



Editorial Nuevo Enfoque

Revista **CON-SECUENCIAS**

ISSN: 2791-1160

<https://revistacon-secuencias.com>

Publicación del Foro de Reflexión sobre la Realidad Salvadoreña – FORES–

No. 12, septiembre - diciembre, 2025 Revista cuatrimestral. San Salvador, El Salvador, Centroamérica

Atención de emergencias médicas para afiliados a la seguridad social entre países miembros del SICA

Emergency medical care for social security beneficiaries in transit within SICA member states

Este trabajo tiene la licencia



Recibido: 09/05/2025

Aprobado: 06/08/2025

María Esperanza Pérez Segura¹
MSc. de Universitat Oberta de Barcelona
esperanzaperez5@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-5677-2744>

Resumen

Este estudio aborda la ausencia de un marco regional que regule la atención médica de emergencias para personas afiliadas a los sistemas nacionales de seguridad social en situación de tránsito dentro del espacio SICA. El incremento de la movilidad intrarregional —impulsada por el comercio, la migración laboral, el turismo y la cooperación— ha evidenciado vacíos normativos y estructurales en la cobertura sanitaria durante emergencias. A través de un enfoque cualitativo y analítico, basado en normativa vigente, experiencias comparadas e instrumentos de política regional, se realiza un diagnóstico de las principales barreras para el acceso transfronterizo a los servicios de salud y se formula una propuesta técnica. Esta incluye un protocolo armonizado de atención, una plataforma de interoperabilidad médica, un fondo regional de compensación solidaria y la incorporación del tema en la política regional del CISSCAD. El estudio contribuye a un modelo de integración más inclusivo, solidario y respetuoso del derecho a la salud.

Palabras Clave: Seguridad social; Atención médica de emergencias; Integración regional; SICA; Portabilidad de derechos.

¹ Máster en Derechos Humanos, Democracia y Globalización

Abstract

This study addresses the absence of a regional framework for regulating emergency medical care for individuals affiliated with national social security systems while in transit within the SICA region. Increased intra-regional mobility—driven by commerce, labor migration, tourism, and cooperation—has exposed structural and legal gaps in healthcare coverage during emergencies. Through a qualitative and analytical approach based on legal documents, comparative experiences, and regional policy instruments, this paper diagnoses the main barriers to cross-border healthcare access and formulates a technical proposal. The proposal includes a harmonized protocol for emergency care, an interoperable medical data platform, a regional compensation fund, and the integration of this issue into the CISSCAD's regional social security policy. By promoting solidarity and portability of rights, the study contributes to building a more inclusive and coordinated regional integration model that upholds the right to health for mobile social security beneficiaries in Central America and the Dominican Republic.

Key words: Emergency Medical Care; Regional Integration; SICA; Portability of Rights.

Introducción

En el marco del proceso de integración regional promovido por el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), la movilidad de personas ha aumentado considerablemente, motivada por el comercio intrarregional, el turismo, la migración laboral y diversos programas de cooperación. Esta dinámica plantea nuevos desafíos para el sistema de salud y seguridad social, particularmente en lo referente a la atención en situaciones de emergencia médica para personas afiliadas que se encuentran temporalmente fuera de su país de adscripción. Aunque la movilidad humana y el comercio están estrechamente relacionados, los marcos normativos regionales no han logrado integrar adecuadamente la dimensión humana en los instrumentos de integración comercial. (OIM, 2021)

En consecuencia, miles de personas que transitan entre países miembros del SICA – incluidos transportistas, trabajadores temporales, estudiantes o participantes en misiones de cooperación– se enfrentan a vacíos normativos que comprometen su acceso oportuno y seguro a los servicios médicos en caso de emergencia, a pesar de estar debidamente afiliadas a un régimen nacional de seguridad social.

Esta problemática se ve agravada por la desigualdad estructural en la cobertura de seguridad social entre los países miembros. Por ejemplo, en Guatemala, la afiliación a la seguridad social, cobertura EMA (Enfermedad, Maternidad y Accidente) alcanza únicamente al 20% de la población total y al 23.2% de la población económicamente

activa (Bolaños, 2024). Mientras que en Costa Rica supera el 75% de la población económicamente activa (CCSS, 2023).

Frente a este escenario, no existe actualmente un instrumento normativo regional que regule la atención de emergencias médicas para personas afiliadas a la seguridad social que se encuentren en tránsito en la región SICA. La carencia de protocolos comunes, mecanismos de verificación clínica, procedimientos de compensación entre instituciones y plataformas interoperables de datos médicos conforma una brecha crítica que impide materializar la portabilidad efectiva de derechos en situaciones de emergencia. Este vacío –además de exponer a los usuarios a situaciones de desprotección y generar incertidumbre operativa y financiera para las instituciones prestadoras de servicios de salud– socava los principios de solidaridad y reciprocidad que sustentan la integración centroamericana, sino que también limita la legitimidad institucional del proceso de integración regional.

En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo general formular una propuesta técnica para regular la atención de emergencias médicas para afiliados a la seguridad social en los países miembros del SICA. Sus objetivos específicos se concretan en: 1- Examinar los principales vacíos que afectan la atención de afiliados en tránsito ante emergencias médicas; 2- Examinar antecedentes históricos, experiencias comparadas y principios jurídicos aplicables al contexto regional; 3- Delimitar los elementos esenciales que debería incluir un instrumento normativo regional sobre esta materia y; 4- Proponer una Hoja de Ruta para la adopción e implementación gradual de ese instrumento.

Su enfoque es cualitativo, analítico y propositivo, centrado en el estudio de fuentes normativas, experiencias comparadas y documentos técnicos especializados. Se recurre al análisis documental y jurídico para identificar vacíos normativos, examinar antecedentes históricos y formular una propuesta de alcance regional.

Dicha propuesta se sustenta en antecedentes históricos, principios de derecho internacional, experiencias comparadas y el marco político del CISSCAD, con el objetivo de avanzar hacia una política regional de seguridad social coherente, efectiva y humanamente integradora. En suma, este estudio busca aportar una solución concreta a un problema persistente en la región: la desprotección sanitaria de personas afiliadas a la seguridad social que se encuentran en tránsito entre países del SICA y que enfrentan situaciones de emergencia médica contribuyendo al fortalecimiento de la política regional

de seguridad social y a la consolidación de una ciudadanía regional con derechos efectivos y portables.

El documento se organiza en una introducción, en tres apartados principales y las conclusiones. En el primer apartado se presentan los fundamentos históricos, conceptuales y normativos que contextualizan el desarrollo de la seguridad social en Centroamérica. En el segundo apartado se expone un diagnóstico regional sobre la atención de emergencias médicas, incluyendo los procedimientos vigentes en los países miembros del SICA, las prácticas de acceso transfronterizo, los mecanismos de compensación y los principales obstáculos estructurales. En un tercer apartado se formula una propuesta técnica. Finalmente, se presentan las conclusiones.

I. Fundamentos históricos, conceptuales y normativos

1.1. Fundamentos históricos de la integración en seguridad social en Centroamérica

Los antecedentes históricos de la integración en seguridad social en Centroamérica se remontan a la firma del *Convenio Multilateral de Seguridad Social* de 1967, adoptado en el marco de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA). Este instrumento establecía la continuidad de derechos para los trabajadores en movilidad, incluyendo prestaciones por enfermedad, accidentes de trabajo, maternidad e invalidez. Posteriormente, la *Declaración de los Presidentes Centroamericanos sobre Seguridad Social* (1992) y el *Acuerdo Multilateral para la Protección en Salud de los Asegurados en Tránsito de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica* (1994) marcaron un nuevo impulso hacia la creación de mecanismos para asegurar el acceso a servicios médicos de urgencia para los afiliados en tránsito (Vicepresidencia de la República de El Salvador, 2022). No obstante, la falta de un reglamento operativo ha impedido su aplicación efectiva hasta la fecha.

En años más reciente, iniciativas como la *Agenda Regional Intersectorial sobre Protección Social* (ARIPSIP 2018–2030) (SISCA, 2018) y la *Propuesta de nuevo Acuerdo Multilateral para la Atención Médica de Emergencia a Asegurados en Tránsito de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana* (2012) impulsada por el CISSCAD, muestran avances importantes en la articulación política del tema. No obstante, el desafío sigue siendo la falta de implementación concreta, lo que mantiene a millones de afiliados en una situación de inseguridad jurídica

y sanitaria al desplazarse por la región.

Estas iniciativas revelan una voluntad política constante pero una debilidad estructural en la ejecución, lo que ha impedido consolidar un instrumento jurídico que garantice la atención médica transfronteriza para personas afiliadas a la seguridad social.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Definición de emergencia médica

De forma general, la OMS considera una emergencia médica como “todas aquellas situaciones en las que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas. Dada la complejidad de la situación o afección que ponen riesgo a la vida en los involucrados.” (Azura, s.f.) Podemos mencionar ejemplos como la pérdida de conocimiento; una abundante pérdida de sangre; la dificultad respiratoria prolongada; dolor intenso en el pecho; asfixia por inmersión; caídas desde la altura; accidentes de tránsito; electrocución; y convulsiones.

En Estados Unidos, Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA)² la define como:

Una condición que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido dolor intenso) tal que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente esperarse que ponga en grave peligro la salud del individuo (o la salud de un feto), un deterioro grave de las funciones corporales o una disfunción grave de los órganos corporales. (American College of Emergency Physicians, s.f.)

1.2.2. Definición de Seguridad Social

La seguridad social es definida por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) como un derecho humano que tiene como objetivo contribuir al bienestar personal y social, y que comprende un conjunto de transferencias y servicios de carácter solidario y público, cuya responsabilidad fundamental recae en el Estado, y que buscan proteger a los individuos y las colectividades ante riesgos sociales; que reducen la vulnerabilidad

² La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA, por sus siglas en inglés) es una ley del Congreso de los Estados Unidos aprobada como parte de la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA, por sus siglas en inglés) de 1986. Esta ley, comúnmente conocida como una "ley antidumping" federal, impide que los hospitales nieguen o limiten el tratamiento a los pacientes en función de su situación financiera o capacidad de pago, y los transfieran a otros centros (Lulla & Svancarek, 2024).

social; y promueven la recuperación ante las consecuencias de un riesgo social materializado, dignificando así las distintas etapas de la vida, y promoviendo la inclusión y la diversidad social (Sánchez-Belmont et al, 2019, p. 74).

1.3. Marco Jurídico Regional y Acuerdos Multilaterales en Seguridad Social y Salud

El *Protocolo de Tegucigalpa* (1991) y el *Tratado de la Integración Social Centroamericana* (TISCA, 1995) constituyen el marco normativo del subsistema social del SICA. Ambos reconocen el derecho a la seguridad social como un derecho fundamental y establecen la responsabilidad de los Estados miembros de promover políticas comunes que garanticen el bienestar regional. La *Declaración de los Presidentes Centroamericanos sobre Seguridad Social* (1992) reafirmó este compromiso político y condujo a la creación del Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social (COCISS), hoy conocido como CISSCAD.

Desde entonces, el CISSCAD ha promovido iniciativas orientadas a la armonización normativa y la cooperación técnica entre los institutos de seguridad social de la región. En este marco se han adoptado instrumentos multilaterales clave como el *Convenio Multilateral de Prestaciones de la Seguridad Social de Centroamérica y Panamá* (1981), al que se adhirió Costa Rica en 1982, y el *Acuerdo Multilateral de Cooperación Técnica en Seguridad Social* (1998), firmado por Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

Especialmente relevante para el tema de este trabajo es el *Acuerdo Multilateral para la Protección en Salud* (1994), que estableció el principio de atención de urgencias médicas sin compensación económica inmediata entre instituciones. No obstante, su aplicación fue limitada por la falta de un reglamento operativo. En respuesta, en 2012 se propuso un nuevo acuerdo regional, más alineado con los estándares internacionales y con el *Convenio Iberoamericano de Seguridad Social* (OISS), que introduce mecanismos de compensación financiera y validación documental para garantizar la atención de emergencias médicas a personas afiliadas en tránsito.

A nivel bilateral, países como El Salvador y Guatemala han suscrito convenios específicos en esta materia, aunque su alcance sigue siendo limitado. La *XXXIX Asamblea Ordinaria del CISSCAD* (2018) reafirmó el compromiso regional de avanzar hacia la ratificación del nuevo acuerdo multilateral. Además, experiencias recientes de

cooperación en temas como vacunación, salud ocupacional y respuesta frente al COVID-19 han demostrado la viabilidad y necesidad de una coordinación técnica entre los países del SICA para fortalecer un sistema regional más equitativo y eficaz (OPS y CISSCAD, 2020; Maldonado Siera, 2019).

II. Diagnóstico Regional en Atención de Emergencias Médicas

2.1. Procedimientos Vigentes en los Países Miembros del SICA

Los países del SICA cuentan con sistemas nacionales de seguridad social y salud pública que, en general, priorizan la atención de emergencias como un derecho fundamental, sin requerir afiliación previa en casos de riesgo vital. Sin embargo, el tratamiento de pacientes extranjeros en situaciones de emergencia varía considerablemente entre países. En algunos casos, se permite el acceso inmediato a servicios médicos urgentes, pero el paciente o su sistema de seguridad social debe asumir los costos posteriores. La falta de normativas regionales vinculantes dificulta la estandarización de estos procedimientos y limita la atención eficiente. El grado de formalización, cobertura y articulación con los sistemas de seguridad social difiere significativamente. (OPS y CISSCAD, 2020)

2.1.1. Belice

En Belice, el Seguro Nacional de Salud (NHI), administrado por la Junta de Seguridad Social, garantiza servicios básicos de atención primaria a través de contratos con proveedores públicos, privados y ONG en distritos seleccionados. Sin embargo, no existen disposiciones específicas para la atención médica de emergencia a personas afiliadas a sistemas de seguridad social de otros países. En caso de emergencias fuera del horario o fuera del ámbito de atención primaria, los usuarios deben acudir directamente al hospital público más cercano, pero la cobertura de estos servicios no está asegurada para personas en tránsito, ya que el sistema no contempla un mecanismo de compensación ni acuerdos de portabilidad regional. Esto limita la atención efectiva a personas extranjeras afiliadas a otros sistemas del SICA, especialmente en situaciones críticas que requieren atención inmediata (OPS y CISSCAD, 2020, pp. 1-8).

2.1.2. Costa Rica

En Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) presta servicios de salud mediante una red pública que abarca desde los EBAIS hasta hospitales de alta

complejidad. La atención médica de emergencias se garantiza a toda persona, incluyendo migrantes, solicitantes de refugio y personas no afiliadas. En estos casos, la atención se proporciona de inmediato y el cobro se gestiona posteriormente si corresponde. Aunque no existen protocolos específicos para personas afiliadas a sistemas de seguridad social de otros países del SICA, Costa Rica representa el modelo más avanzado de cobertura universal en la región. No obstante, no se han establecido mecanismos de compensación o portabilidad formal para afiliados en tránsito (OPS y CISSCAD, 2020, pp. 9–18)

2.1.3. El Salvador

En El Salvador, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) garantiza la atención médica de emergencias a la población afiliada, y contempla condiciones de igualdad para salvadoreños residentes en el extranjero. Sin embargo, no se dispone de protocolos específicos ni convenios formales para la atención de personas afiliadas a otros sistemas del SICA. La prestación en casos de emergencia depende del tipo de urgencia, de la disponibilidad institucional y de decisiones médico-administrativas. La ausencia de un mecanismo de compensación limita el acceso efectivo a afiliados en tránsito (OPS y CISSCAD, 2020, pp. 19–26).

2.1.4. Guatemala

En Guatemala, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) brinda atención médica de emergencia sin requerir afiliación previa, particularmente cuando la vida del paciente está en riesgo. Sin embargo, los costos deben ser asumidos por el usuario si no tiene cobertura nacional, y no existe una normativa que contemple la atención sistemática de personas afiliadas a sistemas de seguridad social de otros países del SICA. Esto restringe la atención estructurada para personas en tránsito en situación de emergencia (OPS y CISSCAD, 2020, pp. 27–34).

2.1.5. Honduras

En Honduras, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) presta servicios de urgencia tanto en centros propios como mediante convenios con proveedores privados. La atención de emergencias se brinda según disponibilidad institucional y gravedad del caso, pero no se dispone de protocolos específicos ni mecanismos de compensación para personas extranjeras afiliadas a sistemas del SICA. El sistema no contempla de forma expresa la portabilidad de derechos en casos transfronterizos (OPS y CISSCAD, 2020,

pp. 35–42).

2.1.6. Nicaragua

En Nicaragua, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) contrata la prestación de servicios médicos con proveedores acreditados del sector público y privado, al no contar con instalaciones propias. Aunque la atención de emergencias se encuentra contemplada dentro de sus planes asistenciales, no existen acuerdos bilaterales o regionales que garanticen la atención médica a afiliados de otros países del SICA, ni mecanismos de compensación para dichos casos. Esto representa un obstáculo a la portabilidad y continuidad del cuidado en situaciones de emergencia transfronteriza (OPS y CISSCAD, 2020, pp. 43–50).

2.1.7. Panamá

En Panamá, la Caja de Seguro Social (CSS) proporciona servicios médicos de urgencia a través de su red propia, coordinada en parte con el Ministerio de Salud. Aunque se garantiza la atención inmediata en situaciones críticas, no existen disposiciones específicas para personas afiliadas a sistemas de seguridad social de otros países del SICA. Tampoco se han implementado mecanismos de compensación o validación documental que aseguren el reembolso institucional entre países miembros (OPS y CISSCAD, 2020, pp. 51–58).

2.1.8. República Dominicana

República Dominicana, el Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) opera bajo regímenes contributivo y subsidiado, ofreciendo atención a través de ARS y proveedores públicos o privados. Aunque se brinda atención de emergencia como parte de las garantías de salud pública, no se han desarrollado protocolos o convenios para la atención específica de personas afiliadas a sistemas del SICA en tránsito, lo que impide la implementación práctica de la portabilidad regional (OPS y CISSCAD, 2020, pp. 59–66).

2.2. Acceso Transfronterizo a Servicios Médicos: Prácticas y Acuerdos Bilaterales

Actualmente no existe un protocolo regional unificado que garantice el acceso inmediato y coordinado a servicios de emergencia médica entre los países del SICA. Algunos Estados han suscrito convenios bilaterales que contemplan la atención médica de sus

nacionales en territorio extranjero, especialmente en zonas fronterizas. No obstante, estos acuerdos son limitados, de aplicación fragmentaria y poco conocidos por la ciudadanía y el personal sanitario.

En la práctica, el acceso suele depender de la buena voluntad institucional, la disponibilidad de recursos, la interpretación discrecional de los funcionarios y el grado de urgencia del caso.

En la región se han observado experiencias informales de atención en contextos fronterizos, como: el acceso de ciudadanos guatemaltecos a hospitales salvadoreños en el oriente del país; la atención de nicaragüenses en centros hospitalarios costarricenses del norte; la derivación informal de casos de emergencia en zonas limítrofes entre Honduras y El Salvador. Estas prácticas, aunque valiosas, no están amparadas por procedimientos comunes ni por mecanismos de verificación clínica, administrativa o financiera.

2.3. Sistemas de Compensación y Facturación

La compensación de gastos médicos entre instituciones de seguridad social de diferentes países miembros del SICA es uno de los principales obstáculos para una atención transfronteriza efectiva. Actualmente, no hay un mecanismo regional sistemático para la facturación cruzada ni para el reembolso automático entre entidades aseguradoras. La ausencia de un sistema digital de compensación o de una plataforma regional interinstitucional limita la sostenibilidad y la equidad del servicio. (OPS y CISSCAD, 2020)

2.4. Síntesis Diagnóstica: Obstáculos Estructurales

La atención de emergencias médicas para personas afiliadas a la seguridad social en tránsito dentro del SICA enfrenta múltiples desafíos estructurales, jurídicos y operativos que impiden garantizar una cobertura efectiva, oportuna y coordinada en el espacio regional. Aunque existen antecedentes relevantes –como el *Acuerdo Multilateral* de 1994 o la propuesta técnica elaborada por el CISSCAD en 2012–, hasta la fecha no se ha adoptado un instrumento jurídico con carácter vinculante que regule de manera uniforme esta materia. Esta carencia genera un vacío de protección tanto en el plano jurídico como en el operativo, al no establecer obligaciones claras entre los Estados ni procedimientos armonizados para la atención transfronteriza de emergencias.

A este marco jurídico insuficiente se suma la desigualdad en los niveles de cobertura, infraestructura y capacidad institucional entre los países del SICA. Mientras Costa Rica ofrece un sistema con cobertura prácticamente universal para emergencias, otras naciones como Guatemala, Nicaragua o incluso El Salvador enfrentan restricciones legales, financieras o operativas que limitan el acceso de personas extranjeras a los servicios de salud, incluso en situaciones críticas. Esta fragmentación genera profundas inequidades y obstáculos prácticos para el ejercicio del derecho a la salud por parte de los afiliados en tránsito.

Otro reto fundamental es la inexistencia de un sistema regional automatizado de compensación financiera entre instituciones de seguridad social. Actualmente, la atención a personas afiliadas de otro país depende, en muchos casos, de acuerdos informales, buena voluntad institucional o mecanismos extraordinarios. La ausencia de procedimientos estandarizados de facturación, validación y recuperación de costos desincentiva la prestación del servicio, comprometiendo la sostenibilidad del modelo y generando incertidumbre para los prestadores.

Adicionalmente, la falta de interoperabilidad entre los sistemas de información clínica constituye una barrera crítica para una atención segura y eficaz. En la mayoría de los países del SICA no existen plataformas que permitan consultar, en tiempo real, los historiales médicos de los pacientes provenientes de otro país. Esto afecta negativamente la calidad de la atención médica, especialmente en casos de emergencia donde el acceso rápido a datos clínicos previos puede ser vital para la toma de decisiones.

Finalmente, debe señalarse la debilidad institucional que enfrentan muchas de las entidades encargadas de la coordinación regional en materia de salud y seguridad social. Las unidades responsables de implementar acuerdos internacionales suelen operar con escasos recursos humanos, limitadas capacidades técnicas y baja articulación interinstitucional. Esta fragilidad dificulta no solo la aplicación efectiva de acuerdos, sino también el seguimiento de casos y la evaluación sistemática de resultados, lo que impide consolidar mecanismos sostenibles y confiables en el tiempo.

En conjunto, estos retos configuran una brecha crítica en el proceso de integración centroamericana, al impedir que los derechos sociales asociados a la afiliación a la seguridad social se materialicen de forma efectiva cuando las personas se desplazan

temporalmente dentro del territorio del SICA. Superar estas barreras requiere no solo voluntad política, sino también la construcción de instrumentos normativos adecuados, plataformas técnicas interoperables y un enfoque regional basado en la solidaridad, la reciprocidad y la dignidad humana.

III. Propuesta Técnica

En base al diagnóstico, se propone una serie de medidas técnicas que contribuyan a superar las brechas existentes y avanzar hacia un sistema regional más articulado para la atención de emergencias médicas a personas afiliadas a la seguridad social. Estas propuestas se enmarcan en el proceso de formulación de una Política Regional de Seguridad Social y buscan fortalecer los compromisos asumidos por los países miembros en el seno del CISSCAD.

La propuesta planteada toma en cuenta, algunas buenas prácticas internacionales, como la de la Unión Europea (UE). A través de diferentes normativas, como el Reglamento (CE) N° 883/2004 y el N° 987/2007 y la herramienta como *Tarjeta Sanitaria Europea*, la UE garantiza el acceso a la atención médica necesaria durante estancias temporales en otros países miembros (Xunta de Galicia, s.f.). El modelo europeo se basa en la portabilidad de derechos, el reconocimiento mutuo de prestaciones y un sistema de compensación financiera regulado por la institución comunitaria.

3.1. Formulación de un Protocolo Regional Armonizado de Atención de Emergencias

Se propone la elaboración de un protocolo único para los países del SICA que defina claramente los criterios de atención de emergencias, los procedimientos de referencia y contrarreferencia, así como los derechos y deberes de los afiliados. Este protocolo regional debería incluir:

- Criterios clínicos comunes para determinar qué casos califican como emergencia médica.
- Procedimiento estandarizado de activación del servicio de emergencia, incluso sin afiliación nacional directa.
- Notificación inmediata al sistema de seguridad social del país de origen para verificar la afiliación.

- Establecimiento de plazos para la atención, estabilización y posible traslado del paciente.
- Reglas claras de facturación y compensación para evitar conflictos financieros posteriores.
- Guías para personal médico y administrativo que aseguren una interpretación homogénea y justa del protocolo.

3.2. Creación de una Plataforma Regional de Interoperabilidad Médica

Debe impulsarse el desarrollo de una plataforma digital que permita el acceso transfronterizo a la información médica básica de los pacientes (historial clínico, medicación, alergias, etc.) por parte de los prestadores autorizados. Esta plataforma, interoperable con los sistemas nacionales, garantizará la continuidad del cuidado y la calidad del diagnóstico en emergencias.

3.3. Fondo de Compensación Regional Solidario

Se sugiere la creación de un fondo regional que permita cubrir los costos de atención de emergencias a afiliados extranjeros, mientras se tramitan los mecanismos de compensación o reembolso entre instituciones. Este fondo sería administrado por un organismo técnico regional y operaría bajo criterios de equidad, solidaridad y transparencia.

3.4. Inclusión del Tema en la Política Regional de Seguridad Social del CISSCAD

Finalmente, se recomienda incorporar de forma explícita la atención de emergencias médicas para afiliados en tránsito dentro del proceso de formulación y actualización de la Política Regional de Seguridad Social. Esto garantiza su legitimidad institucional, su alineación con otros instrumentos estratégicos del SICA y su sostenibilidad en el tiempo.

Conclusiones

La movilidad intrarregional en Centroamérica ha avanzado significativamente en las últimas décadas, impulsada por el comercio, el trabajo transfronterizo, el turismo, la cooperación y la integración institucional. Sin embargo, este dinamismo no ha sido acompañado por una evolución normativa equivalente en materia de seguridad social, lo

que ha dejado a miles de personas afiliadas a sistemas nacionales expuestas a vacíos de protección cuando enfrentan emergencias médicas fuera de su país de adscripción.

El análisis realizado demuestra que, si bien existen antecedentes y esfuerzos aislados, la región carece de un marco normativo regional que garantice el derecho a la atención médica urgente para personas afiliadas en tránsito. Esta ausencia genera incertidumbre jurídica, desigualdad en el trato, barreras administrativas y desincentivos institucionales.

El diagnóstico presentado evidencia cinco obstáculos estructurales: (1) la falta de normativas vinculantes, (2) la desigualdad en la cobertura entre países, (3) la inexistencia de mecanismos de compensación financiera entre instituciones, (4) la ausencia de interoperabilidad de datos médicos, y (5) la debilidad institucional para coordinar acciones regionales. Estos factores, combinados, obstaculizan la portabilidad real de los derechos sociales en el marco del SICA y limitan el ejercicio efectivo del derecho a la seguridad social y a la salud.

Frente a este panorama, el estudio formula una propuesta técnica 4 ejes: adopción de un protocolo regional, diseño de mecanismos de interoperabilidad, creación de un fondo regional solidario temporal mientras se define el mecanismos de compensación institucional, así como inclusión en la explícitamente en la Política Regional.

Por tanto, se concluye que es necesario avanzar hacia un instrumento regional que regule la atención de emergencias médicas para personas afiliadas a la seguridad social en tránsito, como parte integral del proceso de integración centroamericana. La implementación progresiva de esta propuesta permitiría no solo garantizar derechos, sino también fortalecer la legitimidad del SICA como espacio de integración social, solidaria y centrada en la dignidad humana.

Referencias bibliográficas

- American College of Emergency Physicians (ACEP). (s.f.). EMTALA fact sheet. <https://www.acep.org/life-as-a-physician/ethics-legal/emtala/emtala-fact-sheet>
- Azura. (s.f.). ¿Qué es considerado una urgencia médica? Azura Satélite. <https://azura.mx/sitio-satelite/que-es-considerado-una-urgencia-medica/>
- Bolaños, R. M. (2024, enero 22). El IGSS inscribió a 70 mil nuevos afiliados en 2023, por lo que dice necesitar más recursos. *Prensa Libre*. <https://www.prensalibre.com/economia/el-igss-inscribio-a-70-mil-nuevos->

[afiliados-en-2023-por-lo-que-dice-necesitar-mas-recursos/](#)

- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). (2023). *Caracterización y financiamiento de los seguros administrados por la CCSS*. https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/costa_rica_seguro_social_caracteristicas.pdf
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). (2022). Seguridad social para personas migrantes en América Latina y el Caribe (Documentos de trabajo de la CISS). <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2022/02/03-Seguridad-social-para-personas-migrantes-en-america-latina-y-el-caribe-1.pdf>
- Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social (COCISS). (1994). *Acuerdo Multilateral para la Protección en Salud de los Asegurados en Tránsito de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica*.
- Consejo de Institutos de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD). (2012). *Propuesta de nuevo Acuerdo Multilateral para la Atención Médica de Emergencia de los Asegurados en Tránsito de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica*.
- Lulla, A., Svancarek, B. (2024, September 10). Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA). *StatPearls*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539798/>
- Maldonado Sierra, G. A. (2019). La seguridad social en el derecho de integración subregional de América Latina y el Caribe. *Revista latinoamericana de derecho social*, (28), 103-133. <https://doi.org/10.22201/ij.24487899e.2019.28.13145>
- Organización de Estados Centroamericanos (ODECA). (1967). *Convenio Multilateral de Seguridad Social*. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=32616&nValor3=34410vLex+2
- Organización Internacional para las Migraciones, 2021. *Estudio sobre la relación entre movilidad de personas, desarrollo económico e integración comercial en Centroamérica*. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). https://programamesocaribe.iom.int/sites/default/files/estudio_sobre_la_relacion_entre_la_movilidad_de_personas_el_desarrollo_economico_e_integracion_comercial_en_centroamerica.pdf
- OPS y CISSCAD. (2020). *Seguridad social en Centroamérica y República Dominicana: situación actual y desafíos*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51888/9789275321980_spa.pdf?sequence=1
- Sánchez-Belmont Montiel, M., Ramírez Villela, M. Á., y Romero Suárez, F. (2019). *Propuesta conceptual para el análisis de la seguridad social desde la CISS (Cuadernos de historia, teoría y bienestar, No. 2)*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). <https://ciss-bienestar.org/cuadernos/pdf/Propuesta-conceptual-para-el-analisis-de-la-seguridad-social-desde-la-CISS.pdf>

Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). (1992). *Declaración de los Presidentes Centroamericanos sobre Seguridad Social*. XIII Cumbre de Presidentes de Centroamérica. https://www.minex.gob.gt/MDAA/DATA/MDAA/201011081616446451992-12-11%20Declaracion%20sobre%20Seguridad_Social.pdf

Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA). (2018). *Agenda Regional Intersectorial sobre Protección Social e Inclusión Productiva con Equidad (ARIPSIP) 2018–2030*. <https://sisca.int/centro-de-documentacion/marco-estrategico/1025-agenda-regional-intersectorial-sobre-proteccion-social-e-inclusion-productiva-con-equidad-aripsip-2018-2030-1/file>

Vicepresidencia de la República de El Salvador. (2022). *Cuaderno de integración No. 5: La seguridad social comunitaria en el SICA* (1.^a ed.). Editorial Bicentenario. <https://www.presidencia.gob.sv/wp-content/uploads/2024/05/Cuaderno-5-de-integracion-La-Seguridad-Social-Comunitaria-del-SICA.pdf>

Xunta de Galicia. (s.f.). *Normativa de la Unión Europea en materia de Seguridad Social*. Secretaría Xeral da Emigración. <https://emigracion.xunta.gal/es/la-secretaria/normativa/normativa-la-union-europea-materia-seguridad-social>