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana" .		
1.	Número	16
2.	Eje 2	Determinación Social de Salud.
3	Objetivo Estratégico	OE 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios.
4	Resultado Estratégico	RE 6.3. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con el control y prevención de las enfermedades no-transmisibles con abordaje integral.
5	Nombre	Porcentaje de cumplimiento de los numerales del 3 al 10 de Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana"
6	Definición	Países que cumplen de los numerales del 3 al 10 de Acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana" .
7	Fórmula de cálculo	(Número de acciones priorizadas realizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala/ 8 Acciones Priorizadas (contenidas en los numerales del 3 al 10 de Guatemala)*100 por país. El promedio regional se obtendrá, sumando el porcentaje de todos los países dividido entre los 8 países.
8	Línea de base	0
9	Meta Medio Término	Cada una de las nueve acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana" se cumplirán en al menos el 25%.
10	Meta final	Cada una de las nueve acciones priorizadas de la Declaratoria de Antigua Guatemala "Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles en Centroamérica y República Dominicana" se cumplirán en al menos el 50%.
11	Fuente de recolección	Ministerios de Salud de los países de la región
12	Medio de verificación	Informe de avance
13	Responsable directo de suministro del dato	Responsable directo de la Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer (CTCC).
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)
15	Monitoreo	Anual
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: Comisión Técnica para Enfermedades Crónicas y Cáncer (CTCC)
		Recursos humanos: Dirección de Rectoría de la Salud Regional SE-COMISCA INCAP

	FICHA TÉCNICA INDICADOR: 19 Porcentaje de avance del mecanismo para la homologación del recurso humano en salud de la región del SICA	
1.	Número	19
2.	Eje	Eje 2 Determinación social de la salud Eje 3: Capacidades en salud
3	Objetivo Estratégico	OE. 6. Abordar en el sector salud con perspectiva regional la vulnerabilidad social, la reducción de riesgos y problemas de salud prioritarios. OE. 7. Promover políticas nacionales de gestión de recursos humanos orientadas a la integración regional.
4	Resultado Estratégico	RE 6.4 Implementadas acciones regionales para el acceso a medicamentos seguros, de calidad y eficaces y otros productos de interés para la salud pública. RE 7.1 Implementados mecanismos para avanzar gradualmente hacia la homologación, acreditación y
5	Nombre	Porcentaje de implementación del Plan de Acción de la Estrategia de Medicamentos vigente.
6	Definición	Avance de implementación del Plan de Acción de la Estrategia de Medicamentos vigente.
7	Fórmula de cálculo	(Número de acciones ejecutadas de la Estrategia de Medicamentos /Total de acciones establecidas en la Estrategia de Medicamentos)*100
8	Línea de base	Nota: se calculará línea de base para la ejecución 2015 (Determinar cuál fue la ejecución de 2015)
9	Meta Medio Término	Cumplimiento de 50% del Plan de acción de la Estrategia de Medicamentos
10	Meta Final.	Plan de acción de la Estrategia Regional de Medicamentos implementada al 2020 en al menos el 90%.
11	Fuente de recolección	Ministerios de Salud de los países de la región
12	Medio de verificación	Informes o documento técnico relacionado con el seguimiento del Plan de Acción de la Estrategia de Medicamentos
13	Responsable directo de suministro del dato	Coordinador de la CTSM (Delegado PPT CTSM)
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)
15	Monitoreo	Anual
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: CTSM Recursos humanos: Coordinadora de Medicamentos SE-COMISCA

		licenciamiento del recurso humano en salud de acuerdo a las necesidades de cada país.
5	Nombre	Porcentaje de avance del mecanismo para la homologación del recurso humano en salud de la región del SICA.
6	Definición	Diseño e implementación de un mecanismo para homologar el recurso humano en salud, que incluya una hoja de ruta para su medición.
7	Fórmula de cálculo	(número actividades cumplidas del mecanismo para la homologación del RHUS / total de actividades del mecanismo del RHUS) * 100
8	Línea base	Por definir: Confirmar porcentaje de avance con la hoja de ruta al 2015
9	Meta de medio término	50%
10	Meta final	100%
11	Fuente de recolección	Dirección de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud de CA y RD
12	Medio de verificación	Informe del estado de avance en la implementación del mecanismo para homologar el RHUS
13	Responsable directo de suministro del dato	Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales de SE-COMISCA
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)
15.	Monitoreo	anual
16.	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: CTRHUS
		Recursos humanos: Dirección de Cooperación y Relaciones Interinstitucionales de SE-COMISCA

FICHA TÉCNICA INDICADOR: 20 Porcentaje de ejecución del Plan regional de Recursos Humanos.		
1.	Número	20
2.	Eje	Eje 3: Capacidades en salud
3	Objetivo Estratégico	OE 7. Promover políticas nacionales de gestión de recursos humanos orientadas a la integración regional.
4	Resultado Estratégico	RE 7.2. Mejorada la capacidad de conducción de la estrategia regional de recursos humanos a través de una agenda conjunta.

5	Nombre	Porcentaje de ejecución del Plan regional de Recursos Humanos.
6	Definición	Avance en el plan de ejecución del Plan regional de Recursos Humanos
7	Fórmula de cálculo	Objetivos estratégicos cumplidos del Plan Regional de Recursos Humanos/ Total de objetivos estratégicos establecidos en el Plan Regional de Recursos Humanos) *100
8	Línea base	Evaluación del Plan Regional de CTRH
9	Meta de medio término	Plan Regional de Recursos Humanos con una ejecución del 40% al 2018
10	Meta final	Plan Regional de Recursos Humanos con una ejecución del 80% al 2020
11	Fuente de recolección	Dirección de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud de CA y RD
12	Medio de verificación	Informe de seguimiento
13.	Responsable directo de suministro del dato	Delegado del país en la CTRH
14.	Periodicidad (evaluación)	Medio término (junio 2018) y evaluación final (junio 2020)
15	Monitoreo	Anual
16.	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: CTRH
		Recursos humanos:

FICHA TECNICA INDICADOR 21 Porcentaje de propuestas en salud regional desarrolladas a partir de espacios de análisis regional en el marco de COMISCA.		
1.	Número	21
2.	Eje	3.Capacidades en Salud

3	Objetivo Estratégico	OE 8. Fortalecer las capacidades de salud para el análisis regional de la situación de salud y sus tendencias	
4	Resultado Estratégico	RE. 8.1. Fortalecidos los espacios regionales para el análisis de la situación de salud	
5	Nombre	Porcentaje de propuestas en salud regional desarrolladas a partir de espacios de análisis regional en el marco de COMISCA	
6	Definición	Reportes de los eventos de las salas de análisis de situación de salud sobre temas prioritarios de salud de la región	
7	Fórmula de cálculo	(Número de propuestas en salud regional desarrolladas a partir de espacios de análisis regional que surjan en el marco de COMISCA/ Total de propuestas en salud regional)*100	
8	Línea de Base	0	
9	Meta medio término	Al 2018, el 50% de propuestas para la toma de decisiones en salud regional se basarán en los resultados del análisis de situación desarrollados en los espacios regionales en el marco de COMISCA	
10	Meta final	Al 2020, el 100% de propuestas para la toma de decisiones en salud regional se basarán en los resultados del análisis de situación desarrollados en los espacios regionales en el marco de COMISCA.	
11	Fuente de recolección	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministro de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA)	
12	Medio de verificación	Documento de propuesta	
13	Responsable directo de suministro del dato	Coordinador/a del país de COTEVISI	
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (junio 2018) y evaluación final (junio 2020)	
15	Monitoreo	Anual	
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación	
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica	COTEVISI
		Recursos humanos Si	

FICHA TECNICA INDICADOR: 22 Porcentaje de estrategias regionales sustentadas en las investigaciones derivadas de la agenda regional.		
1	Número	22
2	Eje	Eje 4: Gestión del conocimiento, investigación y tecnologías

		OE 9. Promover la gestión del conocimiento en salud como

FICHA TECNICA INDICADOR: 23

Porcentaje de buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología.

1. 5	Número Nombre	23 Porcentaje de estrategias regionales sustentadas en las investigaciones derivadas de la agenda regional
2.	Eje	Eje 4 Gestión de conocimiento, investigación y tecnologías
6	Definición	Investigaciones de la Región desarrolladas en el marco de las agenda regional de investigación
3 7	Objetivo Estratégicos Fórmula de cálculo	OE 9. Promover la gestión del conocimiento en salud como (Número de estrategias regionales sustentadas en las investigaciones derivadas de la agenda regional/ Total de estrategias regionales)*100
8	Línea de base	0
9	Meta Medio Término	Generadas estrategias regionales tomando en cuenta la evidencia de las investigaciones regionales basadas en la agenda regional de investigación al 2018. (especificar porcentaje)
10	Meta Final	Generadas estrategias regionales tomando en cuenta la evidencia de las investigaciones regionales basadas en la agenda regional de investigación al 2020. (especificar porcentaje)
11	Fuente de recolección	SE COMISCA
12	Medio de verificación	Informes de investigaciones desarrolladas
13	Responsable directo de suministro del dato	Coordinador del Monitoreo y Evaluación de SE COMISCA.
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (Junio 2018) y final de período de vigencia del PSCARD (2020)
15	Monitoreo	Anual
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
17	Recursos disponibles	Comisión Técnica: CTIS
		SE COMISCA:

4	Resultado Estratégico	RE 9.2. Compartidas las capacidades y experiencias exitosas de los países en ciencia, tecnología e innovación.
5	Nombre	Porcentaje de buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología
6	Definición	Número de buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología.
7	Fórmula de cálculo	(Buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología/ Total de buenas prácticas compartidas a nivel regional)*100
8	Línea de base	0
9	Meta de medio término	Desarrollo de capacidades a partir de buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología al 2018 (revisar)
10	Meta final	Desarrollo de capacidades a partir de buenas prácticas compartidas a nivel regional en materia de ciencia, innovación y tecnología al 2020 (revisar)
11	Fuente de recolección	Comisiones Técnicas regionales
12	Medio de verificación	Informe de avance de buenas prácticas
13	Responsable directo de suministro del dato	CTIS
14	Periodicidad (evaluación)	Medio término (junio 2018) y evaluación final (junio 2020)
15	Monitoreo	Anual
16	Instrumento de recolección	Formato construido en plataforma virtual regional, donde se subirán resultados del indicador y medio de verificación
17	Recursos disponibles	Existencia de Comisión Técnica: CTIS
		Recursos humanos

Instrumentos de monitoreo del PSCARD

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

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

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

Instrumento de monitoreo de los indicadores estratégicos (indicadores de resultado):

INSTRUMENTO 1: Monitoreo Indicadores estratégicos (de Resultado) del PSCARD

PSCARD MONITOREO INDICADORES DE RESULTADO																						
RE No.	RESULTADO Estratégico	No.	INDICADOR	METAS PROGRAMADAS						MONITOREO						al 31 dic 2016						
				LB 2015	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Medio De verificación	Pais	%	0%	50%	75%	100%	explicación observaciones		desviación/		

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

2. Instrumento de Monitoreo de Procesos, Gasto, Tiempo y Financiamiento

PLAN DE SALUD DE CENTROAMERICA Y REPUBLICA DOMINICANA 2016-2020 MONITOREO INDICADORES PROCESO, TIEMPOS, GASTOS, FINANCIAMIENTO 2017

Fecha de corte: al 31 de septiembre de 2017 (T4)

EJE:

Actividades	Recursos	Indicador	Medio de Verificación	Meta-Tiempo (monitoreo trimestral-corte T3)								Presupuesto (monitoreo trimestral-corte T3)				
				T1	T2	T3	meta alcanzada	% meta alcanzada	semáforo	Explicación desviación	T4	Presupuesto Total actividad	valor ejecutado al T3	% valor ejecutado	semáforo	Explicación desviación
Objetivo Estratégico																
RE																
LA	.															
Actividad						1										
Actividad	.				1											

JE :										
Actividades	Recursos	Indicador	Financiamiento						Medio de Verificación	Detalle
			Donación	Contraparte (dinero que no ingresa)	Proyecto	Cuota País	Otro			
Objetivo Estratégico										
RE										
LA										
Actividad									1.	1.
Actividad										

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

Reportes de Monitoreo del PSCARD

Después de haber implementado y completado los instrumentos de monitoreo, del PSCARD, se procesará un reporte que revela, cuantitativamente el nivel avance en la ejecución del Plan de Salud. Dicho reporte revelará el estado de cumplimiento de los resultados estratégicos, atendiendo la siguiente clasificación, la cual se sistematiza usando los siguientes códigos representados en un sistema de semáforo:

Criterios de semaforización a partir del nivel de cumplimiento	
Menos de 49%	
De 50% a 74%	

REPORTE 1: Semaforización Indicadores de Resultado del Plan de Salud

De 75% a 100%	

				Monitoreo al:				30-nov-11
No.	RESULTADO	No.	INDICADOR	% avance	0 %	50 %	75 %	100 %
		1						
		2						
		3						
		4						
		5						
		6						
		7						
		8						
		9						
		10						
		11						
		12						
		13						
		14						
		15						
		16						
		17						
		18						
		19						
		20						

		21			
		22			
		23			

Capítulo IV. Evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana

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

1. Evaluación de medio término (2018)
2. Evaluación ex post en 2021.

1. Evaluación intermedia en 2018

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

La evaluación de medio término o intermedia estará estructurada, a partir de los siguientes ejes temáticos[3]:

- Eficiencia: Entendida como el grado en que se cumplen los objetivos de una iniciativa al menor costo posible[4].
- Eficacia: Representa el grado de logro de los resultados estratégicos en el tiempo previsto y con la calidad esperada[5], independientemente de los costos ejecutados
- Sostenibilidad técnica: Busca cuantificar la capacidad de durabilidad de los efectos del Plan de Salud y sus Resultados Estratégicos una vez que haya finalizado el Plan. Dado que la evaluación es a medio término, se determinará la sostenibilidad con base a los datos obtenidos durante el período de 2016-2018. El cálculo de la sostenibilidad implica evaluar las actividades que se han implementado para lograr el involucramiento de las diferentes instancias ejecutoras del PSCARD[6]; así como determinar sus capacidades para asumir responsabilidades bajo una perspectiva estrictamente técnica.
- Sostenibilidad financiera: Evaluar dentro de las fuentes de financiamiento del PSCARD la participación de fondos nacionales así como de recursos provenientes de la institucionalidad

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

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

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

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

regional, durante el período comprendido entre 2016 y el mes previo a la fecha de corte en que se establezca el inicio de la evaluación intermedia.

Durante el primer trimestre de 2018, los integrantes del CEIP con el apoyo del Coordinador de Monitoreo y Evaluación de la SE-COMISCA prepararán los términos de referencia para la evaluación de medio término del PSCARD, los cuales serán aprobados por el Secretario Ejecutivo del COMISCA. La evaluación deberá ser realizada por un consultor externo. Una vez finalizado el estudio, el informe de resultados de la evaluación se presentará al CEIP así como al COMISCA.

2. Evaluación ex post del Plan de Salud (2021)

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

La evaluación ex post del Plan de Salud persigue los siguientes objetivos[7]:

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

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

Los ejes de análisis a utilizar en la evaluación serán:

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

[7] Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. *Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Procesos Regionales de Salud de Centroamérica y República Dominicana.* Primera Edición. San Salvador, 2011. Página104.

- Análisis Prospectivo de elaboración de Escenarios de cara a la construcción del PSCARD 2021-2025.

ABREVIATURAS Y SIGLAS

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

BIBLIOGRAFÍA

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

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

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

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