



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

**13.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA,
PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN
DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Washington, D.C., EUA, del 27 al 29 de marzo del 2019

Punto 3.1 del orden del día provisional

SPBA13/2
13 de febrero del 2019
Original: inglés

**ANTEPROYECTO DE PLAN ESTRATÉGICO DE LA
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2020-2025**

Índice

Prefacio de la Directora	4
Resumen	4
Introducción	4
Proceso de elaboración del Plan Estratégico	5
El contexto de la salud en la Región de las Américas: oportunidades y retos	8
Panorama social, económico y ambiental desde una perspectiva de salud.....	8
Análisis de la situación: edición 2017 de <i>Salud en las Américas</i>	10
Agenda inconclusa y enseñanzas del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.....	12
Perspectivas futuras con respecto a la salud	14
Los Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	15
Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030).....	17
13.º Programa General de Trabajo de la OMS	18
Mandatos, estrategias y planes conexos.....	19
Marco programático de resultados	20
Teoría del cambio y nueva cadena de resultados.....	20
Asignación de prioridades.....	23
Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	24
<i>Gestión de riesgos</i>	26
Ejecución, seguimiento, evaluación y presentación de informes	27
Evolución del papel de la OPS en el desarrollo de la salud	29
Nuevo índice de necesidades de salud	29
Países clave	29
Acuerdos de cooperación técnica a nivel nacional	29
Cooperación entre países para el desarrollo de la salud (cooperación Sur-Sur).....	29
Cooperación técnica subregional	30
Bienes regionales de salud pública	31

Presupuestación y financiamiento estratégicos	32
Política regional del presupuesto	32
Modalidades de financiamiento de la OPS	32
<i>Contribuciones señaladas</i>	32
<i>Contribuciones voluntarias (y contribuciones de otras fuentes)</i>	32
<i>Contribuciones voluntarias nacionales</i>	33
<i>Financiamiento de la OMS para AMRO</i>	33
Fondos para compras colectivas	34
Estrategias institucionales: Llevar a la Oficina al 2025	36
Anexo A. Resultados a nivel del impacto y resultados intermedios en materia de salud para el 2025	38
Anexo B. Contribución a los ODS relacionados con la salud, el 13.º PGT y la ASSA2030	73
Anexo C. Resultados e implicaciones de la asignación de prioridades.....	75
Anexo D. Mandatos regionales y mundiales pertinentes.....	76
Anexo E. Marco de rendición de cuentas	77
Anexo F. Lista de países y territorios con su respectiva sigla.....	78

Prefacio de la Directora

La Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana presentará el documento.

Resumen

1. En esta sección se proporcionará un resumen de alto nivel del contenido del documento.

Introducción

2. En este Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 se presentan los resultados intermedios y a nivel del impacto en materia de salud que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros se comprometen a alcanzar colectivamente para fines del 2025. Este plan responde directamente al mandato regional de más alto nivel en el ámbito de la salud: la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030), que representa la respuesta regional a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Asimismo, está en consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo cual asegura que la OPS cumplirá sus obligaciones mundiales en el desempeño de su función como Oficina Regional de la OMS para las Américas. Por último, este plan sirve como mecanismo principal para asegurar la rendición de cuentas y la transparencia en el logro de los objetivos de salud establecidos por los Cuerpos Directivos de la OPS.

3. La OPS adoptó el enfoque de la gestión basada en resultados hace dos decenios y en este plan se aprovecha la experiencia y las enseñanzas de los planes anteriores. En concreto, se ha abordado la agenda inconclusa del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 y se la ha incluido explícitamente en el plan actual. El marco programático de resultados, que se presenta más adelante, incorpora una cadena de resultados que responde categóricamente a los retos que enfrenta la Región de las Américas en el ámbito de la salud e incluye indicadores cuantificables para todas las áreas del desarrollo de la salud.

4. En la ASSA2030 se establece una visión de la salud en la Región de las Américas. Este plan aborda directamente los factores que llevarán a que esta visión se torne realidad.

Visión

Para el año 2030, la Región en su conjunto, así como los países que la integran, se proponen lograr el grado más alto posible de salud con equidad y bienestar para todas las personas a lo largo del curso de la vida, con acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, sistemas de salud resilientes y servicios de salud de calidad.

5. En la ASSA2030 también se establecen valores rectores para el desarrollo de la salud en la Región, reconociendo que “los países de la Región tienen diferentes necesidades y abordajes para mejorar la salud”.¹ En este plan se reflejan estos valores, tanto en su orientación y sus objetivos como en la medición de sus logros. Estos valores guiarán la labor de la OPS en los próximos años y se reflejan en todo este plan. En consonancia con lo establecido en la ASSA2030, cada uno de estos valores contribuye al logro de los derechos humanos para todos. Mediante el marco programático de resultados, el plan procura incorporar enfoques de la salud que sean equitativos, tengan en cuenta el género y las características culturales en un marco de derechos humanos, con un énfasis particular en estos enfoques en el resultado intermedio 26.

Valores rectores

- ▶ **El derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr**
- ▶ **La solidaridad panamericana**
- ▶ **La equidad en la salud**
- ▶ **La universalidad**
- ▶ **La inclusión social**

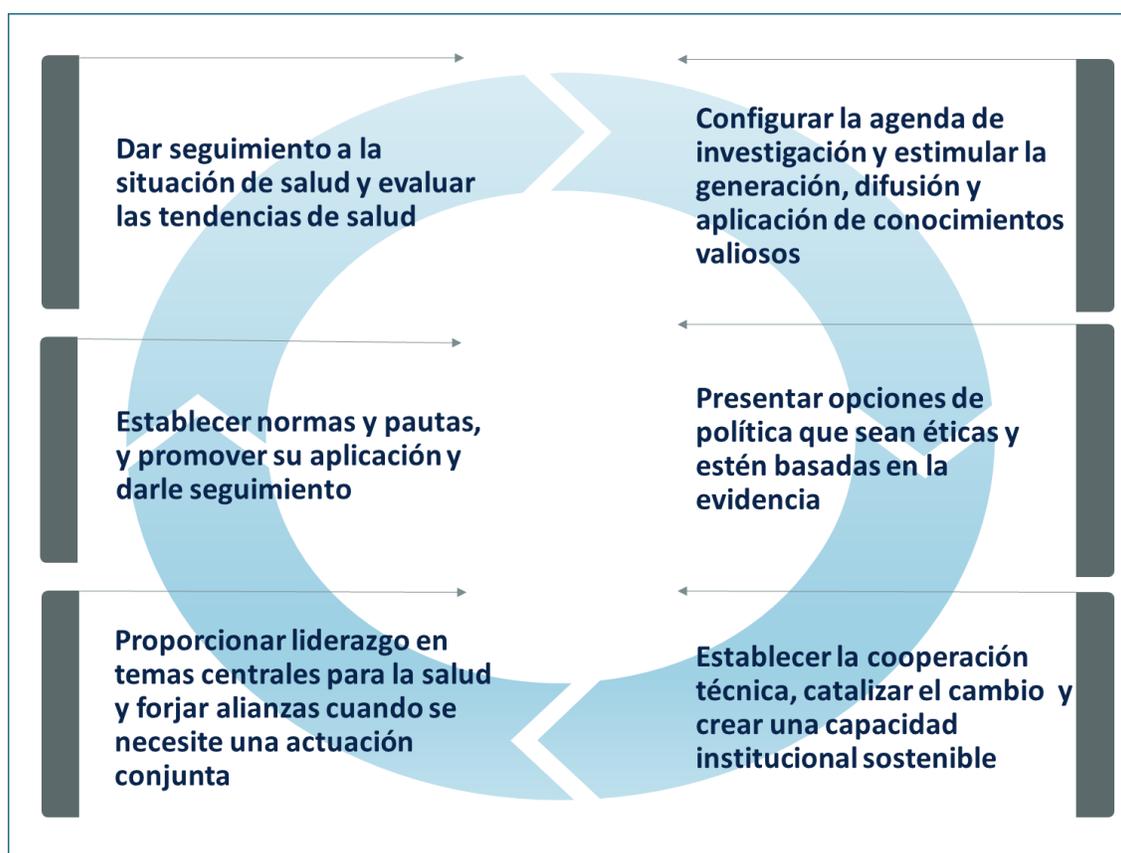
6. Además, en consonancia con los principios de la gestión basada en resultados, la Organización seguirá proporcionando cooperación técnica como parte de sus funciones básicas, que se muestran en la figura 1. Estas son áreas en las cuales la Organización aporta un valor agregado a los esfuerzos de la Región para alcanzar los resultados deseados en materia de salud. Solo con un enfoque de seguimiento y aprendizaje de experiencias anteriores podrá la Organización determinar las intervenciones basadas en la evidencia que mejoran la salud y el bienestar, y ejecutarlas.

Proceso de elaboración del Plan Estratégico

7. Este plan se elaboró con la participación activa y los aportes de los Estados Miembros de la OPS, así como del personal de todos los niveles de la Oficina Sanitaria Panamericana (la OSP o la Oficina). La elaboración del plan comenzó con la presentación del proceso propuesto al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su 12.^a sesión en marzo del 2018. En junio de ese año, el Comité Ejecutivo, en su 162.^o sesión, estableció el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico (conocido como SPAG por su sigla en inglés), integrado por 21 Estados Miembros que aceptaron colaborar con la Oficina en la elaboración del plan.² El documento final sobre el proceso se presentó al 56.^o Consejo Directivo en septiembre del 2018 (documento CD56/INF/2).

¹ Estos valores establecidos en la ASSA2030 concuerdan con la visión, la misión y los valores de la Organización.

² Todas las subregiones estuvieron representadas en el SPAG: el Caribe (Antigua y Barbuda, Bahamas, Dominica, Guyana, Santa Lucía y Trinidad y Tabago), Centroamérica (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá), América del Norte (Canadá, México y Estados Unidos de

Figura 1. Funciones básicas de la OPS

8. La Oficina celebró dos reuniones presenciales con el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico: una en Ciudad de Panamá (del 6 al 8 de agosto del 2018) y otra en Washington, D.C. (del 3 al 6 de diciembre del 2018). También se realizó una serie de reuniones virtuales a lo largo de todo el proceso. Al mismo tiempo, la Oficina estableció un grupo técnico de trabajo, integrado por equipos técnicos, para elaborar el contenido de la cadena de resultados en estrecha colaboración con el SPAG y bajo la coordinación general del Grupo de la Secretaría Técnica y el liderazgo de la Gerencia Ejecutiva (EXM). El proceso de elaboración fue iterativo y riguroso, y el resultado final representa el mejor pensamiento colectivo sobre las áreas en las cuales la Oficina y los Estados Miembros deberían concentrar su labor en los próximos seis años y sobre la forma de hacerlo. En la figura 2 se muestra el proceso de elaboración.³

América) y América del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Paraguay y Venezuela). Panamá ocupó la presidencia, y las Bahamas, la vicepresidencia.

³ Esta figura contiene información actualizada sobre el proceso de elaboración que se presentó al 56.º Consejo Directivo.

Figura 2. Cronograma para la elaboración del Plan Estratégico



El contexto de la salud en la Región de las Américas: oportunidades y retos

9. Aprovechando la edición 2017 de *Salud en las Américas*, en esta sección se proporciona un panorama amplio del contexto social, económico y ambiental en el cual se elabora el Plan Estratégico. La edición 2017 de *Salud en las Américas* se actualizará periódicamente sobre la base de los cambios en el perfil de salud y los determinantes de la salud de la Región usando los datos de sanimetría más recientes, con la idea de que constituya el análisis de la situación de salud más actualizado para la Región. En esta sección también se presentan algunas de las principales enseñanzas del pasado, que pueden servir para guiar la ejecución. Por último, se examinan las tendencias futuras y los marcos de referencia primarios ya mencionados: los ODS, la ASSA2030 y el 13.º PGT.

Panorama social, económico y ambiental desde una perspectiva de salud

10. En el último decenio, el desarrollo económico sostenido en la Región, combinado con las mejoras del saneamiento público, la vivienda, la nutrición y la atención de salud, ha llevado a grandes avances en los resultados en materia de salud, aunque en la mayoría de los países sigue habiendo grupos vulnerables y subatendidos. En todos los países de la Región, las enfermedades no transmisibles (ENT) y los traumatismos han superado a las enfermedades transmisibles y las afecciones maternas y neonatales como causas de mala salud, discapacidad y mortalidad. Las enseñanzas extraídas de emergencias pasadas (por ejemplo, la pandemia de gripe del 2009 y la epidemia por el virus del Zika) han llevado a una mayor preparación y conciencia de la necesidad de fortalecer la vigilancia. A pesar de este progreso, la persistencia de algunas enfermedades transmisibles específicas, así como de enfermedades maternas e infantiles prevenibles, obstaculiza el bienestar y el desarrollo de muchos grupos de la Región.

11. La Región afronta nuevos retos por las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, que tienen efectos adversos en las personas, las familias y las comunidades, así como en las economías y en los sistemas y servicios de salud. Estos retos están relacionados con factores sociales, políticos y económicos que han dado lugar a un mayor desplazamiento de la población, a una mayor presión sobre el medioambiente y a cambios ambientales.

12. Uno de los grandes retos en la Región son las grandes disparidades en cuanto a los resultados de salud entre los distintos grupos sociales. Estas disparidades se relacionan con los determinantes de la salud y se ven exacerbadas por la falta de capacidad de los servicios de salud para detectar, prevenir y controlar enfermedades, así como de políticas para mejorar la equidad en la salud entre grupos poblacionales. Además, la necesidad de fortalecer los servicios que son culturalmente sensibles es un problema en muchos países. De manera similar, la falta de información desglosada a nivel subnacional y por grupos afectados por las disparidades contribuye a una falta de rendición de cuentas para lograr resultados de salud que sean equitativos.

13. Las ENT son las principales causas de mala salud, muerte y discapacidad en la Región de las Américas. Afectan desproporcionadamente a las personas que viven en situación de vulnerabilidad debido a la interacción compleja entre factores sociales, comportamentales, biológicos y ambientales, junto con la acumulación de influencias positivas y negativas a lo largo de la vida. La mortalidad por ENT tiende a ser mayor en los grupos poblacionales con menos escolaridad, ingresos y apoyo social, así como en los grupos que son objeto de discriminación racial y étnica. Entre los factores que influyen en las ENT se encuentran el cambio demográfico, la transición epidemiológica, el desarrollo económico, la urbanización rápida y no planificada, y los efectos adversos de la globalización económica, entre otros factores. Estas dinámicas han incidido en los cuatro factores de riesgo clave a los cuales puede atribuirse la mayor parte de las muertes y discapacidades prevenibles por ENT: consumo nocivo de alcohol, alimentación poco saludable, inactividad física y consumo de tabaco.

14. Los países de la Región de las Américas han experimentado flujos migratorios en diversos momentos de su historia como países de origen, tránsito o destino. Los conflictos sociales y políticos, la inseguridad alimentaria, los efectos adversos del cambio climático y la degradación del medioambiente, las dificultades económicas, la violencia y otros problemas estructurales impulsan las tendencias migratorias en la Región, donde alrededor de 70% de la migración es intrarregional. En los últimos años, la Región ha experimentado desplazamientos demográficos de una magnitud sin precedentes en un corto período, junto con cambios en el perfil tradicional de los migrantes y una diversificación de los países de destino. En el 2017, de la población mundial de migrantes internacionales, 38 millones habían nacido en América Latina y el Caribe, el tercer grupo más grande de cualquier región del mundo.⁴ En ese mismo año, América Latina y el Caribe recibió 10 millones de migrantes internacionales. Si bien se ha intensificado la migración dentro de América del Sur, la migración de centroamericanos hacia el norte sigue siendo una tendencia importante en la Región. Los territorios del triángulo del norte de Centroamérica y las zonas fronterizas de México son los principales lugares de tránsito.

15. El manejo de la migración, en particular los desplazamientos grandes y repentinos de población, ha suscitado preguntas profundas acerca de la resiliencia y la capacidad de adaptación de los sistemas de salud en la Región. El aumento de la demanda de servicios de salud ha creado presiones sobre las instituciones y los sistemas de atención de salud de los países, que tratan con gran esfuerzo de atender de manera adecuada las necesidades de salud de los migrantes al mismo tiempo que atienden las necesidades de la población local. Aunque el sector de la salud es el responsable de la prestación de servicios, los problemas de salud que afectan a los migrantes trascienden las fronteras trazadas. La situación requiere un esfuerzo conjunto y concertado para promover y proteger la salud de los migrantes en estrecha colaboración con todos los sectores y agentes pertinentes.

⁴ Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. *International Migration Report 2017*. Nueva York: DAES; 2017. Está disponible en: http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf

Análisis de la situación: edición 2017 de *Salud en las Américas*

16. En el último decenio, la Región alcanzó metas importantes relacionadas con la mortalidad maternoinfantil, la salud reproductiva, las enfermedades infecciosas y la desnutrición. Estos éxitos se debieron al desarrollo económico, la acción con respecto a factores ambientales y una mayor capacidad y flexibilidad de los sistemas de salud, así como al aumento de la cobertura y del acceso a los servicios. Sin embargo, el progreso general a escala regional y nacional oculta grandes disparidades entre subgrupos de la población. Estas diferencias socavan el desempeño de los sistemas de salud de los países y obstaculizan el desarrollo sostenible.

17. Durante el período 2010-2015, la esperanza de vida en la Región llegó a 75 años, aproximadamente. La población ganó un promedio de 16 años de vida en los últimos 45 años, lo cual representa un aumento de casi dos años por quinquenio. Entre otros logros cabe señalar una disminución tanto de la razón de mortalidad materna (de 68,4 a 58,2 muertes por 100.000 nacidos vivos, es decir, una reducción de 14,9%) como de la tasa de mortalidad de lactantes (de 17,9 a 13,6 muertes por 1.000 nacidos vivos, es decir, una reducción de 24,0%). El porcentaje de embarazadas que acuden por lo menos a cuatro consultas de atención prenatal aumentó de 79,5% en el 2005 a 88,2% en el 2015.

18. Se han hecho grandes avances en el control de las enfermedades transmisibles. El número de casos de malaria bajó 62% entre el 2000 y el 2015 (de 1.181.095 casos a 451.242). Ha disminuido el número de casos de enfermedades desatendidas (oncocercosis, lepra y enfermedad de Chagas) y se ha interrumpido la transmisión endémica de la rubéola. Aunque la Región fue declarada libre de sarampión en el 2015, nuevos casos amenazan este estado. El número de muertes relacionadas con el sida disminuyó de 73.579 a 49.564 en el período 2005-2015, lo cual representa una reducción de 67%.

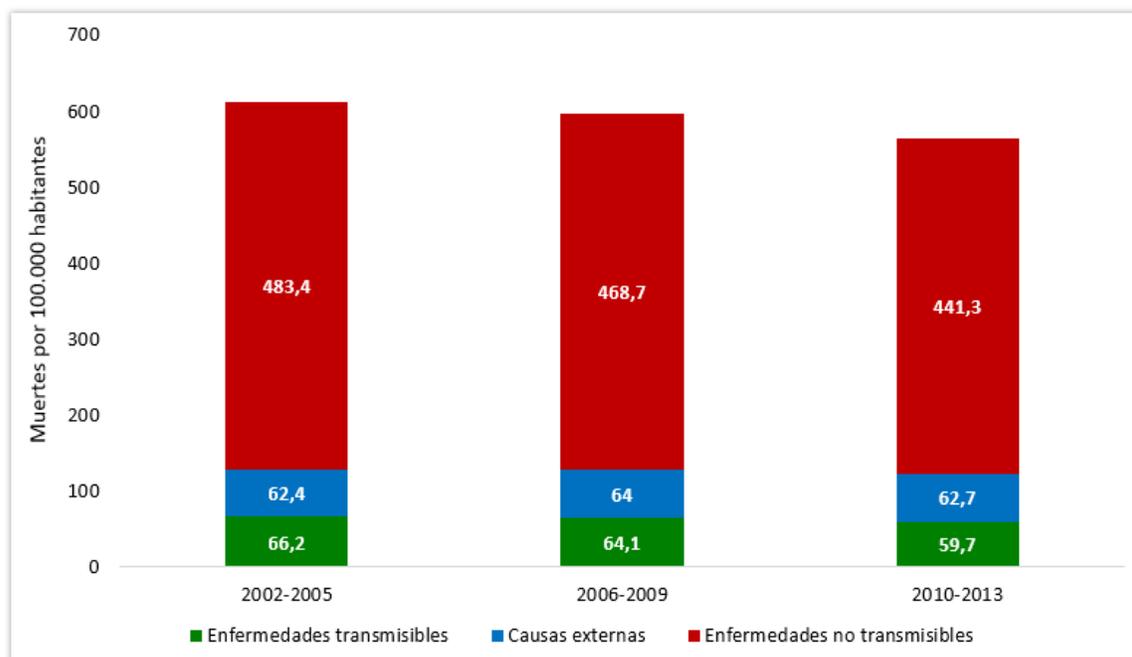
19. Las enfermedades crónicas no transmisibles son la causa de casi cuatro de cada cinco muertes al año en la Región. Se prevé que esta proporción aumentará durante los próximos decenios como resultado de cambios en el crecimiento de la población, el envejecimiento, la urbanización, los peligros ambientales y la exposición a factores de riesgo. De las muertes por enfermedades no transmisibles en la Región, 35% se produjeron prematuramente en personas de 30 a 70 años. De las muertes prematuras en este grupo, 65% se debieron al cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

20. La obesidad está alcanzando proporciones epidémicas en niños, adolescentes y adultos, y el continente americano es la región de la OMS con la prevalencia más alta de sobrepeso y obesidad. El sobrepeso y la obesidad traen aparejada una mayor probabilidad de hipertensión, y siguen teniendo un efecto negativo en el desarrollo y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y otras ENT. Alrededor de 422 millones de personas mayores de 18 años tienen diabetes en todo el mundo; 62 millones (15%) de ellas se encuentran en la Región de las Américas, cifra que se ha triplicado desde 1980. En la Región, alrededor de 3 millones de personas tienen cáncer, lo que causa 1,3 millones de muertes, 45% de las cuales son prematuras. En América Latina y el Caribe, los cánceres de próstata, pulmón, estómago y colorrectal son las causas principales de muerte por cáncer

en los hombres, mientras que las causas principales en las mujeres son los cánceres de mama, estómago, pulmón, cervicouterino y colorrectal.

21. En la figura 3 se muestran las tendencias en la mortalidad por enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles y causas externas (como la violencia y los accidentes) en la Región de las Américas entre el 2002 y el 2013. El predominio de las enfermedades no transmisibles es evidente. No obstante, las tasas de mortalidad por ENT según la edad disminuyeron de forma sostenida, de 483,4 muertes por 100.000 habitantes en el período 2002-2005 a 441,3 en el período 2010-2013. De manera análoga, las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles según la edad disminuyeron de 66,2 por 100.000 habitantes en el período 2002-2005 a 59,7 en el período 2010-2013. Las causas externas de mortalidad se mantuvieron constantes a lo largo del mismo período.

Figura 3. Carga mundial de enfermedad: tasas de mortalidad ajustadas por la edad en la Región de las Américas, 2002-2005, 2006-2009 y 2010-2013



22. El derecho a la salud, la solidaridad, la equidad, la universalidad de los derechos humanos y la inclusión social son valores básicos en la búsqueda del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en la Región, como se describe en la ASSA2030.⁵ El marco de la salud universal ha aumentado el ímpetu y el compromiso de los Estados Miembros para promover aún más el acceso equitativo y la cobertura de los servicios, fortalecer la rectoría y la gobernanza de la respuesta nacional, aumentar la eficiencia con sistemas de salud más integrados y fortalecer la coordinación intersectorial para abordar

⁵ OPS. *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (documento CD53/5, Rev. 2).

los determinantes de la salud. Casi todos los países de la Región, excepto los más pobres, han logrado una buena cobertura con intervenciones de salud maternoinfantil en el nivel consolidado. Sin embargo, persisten desigualdades relacionadas con la situación socioeconómica y otros determinantes sociales de la salud que influyen mucho en la salud y en el acceso a los servicios.

23. Los sistemas de salud deben abordar los problemas relacionados con los cambios demográficos (como el envejecimiento, la fertilidad y la razón de dependencia, entre otros) y cambios de otro tipo que se originan fuera de la esfera de acción inmediata del sector de la salud, e incorporar un enfoque de equidad que asegure que nadie se quede atrás. Para mejorar la salud y el bienestar de la población con un avance constante hacia la salud universal, es esencial contar con financiamiento, una buena gobernanza y una planificación eficiente del desarrollo de recursos humanos a fin de que los sistemas tengan la capacidad necesaria para promover la salud, prevenir enfermedades y administrar tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a toda la población.

24. Es importante reconocer que muchos determinantes están fuera del control directo del sector de la salud y de las autoridades nacionales de salud. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los ODS relacionados con la salud se establecen principios para abordar los retos mundiales en este ámbito, y se pone de relieve el papel de los gobiernos nacionales como actores primordiales en la gobernanza de la salud y en la promoción de alianzas con agentes no gubernamentales. Al fomentar la participación de la sociedad civil y movilizar recursos financieros, los gobiernos tienen el deber de establecer la agenda de salud pública y realizar intervenciones relacionadas con la salud.

Agenda inconclusa y enseñanzas del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019

25. El Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 ofrece una oportunidad para reflexionar sobre los logros de la Región en el ámbito de la salud y los retos que subsisten. En ese sentido, las enseñanzas del Plan Estratégico 2014-2019 son importantes para orientar las intervenciones futuras a medida que la Región vaya avanzando para alcanzar los ambiciosos objetivos y metas de la ASSA2030.

26. En el segundo informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (documento CD56/5) se señalaba el progreso realizado en cuanto a la mejora de la salud y el bienestar de las poblaciones de la Región. Sin embargo, en el informe también se ponían de relieve las áreas que estaban quedando a la zaga y que requerían un mayor esfuerzo. Aunque las proyecciones generales para las nueve metas regionales de impacto mostraban mejoras, incluso en las áreas de esperanza de vida sana, mortalidad materna y en la niñez, eliminación de otras enfermedades transmisibles y reducción de las muertes, enfermedades y discapacidad resultantes de emergencias, parecía que cuatro de las metas de impacto no se alcanzarían para el 2019. En términos generales, el progreso ha sido lento en el cierre de las brechas en cuanto a la equidad en la salud entre los países y dentro de ellos, lo cual indica la necesidad de intensificar las intervenciones focalizadas así como de cambiar el curso si las intervenciones no han tenido éxito. Para avanzar en la atención de los grupos poblacionales marginados y subatendidos es necesario fomentar la participación de las

comunidades, empoderarlas para que se hagan cargo de su propia salud y adoptar un enfoque de equidad para que nadie se quede atrás.

27. La Región de las Américas sigue siendo una de las regiones más inequitativas del mundo en cuanto a la salud. La marginalización y la discriminación social, como consecuencia de las desigualdades históricas y políticas, siguen teniendo un impacto en la Región. En términos generales, se han registrado algunas tendencias positivas en la Región en cuanto al crecimiento macroeconómico, la reducción de la pobreza, la proporción de personas en situación de indigencia y la reducción de la desigualdad de los ingresos en el período 1990-2015, el mismo marco temporal de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Como resultado de estos resultados positivos, los países de la Región consolidaron algunos logros y beneficios indiscutibles de salud en torno a varios ODM, incluida la mortalidad infantil, la incidencia de la infección por el VIH y la tuberculosis, y el acceso a agua segura. Además, se observaron algunas reducciones importantes en las desigualdades en cuanto a la salud en los indicadores clave de supervivencia materna e infantil, como se indica en la evaluación de las metas al nivel del impacto del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.

28. A pesar de las importantes mejoras, persisten algunas desigualdades sociales profundas en cuanto a la salud entre los países, así como dentro de ellos. Un ejemplo de esto son las desigualdades persistentes que se observan en la mortalidad materna: a nivel regional, en los países en el cuartil más bajo del desarrollo humano, la razón de mortalidad materna es de 168 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en comparación con los países en el cuartil más alto del desarrollo humano en los que es de 20 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, una cifra ocho veces menor.⁶

29. Al comienzo de la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, marcada por la aprobación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, eliminar las brechas en cuanto a la equidad como estas y avanzar hacia el ejercicio del derecho a la salud son importantes retos para cumplir el objetivo de que “nadie se quede atrás”. De hecho, una de las enseñanzas extraídas de la era de los ODM es que no es adecuado tener metas solamente con respecto a los promedios nacionales, lo que subraya la importancia de incluir metas por grupo clave afectado (por ejemplo, por ingresos, género, etnicidad, raza, nivel subnacional, etc.).

30. No se ha avanzado lo suficiente en la Región en cuanto a la consecución de las metas de reducción de la mortalidad por enfermedades transmisibles, la mortalidad debida a la calidad deficiente de la atención y las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles, violencia y traumatismos. Se preveía que estos indicadores seguirían disminuyendo, pero no con suficiente rapidez para alcanzar las metas de impacto. La reducción de las tasas de homicidios y suicidios en la población joven de 15 a 24 años sigue siendo un reto para el sector de la salud, ya que la tasa de homicidios no está disminuyendo lo suficiente y la tasa de suicidios está en aumento. Frente a estos retos, es evidente que el impacto deseado posiblemente no se alcance durante el período abarcado por el Plan

⁶ OPS. Salud en las Américas+, edición 2017. Washington, DC, 2017.

Estratégico y que las intervenciones a veces llevan tiempo y requieren un compromiso sostenido para dar resultado.

31. A lo largo del período abarcado por el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, las prioridades nacionales en pugna dificultaron la movilización y asignación de recursos para programas clave en áreas como el envejecimiento, la desigualdad étnica y de género, los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, las enfermedades de la visión y la audición, las discapacidades y la rehabilitación. Al mismo tiempo, el financiamiento para fortalecer los sistemas de salud y alcanzar sus metas suele ser insuficiente. La ejecución del Plan Estratégico 2014-2019 mostró también que persiste la necesidad de un diálogo político de alto nivel y de colaboración multisectorial a fin de abordar prioridades que abarquen otros sectores fuera de la salud. Por último, las lagunas en los sistemas de información y en los datos obstaculizan la capacidad de los Estados Miembros y de la Oficina para tomar decisiones basadas en la evidencia. En particular, la falta de datos desglosados en muchos países a menudo dificulta la elaboración de intervenciones focalizadas para abordar las inequidades en la salud.

32. Se han hecho grandes avances en la Oficina hacia un trabajo más interprogramático a fin de abordar temas transversales y prestar especial atención al impacto en los países. Estos esfuerzos han reducido aún más la tendencia a trabajar en compartimientos estancos y han promovido un enfoque integrado de la cooperación técnica. Los enfoques subregionales con un compromiso político han resultado eficaces para promover el acceso a los medicamentos, fortalecer la capacidad regulatoria y fomentar el uso mancomunado de recursos entre los Estados Miembros con capacidad limitada. Entretanto, la colaboración activa entre los Estados Miembros y la Oficina ha llevado a una mejora de la planificación estratégica en todos los niveles, aunque persiste la necesidad de consolidar los avances en la planificación conjunta, el seguimiento y la evaluación, y de trabajar de una manera más concertada para aplicar la ASSA2030.

33. Con respecto al liderazgo, la gobernanza y las funciones habilitadoras, la Oficina ha trabajado para asegurar el funcionamiento eficaz de la Organización a fin de apoyar el cumplimiento de sus mandatos. Se han simplificado los procesos y se han reducido los costos de las funciones administrativas y habilitadoras. Se ha asignado financiamiento flexible a los programas prioritarios más necesitados, de acuerdo con el marco de estratificación de las prioridades programáticas (documento CD55/2), aunque la movilización de recursos para las principales prioridades sigue rezagada. Las iniciativas patrocinadas por gobiernos se han convertido en una modalidad cada vez más importante de cooperación técnica a escala nacional en muchos países, como se explica más adelante.

Perspectivas futuras con respecto a la salud

34. Esta sección está en preparación y se presentará en la versión para el Comité Ejecutivo.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible

35. En la Región de las Américas se registraron grandes avances hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); la Región alcanzó la mayor parte de los ODM relacionados con la salud a excepción de la mortalidad materna, la salud reproductiva y el acceso universal al tratamiento de la infección por el VIH/sida. Sin embargo, persisten disparidades menos visibles en los países y entre ellos, y la Organización debe prestar atención a las necesidades de salud de los grupos poblacionales vulnerables y desatendidos en toda la Región. La OPS adquirió mucha experiencia con el trabajo para alcanzar los ODM, de modo que aprovecharemos las enseñanzas y las aplicaremos a la consecución de los ODS. La Oficina hizo un análisis interno de los vínculos entre los ODS relacionados con la salud y la forma en que pueden abordarse por medio de diferentes resoluciones y programas de la OPS.⁷

36. La salud en el contexto de los ODS se encuadra principalmente en el ODS 3 (salud y bienestar). Sin embargo, otros ODS también abordan temas relacionados con la salud. Estos objetivos y metas, que a veces se denominan colectivamente “ODS 3+”, se presentan en el cuadro 1. Tras la aprobación de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* en el 2014,⁸ la salud universal se ha convertido en la piedra angular para alcanzar muchas de las metas del ODS 3 que dependen de la prestación de servicios de salud, tanto preventivos como curativos. La salud universal depende de la eliminación de los obstáculos financieros, geográficos y discriminatorios que dificultan la obtención de servicios por la población. También aborda los determinantes sociales de la salud, con miras a aumentar la equidad.

Cuadro 1. ODS relacionados directamente con la labor de la OPS

ODS	Nombre	Metas
1	Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo	1.5
2	Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible	2.1 y 2.2
3	Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades	Todas
4	Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos	4.2
5	Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas	5.1, 5.2, 5.6 y 5.C
6	Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos	6.1, 6.2 y 6.3

⁷ OPS. *The Road to Achieve the Sustainable Development Goals for Health: Preparing the Region of the Americas for the Next 15 Years*. Versión preliminar. Programa especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en la salud (SDE), documento interno, 2015.

⁸ Resolución CD53.R14. *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*.

ODS	Nombre	Metas
7	Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos	7.1
8	Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos	8.8
10	Reducir la desigualdad en los países y entre ellos	10.2 y 10.7
11	Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles	11.2, 11.5, 11.6, 11.7 y 11.B
12	Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles	12.4
13	Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos	13.1, 13.2 y 13.B
16	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas	16.1 y 16.2
17	Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible	17.18

37. A escala regional, los Estados Miembros elaboraron la ASSA2030 para definir la respuesta del sector de la salud a los ODS. Los objetivos de la ASSA2030, a su vez, se reflejan en este plan en los resultados a nivel del impacto que la Región procura alcanzar. Por lo tanto, este plan refleja en gran medida tanto los objetivos de la ASSA2030 como los ODS relacionados con la salud. En vista de que cada país está definiendo las contribuciones nacionales a las metas de los ODS y sus respectivos indicadores, la Oficina colaborará estrechamente con los Estados Miembros para establecer sus respectivos objetivos, alcanzarlos y dar seguimiento al progreso en su consecución. Durante todo el período abarcado por el Plan Estratégico 2020-2025, se planificarán intervenciones para ayudar a los Estados Miembros que necesiten más cooperación técnica para avanzar y alcanzar las metas de los ODS y a aquellos que necesiten mantener los avances logrados.

38. Por último, como no todas las metas del ODS 3+ corresponden al ámbito de incumbencia directa del sector de la salud, la Organización debe adoptar el enfoque de la salud en todas las políticas para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales. La salud en todas las políticas es “un enfoque de políticas públicas intersectoriales que considera sistemáticamente las implicaciones para la salud de las decisiones en todos los sectores, procura lograr sinergias y evita los efectos nocivos sobre la salud, a fin de mejorar la salud de la población y la equidad en la salud”.⁹

⁹ OMS. *Health in All Policies: Framework for Country Action*, 2014 [traducción oficiosa].

Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030)

39. La ASSA2030, que fue aprobada por la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en septiembre del 2017, representa “la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la OPS en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los temas inconclusos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, así como los retos regionales futuros y emergentes en materia de salud pública que puedan surgir”.¹⁰

40. El Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (y el plan posterior para el período 2026-2031) será el mecanismo principal de ejecución de la ASSA2030. Esto está reflejado en el marco programático de resultados, en el cual los objetivos de la ASSA2030 representan el nivel de impacto y los resultados intermedios contribuyen directamente a su logro (véase el anexo A). Los objetivos se presentan en la figura 4. Además, en este plan, los indicadores del impacto y de los resultados intermedios proporcionan los medios para medir el logro de los objetivos de la ASSA2030 (véase el anexo B). En la ASSA2030 también se estipula que el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes sobre sus objetivos se coordinarán por medio de los procesos existentes para informar sobre los indicadores del Plan Estratégico. Uno de estos procesos es la evaluación conjunta de los indicadores con los Estados Miembros a fines de cada bienio, además de otras plataformas, como *Salud en las Américas*.

¹⁰ OPS. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. 2017, párr. 24.

Figura 4. Objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030

- 

1 Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- 

2 Fortalecer la rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social.
- 

3 Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud.
- 

4 Alcanzar el financiamiento adecuado y sostenible de la salud, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la protección contra los riesgos financieros para todas las personas y sus familias.
- 

5 Asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que a otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional.
- 

6 Fortalecer los sistemas de información para la salud a fin de apoyar la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en la evidencia.
- 

7 Desarrollar capacidades para la generación, la transferencia y el uso de la evidencia y el conocimiento en materia de salud, promoviendo la investigación, la innovación y el uso de la tecnología.
- 

8 Fortalecer la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades y a las emergencias y los desastres que afectan la salud de la población
- 

9 Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental.
- 

10 Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas.
- 

11 Reducir las desigualdades e inequidades en torno a la salud por medio de enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

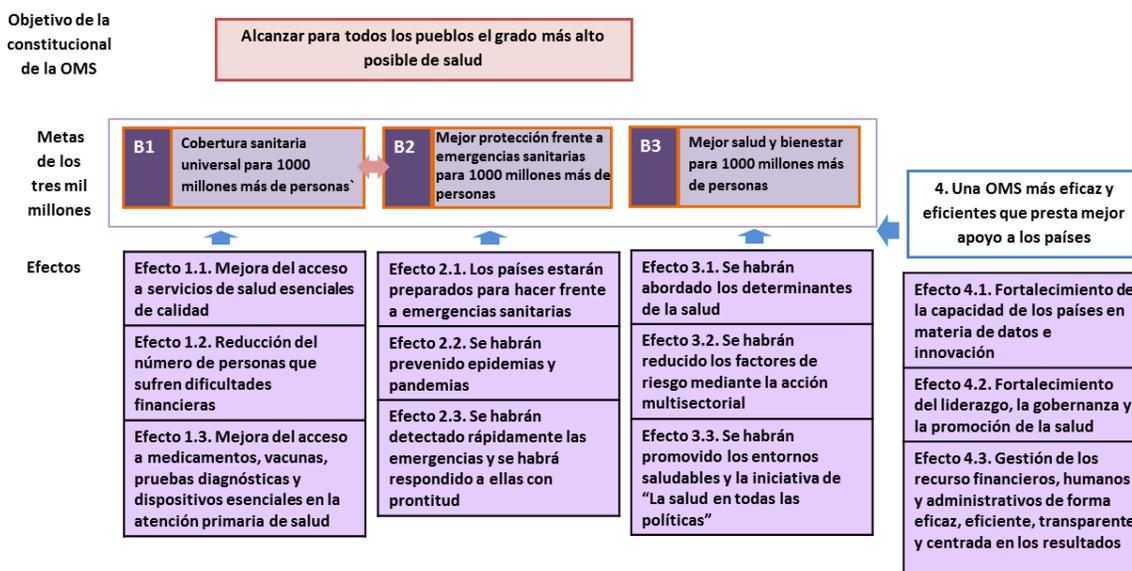
13.º Programa General de Trabajo de la OMS

41. El 13.º Programa General de Trabajo de la OMS (13.º PGT) fue aprobado por la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2018, con tres prioridades estratégicas y las metas conexas para el quinquenio: cobertura universal de salud para mil millones más de personas, mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas, y mejor salud y bienestar para mil millones más de personas (conocidas como las metas de “los tres mil millones”). El 13.º PGT refleja la respuesta de la OMS a los ODS, y contiene cambios estratégicos e institucionales que se llevarán a cabo durante su ejecución.

42. Tras la aprobación del 13.º PGT, la OMS siguió elaborando el marco de resultados conexo, con un conjunto de doce efectos (o resultados intermedios) que son diferentes de

los establecidos en el 13.º PGT. En la figura 5 se muestra el marco de resultados del 13.º PGT, con las metas de “los tres mil millones”, más un cuarto grupo que se refiere principalmente (aunque no exclusivamente) a funciones de la Secretaría de la OMS. La OMS también siguió preparando el marco de impacto del 13.º PGT, que contiene las metas y los indicadores para rendir cuentas de los resultados.

Figura 5. Marco de resultados del 13.º PGT



43. El Plan Estratégico 2020-2025 presenta la respuesta de la Región de las Américas a los compromisos asumidos en el 13.º PGT y los documentos conexos. Detalla la forma en que la cadena de resultados regional concuerda con el Marco de Impacto del 13.º PGT y contribuye a él (anexo B). La consonancia entre el marco regional y el mundial será crucial para la ejecución de este plan y su contribución a los procesos mundiales de seguimiento, evaluación y presentación de informes. El 13.º PGT abarca el período del 2019 al 2023 y los presupuestos por programas de la OMS para los bienios 2020-2021 y 2022-2023; el 2019 es un año de transición.

Mandatos, estrategias y planes conexos

44. En el anexo D se muestra la correlación entre los planes de acción regionales y mundiales y los nuevos resultados intermedios regionales para el período 2020-2025, con los mandatos pertinentes que ya están apoyando o apoyarán el logro de los resultados intermedios. Los planes y las estrategias regionales que los Cuerpos Directivos de la OPS consideren entre el 2020 y el 2025 deberán elaborarse de conformidad con este Plan Estratégico. La Oficina también colaborará con las autoridades nacionales de salud para promover la adopción de la cadena de resultados del Plan Estratégico 2020-2025 en los planes, las estrategias y las políticas nacionales y subregionales de salud, incluida la medición de los indicadores pertinentes y la presentación de informes al respecto.

Marco programático de resultados

45. El elemento central de este plan es la nueva cadena de resultados y los indicadores conexos. En esta sección, combinada con los anexos A al E, se presentan las bases de la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas de la OPS en los próximos seis años en consonancia con los marcos indicados en la sección anterior y teniendo en cuenta los cambios en el contexto de la salud. También se describen la metodología para establecer prioridades programáticas para los seis años comprendidos en el Plan Estratégico; los enfoques de la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión de riesgos, y las principales estrategias y mecanismos para la ejecución, el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes.

Teoría del cambio y nueva cadena de resultados

46. En el período 2020-2025, la OPS está adoptando una nueva cadena de resultados. Para que sea clara y fácil de comprender, la cadena completa de resultados programáticos que contiene los resultados a nivel del impacto y los resultados intermedios se ha trasladado al anexo A, que forma parte de este plan. Aunque los elementos de la cadena de resultados son nuevos, en la cadena de resultados se aplican conceptos internacionales aceptados de resultados programáticos a nivel del impacto, de los resultados intermedios y de los resultados inmediatos, que se presentan gráficamente en la figura 6.

- a) **Impacto:** son los once objetivos de la ASSA2030 que los Estados Miembros han establecido como respuesta regional a los ODS relacionados con la salud.
- b) **Resultado intermedio:** contribuye tanto a las metas de impacto como a los efectos mundiales relacionados con el 13.º PGT de la OMS. Si bien los resultados intermedios regionales concuerdan con los efectos mundiales y pueden sumarse claramente a ellos, ambos conjuntos de resultados no son idénticos. Los resultados intermedios regionales reflejan un alto grado de especificidad regional y el deseo de un mayor grado de detalle programático a nivel regional para la planificación programática y la asignación de prioridades. Al mismo tiempo, reflejan la necesidad de promover un enfoque integrado de la cooperación técnica.
- c) **Resultado inmediato:** se especifican en los presupuestos por programas correspondientes a este plan y, en consecuencia, no se incluyen en este documento.
- d) **Planes de trabajo bienales:** se preparan para operacionalizar los productos y servicios que la Oficina deberá lograr en cada bienio abarcado por un presupuesto por programas.

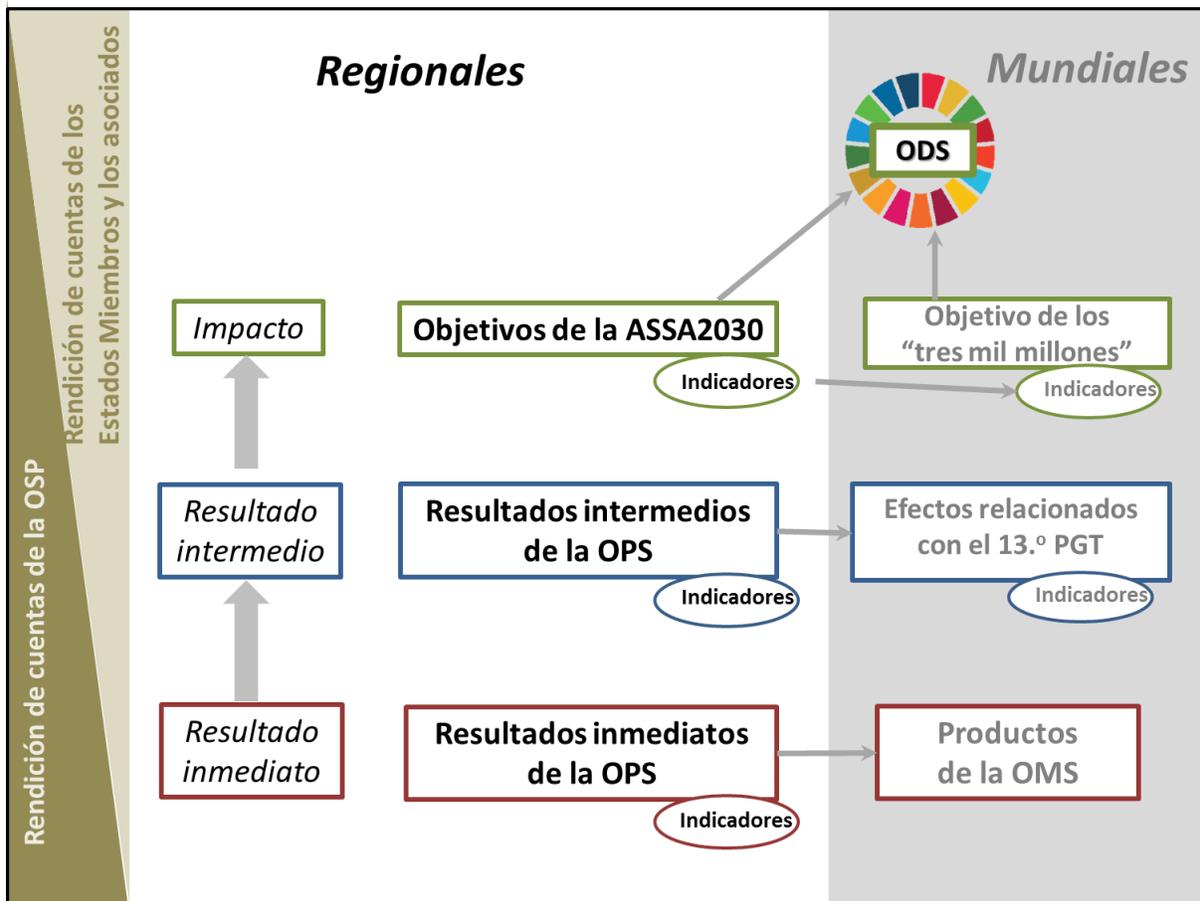
47. El avance hacia el logro del grado más alto posible de salud se ve afectado por los determinantes sociales, económicos y ambientales. De manera más específica, el género y la etnicidad son factores importantes que contribuyen a resultados de salud inequitativos. La salud está vinculada con los derechos humanos de todos los grupos poblacionales. Estos temas transversales estarán enmarcados y entrelazados a lo largo del Plan Estratégico 2020-2025.

48. La relación entre los elementos regionales y mundiales del marco de planificación se explica en la figura 7. Los elementos regionales tienen como finalidad posibilitar la rendición de cuentas y la presentación de informes a nivel mundial (como parte de la función que desempeña la OPS en calidad de Oficina Regional de la OMS para la Región de las Américas) y reflejar las necesidades y especificidades regionales en lo que se refiere a la salud.

Figura 6. Teoría del cambio para el Plan Estratégico 2020-2025

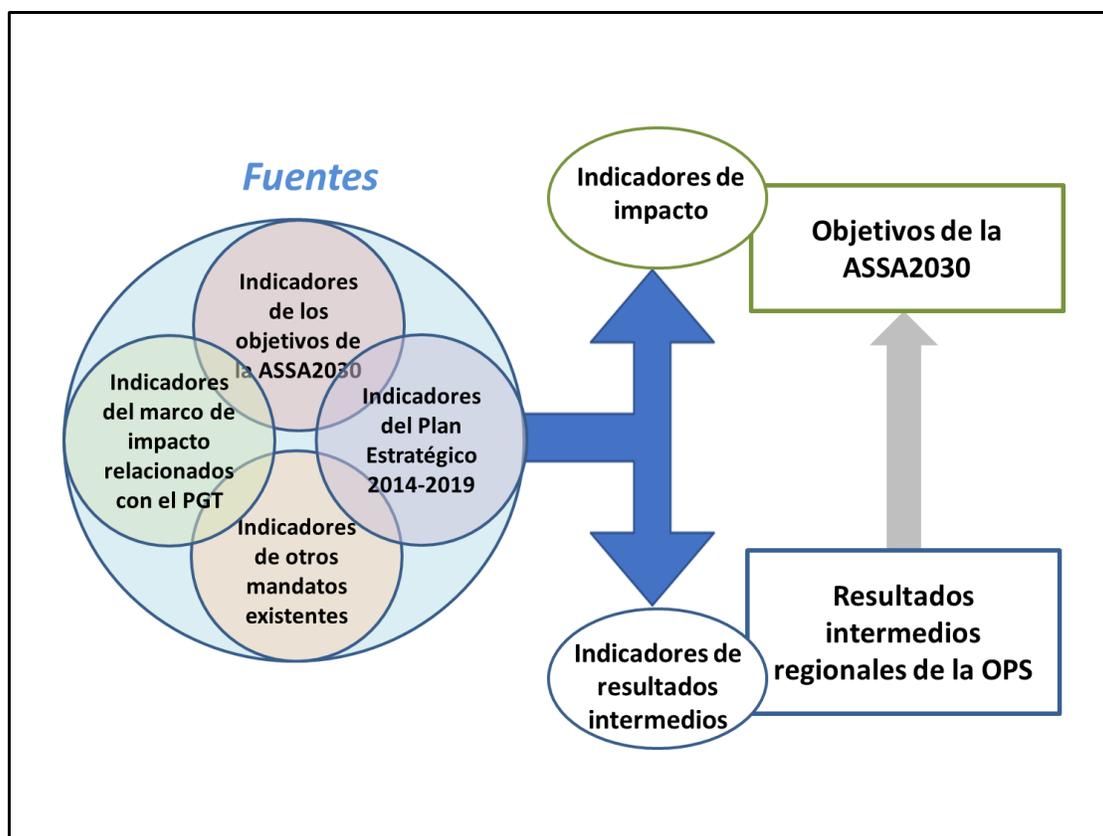


Figura 7. Cadena de resultados de la OPS y la OMS



49. Los indicadores a nivel del impacto y los indicadores de los resultados intermedios serán la principal base para medir el éxito en la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. En la figura 8 se muestra el conjunto de indicadores procedentes de diversas fuentes que se usarán para medir los resultados intermedios o a nivel del impacto. Se han elaborado indicadores para cada nivel de resultados tras un examen integral de las medidas y los requisitos existentes para evaluar el progreso hacia los objetivos de la ASSA2030, el 13.º PGT y otros mandatos regionales y mundiales pertinentes. Se consideraron también los indicadores del Plan Estratégico 2014-2019 que han sido útiles para medir el progreso. Además, se tuvieron en cuenta las prácticas óptimas para la elaboración de indicadores (es decir, deben ser concretos, cuantificables, realizables, realistas y tener plazos definidos).

Figura 8. Elaboración de los indicadores a nivel del impacto y los indicadores de los resultados intermedios para el Plan Estratégico 2020-2025



Asignación de prioridades

50. El método de Hanlon adaptado por la OPS¹¹ es reconocido por los Estados Miembros como un enfoque sistemático, objetivo y robusto para determinar las prioridades de salud pública en la Región. Por lo tanto, el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico formuló las siguientes recomendaciones:

- a) El método de Hanlon adaptado por la OPS seguirá usándose para determinar las prioridades programáticas del Plan Estratégico 2020-2025, con algunas variaciones en las definiciones de los criterios en vista del alcance interprogramático de los resultados intermedios.
- b) En las consultas nacionales se asignará prioridad a los resultados intermedios.

¹¹ El marco de estratificación de las prioridades programáticas, aprobado por los Estados Miembros en el Plan Estratégico 2014-2019, ha sido un instrumento clave para guiar la asignación de todos los recursos con que cuenta la Oficina y para centrar la movilización de recursos para la ejecución del Plan. El método de Hanlon adaptado por la OPS (resolución CD55.R2) fue respaldado por los Estados Miembros como instrumento para implementar el marco y determinar las prioridades programáticas del Plan Estratégico.

- c) Las consultas nacionales se harán una vez al comienzo del Plan Estratégico y no se repetirán para cada presupuesto por programas, como se hizo en ocasiones anteriores.

51. Se están haciendo consultas nacionales en toda la Región con todos los países y territorios para aplicar el método de Hanlon adaptado por la OPS a los resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025. Cada consulta comprende evaluaciones individuales por altos funcionarios de salud pública que comprendan cabalmente el contexto de la salud pública nacional. Los resultados de cada país se consolidan a nivel regional y sirven de base para establecer las prioridades programáticas del Plan Estratégico 2020-2025. De conformidad con el marco de estratificación de las prioridades programáticas de la OPS, los resultados de la asignación de prioridades consolidados a nivel regional serán decisivos para la ejecución del Plan Estratégico 2020-2025 y sus presupuestos por programas, y guiarán la movilización y la asignación de recursos. Los resultados de cada país servirán de base para planificar y ejecutar la cooperación técnica de la Organización.

52. En el anexo C se presentan los resultados regionales consolidados de la estratificación de prioridades programáticas. Los 25 resultados intermedios de índole técnica a los cuales se aplica la metodología se clasifican en tres niveles de prioridad (alta, mediana y baja).¹² Es importante destacar que todos los resultados intermedios constituirán prioridades para la Organización. No obstante, los resultados intermedios que correspondan a los dos niveles superiores se reconocerán como los mayores retos en toda la Región, para los cuales la cooperación técnica de la OPS será sumamente necesaria.

Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos

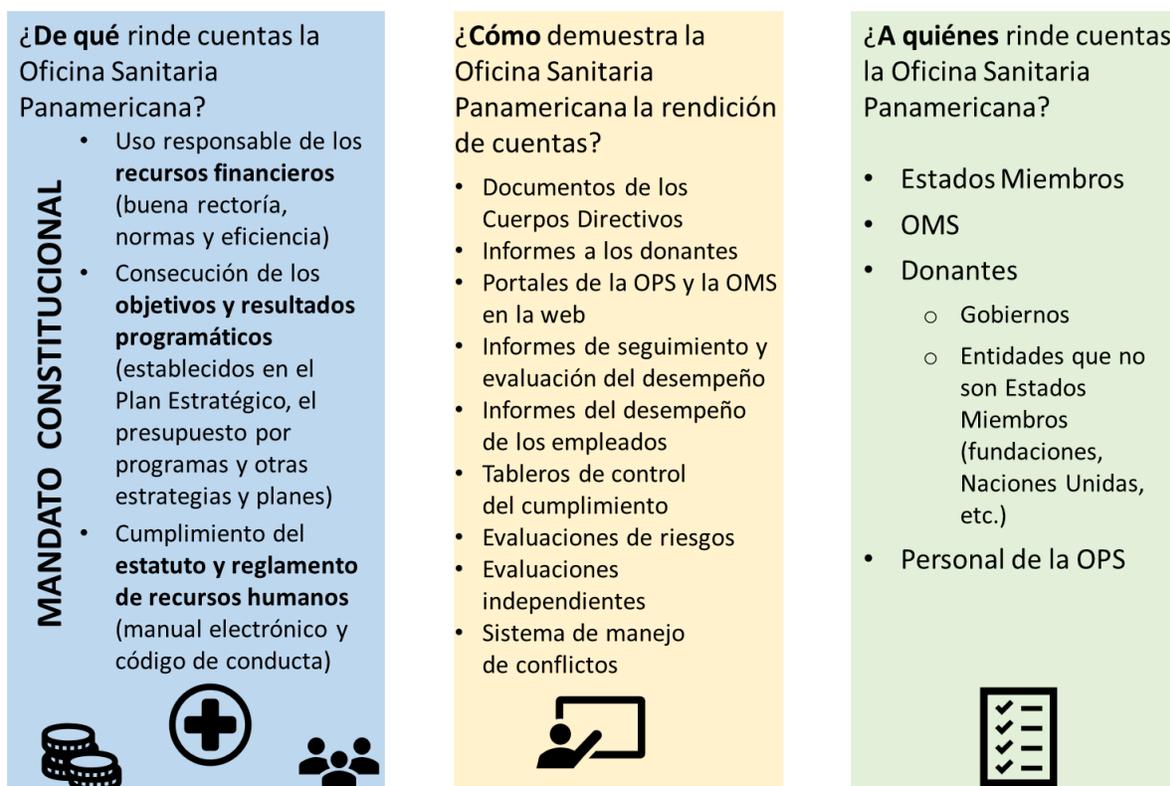
53. La OPS se esfuerza por mejorar de manera constante y sistemática sus mecanismos institucionales de transparencia y rendición de cuentas. Son muchos los procesos y mecanismos que forman parte de este marco, y este plan procura por primera vez colocarlos en un solo lugar.

54. En el período 2020-2025, la OPS utilizará diversos mecanismos con el fin de proporcionar una imagen transparente de sus operaciones a los Estados Miembros y al público (por medio de documentos de los Cuerpos Directivos, que están disponibles públicamente en internet, así como de otros sitios técnicos de internet, los sitios web de las representaciones de la OPS/OMS y el portal del presupuesto por programas de la OPS en la web). En este plan se presentan los mecanismos principales mediante los cuales la

¹² De las consultas para la asignación de prioridades se excluyen dos resultados intermedios debido a su alcance. Estos resultados intermedios se centran en el fortalecimiento de las funciones habilitadoras de la Organización para facilitar la cooperación técnica. Consisten en las funciones y servicios que contribuyen al fortalecimiento del liderazgo y la gobernanza de la OPS, así como la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión de riesgos. Asimismo, procuran fortalecer la planificación estratégica, la coordinación de recursos, la movilización de recursos y la presentación de información, la gestión y administración, y la comunicación estratégica. Estos resultados intermedios dependen de financiamiento flexible, y es importante asegurar que se cuente con los fondos necesarios para cubrir estas funciones institucionales.

Oficina rinde cuentas de una manera transparente a los interesados. En la figura 9 se muestra un panorama del marco de rendición de cuentas: de qué rinde cuentas la OPS, cómo demuestra la rendición de cuentas y la transparencia, y a quiénes rinde cuentas.

Figura 9. Panorama del marco de rendición de cuentas de la OPS



55. El marco completo, con una descripción de cada uno de sus elementos, figurará en el anexo E. Con respecto a este Plan Estratégico, la rendición de cuentas a nivel programático se efectúa principalmente por medio de los instrumentos que se detallan en la sección titulada “Ejecución, seguimiento, evaluación y presentación de informes”.

Gestión de riesgos

56. En el Plan Estratégico anterior se ponían de relieve varios riesgos que podían afectar el logro de los objetivos estratégicos de la Oficina en cada una de las seis categorías consideradas. Debido a la inclusión de esos riesgos en el plan, el seguimiento de su ejecución tuvo un valor agregado a lo largo de los tres ciclos de planes de trabajo bienales. El Plan Estratégico 2020-2025 ofrece una oportunidad para determinar y presentar los riesgos clave, hacer una evaluación preliminar de sus posibles efectos adversos y aprovechar las oportunidades de mitigarlos. En el cuadro 2 se resumen los riesgos clave para el período 2020-2025.

**Cuadro 2. Riesgos clave y enfoques de mitigación
de la Oficina Sanitaria Panamericana**

Riesgo clave	Enfoque de mitigación de riesgos de la OSP
Riesgos que afectan los resultados intermedios del Plan Estratégico	
Recursos insuficientes o disminución de la inversión en salud que pueden obstaculizar el logro de las metas del Plan Estratégico y los ODS relacionados con la salud	Entablar un diálogo de política de alto nivel a fin de garantizar el compromiso de los Estados Miembros y los asociados para invertir en los programas prioritarios de salud y financiarlos. Utilizar los mecanismos existentes para obtener precios asequibles para vacunas, medicamentos, equipos y otros insumos de salud.
Intensificación de las crisis humanitarias nuevas y recurrentes que pueden afectar los resultados en materia de salud	Involucrar a los actores pertinentes, entre ellos las organizaciones intermediarias y los equipos de las Naciones Unidas a nivel de país, a fin de proporcionar servicios inmediatos. Promover la cooperación regional entre los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales. Desarrollar la capacidad de los sistemas de salud de reintegrar a los repatriados.
El énfasis de las políticas en los resultados puede ser desigual en los distintos programas de salud	Promover la causa y brindar apoyo a las autoridades nacionales de salud al facilitar intervenciones basadas en la evidencia, proporcionar herramientas apropiadas y fortalecer la capacidad nacional para planificar y ejecutar actividades y vigilar el progreso en los distintos programas e intervenciones en el ámbito de la salud.

Riesgo clave	Enfoque de mitigación de riesgos de la OSP
Riesgos que afectan los resultados intermedios del Plan Estratégico	
Prioridades nacionales en pugna que pueden reducir la atención a las prioridades para la salud	Abogar por un enfoque multisectorial de todo el gobierno y de toda la sociedad, crear oportunidades y plataformas para aumentar el diálogo intersectorial, promover la inclusión de los agentes no estatales, fortalecer las competencias de los homólogos nacionales en cuanto a la negociación, la planificación y el diálogo estratégico, y fomentar la capacidad de regulación nacional.
Los Estados Miembros pueden no tener el grado de preparación suficiente para manejar las crisis de salud	Fortalecer la capacidad de los países para que lleven adelante las funciones esenciales de salud pública. Seguimiento, previsión y mitigación de las consecuencias para la salud de las emergencias y desastres; mejora de la preparación, la respuesta y la resiliencia a nivel nacional.
Los sistemas de información de salud pueden no producir datos desglosados o no tener datos sobre los determinantes sociales de la salud	Abogar por la inversión en los sistemas integrados de información para la salud y su actualización, con capacidad para generar y analizar datos desglosados de salud.
Una crisis o colapso de la gobernanza puede poner en peligro los resultados de salud	Seguimiento del impacto de las debilidades en cuanto a la gobernanza en los grupos vulnerables.
Riesgos que afectan la capacidad de la OSP	
Ciberataques contra la OPS	Aumentar la conciencia del personal y el cumplimiento de los procedimientos de seguridad de la información.
Las competencias del personal no siempre están en consonancia con las necesidades de cooperación técnica en evolución	Integrar el aprendizaje y el desarrollo en la planificación de recursos humanos.
Posibilidad de fraude, conflictos de intereses o conducta indebida	Poner en marcha sistemas de prevención del fraude y capacitación del personal.
Falta de cumplimiento de las políticas de control interno	Poner en marcha un programa de cumplimiento asistido por la tecnología.

Ejecución, seguimiento, evaluación y presentación de informes

57. El seguimiento, la evaluación y la presentación de informes son una parte integral del marco de gestión basada en resultados de la OPS y reflejan el compromiso de la Organización con la mejora continua de la transparencia y la rendición de cuentas. En esta sección se describe el proceso conjunto de seguimiento, evaluación y presentación de informes con respecto a la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y de cada presupuesto por programas correspondiente. En este proceso se aprovechan las enseñanzas extraídas de la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, el primero cuyo seguimiento y evaluación se hicieron junto con los Estados Miembros.

58. El Plan Estratégico actual incluye un conjunto de indicadores a nivel del impacto y de indicadores de los resultados intermedios establecidos mediante un proceso consultivo

realizado con el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico y con equipos técnicos de la Oficina. Estos indicadores reflejan el compromiso de la Organización con el logro de las metas de la ASSA2030, los ODS relacionados con la salud, el marco de impacto del 13.º PGT y otros mandatos regionales y mundiales. Para dar seguimiento al desempeño de la OPS y evaluarlo se medirá el progreso hacia el logro de las metas a nivel del impacto y las metas de los resultados intermedios. Se requerirá el compromiso de todos los países y territorios de informar sobre los indicadores para dar seguimiento eficazmente a la ejecución del Plan Estratégico y sus presupuestos por programas. La Oficina colaborará estrechamente con los países y territorios en todo el proceso de seguimiento, evaluación y presentación de informes.

59. Los resultados a nivel del impacto y los resultados intermedios se evaluarán conjuntamente, utilizando los datos proporcionados por los Estados Miembros a la Oficina o de otra fuente oficial. El seguimiento de los indicadores a nivel de impacto se hará principalmente por medio de la Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y Perfiles de País de la OPS y otras bases de datos de referencia. Los indicadores de los resultados intermedios se evaluarán en su mayor parte por medio del sistema de seguimiento del Plan Estratégico de la OPS, creado en cumplimiento del mandato de los Estados Miembros relativo al seguimiento y la evaluación conjuntos de los indicadores de resultados intermedios e inmediatos (resolución CD52.R8 [2013]). Se elaborará un compendio de indicadores para ambos niveles con definiciones estandarizadas y criterios de medición a fin de estandarizar el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes.

60. El seguimiento y la evaluación del plan se efectuarán cada dos años y se presentará un informe a los Cuerpos Directivos en el ciclo siguiente al fin de cada bienio. La evaluación de fin de bienio del presupuesto por programas proporcionará un panorama completo del desempeño de la OPS, incluida una evaluación del progreso realizado hacia el logro de las metas de los resultados intermedios y las metas de impacto, así como los resultados inmediatos del presupuesto por programas. Las evaluaciones de fin de bienio constituirán la base para informar a los Estados Miembros sobre el progreso realizado en la ejecución del Plan Estratégico y guiarán cualquier ajuste intermedio que sea necesario. Se hará una evaluación final cuando concluya el período abarcado por el Plan Estratégico.

Evolución del papel de la OPS en el desarrollo de la salud

61. En respuesta a los cambios en el entorno regional y mundial de la salud, la OPS está evolucionando y adaptando su capacidad para seguir siendo “apta para su fin” y capaz de proporcionar el apoyo más eficiente y eficaz posible a los Estados Miembros en su búsqueda individual y colectiva de una mejor salud y bienestar en la Región. En esta sección se presenta una nueva manera de analizar las necesidades relacionadas con la salud y se ponen de relieve algunas modalidades clave de la cooperación técnica que proporciona la Oficina.

Nuevo índice de necesidades de salud

62. En el 2012, la OPS usó un índice de necesidades de salud como base para la designación de los países clave y la asignación del presupuesto ordinario de acuerdo con la *Política del presupuesto de la OPS*. En este plan se procura aprovechar esa experiencia exitosa y utilizar un índice de necesidades de salud actualizado que sea pertinente para el período 2020-2025. El nuevo índice de necesidades de salud está siendo analizado por el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico y se presentará en la versión de este documento que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo.

Países clave

63. La designación de los países clave se basará en el índice de necesidades de salud actualizado que el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico está considerando. Esta sección se presentará en la versión para el Comité Ejecutivo.

Acuerdos de cooperación técnica a nivel nacional

64. Al 2018, 15 países de la Región tenían convenios de cooperación técnica con la Oficina a nivel nacional, financiados con lo que se conoce como las contribuciones voluntarias nacionales. Estos acuerdos abarcan productos y servicios específicos para los cuales las autoridades nacionales han determinado que la Oficina puede proporcionar un gran valor agregado y que concuerdan con las prioridades de cooperación técnica de la OPS definidas en su Plan Estratégico y en sus presupuestos por programas. Todas las actividades de la Oficina financiadas por medio de convenios nacionales forman parte integral de la labor técnica de la Organización para responder a las necesidades de salud de los respectivos países. Al mismo tiempo, la Oficina asegura la “plena recuperación de los costos” de dichas actividades de manera de evitar subsidiar los convenios nacionales con fondos del presupuesto por programas.

Cooperación entre países para el desarrollo de la salud (cooperación Sur-Sur)

65. Durante el último decenio, el fuerte respaldo político de los Estados Miembros de la OPS ha colocado la cooperación triangular y la cooperación Sur-Sur en el centro del desarrollo. Esto no solo se refleja en la Alianza de Busan para la Cooperación Eficaz al

Desarrollo sino que además constituye un importante mecanismo para la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Además, después de la Segunda Conferencia de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Cooperación Sur-Sur (que se celebrará en marzo del 2019) y la aprobación de la estrategia para la cooperación Sur-Sur en todo el sistema de las Naciones Unidas (que se presentará en junio del 2019), los Estados Miembros se han comprometido a asumir un compromiso mayor con diversas modalidades y principios de la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular.

66. La OPS seguirá promoviendo la cooperación entre países. Con ese fin, se vincularán los retos de los países en lo que respecta a los problemas de salud pública nuevos y reemergentes a la capacidad existente y a soluciones de eficacia comprobada en otros Estados Miembros. De esta forma se maximizará el valor agregado de la cooperación técnica no solo al aprovechar la pericia con que cuenta la Organización, sino también, lo que es más importante, al buscar y movilizar recursos financieros y pericia técnica en los propios países.

Cooperación técnica subregional

67. La labor de la OPS a nivel subregional complementa la cooperación técnica a nivel regional y de país, y se centra en la prestación de cooperación técnica en materia de salud a los mecanismos de integración subregional del Caribe, América Central y América del Sur. Los programas subregionales desempeñan un papel importante al asegurar la convergencia de la política sanitaria entre las distintas subregiones geográficas y dentro de ellas. La OPS facilita las deliberaciones dentro de estos mecanismos y entre ellos sobre los problemas de salud pertinentes que se prestan a la acción subregional, facilita la cooperación entre los países y los mecanismos de integración, y promueve la cooperación técnica Sur-Sur entre subregiones.

68. La OPS tiene relaciones formales con varios mecanismos de integración subregional, entre ellos CARICOM (Comunidad del Caribe), el SICA (Sistema de Integración Centroamericana) y el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica, así como, en Sudamérica, el ORAS-CONHU (Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue), la OTCA (Organización del Tratado de Cooperación Amazónica), MERCOSUR (Mercado Común del sur) y UNASUR (Unión de Naciones Suramericanas). También hay un interés cada vez mayor de la Alianza del Pacífico, integrada actualmente por México, Colombia, Perú y Chile.

69. Los mecanismos de integración regional tienen una importante ventaja comparativa: su poder de convocatoria. El valor agregado del programa subregional consiste en proporcionar evidencia a los mecanismos de integración con respecto a problemas de salud importantes y emergentes que puedan abordarse en reuniones ministeriales o de jefes de Estado o en reuniones binacionales de gabinete. La cooperación técnica subregional ha posibilitado la adopción de decisiones de alto nivel en áreas clave, entre ellas las ENT, la infección por el VIH y el cambio climático.

Bienes regionales de salud pública

70. A fin de simplificar los procesos integrales para la prestación de cooperación técnica, la OPS producirá bienes regionales de salud pública o bienes regionales. El desarrollo de bienes regionales permitirá que haya especificidad a nivel regional, subregional y de país. También se aprovecharán los bienes mundiales que están siendo desarrollados por la OMS, a los que los bienes regionales contribuirán. Esta sección estará redactada en mayor detalle en la versión que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo.

Presupuestación y financiamiento estratégicos

71. En esta sección se presenta un panorama de las tendencias de alto nivel en la situación financiera de la OPS y se muestra el camino por delante en los próximos seis años en cuanto a la política del presupuesto, la movilización focalizada de recursos y la gestión de recursos.

Política regional del presupuesto

72. En esta sección se presentará la nueva política regional del presupuesto, que está estrechamente relacionada con el nuevo índice de necesidades de salud. Junto con el nuevo índice de necesidades de salud, el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico está considerando la nueva política del presupuesto, que se presentará en la versión de este documento para el Comité Ejecutivo.

Modalidades de financiamiento de la OPS

Contribuciones señaladas

73. Las contribuciones señaladas de los Estados Miembros de la OPS han permanecido invariables durante los últimos tres bienios. Anteriormente hubo aumentos bienales de entre 3% y 4% desde el bienio 2008-2009 hasta el bienio 2012-2013.

74. Las contribuciones señaladas como proporción del presupuesto total se han mantenido en alrededor de un tercio del total del presupuesto en el último decenio, con algunas variaciones debidas al aumento o la disminución del presupuesto. Aunque varios Estados Miembros de la OPS tienen una política de “crecimiento nominal cero” de las contribuciones señaladas, este crecimiento cero constituye en realidad una disminución, ya que los costos que se cubren con las contribuciones señaladas (principalmente gastos de personal y de administración) siguen aumentando de manera sostenida. Para los bienios comprendidos en el Plan Estratégico 2020-2025 se necesita un criterio holístico de financiamiento del trabajo de la Organización.

Contribuciones voluntarias (y contribuciones de otras fuentes)

75. Aunque en el último decenio se ha producido una serie de crisis económicas, comenzando por la crisis financiera mundial del 2008-2009, estos retos han menguado en los últimos años a medida que ha repuntado la economía mundial. A pesar de estas mejoras, los análisis indican que se prevén más retrocesos o un crecimiento insignificante del producto interno bruto (PIB) por habitante en América Latina y el Caribe.¹³ Con este telón de fondo y en vista de las dificultades actuales de la Región de las Américas para obtener asistencia para el desarrollo, la Organización se esfuerza para movilizar contribuciones voluntarias con el fin de apoyar la salud en la Región. El año 2016 fue un punto de inflexión

¹³ Naciones Unidas. *Situación y perspectivas de la economía mundial 2018* [resumen disponible en español, informe completo disponible en inglés].

importante para la Organización, cuando se lograron revertir cinco años de disminución del financiamiento mediante contribuciones voluntarias. Aunque todavía no se sabe cuánto durará este cambio, es un paso positivo dada la difícil tendencia anterior. La movilización regional de recursos se ha visto sumamente afectada por la decisión de muchos asociados tradicionales de centrar sus recursos voluntarios en países fuera de la Región de las Américas, en vista del grado de desarrollo socioeconómico alcanzado por muchos de nuestros Estados Miembros.

76. La Organización ha hecho grandes avances en la movilización de recursos de nuevos asociados. Alrededor de 20% de los asociados en el 2016-2017 eran organizaciones que entablaron relaciones nuevas de colaboración o que las reanudaron después de algún tiempo. Además, la Organización está haciendo esfuerzos importantes para no limitarse a las alianzas tradicionales, lo cual está dando lugar a la colaboración con nuevos asociados gubernamentales, a que haya interés de fundaciones importantes y oportunidades con el sector privado.

Contribuciones voluntarias nacionales

77. En vista de que los Estados Miembros de la OPS son 11 países de ingresos altos y 23 países de ingresos medianos (así como un país de ingresos bajos),¹⁴ desde el 2005 la Organización ha celebrado importantes acuerdos de cooperación técnica a nivel nacional (financiados mediante contribuciones voluntarias nacionales). Esto ha creado un mecanismo importante que la Organización utiliza para ejecutar su cooperación técnica. Actualmente, 15 países están colaborando con la Organización para ejecutar acuerdos de cooperación a nivel nacional. Estos Estados Miembros están encontrando nuevas formas de invertir en la salud y de responder a las solicitudes de los países de ingresos medianos de que aumenten las contribuciones para el sector de la salud. A fin de responder a las necesidades de los Estados Miembros y de reforzar su cooperación técnica tradicional, la OPS seguirá ampliando este mecanismo en plena armonía con sus objetivos programáticos y con los mandatos establecidos por los Cuerpos Directivos.

Financiamiento de la OMS para AMRO

78. El financiamiento flexible de la OMS es una importante fuente de financiamiento para la Región, que ascendió a alrededor de US\$ 100 millones¹⁵ en bienes recientes. Sin embargo, estos recursos no han aumentado de manera proporcional al aumento del financiamiento mundial de la OMS ni con el aumento de las asignaciones presupuestarias para la Región (véase la figura 10).

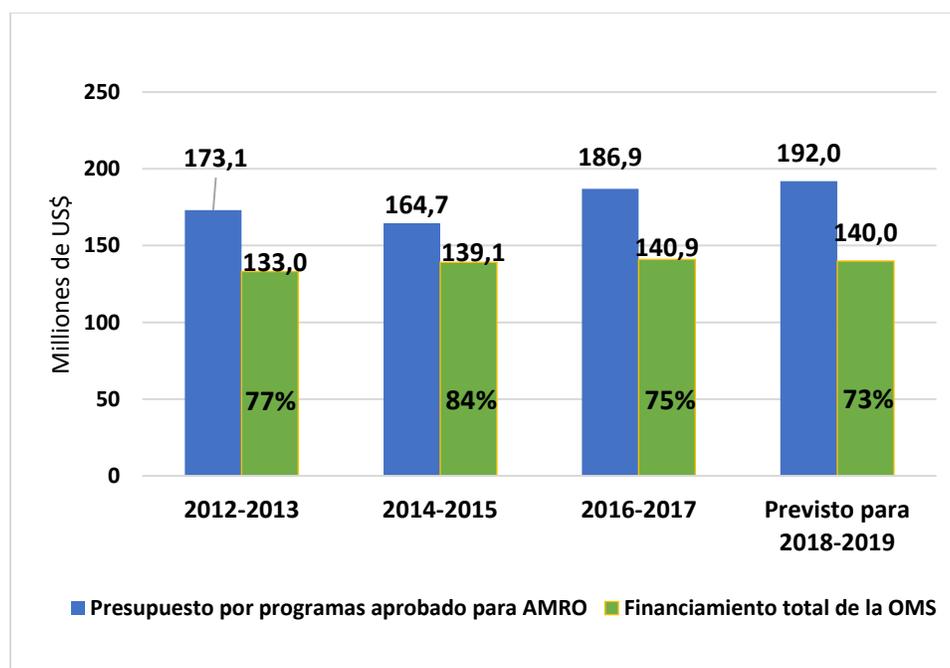
¹⁴ Banco Mundial. *World Bank Country and Lending Groups*. Se encuentra en <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>, consultado el 12 de febrero del 2019.

¹⁵ A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este informe se expresan en dólares de Estados Unidos.

79. Las contribuciones voluntarias de la OMS siguen siendo una fuente de financiamiento para la Región, con \$37,3 millones recibidos en el bienio 2016-2017. Sin embargo, en comparación con otras regiones de la OMS, el nivel de financiamiento para la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO) ha bajado proporcionalmente, a pesar de que la parte del presupuesto de la OMS correspondiente a AMRO ha aumentado. En vista de los esfuerzos renovados de la OMS para movilizar contribuciones voluntarias a fin de apoyar el 13.º PGT, AMRO propugnará un aumento de los recursos para esta Región.

80. En la figura 10 se muestra el nivel de financiamiento real recibido de la OMS en comparación con el tope presupuestario asignado a la Región en bienios recientes.

Figura 10. Financiamiento de la OMS en comparación con el presupuesto para la Región de las Américas (AMRO)



Fondos para compras colectivas

81. Las actividades de compras colectivas que realiza la OPS son una parte integral de su cooperación técnica. Los mecanismos de compras son el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas (conocido como el “Fondo Rotatorio”), el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (conocido como el “Fondo Estratégico”) y el mecanismo de compras reembolsables realizadas en nombre de Estados Miembros. El Fondo Rotatorio se creó en 1977 de conformidad con la resolución CD25.R27 del Consejo Directivo para facilitar la disponibilidad oportuna de vacunas de calidad a los precios más bajos posibles. El Fondo Estratégico se estableció en 1999 para compras de medicamentos esenciales y suministros estratégicos de salud pública destinados a combatir la infección

por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria, las enfermedades desatendidas, la hepatitis C y las enfermedades no transmisibles. Creado por la OPS a pedido de los Estados Miembros, el Fondo Estratégico ha trabajado con los países para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias al fortalecer la planificación de la demanda y la organización de los sistemas nacionales de gestión de suministros, a la vez que facilita el acceso a suministros estratégicos de salud pública mediante un mecanismo de compras mancomunadas. El mecanismo de compras reembolsables facilita las compras de insumos para los programas de salud que no se consiguen o son difíciles de conseguir en los Estados Miembros.

82. En el bienio 2016-2017, el costo total de los productos adquiridos por medio de los tres mecanismos de compras fue de alrededor de \$1.363 millones. En las operaciones de estos fondos se incluye un cargo de 4,25% sobre las compras de todos los insumos de salud pública: 3% se deposita en una cuenta de capitalización que sirve de línea de crédito para los Estados Miembros que compran vacunas, jeringas y otros insumos relacionados, y el 1,25% restante se asigna al Fondo Especial de Apoyo a Programas a fin de financiar el personal relacionado y los costos operativos, como se establece en la resolución CD52.R12 del Consejo Directivo en el 2013.

83. En el período 2017-2018 se hizo una evaluación del Fondo Rotatorio con el fin de asegurar la mejora continua de los servicios a los Estados Miembros. Como parte de este examen independiente se evaluó el modelo operativo actual del Fondo Rotatorio, se señalaron los factores determinantes de cambios en su funcionamiento, se describieron consideraciones sobre la gobernanza y se formularon recomendaciones a corto y largo plazo para mantener la pertinencia y el crecimiento del Fondo. En concreto, en los próximos años el Fondo Rotatorio:

- a) se transformará en una plataforma digital, con métricas sobre su desempeño operativo y tableros de control, lo que mejorará la visibilidad para los Estados Miembros;
- b) revitalizará su vía de crecimiento (mayor consonancia con las necesidades de los países);
- c) optimizará el uso de la línea crediticia en apoyo de los Estados Miembros;
- d) aprovechará su posición como creador de mercados a fin de posicionar nuevos servicios para los Estados Miembros;
- e) desarrollará la capacidad de los proveedores dentro de la Región por medio de una red de proveedores en desarrollo a nivel de país.

Estrategias institucionales: Llevar a la Oficina al 2025

84. La ejecución eficaz de este plan en un contexto mundial y regional en evolución requerirá que la Oficina efectúe cambios importantes en la forma en que funciona y colabora con los Estados Miembros y otras partes interesadas, al mismo tiempo que aprovecha su capacidad existente. Con las estrategias que se presentan a continuación, la Oficina se esforzará para contribuir a la ejecución de los “cambios estratégicos e institucionales” previstos en el 13.º PGT y mejorará la cooperación con los Estados Miembros.

85. *Adopción de modalidades de trabajo multisectoriales.* Una de las finalidades principales de los ODS es fomentar un enfoque multisectorial del desarrollo en todos los sectores sociales y económicos. Este no es un enfoque totalmente nuevo para la Oficina, que ha ejecutado la iniciativa de salud en todas las políticas y otras similares. No obstante, la era de los ODS ofrece un campo fecundo para la colaboración, en el cual es más fácil abordar los determinantes de la salud y los factores de riesgo en todos los sectores. Al mismo tiempo, es una oportunidad de aprender lo que los sectores relacionados necesitan del sector de la salud y como la colaboración intersectorial puede ser de beneficio mutuo.

86. La Organización se esfuerza por crear alianzas y fortalecer la colaboración intersectorial entre diversos interesados para fomentar la confianza y el compromiso con el logro de objetivos mutuamente beneficiosos. Las alianzas estratégicas se basan en una participación mayor y continua del sector privado, la sociedad civil y las comunidades, que complementa los procesos decisorios más tradicionales del gobierno para las medidas relacionadas con la salud. En vista de que los presupuestos para la salud suelen ser limitados en muchos países, una buena colaboración con otros sectores y asociados ofrece una oportunidad importante de movilizar recursos y llevar a cabo actividades colectivas con el fin de abordar problemas de salud polifacéticos.

87. *Gestión eficaz de los recursos humanos en la era virtual.* Resulta obvio afirmar que en una organización basada en el conocimiento, como la OPS, “nuestro personal es nuestro principal recurso”. Sin embargo, en una era de contratación externa a escala mundial, gran movilidad de los trabajadores y lugares de trabajo virtuales, se necesitan nuevos enfoques de gestión de los recursos humanos. La OPS enfrenta una serie de retos en el ámbito de los recursos humanos. Es cada vez más difícil atraer candidatos de buena calidad para las vacantes de la OPS. El personal que ha estado en la OPS durante muchos años podría terminar desactualizado y tener dificultades para adaptarse a los cambios en el entorno.

88. La combinación de estos factores, junto con la necesidad de renovar y mejorar constantemente los recursos humanos de la OPS, significa la que Organización debe modernizar con celeridad sus prácticas de recursos humanos y buscar formas de reducir los costos sin comprometer la calidad de sus servicios a los Estados Miembros, al mismo tiempo que procura ampliar la base de donantes para asegurar un financiamiento sostenible en el futuro.

89. **Administración y uso eficientes de los recursos.** La implementación del sistema de planificación de recursos empresariales (ERP) de Workday en la Oficina en el 2016 dio comienzo a una nueva era de la tecnología de la información en la Organización. Desde entonces, la Oficina ha procurado beneficiarse de las capacidades del sistema y de adoptar maneras innovadoras de trabajar. No obstante, hay muchas oportunidades para aprovechar la tecnología a fin de mejorar los procesos institucionales y obtener mayor eficiencia. Algunas áreas clave de acción para los próximos seis años son:

- a) Uso de las plataformas de tecnología de la información para la gestión de programas técnicos.
- b) Optimización de los procesos institucionales para aprovechar Workday.
- c) Revisión de las funciones habilitadoras a fin de lograr ahorros en los costos por medio de soluciones como la contratación externa y la deslocalización (*offshoring*).
- d) Ampliar y mejorar las oportunidades de colaboración virtual, con la correspondiente reducción de la necesidad de viajes.

90. **Respuesta a la reforma de las Naciones Unidas.** La OPS fue fundada en 1902 como organismo especializado en salud de la Organización de los Estados Americanos (OEA) dentro del sistema interamericano. En 1949, sobre la base de un convenio con la OMS, la OPS aceptó servir en calidad de Oficina Regional de la OMS para la Región de las Américas, conocida como AMRO. Como tal, la OPS seguirá participando en el Sistema de las Naciones Unidas para el Desarrollo y en el marco del Sistema de Coordinadores Residentes de las Naciones Unidas a fin de contribuir a los componentes de salud de las metas y los objetivos nacionales de los Estados Miembros. Al colaborar con ambos sistemas, la OPS seguirá preservando y defendiendo su situación constitucional y su mandato específico establecido por sus Cuerpos Directivos.

91. La posición de la OPS en los equipos de las Naciones Unidas a nivel de país puede plantear retos, en particular en lo que se refiere al nuevo mandato de los coordinadores residentes en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas. Es importante que los Estados Miembros de la OPS sean conscientes de la naturaleza de la Organización y su situación en el sistema de las Naciones Unidas, y que esta situación quede clara en foros multilaterales a nivel nacional, regional y mundial.

Anexos

Anexo A

Resultados a nivel del impacto y resultados intermedios en materia de salud para el 2025

1. A continuación se presentan los resultados a nivel del impacto y los resultados intermedios para el 2025, junto con los indicadores correspondientes. Los indicadores a nivel del impacto y los indicadores de los resultados intermedios representan una propuesta preliminar que el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico y la Oficina Sanitaria Panamericana están examinando y perfeccionando. La versión del Plan Estratégico que se presentará al Comité Ejecutivo contendrá un conjunto mejorado de indicadores, con líneas de base y metas preliminares.

Resultados a nivel del impacto

2. La Organización ha refrendado los once objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) como los resultados a nivel del impacto del Plan Estratégico 2020-2025. Los indicadores a nivel del impacto en el cuadro 1 y las metas correspondientes que figuran a continuación representan, en su conjunto, lo que la Organización medirá a nivel del impacto para informar sobre su contribución al logro colectivo de los objetivos de la ASSA2030. Al mismo tiempo, muchos de los indicadores a nivel del impacto contenidos en el Plan Estratégico contribuirán al cumplimiento las obligaciones de la Región de informar sobre los indicadores del 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud.

Cuadro 1. Indicadores a nivel del impacto

Indicador al nivel del impacto	Línea de base (2019)	Meta (2025)
1. Esperanza de vida sana (EVS)	Por determinarse	Por determinarse
2. Tasa de mortalidad neonatal	Por determinarse	Por determinarse
3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Por determinarse	Por determinarse
4. Proporción de menores de 5 años cuyo desarrollo está bien encaminado desde una perspectiva de salud, aprendizaje y bienestar psicosocial	Por determinarse	Por determinarse
5. Razón de mortalidad materna (muertes por 100.000 nacidos vivos)	Por determinarse	Por determinarse
6. Tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud (muertes por 100.000 habitantes)	Por determinarse	Por determinarse
7. Proporción de adultos mayores de 65 años que son dependientes de cuidados	Por determinarse	Por determinarse

Indicador al nivel del impacto	Línea de base (2019)	Meta (2025)
8. Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas	Por determinarse	Por determinarse
9. Tasa de mortalidad por homicidio en jóvenes de 15 a 24 años	Por determinarse	Por determinarse
10. Proporción de mujeres y niñas de 15 a 49 años que han tenido pareja alguna vez sometidas a violencia física o sexual por su compañero íntimo actual o anterior en los 12 meses pasados	Por determinarse	Por determinarse
11. Número de muertes debidas a traumatismos causados por el tránsito	Por determinarse	Por determinarse
12. Número de países que reducen las muertes por suicidio por 100.000 habitantes por lo menos 10% para el 2025 en comparación con el 2018	Por determinarse	Por determinarse
13. Tasa de incidencia de la infección por el VIH	Por determinarse	Por determinarse
14. Tasa de mortalidad debida a la infección por el VIH/sida	Por determinarse	Por determinarse
15. Tasa de transmisión materno-infantil del VIH	Por determinarse	Por determinarse
16. Tasa de incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos)	Por determinarse	Por determinarse
17. Tasa de mortalidad debida a los virus de la hepatitis B y C	Por determinarse	Por determinarse
18. Tasa de incidencia de la tuberculosis	Por determinarse	Por determinarse
19. Número de muertes por tuberculosis	Por determinarse	Por determinarse
20. Tasa de incidencia de la malaria	Por determinarse	Por determinarse
21. Número de países con endemividad en el 2015 que mantienen o logran la eliminación de la malaria	Por determinarse	Por determinarse
22. Tasa de letalidad del dengue	Por determinarse	Por determinarse
23. Número anual estimado de casos de infección por <i>T. cruzi</i> debida a la transmisión congénita	Por determinarse	Por determinarse
24. Número de países que han eliminado por lo menos una enfermedad infecciosa desatendida	Por determinarse	Por determinarse

Indicador al nivel del impacto	Línea de base (2019)	Meta (2025)
25. Proporción estimada de infecciones del torrente sanguíneo por 1.000 pacientes al año que son causadas por microorganismos resistentes a los carbapenémicos	Por determinarse	Por determinarse
26. Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del aire en el hogar y el ambiente	Por determinarse	Por determinarse
27. Tasa de mortalidad atribuida a enfermedades sensibles a los efectos del clima	Por determinarse	Por determinarse
28. Tasa de mortalidad atribuida al agua contaminada, el saneamiento inseguro y la falta de higiene	Por determinarse	Por determinarse
29. Tasa de mortalidad atribuida a intoxicación accidental	Por determinarse	Por determinarse
30. Tasa de mortalidad debida a desastres por 100.000 habitantes	Por determinarse	Por determinarse
31. Número de países y territorios que han reducido las inequidades en torno a la salud	Por determinarse	Por determinarse

3. A menos que se indique otra cosa, todos los indicadores del impacto contendrán líneas de base y metas regionales, y cada dos años se informará a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el progreso realizado en la consecución de las metas. Sin embargo, las estimaciones regionales dependerán de los datos notificados por los países y territorios, recopilados principalmente en el marco de la Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y Perfiles de País de la OPS y otras bases de datos de referencia. Cuando sea posible, se dará seguimiento a los indicadores de impacto y se informará sobre su brecha relativa y su gradiente absoluto. Para fundamentar mejor las decisiones y abordar la equidad en la salud y el bienestar, se recomienda que los países informen por variables de estratificación demográficas (edad, región subnacional, grupo étnico, quintil de riqueza del hogar y educación, entre otras). Esto también ayudará a detectar los problemas de salud que puedan requerir atención adicional o diferentes enfoques para satisfacer las necesidades de la población.

Resultados intermedios

4. De acuerdo con el enfoque orientado a la obtención de resultados, los resultados intermedios contribuirán a la consecución de las metas del nivel del impacto y los objetivos de la ASSA2030. Los resultados intermedios, incluidos los relacionados con las funciones habilitadoras de la Oficina Sanitaria Panamericana, pueden contribuir al logro de diversos resultados a nivel del impacto, ya que no hay una relación exacta entre los resultados intermedios y los resultados a nivel del impacto. El grado de cooperación técnica necesario para cada resultado intermedio se describe en el alcance correspondiente, y se proporcionan indicadores de resultados intermedios para medir el progreso.

Resultado intermedio 1. Mayor capacidad resolutive ¹ de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, ² que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
1.1 Número de países y territorios que muestran una reducción de al menos 10% en las hospitalizaciones por enfermedades que podrían tratarse en la atención ambulatoria	Por determinarse	Por determinarse
1.2 Número de países y territorios con 100% de establecimientos en el primer nivel de atención que tienen una población asignada a nivel territorial	Por determinarse	Por determinarse

5. **Alcance:** La finalidad del trabajo relacionado con este resultado intermedio es fortalecer y transformar la organización y la gestión de los servicios de salud tanto a nivel individual como de la salud pública, con un enfoque de salud universal basado en la atención primaria. Se hará hincapié en la calidad y la capacidad para responder a las diversas necesidades de todos los grupos y poblaciones, prestando la debida atención a los grupos en situación de vulnerabilidad.³ Los servicios de salud centrados en las personas, las familias y las comunidades requieren un modelo innovador de atención⁴ y el desarrollo de redes integradas de servicios para satisfacer las necesidades y exigencias de toda la población. Se prestará especial atención a la mejora de la capacidad para administrar las redes de manera eficaz y a los enfoques innovadores para mejorar la gestión a fin de asegurar la coordinación, la comunicación y la continuidad de la atención.

6. En relación con este resultado intermedio se deben tener en cuenta las medidas necesarias para superar los obstáculos de acceso a los servicios, en particular los creados por políticas y leyes que es necesario adaptar a las normas internacionales de derechos humanos. Se prestará atención a la capacidad de respuesta de todos los niveles de atención, incluidos los hospitales, los servicios ambulatorios especializados y los servicios de urgencia, así como los sistemas de apoyo diagnóstico. Una de las prioridades estratégicas

¹ La “capacidad resolutive” se define en este contexto como la capacidad de los servicios de salud de brindar una atención de salud que se adapte a las necesidades y las exigencias de las personas, en consonancia con el conocimiento científico y tecnológico actual, que arroje como resultado una mejora del estado de salud.

² Los servicios de salud integrales, apropiados, oportunos y de calidad son acciones orientadas a grupos y personas que son apropiadas desde el punto de vista cultural, étnico y lingüístico, que tienen un enfoque de género y que tienen en cuenta las necesidades diferenciadas a fin de promover la salud, prevenir enfermedades, proporcionar atención para enfermedades (diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación) y ofrecer la atención necesaria a corto, mediano y largo plazo.

³ Los grupos en situación de vulnerabilidad incluyen a las personas pobres, las mujeres, los niños y los adolescentes, las personas mayores, los grupos indígenas, las personas afrodescendientes, las personas migrantes, las personas LGBT y las personas con discapacidad, entre otros.

⁴ Por modelos innovadores nos referimos a aquellos sistemas que aportan soluciones o responden a una necesidad con opciones nuevas o superiores que mejoran la salud, centrados en las personas, las familias y las comunidades. Pueden presentarse, por ejemplo, como opciones políticas, de sistemas de salud, de productos o tecnologías, de oferta de servicios, de organización o de financiamiento de los servicios.

serán las inversiones para mejorar la capacidad de respuesta en el primer nivel de atención, lo que incluye el uso de la tecnología de la comunicación y la información y la aplicación de un enfoque sistémico de atención primaria de salud. Además, se fortalecerán las medidas para empoderar a las personas y las comunidades a fin de que posean más conocimientos sobre su estado de salud, así como sobre sus derechos y responsabilidades, a fin de que puedan tomar decisiones fundamentadas. Eso incluye medidas orientadas a fortalecer la capacidad de las autoridades nacionales para establecer mecanismos de participación social, transparencia y rendición de cuentas, a nivel territorial, con el fin de que el Estado cumpla su obligación de proteger la salud de la población.

7. Se promoverán la participación y el compromiso de las comunidades y las personas por medio de la capacitación, el autocuidado y el acceso a la información para los miembros de la comunidad, a fin de que puedan asumir un papel activo en las medidas para abordar los determinantes sociales de la salud y en la promoción y protección de la salud para que puedan mantener su salud. Se hará hincapié en el fortalecimiento de la capacidad de las redes de servicios de salud para desempeñar las funciones esenciales de salud pública, en particular en el primer nivel de atención.

Resultado intermedio 2. Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
2.1. Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas con métodos modernos	Por determinarse	Por determinarse
2.2. Tasa de fecundidad en las mujeres de 15 a 19 años (desglosada por mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años)	Por determinarse	Por determinarse
2.3. Porcentaje de partos en hospitales	Por determinarse	Por determinarse
2.4. Número de países que tienen datos a nivel de la población que muestran la proporción de niños pequeños cuyo desarrollo está bien encaminado en las siguientes dimensiones: motora, del lenguaje, cognoscitiva y del bienestar psicosocial	Por determinarse	Por determinarse
2.5. Número de países y territorios con capacidad instalada para abordar la salud de los hombres	Por determinarse	Por determinarse

8. **Alcance:** La finalidad del trabajo en relación con este resultado intermedio es proteger los logros, acelerar el progreso y reducir las desigualdades al aumentar y mejorar el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad centrados en las personas, las familias y las comunidades, lo cual es esencial para el logro de la salud universal y concuerda con las aspiraciones de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En este resultado intermedio se reconoce la interdependencia de los factores individuales, sociales,

ambientales, temporales e intergeneracionales, así como los efectos diferenciales de estas interacciones en diversos períodos sensibles a lo largo del curso de la vida. Su finalidad es mejorar la capacidad nacional para crear un entorno normativo sólido que promueva el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, centrados en las personas, las familias y las comunidades. Un aspecto central de esta labor es el fomento de equipos multidisciplinarios eficaces, el trabajo intersectorial y la participación social en la coproducción de la salud y el bienestar, a fin de crear capacidad en las personas y poblaciones para prosperar y transformarse, en vez de limitarse a sobrevivir. Este resultado intermedio abarca todos los grupos etarios (recién nacidos, niños, adolescentes y adultos), en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.⁵

Resultado intermedio 3. Mayor capacidad resolutive del sistema de salud para proporcionar atención integral, integrada y de calidad a las personas mayores a fin de superar los obstáculos para el acceso, prevenir la dependencia de la atención y responder a las demandas actuales y futuras		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
3.1. Número de países y territorios con capacidad instalada para prevenir la dependencia de los cuidados	Por determinarse	Por determinarse

9. **Alcance:** El envejecimiento de las personas y la población es un modulador importante de la salud y las necesidades sociales a lo largo del curso de la vida. En el próximo decenio, el envejecimiento poblacional en la Región de las Américas será mucho más rápido que en el resto del mundo. Eso requerirá cambios en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y una mayor interdependencia con otros sectores que intervienen en la dinámica de la atención de salud y la asistencia social. Hay que tomar medidas para superar los obstáculos físicos, geográficos, culturales y financieros para el acceso que enfrentan las personas mayores cuando tratan de recibir y utilizar eficazmente los servicios de salud integrales e integrados. Será necesario:

- a) ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad con un primer nivel de atención fortalecido, que estén coordinados y organizados en redes integradas. Estas redes deben incluir servicios sociales y comunitarios que garanticen la continuidad de la atención y respondan a la necesidad de las personas mayores de mantener su capacidad funcional y su capacidad óptima para vivir en la comunidad e interactuar con ella;
- b) fortalecer el liderazgo y la gobernanza de los sistemas de salud, la participación social activa y el empoderamiento de las comunidades y las personas como impulsores de su propia salud, así como la coordinación intersectorial, para abordar los determinantes sociales de la salud y el envejecimiento;
- c) integrar la atención de salud y la asistencia social a fin de asegurar la sostenibilidad de la cobertura y del acceso universal a la salud para las personas mayores, incluida la atención a largo plazo para quienes la necesiten;

⁵ Véase la nota de pie de página 1 en el resultado intermedio 1.

- d) establecer mecanismos de financiamiento para evitar que el pago directo se convierta en un obstáculo de acceso a los servicios o lleve al empobrecimiento de las personas mayores y su familia.

Resultado intermedio 4. Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
4.1. Porcentaje de personas con infección por el VIH que han sido diagnosticadas	Por determinarse	Por determinarse
4.2. Cobertura del tratamiento antirretroviral en las personas con infección por el VIH	Por determinarse	Por determinarse
4.3. Número de países y territorios con una cobertura de al menos 95% del tratamiento de la sífilis en embarazadas	Por determinarse	Por determinarse
4.4. Cobertura del tratamiento de la tuberculosis	Por determinarse	Por determinarse
4.5. Cobertura de la prueba de sensibilidad a fármacos en pacientes con tuberculosis	Por determinarse	Por determinarse
4.6. Número de países con > 70% de casos de malaria diagnosticados y tratados dentro de las 72 horas siguientes a la aparición de los síntomas	Por determinarse	Por determinarse
4.7. Número de países y territorios con capacidad para realizar una vigilancia integrada de los casos de arbovirosis	Por determinarse	Por determinarse
4.8. Número de países que notifican una cobertura de al menos 95% a nivel nacional de la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola	Por determinarse	Por determinarse
4.9. Cobertura regional promedio de tres dosis de vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3)	Por determinarse	Por determinarse
4.10. Cobertura regional promedio de tres dosis de vacuna antineumocócica	Por determinarse	Por determinarse

10. **Alcance:** La finalidad del trabajo en relación con este resultado intermedio es aumentar la capacidad de las redes de servicios de salud a fin de prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad relacionadas con las enfermedades transmisibles, al asegurar el acceso a intervenciones a lo largo del curso de la vida y prestar especial atención a las necesidades específicas de los grupos en situación de vulnerabilidad.⁶ Se dará prioridad a la capacidad de respuesta del primer nivel de las redes integradas de servicios de salud, y las intervenciones abordarán también los determinantes ambientales y sociales y las inequidades en torno a estas enfermedades. Se hará hincapié en lo siguiente:

⁶ Véase la nota de pie de página 3 en el resultado intermedio 1.

- a) mayor acceso a intervenciones y servicios integrales de salud de calidad a lo largo del curso de la vida, con un enfoque de atención primaria y salud universal;
- b) mayor sinergia entre las intervenciones específicas dirigidas a algunas enfermedades transmisibles y las plataformas establecidas de servicios de salud maternoinfantil y las campañas de vacunación, entre otros;
- c) mayor acceso a intervenciones dirigidas a las infecciones de transmisión sexual, la infección por el VIH/sida, las hepatitis virales, la tuberculosis, las zoonosis, las enfermedades transmitidas por los alimentos, las enfermedades transmitidas por el agua, las enfermedades desatendidas y las enfermedades transmitidas por vectores;
- d) aumento de la cobertura de vacunación, especialmente para los grupos y las comunidades de difícil acceso;
- e) fortalecimiento de los sistemas, servicios y métodos para la vigilancia de las enfermedades transmisibles.

Resultado intermedio 5. Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles ⁷ y los trastornos de salud mental ⁸		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
5.1 Número de países y territorios que alcanzan la meta mundial relativa a las ENT para el 2025 de detener el aumento de la diabetes determinada sobre la base de la prevalencia normalizada según la edad de hiperglucemia o diabetes en adultos mayores de 18 años, definida como un valor de glucemia en ayunas de 7,0 mmol/l (126 mg/dl) o más	Por determinarse	Por determinarse
5.2. Número de países y territorios que alcanzan una meta de 35% de prevalencia de la hipertensión controlada a nivel de la población (<140/90 mmHg) en personas mayores de 18 años con hipertensión	Por determinarse	Por determinarse
5.3. Número de países y territorios con programas de detección del cáncer cervicouterino que alcanzan una cobertura de al menos de 70% de exámenes de detección en las mujeres de 30 a 49 años o en el grupo etario definido por la política nacional	Por determinarse	Por determinarse
5.4. Número de países y territorios que aumentan el acceso a los cuidados paliativos, determinado sobre la base del aumento del consumo de analgésicos opioides equivalentes a la morfina (excluida la metadona)	Por determinarse	Por determinarse

⁷ Las cuatro ENT principales son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

⁸ Los trastornos de salud mental abarcan los problemas mentales, neurológicos y causados por el consumo de sustancias.

Resultado intermedio 5. Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles ⁷ y los trastornos de salud mental ⁸		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
5.5. Número de países y territorios que han realizado al menos una encuesta basada en la población sobre enfermedades no transmisibles o factores riesgo en los últimos cinco años	Por determinarse	Por determinarse
5.6. Número de países y territorios que logran una cobertura completa de la rehabilitación multidisciplinaria para necesidades complejas	Por determinarse	Por determinarse
5.7. Número de países y territorios donde al menos 30% del personal de atención primaria de salud recibió capacitación sobre salud mental en el año anterior	Por determinarse	Por determinarse
5.8. Número de países y territorios que han aumentado la tasa de personas ingresadas con trastornos mentales en hospitales generales	Por determinarse	Por determinarse

11. **Alcance:** La finalidad del trabajo en relación con este resultado intermedio es reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud para mejorar la prevención y la atención de las ENT, promover la salud mental y reducir la brecha de tratamiento en cuanto a los trastornos de salud mental, así como reducir las brechas en la atención de las personas con discapacidad. La base de este trabajo consiste en integrar las actividades de prevención y respuesta relacionadas con las ENT, la salud mental y la discapacidad como parte de las iniciativas más amplias para avanzar hacia la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud, haciendo hincapié en la atención primaria y utilizando un enfoque de género y basado en los derechos a lo largo del curso de la vida.

12. El trabajo técnico abarcará el aumento de la capacidad, la formulación de directrices y orientación normativa basadas en la evidencia, y la adopción de medidas para mejorar la calidad de la atención de las personas afectadas por las ENT, los trastornos de salud mental y las discapacidades.

13. Los enfoques específicos están establecidos en los mandatos pertinentes de la OPS y la OMS sobre estos asuntos de salud pública, e incluyen los siguientes:

- a) mejorar la calidad de los servicios de tamizaje, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para los cuatro tipos principales de ENT;
- b) mejorar la disponibilidad, el acceso y la calidad de los servicios de habilitación y rehabilitación y de los dispositivos de apoyo para todas las personas;
- c) mejorar la equidad en cuanto a la salud para las personas con discapacidad;

- d) fortalecer la respuesta de los servicios de salud haciendo hincapié en la atención primaria para los trastornos de salud mental, entre ellos la demencia, la epilepsia y los trastornos relacionados con el consumo de alcohol y drogas;
- e) fortalecer los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles.

Resultado intermedio 6. Mejor capacidad resolutive de los servicios de salud integrales y de calidad ante la violencia y los traumatismos		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
6.1. Número de países y territorios que reducen al mínimo el intervalo entre que suceden las colisiones de tránsito y que se prestan los primeros cuidados profesionales de urgencia	Por determinarse	Por determinarse
6.2. Número de países y territorios que prestan servicios integrales de atención posteriores a la violación en servicios de urgencia en consonancia con las directrices de la OMS	Por determinarse	Por determinarse

14. **Alcance:** La finalidad del trabajo en relación con este resultado intermedio es reducir la carga de la violencia y los traumatismos, incluidas las discapacidades y la mortalidad, por medio del fortalecimiento de la respuesta de los sistemas de salud, haciendo hincapié en la violencia en todas sus formas, la seguridad vial y el enfoque del curso de la vida.⁹ El alcance del trabajo técnico en este resultado incluirá la formulación y la aplicación de directrices y el aumento de la capacidad de los trabajadores de salud en cuanto a las estrategias e intervenciones basadas en la evidencia para prevenir la violencia; responder a las necesidades de salud de las víctimas de la violencia, en particular de las personas en situación de vulnerabilidad; mitigar las consecuencias (como la muerte y la discapacidad) y reducir la repetición de la violencia, y responder a las necesidades de salud de las víctimas de colisiones de tránsito y otros traumatismos. En el resultado intermedio 15 se cubre el trabajo intersectorial necesario para abordar estos problemas de salud pública.

Resultado intermedio 7. Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
7.1. Número de países y territorios que tienen al menos 25 trabajadores de salud (médicos, enfermeras y parteras) por 10.000 habitantes (dentro de la meta mundial de 44,5 trabajadores por 10.000 habitantes para el 2030)	Por determinarse	Por determinarse
7.2. Número de países y territorios que tienen un equipo de salud interprofesional en el primer nivel de atención, compatible con su modelo de atención	Por determinarse	Por determinarse

⁹ La violencia abarca la violencia de género, la violencia infligida por la pareja, el abuso sexual, la violencia contra los niños y niñas, la violencia con armas de fuego y el maltrato de ancianos, entre otras manifestaciones.

Resultado intermedio 7. Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
7.3. Número de países y territorios con un sistema para la acreditación de programas para profesiones de salud que incluye normas para la rendición social de cuentas, la formación docente, la educación interprofesional y las competencias de los graduados	Por determinarse	Por determinarse

15. **Alcance:** A fin de alcanzar este resultado intermedio se necesita lo siguiente:

- a) fortalecer y consolidar la gobernanza y el liderazgo de los recursos humanos para la salud, con una administración descentralizada y una visión interdisciplinaria del trabajo en equipo;
- b) crear condiciones y capacidad¹⁰ en cuanto a los recursos humanos para la salud a fin de ampliar el acceso a la salud y la cobertura de salud con equidad y calidad, mediante la creación de instrumentos para dar seguimiento y evaluar el desempeño del personal de salud, el examen de estrategias para aumentar su motivación y compromiso, y el fomento del desarrollo de un personal de salud bien preparado;
- c) colaborar con el sector de la educación para responder a las necesidades cualitativas y cuantitativas de los sistemas de salud en la transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

16. Los principales componentes son el fomento de mecanismos de coordinación y colaboración de alto nivel con los sectores de la educación, el trabajo y otros a fin de fortalecer la planificación y regulación de los recursos humanos para la salud y abordar mejor los requerimientos del sistema de salud y las necesidades de la población; el fortalecimiento de la capacidad de planificación estratégica y de los sistemas de información sobre recursos humanos para la salud con el fin de fundamentar mejor la planificación y las decisiones; la elaboración de políticas nacionales en materia de recursos humanos para la salud encaminadas a mejorar la contratación, la capacitación, la retención y la distribución del personal de salud en consonancia con el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud; el aumento de la inversión pública y la eficiencia financiera en lo que se refiere a los recursos humanos para la salud; la priorización de los equipos interprofesionales en el primer nivel de atención, incluidos los agentes comunitarios de salud y los cuidadores; la elaboración de estrategias para aumentar al máximo, mejorar y reglamentar las competencias del equipo de salud a fin de asegurar su utilización óptima; la mejora del diálogo, las asociaciones y los acuerdos para abordar los desafíos en cuanto a la movilidad y la migración del personal de salud; la promoción de acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para cambiar el paradigma educativo y armonizar la capacitación de los recursos humanos con la salud universal; el desarrollo de mecanismos de evaluación y acreditación para promover

¹⁰ La capacidad se definirá según el contexto del país.

mejoras en la calidad de la educación profesional en el campo de la salud; el fomento de la transformación en la formación de profesionales de la salud para avanzar hacia los principios de rendición social de cuentas y criterios de admisión y selección culturalmente incluyentes; y el establecimiento de mecanismos regulatorios y planes de capacitación para las especialidades prioritarias que estipulen los requerimientos del sistema de salud y aumenten la capacitación sobre la salud familiar y comunitaria.

Resultado intermedio 8. Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
8.1. Número de países y territorios que aseguran que los productos incluidos en la lista de medicamentos esenciales estén disponibles sin necesidad de pago directo en el lugar de atención	Por determinarse	Por determinarse
8.2. Número de países y territorios con sistemas regulatorios que llegan al nivel 3 de acuerdo con la herramienta de evaluación comparativa mundial de la OMS	Por determinarse	Por determinarse
8.3. Número de países y territorios que aumentan el número de unidades de sangre disponibles para transfusión por 1.000 habitantes en al menos 5% al año hasta llegar a la meta de 30 unidades de sangre disponibles por 1.000 habitantes	Por determinarse	Por determinarse
8.4. Número de países y territorios que tienen reglamentos y mecanismos de supervisión que aseguran el acceso a servicios radiológicos seguros y de buena calidad	Por determinarse	Por determinarse
8.5. Número de países y territorios que tienen reglamentos y mecanismos de supervisión que aseguran la disponibilidad de servicios farmacéuticos de buena calidad	Por determinarse	Por determinarse
8.6. Número de países y territorios que tienen marcos y estrategias institucionales o marcos jurídicos para la evaluación, la selección y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, incluidos los antibióticos	Por determinarse	Por determinarse
8.7. Número de países y territorios con regulaciones y sistemas de gestión de la calidad que aseguran el acceso a servicios de laboratorio seguros y de buena calidad	Por determinarse	Por determinarse

17. **Alcance:** El incremento del acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias es uno de los requisitos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Es necesario promover la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la asequibilidad de estos productos médicos y su uso racional según el contexto nacional y en el contexto de servicios de salud integrales e integrados, con el

reconocimiento del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr para todos, para lo cual se considerarán las siguientes medidas:

- a) Promover y actualizar políticas, normas y estrategias que aseguren el acceso oportuno y el uso racional de tecnologías sanitarias seguras, asequibles, con garantía de calidad, clínicamente efectivas y costo-efectivas, incluidos los medicamentos y las vacunas, y que aseguren la capacidad sostenible de los sistemas de salud para prevenir, diagnosticar, tratar, eliminar y paliar las enfermedades y otros trastornos médicos.
- b) Abogar por la adopción de una lista explícita de medicamentos esenciales,¹¹ de listas de medios de diagnóstico *in vitro* esenciales y de una lista de tecnologías sanitarias prioritarias, basada en una evaluación de las tecnologías sanitarias y otros enfoques basados en la evidencia, y evaluarlas, revisarlas y darles seguimiento periódicamente a fin de que sean coherentes con los planes de prestaciones de salud y las decisiones sobre la cobertura.
- c) Promover el financiamiento adecuado y mecanismos de protección económica para fomentar la eliminación progresiva de los pagos directos y mejorar el acceso a los productos médicos esenciales incluidos en las listas nacionales, según las prioridades nacionales de salud pública y el contexto de cada sistema de salud.
- d) A fin de contener los costos en los sistemas de salud, adoptar estrategias integrales que aumenten la asequibilidad y fomenten la competencia, como estrategias de productos genéricos y de diversas fuentes, mecanismos para evitar el reemplazo de productos médicos eficaces y de menor costo con productos nuevos y más costosos de poco o ningún valor agregado, y medidas que promuevan la desvinculación del costo de la investigación y el desarrollo de los costos finales de los medicamentos.
- e) Asegurar el acceso a servicios radiológicos, farmacéuticos, de diagnóstico, de trasplante y de sangre de buena calidad dentro de una red amplia e integrada de servicios de salud.
- f) Promover el desarrollo y el fortalecimiento de sistemas regulatorios nacionales y subregionales que puedan garantizar la calidad, la seguridad y la eficacia de las tecnologías sanitarias, incluidos los medicamentos y las vacunas, durante todo su tiempo de conservación.
- g) Promover mecanismos de compras públicas que sean sostenibles, eficientes y transparentes, así como mecanismos nacionales, subregionales y regionales de compras mancomunadas, como los fondos rotatorios de la OPS, que limiten la

¹¹ Los medicamentos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población y que deben estar disponibles, en el contexto de los sistemas de salud en funcionamiento, en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas apropiadas, con calidad garantizada y a un precio que sea asequible para las personas y la comunidad. La Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS contiene productos asequibles y costo-efectivos para la mayoría de los sistemas de salud, que pueden contribuir en gran medida a la obtención de resultados positivos en materia de salud (documento CD55/10, Rev. 1).

- fragmentación, aumenten la disponibilidad y aprovechen las economías de escala para mejorar el acceso equitativo a productos médicos esenciales y estratégicos.
- h) Mejorar la capacidad para administrar y supervisar las cadenas nacionales de suministro de productos médicos, incluidas las tareas de planificación, previsión, garantía de la calidad, disponibilidad y uso, a fin de asegurar que la población tenga acceso a estos productos oportunamente en el punto de servicio.
 - i) Tomando en cuenta las perspectivas de la salud pública, fortalecer la capacidad para aplicar políticas de propiedad intelectual y de salud que promuevan la investigación y el desarrollo de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan principalmente a los países en desarrollo, que promuevan el acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias asequibles, y que promuevan el uso de las flexibilidades reconocidas en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, cuando corresponda.
 - j) Propugnar estrategias e intervenciones para asegurar el uso apropiado de los antimicrobianos a fin de reducir el riesgo de infecciones resistentes difíciles de tratar y mejorar la calidad de la atención.
 - k) Promover el uso de las plataformas regionales existentes para el intercambio de conocimientos y experiencias, teniendo en cuenta las diferencias en cuanto al desarrollo entre los Estados Miembros.

Resultado intermedio 9. Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
9.1. Número de países y territorios que han reducido en al menos 10 puntos porcentuales la población que informa obstáculos de acceso a los servicios de salud para el 2025 en comparación con el 2020	Por determinarse	Por determinarse
9.2. Número de países y territorios que han alcanzado o mejorado la capacidad para desempeñar las funciones esenciales de salud pública	Por determinarse	Por determinarse

18. **Alcance:** A fin de alcanzar este resultado intermedio es necesario fortalecer la capacidad de las autoridades de salud a fin de que guíen la acción colectiva y los procesos para cambiar las normas que regulan a los actores y los recursos críticos que afectan el acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud, la equidad y el respeto de los derechos humanos. El alcance de este resultado intermedio abarca también la mejora y la priorización de las funciones esenciales de salud pública, es decir, las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales, junto con la sociedad civil, a fin de fortalecer los sistemas de salud y garantizar la salud de la población, actuando sobre los determinantes sociales y otros factores que afectan la salud de la población. Los siguientes aspectos son fundamentales para obtener este resultado intermedio:

- a) liderazgo de las autoridades nacionales de salud en la elaboración, el seguimiento y la evaluación de políticas, planes y programas para fortalecer los sistemas de salud con mecanismos que faciliten la participación social y la rendición de cuentas;
- b) formulación, supervisión y aplicación de leyes, políticas y marcos regulatorios acordes con el contexto nacional y compatibles con el compromiso hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, la equidad y los derechos humanos;
- c) mejoramiento de las competencias y la capacidad para reglamentar los actores, mecanismos y recursos críticos que influyen en el acceso a la salud y los resultados de salud, incluidos los factores de riesgo de las ENT y otros trastornos;
- d) establecimiento o ajuste de los mecanismos de coordinación con otros sectores (público, de seguridad social, privado, no gubernamental) y unidades geográficas (subnacionales, estatales, provinciales, municipales);
- e) gestión integral de la cooperación internacional para que esté en consonancia con las prioridades de salud nacionales, subregionales y regionales;
- f) fortalecimiento de la capacidad de desempeñar las funciones esenciales de salud pública relacionadas con el seguimiento y la evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño del sistema de salud; de promover la participación y la movilización social; de fomentar la inclusión de actores estratégicos y la transparencia; de mejorar el acceso a servicios e intervenciones de salud pública con un enfoque de atención primaria de salud, y de administrar y promover intervenciones con respecto a los determinantes sociales de la salud.

Resultado intermedio 10. Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
10.1. Número de países y territorios que han aumentado el gasto público destinado a la salud en al menos 6% del producto interno bruto	Por determinarse	Por determinarse
10.2. Número de países y territorios que han aumentado el porcentaje del gasto público destinado a la salud asignado al primer nivel de atención en al menos 1% con respecto al producto interno bruto	Por determinarse	Por determinarse

19. **Alcance:** La finalidad de este resultado intermedio es aumentar y mejorar el financiamiento público destinado a la salud, con equidad y eficiencia, como condición necesaria para avanzar hacia la salud universal, de acuerdo con el contexto nacional. Para lograr este resultado, se necesita lo siguiente:

- a) mejorar o aumentar el gasto público destinado a la salud, asignar prioridad a las inversiones en la promoción, la prevención y el primer nivel de atención (infraestructura, medicamentos y otras tecnologías sanitarias, y recursos humanos para la salud) en redes integradas de servicios con un enfoque centrado en las personas, las familias y las comunidades, con la debida atención a las intervenciones y los programas de salud pública para responder a las necesidades de la población, incluida la promoción de la salud, y a medidas para abordar los determinantes sociales de la salud;
- b) aumentar la inversión para desarrollar las capacidades de las autoridades nacionales de salud a fin de desempeñar las funciones esenciales de salud pública;
- c) elaborar iniciativas coordinadas para movilizar recursos nacionales e internacionales complementarios, incluso con el sector privado y otros sectores;
- d) establecer mecanismos de mancomunación basados en la solidaridad para el uso eficiente y equitativo de las diversas fuentes de financiamiento público;
- e) establecer sistemas de compras y pago a proveedores que promuevan la eficiencia y la equidad en la asignación de recursos estratégicos;
- f) crear y validar instrumentos para el seguimiento y la evaluación del desempeño en cuanto al financiamiento;
- g) establecer mecanismos para la asignación equitativa de fondos y la descentralización de recursos, de acuerdo con las prioridades de salud pública y la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud en el contexto de redes integradas de servicios de salud.

Resultado intermedio 11. Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
11.1. Número de países y territorios en los que ha disminuido en 20% el porcentaje de personas en hogares que registran gastos directos catastróficos en salud	Por determinarse	Por determinarse
11.2. Número de países y territorios en los que disminuyó en 10% el porcentaje de personas en hogares que han sufrido empobrecimiento debido a gastos directos en salud	Por determinarse	Por determinarse
11.3. Número de países y territorios que han reducido en 5% la proporción del gasto público destinado a la salud que se dedica a enfermedades que generan costos elevados (pendiente de validación)	Por determinarse	Por determinarse

20. **Alcance:** La finalidad del trabajo en relación con este resultado intermedio es eliminar el pago directo por servicios de salud como condición necesaria para avanzar hacia la salud universal. Se deben abordar los siguientes componentes en coordinación y en colaboración con las autoridades financieras, según el contexto nacional:

- a) eliminación del pago directo que constituye un obstáculo al acceso en el punto del servicio;
- b) protección contra riesgos financieros debidos a problemas de salud que puedan causar empobrecimiento y gastos catastróficos;¹²
- c) avance hacia mecanismos de mancomunación¹³ basados en la solidaridad para reemplazar el pago directo como mecanismo de financiamiento, combatir la segmentación y aumentar la eficiencia del sistema de salud.

¹² Gastos catastróficos: porcentaje de hogares con pagos directos por servicios de salud que representan una proporción considerable de sus ingresos o de su capacidad de pago (más de 25% del gasto familiar).

Gastos que pueden causar empobrecimiento: porcentaje de hogares con pagos directos por servicios de salud que los colocan por debajo del umbral de pobreza (menos de 1,90 dólares por persona al día).

Diferencia: El primer indicador mide la proporción de hogares que sufren graves dificultades económicas debido a los pagos directos por servicios de salud, independientemente de que sean pobres o no. El segundo indicador mide la proporción de familias que están en situación de pobreza debido a los pagos directos por servicios de salud.

¹³ La mancomunación de recursos consiste en combinar todas las fuentes de financiamiento (seguro social, presupuesto público, aportes individuales y otros fondos) en un solo fondo combinado, es decir, todos contribuyen de acuerdo con sus medios y reciben servicios de acuerdo con sus necesidades. En un sistema de este tipo, el presupuesto público cubre los aportes de las personas que no tienen medios para contribuir (personas pobres y sin techo).

Resultado intermedio 12. Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
12.1. Número de países que notifican datos sobre discriminación en los servicios de salud experimentada por hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (en los 12 meses anteriores)	Por determinarse	Por determinarse
12.2. Número de países y territorios donde todo el territorio o la unidad territorial con endemividad (por transmisión vectorial) tiene un índice de infestación doméstica (por la especie principal de vectores de triatomíneos o por el vector sustituto, según sea el caso) inferior o igual a 1%	Por determinarse	Por determinarse
12.3. Número de países con mayor capacidad de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos para guiar las intervenciones de salud pública a fin de reducir el riesgo y prevenir la propagación de infecciones multirresistentes mediante la acción intersectorial	Por determinarse	Por determinarse
12.4. Número de países y territorios que tienen mecanismos adecuados para prevenir o mitigar los riesgos para la inocuidad de los alimentos, incluso en grupos marginados	Por determinarse	Por determinarse

21. **Alcance:** La finalidad del trabajo en relación con este resultado intermedio es aumentar la capacidad de prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y, al mismo tiempo, fomentar el acceso a intervenciones a lo largo del curso de la vida que aborden la equidad y los derechos humanos. Las intervenciones están orientadas no solo a las amenazas para la salud, sino también a sus determinantes sociales y ambientales. Se hará hincapié en los siguientes aspectos:

- a) fortalecimiento de la promoción de la salud y el autocuidado personal y familiar, con especial atención a los derechos y deberes relacionados con la prevención de las enfermedades transmisibles;
- b) coordinación con los actores que intervienen en el abordaje de los factores de riesgo y los determinantes de la salud, incluida la vigilancia de las tendencias de las enfermedades y el impacto en la salud pública;
- c) desarrollo de la capacidad de los interesados directos para abordar los factores de riesgo y los determinantes de la salud, incluida la vigilancia;
- d) mayor acceso a intervenciones dirigidas a las enfermedades transmitidas por el agua, desatendidas y transmitidas por vectores, teniendo en cuenta los determinantes sociales y ambientales de la salud;
- e) mayor aplicación de políticas, estrategias e intervenciones para reducir el riesgo y mejorar el acceso a fin de hacer frente a las infecciones de transmisión sexual, las

- infecciones transmitidas por la sangre, la infección por el VIH/sida, las hepatitis virales y la tuberculosis;
- f) mayor acceso a servicios de salud e intervenciones integrales y de calidad para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades infecciosas a lo largo del curso de la vida, con un enfoque de atención primaria y salud universal;
 - g) mayor acceso a intervenciones de salud pública para prevenir las infecciones causadas por agentes patógenos resistentes transmitidos en la comunidad o en los servicios de salud;
 - h) aumento de la cobertura de vacunación, especialmente para los grupos y comunidades de difícil acceso, y continuación de las actividades para controlar, erradicar y eliminar las enfermedades prevenibles mediante vacunación;
 - i) mayor acceso a intervenciones para asegurar la inocuidad de los alimentos a lo largo de la cadena de suministro a fin de prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos, incluidas las infecciones causadas por agentes patógenos resistentes;
 - j) mayor acceso a intervenciones contra las zoonosis, especialmente para prevenir la transmisión desde los animales infectados hacia las personas, con un enfoque de “Una salud”;
 - k) establecimiento de mecanismos eficaces centrados en el uso racional de antibióticos para reducir el impacto de la resistencia a los antimicrobianos en la salud pública.

Resultado intermedio 13. Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
13.1. Prevalencia estandarizada por la edad del consumo actual de tabaco en personas mayores de 15 años	Por determinarse	Por determinarse
13.2. Consumo total (registrado y no registrado) de alcohol por habitante en personas mayores de 15 años en un año civil, expresado en litros de alcohol puro, según corresponda, ajustado en función del consumo por turistas	Por determinarse	Por determinarse
13.3. Consumo promedio de sal (cloruro de sodio) por día, en gramos, estandarizado por la edad, en personas mayores de 18 años	Por determinarse	Por determinarse
13.4. Porcentaje de personas protegidas por medidas regulatorias eficaces de los ácidos grasos trans de producción industrial	Por determinarse	Por determinarse
13.5. Prevalencia estandarizada por la edad de personas mayores de 18 años con un nivel insuficiente de actividad física	Por determinarse	Por determinarse
13.6. Prevalencia de personas de 13 a 17 años con un nivel insuficiente de actividad física	Por determinarse	Por determinarse

22. **Alcance:** El trabajo en relación con este resultado intermedio tiene como finalidad: a) abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de las enfermedades no transmisibles y los efectos de los factores económicos, comerciales y de mercado, y b) reducir los factores de riesgo más comunes de las principales ENT, a saber, enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Estos factores de riesgo incluyen el consumo nocivo de alcohol, el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, la actividad física insuficiente y la contaminación del aire.

23. Muchos de los determinantes sociales y ambientales y factores de riesgo de ENT, así como las soluciones para estos factores de riesgo, se encuentran fuera del ámbito del sector de la salud. Por consiguiente, se necesita una acción intersectorial coordinada, con un enfoque de todo el gobierno, encabezada por el ministerio de salud, así como un enfoque de toda la sociedad que incluya a la sociedad civil y el sector privado, y que tenga en cuenta los conflictos de intereses reales o percibidos.

24. Las actividades incluirán la vigilancia de los factores de riesgo de ENT y el fortalecimiento de la promoción de la salud a lo largo del curso de la vida. Para eso es necesario que haya medidas con el fin de promover entornos saludables, campañas en los medios de comunicación masiva, programas en las escuelas y los lugares de trabajo, y opciones de política como las que se describen en el plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013-2020, incluidas medidas regulatorias. Se necesitarán estudios económicos para apoyar la política fiscal, presentar argumentos a favor de las inversiones para abordar las ENT y determinar el rendimiento de la inversión en los principales factores de riesgo, Es esencial apoyar la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y del nuevo *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco*.

Resultado intermedio 14. Reducción de la malnutrición en todas sus formas		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
14.1. Prevalencia del retraso del crecimiento en menores de 5 años	Por determinarse	Por determinarse
14.2. Prevalencia de la emaciación en menores de 5 años	Por determinarse	Por determinarse
14.3. Prevalencia del sobrepeso en la niñez (menores de 5 años)	Por determinarse	Por determinarse
14.4. Prevalencia de la obesidad en la niñez (entre los 5 y los 19 años)	Por determinarse	Por determinarse
14.5. Prevalencia del sobrepeso y la obesidad en adultos (mayores de 18 años)	Por determinarse	Por determinarse
14.6. Porcentaje de menores de 6 meses que se alimentan exclusivamente de leche materna	Por determinarse	Por determinarse

25. **Alcance:** Algunas de las múltiples expresiones de la malnutrición son el sobrepeso, la obesidad, el retraso del crecimiento, la emaciación, las carencias de micronutrientes y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación como algunos tipos específicos de cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Todas estas formas de malnutrición se deben a la exposición a productos, prácticas, entornos y sistemas que no concuerdan con las prácticas de alimentación saludable. Se necesita un enfoque sistemático, de acuerdo con el contexto nacional, que incluya los siguientes aspectos, aunque sin limitarse a ellos:

- a) promoción, apoyo y protección de la maternidad y la lactancia materna temprana y exclusiva durante los primeros seis meses de vida, así como de la continuación de la lactancia materna hasta los 2 años o más, acompañada de una alimentación complementaria oportuna y adecuada;
- b) intervenciones para mejorar la alimentación adaptadas específicamente a las mujeres; fomentar y facilitar que las madres puedan amamantar por medio de políticas y leyes de licencia por maternidad, con lugares de lactancia designados en los lugares de trabajo, así como asesoramiento y apoyo; establecer hospitales, lugares de trabajo y otros entornos que sean “amigos del lactante” y otras iniciativas similares;
- c) intervenciones dirigidas a aplicar o reforzar los mecanismos nacionales para la aplicación eficaz de medidas destinadas a hacer efectivo el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, así como otras recomendaciones de la OMS basadas en la evidencia, tomando en cuenta las necesidades especiales de los niños y las mujeres que no puedan amamantar;
- d) apoyo de una alimentación complementaria oportuna y adecuada de conformidad con los principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado, así como los principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado, entre los 6 y los 24 meses de edad, y apoyo para continuar adoptando todas las medidas necesarias en interés de la salud pública para poner en práctica las recomendaciones encaminadas a terminar con la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, así como la educación para facilitar la adopción de prácticas saludables que no desplacen el amamantamiento ni provean alimentos inadecuados a los lactantes;
- e) ejecución de políticas de producción, suministro, inocuidad y accesibilidad de los alimentos que sean coherentes con una alimentación saludable; y establecimiento de entornos propicios, incluido el apoyo al papel de la familia en la compra, la preparación y el consumo de alimentos saludables;
- f) ejecución de políticas para reducir el consumo de bebidas azucaradas y de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional en la niñez y la adolescencia;
- g) aplicación de medidas regulatorias para proteger a los niños y los adolescentes del efecto de la publicidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional;

- h) elaboración y aplicación de normas para el etiquetado en el frente del envase que promuevan las decisiones saludables al permitir la identificación de los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla.

Resultado intermedio 15. Mejora de la acción intersectorial para contribuir a la reducción de la violencia y los traumatismos		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
15.1. Número de países y territorios con un comité asesor o un organismo principal encargado de la seguridad vial	Por determinarse	Por determinarse
15.2. Número de países y territorios que tienen una coalición multisectorial o grupo de trabajo para coordinar medidas de prevención de la violencia con la participación de las autoridades nacionales de salud	Por determinarse	Por determinarse
15.3. Número de países y territorios con datos de encuestas poblacionales representativas a nivel nacional sobre las principales formas de violencia contra los niños, los adolescentes y las mujeres realizadas en los cinco últimos años	Por determinarse	Por determinarse

26. **Alcance:** Esta área de trabajo abarca múltiples formas de violencia a lo largo del curso de la vida, traumatismos causados por el tránsito y otros traumatismos. Para abordar la violencia y los traumatismos se necesita de la acción intersectorial integral en todos los sectores pertinentes del gobierno, la sociedad civil y el ámbito privado, entre ellos la salud, el transporte, la educación, la justicia y la seguridad. Sin embargo, el sector de la salud tiene un papel esencial que desempeñar, dado su mandato de abordar todas las causas principales de morbilidad y mortalidad. Los sistemas de salud también se ven afectados adversamente por la carga resultante de los costos directos de los traumatismos y la violencia. Por consiguiente, el trabajo técnico abarcará lo siguiente:

- a) fortalecer el liderazgo y la gobernanza en el ámbito de la salud mediante la colaboración con otros sectores a fin de concientizar y crear un entorno jurídico y de políticas propicio para abordar la violencia y los traumatismos, en particular para reducir los factores de riesgo de violencia (entre ellos el alcohol) y abordar la violencia de género;
- b) establecer o fortalecer los sistemas de vigilancia de la violencia para mejorar la producción, la difusión y el uso de datos sobre la magnitud y las consecuencias de la violencia y los traumatismos, las características de los grupos más afectados y la evidencia sobre lo que da resultado para prevenir la violencia y los traumatismos y responder a estos problemas;
- c) promover y fortalecer las políticas y los programas de prevención de la violencia y los traumatismos, y llevar a cabo actividades pertinentes de prevención y promoción de la salud a nivel poblacional;

- d) establecer o fortalecer los organismos nacionales de seguridad vial a fin de que tengan la autoridad y la responsabilidad para tomar decisiones, administrar los recursos y coordinar la acción entre los sectores pertinentes del gobierno;
- e) promover la colaboración intersectorial para crear sistemas de transporte público masivo a fin de ayudar a disminuir el uso individual de vehículos automotores y fomentar el uso de modalidades de transporte más seguras y limpias con la finalidad de disminuir la exposición al riesgo de traumatismos causados por el tránsito, reducir las enfermedades causadas por las emisiones de vehículos automotores y aumentar la actividad física;
- f) promover el desarrollo de infraestructura que propicie el tránsito seguro de todos los usuarios de caminos y carreteras, en particular peatones, ciclistas y motociclistas, que son los usuarios más vulnerables de las vías de tránsito.

Resultado intermedio 16. Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental ¹⁴ y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
16.1. Número de países y territorios en los que hay colaboración permanente entre los servicios gubernamentales de salud mental y otros departamentos, servicios y sectores	Por determinarse	Por determinarse

27. **Alcance:** Los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias se encuentran entre las causas principales de morbilidad, mortalidad y discapacidad en la Región de las Américas, y en ellos influye una interacción compleja de factores genéticos y ambientales. El consumo de sustancias está estrechamente vinculado con la mortalidad prematura, así como con numerosas consecuencias adversas tanto sociales como de salud. Asimismo, el suicidio (del cual los trastornos mentales y el abuso de sustancias son importantes factores de riesgo) es un motivo de preocupación importante y en aumento para la salud pública en la Región, ya que representa la tercera causa principal de muerte en los adultos jóvenes de 20 a 24 años. La mitad de las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años y tres cuartas partes, antes de los 25 años, lo cual plantea la necesidad de una acción temprana conjunta para promover la salud mental positiva y prevenir la aparición de los trastornos mentales.

28. El trabajo técnico en relación con este resultado intermedio abarcará la formulación de políticas y planes intersectoriales, así como de leyes, con el propósito de aumentar al máximo el bienestar psicológico y general de las personas y las poblaciones. Asimismo, se fortalecerá la capacidad del sistema de salud y otros sectores para realizar actividades de prevención, vigilancia, detección temprana, tratamiento y promoción de la salud relacionadas con los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias, así como sus factores de riesgo a lo largo del curso de la vida. La educación, en forma de conocimientos

¹⁴ Los trastornos de salud mental abarcan los problemas mentales, neurológicos y causados por el consumo de sustancias.

sobre la salud mental, mecanismos de adaptación y desarrollo de aptitudes para la vida, ayudará a disminuir el estigma, promover la salud mental positiva y reducir al mínimo el riesgo de trastornos mentales, trastornos relacionados con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y suicidio. Las intervenciones psicosociales prioritarias estarán orientadas a los adolescentes y jóvenes, así como a los grupos en situación de vulnerabilidad.

29. El trabajo en relación con este resultado intermedio promoverá la colaboración y la acción entre diversas entidades (dependencias y ministerios gubernamentales, organizaciones sin fines de lucro, instituciones académicas, sociedad civil, sector privado y otros, según corresponda) en los procesos de planificación y ejecución. Se pondrán de relieve la participación y la inclusión de personas con experiencias vividas de problemas de salud mental.

Resultado intermedio 17. Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
17.1. Número de países que logran una supresión viral de 90% (carga viral < 1.000 copias/ml) en las personas que reciben tratamiento antirretroviral	Por determinarse	Por determinarse
17.2. Número de países con > 80% de los casos de malaria investigados y clasificados en las zonas señaladas para la eliminación o prevención del restablecimiento de la enfermedad	Por determinarse	Por determinarse
17.3. Número de países con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas que han interrumpido la transmisión de al menos una enfermedad infecciosa desatendida siguiendo los criterios y las directrices de la OMS	Por determinarse	Por determinarse
17.4. Número de países y territorios donde se ha restablecido la transmisión endémica del virus del sarampión o de la rubéola	Por determinarse	Por determinarse
17.5. Cobertura regional promedio de la vacuna contra la hepatitis B administrada en las primeras 24 horas de vida	Por determinarse	Por determinarse
17.6. Número de países y territorios que notificaron casos de parálisis debida a poliovirus salvajes o a la circulación de poliovirus derivados de la vacuna en el año anterior	Por determinarse	Por determinarse
17.7. Número de países y territorios con capacidad establecida y procesos eficaces para eliminar la rabia humana transmitida por el perro	Por determinarse	Por determinarse

30. **Alcance:** En este resultado intermedio se aborda la eliminación de enfermedades priorizadas, entre ellas algunas enfermedades desatendidas y zoonosis. Los esfuerzos se centrarán en eliminar las enfermedades como problema de salud pública y eliminar la transmisión o mantener el estado de eliminación de algunas enfermedades de importancia para la salud pública. Las intervenciones dirigidas a la eliminación abordarán los determinantes sociales y ambientales, así como la equidad y los derechos humanos, como obstáculos al acceso. Se hará hincapié en lo siguiente:

- a) mayor acceso a intervenciones para eliminar las enfermedades desatendidas como problema de salud pública, como se señala en el documento CD55/15 (2016);
- b) mayor acceso a intervenciones para eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita;
- c) mayor acceso a intervenciones para eliminar la transmisión local de malaria entre los Estados Miembros y dentro de ellos, y prevenir la propagación, la reintroducción y el restablecimiento de la enfermedad, como se señala en el documento CD55/13 (2016);
- d) mayor acceso a intervenciones para eliminar, prevenir y detectar rápidamente la reintroducción y el restablecimiento de la fiebre aftosa, y responder a eventos de este tipo;
- e) mantenimiento de la eliminación de algunas enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Resultado intermedio 18. Mayor capacidad de los actores del sector de la salud para abordar los determinantes sociales y ambientales con un enfoque intersectorial, priorizando los grupos y las comunidades en situación de vulnerabilidad		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
18.1. Número de países y territorios con capacidad instalada para ejecutar y monitorear políticas para abordar los determinantes sociales de la salud	Por determinarse	Por determinarse
18.2. Número de países y territorios con capacidad para abordar el tema de la salud (ocupacional) de los trabajadores con énfasis en los sectores económicos críticos y las enfermedades ocupacionales	Por determinarse	Por determinarse
18.3. Proporción de la población que usa servicios de agua potable manejados de manera segura	Por determinarse	Por determinarse
18.4. Proporción de la población que usa servicios de saneamiento manejados de manera segura, incluidas instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón	Por determinarse	Por determinarse
18.5. Proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpias	Por determinarse	Por determinarse

Resultado intermedio 18. Mayor capacidad de los actores del sector de la salud para abordar los determinantes sociales y ambientales con un enfoque intersectorial, priorizando los grupos y las comunidades en situación de vulnerabilidad		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
18.6. Número de ciudades con > 500.000 habitantes (o al menos la principal ciudad del país) en cada país o territorio que tienen un grado adecuado de progreso o están avanzando hacia el cumplimiento de las guías de la OMS sobre calidad del aire con respecto a los niveles medios anuales de partículas finas en suspensión (PM2.5)	Por determinarse	Por determinarse
18.7. Número de países y territorios con capacidad instalada para abordar el tema de la salud en la seguridad química (incluida la exposición de seres humanos a metales y plaguicidas)	Por determinarse	Por determinarse

31. **Alcance:** En consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, la finalidad del trabajo en relación con este resultado intermedio es reducir los efectos nocivos para la salud atribuibles a los determinantes sociales y ambientales, y aumentar la equidad en la salud. Con ese fin, será indispensable hacer lo siguiente:

- a) aumentar a mayor escala la acción con respecto a los determinantes sociales y ambientales de la salud en el área de la prevención primaria, de conformidad con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y con un enfoque de gestión de riesgos;
- b) promover la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud en las políticas de todos los sectores;
- c) fortalecer la capacidad del sector de la salud para desempeñar las funciones esenciales de salud pública, en particular en las áreas de vigilancia, aumento de la capacidad de prestación de servicios, y control y análisis de los determinantes de la salud y su impacto en la salud pública;
- d) establecer mecanismos para la gobernanza y el apoyo político y social;
- e) producir y aportar evidencia nueva sobre riesgos y soluciones, y comunicación eficaz a los interesados directos para guiar las decisiones e inversiones;
- f) dar seguimiento al progreso para guiar la acción orientada al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;
- g) asegurar que se dé una consideración especial a los pequeños Estados insulares y otras islas aisladas con respecto al impacto ambiental en la salud.

Resultado intermedio 19. Fortalecimiento de la promoción de la salud y reducción de las inequidades mediante el enfoque de la salud en todas las políticas, la diplomacia en la salud y la acción intersectorial		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
19.1. Número de países y territorios con un mecanismo específico mediante el cual el sector de la salud puede trabajar con otros sectores para promover la salud y el bienestar	Por determinarse	Por determinarse
19.2. Número de países y territorios que integran la promoción de la salud en los servicios de salud haciendo hincapié en la atención primaria de salud	Por determinarse	Por determinarse
19.3. Número de países y territorios que han aumentado el porcentaje del presupuesto sanitario asignado a la promoción de la salud	Por determinarse	Por determinarse

32. **Alcance:** Las acciones fuera del sector de la salud crean en gran medida la salud. La finalidad del trabajo en relación con este resultado intermedio es renovar el énfasis en la promoción de la salud y el uso del enfoque de la salud en todas las políticas, a fin de generar salud y bienestar y reducir las inequidades en este ámbito. La labor en esta área se centra en la elaboración y el fortalecimiento de las políticas públicas de salud y en abogar por la elaboración de políticas públicas en los diversos sectores, con consideraciones sistemáticas e integrales de las implicaciones para las decisiones y acciones de salud en otros sectores. Los elementos clave de las estrategias de promoción de la salud y de la salud en todas las políticas consisten en la acción en todos los niveles del gobierno, con énfasis en la colaboración con gobiernos locales, y la creación de entornos saludables en las escuelas, los hogares y los lugares de trabajo. El empoderamiento y la participación de las personas, las familias y las comunidades son esenciales para este enfoque, así como el trabajo con la sociedad civil, el sector privado y la comunidad académica. La finalidad de este resultado intermedio es fortalecer que se abogue por estos temas, la diplomacia para la salud y la función de rectoría del sector de la salud, que es fundamental para el éxito de esta estrategia de todo el gobierno y de toda la sociedad, a la vez que se fortalecen los sistemas y servicios de salud mediante la promoción de la salud.

Resultado intermedio 20. Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
20.1. Número de países y territorios que implementan sistemas de información integrados e interoperables para la salud	Por determinarse	Por determinarse

33. **Alcance:** El trabajo en relación con este resultado intermedio se centra en el desarrollo y la implementación de sistemas integrados e interoperables de información para la salud en los países y territorios, con datos procedentes de distintas fuentes usados de manera ética y con tecnologías de la información y la comunicación eficaces para generar información estratégica desglosada en beneficio de la salud pública. El desarrollo de capacidades en los países y la Oficina Sanitaria Panamericana es un elemento integral de este esfuerzo, e incluye el registro y la disponibilidad sostenida de datos. Este resultado intermedio apoya la labor de los países para establecer sistemas de información que proporcionen acceso abierto, universal y oportuno a datos e información estratégica con las herramientas más costo-efectivas a fin de mejorar la adopción de políticas y decisiones, la medición y el seguimiento de las desigualdades en la salud, la medición del progreso hacia la salud universal y la vigilancia de salud pública.

Resultado intermedio 21. Mayor capacidad de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana para generar, analizar y difundir evidencia en el ámbito de la salud y trasladar el conocimiento para la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
21.1. Número de países y territorios con una gobernanza funcional para la generación y el uso de evidencia en los sistemas de salud	Por determinarse	Por determinarse
21.2. Número de países y territorios que generan, analizan y usan datos e información de acuerdo con las prioridades de salud, desglosadas por estratos geopolíticos y demográficos, según corresponda al contexto nacional	Por determinarse	Por determinarse
21.3. Número de países y territorios con una gobernanza funcional en relación con la gestión del conocimiento, el multilingüismo, el acceso abierto y la labor de publicación	Por determinarse	Por determinarse

34. **Alcance:** La finalidad del trabajo en relación con este resultado intermedio es fortalecer la capacidad de gestión y traslación del conocimiento¹⁵ en el ámbito de la salud. Esta tarea consiste en generar, obtener, difundir e intercambiar información científica y técnica multilingüe, adoptar mejores prácticas y enseñanzas, y aumentar la capacidad para obtener y utilizar esta información. Se hará énfasis en fortalecer las redes de conocimientos, proporcionar un acceso equitativo y llegar a un público más amplio mediante la adopción de un enfoque de multilingüismo,¹⁶ entre otras estrategias.

¹⁵ En el contexto de la OMS, la “traslación del conocimiento” es “la síntesis, intercambio y aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas correspondientes para acelerar los beneficios de la innovación mundial y local, reforzando los sistemas de salud y mejorando la salud de la población” (véase https://www.who.int/ageing/projects/knowledge_translation/es/).

¹⁶ En el contexto de la OMS, el “multilingüismo” es el “respeto de la diversidad de las culturas y de la pluralidad de los idiomas internacionales para el mejoramiento de las políticas de salud en el mundo, en particular en los países en desarrollo, y para el acceso de todos los Estados Miembros a la información y a la cooperación científicas y técnicas” (resolución WHA71.15 [2018]).

35. Este resultado intermedio también asegura la capacidad de establecer y utilizar el análisis de datos y el enfoque “de la evidencia al impacto” como factores clave que conduzcan a políticas, sistemas y prácticas equitativos, eficaces y centrados en las personas. El propósito es elaborar enfoques innovadores para que los Estados Miembros usen los datos y la evidencia en la adopción de decisiones y políticas.

Resultado intermedio 22. Fortalecimiento de la investigación y la innovación a fin de generar soluciones y evidencia para mejorar la salud y reducir las desigualdades en la salud		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
22.1. Número de países y territorios que están llevando a cabo una agenda nacional de investigación para la salud que esté actualizada y financiada	Por determinarse	Por determinarse
22.2. Número de países y territorios que están aplicando una política o estrategia de ciencia y tecnología centrada en la salud que esté actualizada y financiada	Por determinarse	Por determinarse
22.3. Número de países y territorios que cuentan con principios éticos para la investigación con seres humanos	Por determinarse	Por determinarse
22.4. Número de países y territorios que proporcionan datos estandarizados sobre su sistema nacional de investigación en salud y sobre el financiamiento de la investigación	Por determinarse	Por determinarse

36. **Alcance:** La finalidad del trabajo en relación con este resultado intermedio es contar con la capacidad para realizar y usar investigaciones pertinentes, éticas y apropiadas para la salud. Esto incluye apoyar los esfuerzos de los países para ejercer una gobernanza funcional de la investigación (políticas, agendas y prioridades para la investigación, el seguimiento, la evaluación y la rendición de cuentas en el ámbito de la salud); establecer y aplicar normas, estándares y buenas prácticas para la investigación; asegurar que haya suficientes recursos humanos y económicos para la investigación sobre la salud; facilitar la coordinación intersectorial, y asegurar la apropiación, evaluación, publicación y difusión de la investigación. Se centra además en promover y propiciar soluciones innovadoras para los problemas de salud (nuevos métodos analíticos, salud digital, redes sociales y tecnologías de la comunicación, entre otras), basadas en la colaboración, la transparencia y la sostenibilidad.

Resultado intermedio 23. Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
23.1. Número de países o territorios donde se alcanza o supera la capacidad mínima para manejar los riesgos para la salud pública asociados con situaciones de emergencia	Por determinarse	Por determinarse

Resultado intermedio 23. Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
23.2. Número de Estados Partes que tienen y mantienen las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional	Por determinarse	Por determinarse

37. **Alcance:** La finalidad del trabajo en relación con este resultado intermedio es que todos los países y territorios de la Región estén preparados y listos para manejar el impacto que puedan tener en la salud las emergencias y los desastres causados por cualquier tipo de peligro. La Oficina colaborará con los países, los territorios y los asociados para aumentar su capacidad en todas las fases del manejo de emergencias mediante la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres.

38. La Oficina trabajará de manera colaborativa a fin de fortalecer progresivamente la capacidad en el ámbito nacional y subnacional, así como en las comunidades locales, de reducir y manejar las emergencias de salud con un enfoque que abarque todos los peligros y con el establecimiento de sistemas, instituciones y redes sólidos, orientados a la salud pública y centrados en las personas. El apoyo se centrará en el aumento de la sostenibilidad de las funciones esenciales de salud pública, las capacidades básicas correspondientes del RSI y las prioridades para la acción establecidas en el Marco de Sendai. Las intervenciones se dirigirán a la planificación institucional, la organización, el financiamiento y los mecanismos de coordinación para mejorar la elaboración e incorporación de un conjunto nacional de instrumentos jurídicos, políticas, planes y procedimientos normalizados de trabajo que abarquen todos los peligros de una manera interoperable. Las intervenciones estarán orientadas también a la elaboración de marcos orientados a la acción que los gobiernos y los interesados directos pertinentes puedan aplicar de una manera facilitadora y complementaria, y que faciliten la detección de los riesgos que deban manejarse, con las inversiones correspondientes para aumentar la resiliencia. La Oficina promoverá el cumplimiento de las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional relacionadas con la presentación de información a la Asamblea Mundial de la Salud, y la adopción y el seguimiento de puntos de referencia para la preparación ante las emergencias de salud y los desastres. También se hará hincapié en el aumento del estado de preparación operativa de los países y territorios que corren grandes riesgos, así como en el aumento de la preparación de la Oficina; en la ejecución de iniciativas y planes de acción nuevos y existentes, entre ellos las iniciativas sobre los hospitales seguros y los hospitales inteligentes; en la selección y ejecución de estrategias incluyentes, en particular para los grupos en situación de vulnerabilidad, y en el papel fundamental y la participación tanto de las mujeres como de los hombres.

39. El trabajo de la Oficina para reforzar la preparación de los países depende del trabajo interprogramático dentro de Oficina, incluidas las áreas de salud universal,

fortalecimiento de los sistemas de salud, resistencia a los antimicrobianos, salud de la madre y el niño, nutrición y enfermedades no transmisibles, así como los programas dirigidos a enfermedades específicas (como la poliomielitis y las arbovirosis).

40. El logro de este resultado conducirá a la protección y promoción del bienestar físico, mental y social de la población, incluso en los grupos más vulnerables. Asimismo, aumentará la resiliencia de los sistemas de salud, lo cual permitirá que sigan funcionando y se recuperen rápidamente de los desastres y las emergencias de salud. El establecimiento de alianzas estratégicas con las autoridades políticas y administrativas, las entidades públicas y privadas, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y los demás sectores es fundamental para alcanzar este resultado. También es importante adoptar una cultura regional de prevención, preparación y mitigación de los desastres y las emergencias de salud que incorpore los derechos y las contribuciones de las personas, las familias y las comunidades.

Resultado intermedio 24. Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
24.1. Número de países y territorios con capacidad instalada para responder de manera eficaz a epidemias y pandemias de gran magnitud	Por determinarse	Por determinarse
24.2. Número de países y territorios con endemias con una cobertura de > 80% de la vacunación para la fiebre amarilla	Por determinarse	Por determinarse

41. **Alcance:** Esta área de trabajo brinda apoyo a los países en la vigilancia, la prevención, la preparación y el control en el ámbito de las enfermedades pandémicas y epidemiológicas (como la gripe, el síndrome respiratorio de Oriente Medio, el dengue, el zika, el chikunguña, las fiebres hemorrágicas, los hantavirus, la fiebre amarilla, las arbovirosis emergentes, la peste, el cólera, las enfermedades diarreicas epidemiológicas, la leptospirosis y la enfermedad meningocócica, entre otras). El aumento de la capacidad se centrará en la previsión de eventos, la caracterización de enfermedades y riesgos infecciosos, y la formulación de estrategias basadas en la evidencia para prever, prevenir y detectar riesgos infecciosos y responder ante ellos en el contexto del acceso universal a la salud. Esto comprende la elaboración y el respaldo de estrategias e instrumentos de prevención y control, y la capacidad para manejar agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias (incluidos los agentes patógenos extremadamente resistentes), así como el establecimiento y el mantenimiento de redes de expertos a fin de aprovechar la pericia internacional para detectar, comprender y manejar agentes patógenos nuevos y emergentes. En el contexto de las epidemias, las personas y las comunidades deben tener acceso, sin ningún tipo de discriminación, a servicios y tecnologías integrales, apropiados, oportunos y de calidad, determinados a nivel nacional según las necesidades, así como acceso a medicamentos, vacunas e insumos de salud seguros, eficaces, asequibles y de calidad.

42. El trabajo relacionado con este resultado intermedio consiste en mejorar la difusión de conocimientos e información sobre los agentes patógenos emergentes y reemergentes de gran impacto o de graves consecuencias, reforzar la vigilancia de las enfermedades epidémicas y la respuesta a ellas, prestando especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad, y trabajar por medio de redes para contribuir a mecanismos y procesos mundiales. También comprende la gestión de mecanismos regionales para abordar la dimensión internacional de las enfermedades epidémicas, especialmente el *Marco de preparación para una gripe pandémica*.

Resultado intermedio 25. Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
25.1. Porcentaje de eventos agudos de salud pública para los cuales se hace una evaluación de riesgos en un plazo de 72 horas	Por determinarse	Por determinarse
25.2. Porcentaje de países y territorios que proporcionan un conjunto esencial de servicios de salud que salvan vidas en todas las emergencias clasificadas	Por determinarse	Por determinarse

43. **Alcance:** Para alcanzar este resultado intermedio, la Oficina colaborará con los países, territorios y asociados en la detección temprana de posibles emergencias y la prestación de servicios de salud esenciales para salvar vidas a la población afectada por emergencias y desastres. La detección temprana, la evaluación de riesgos, la difusión de información y la respuesta rápida son esenciales para reducir las enfermedades, los traumatismos, las muertes y las pérdidas económicas en gran escala. Para alcanzar este resultado intermedio, es esencial que la Oficina proporcione información fidedigna para fundamentar las decisiones de salud pública en emergencias y desastres, incluso por medio de tareas como la detección de eventos agudos de salud pública, la evaluación de los riesgos para la salud pública, la vigilancia epidemiológica y las investigaciones sobre el terreno, el seguimiento de las intervenciones de salud pública, el seguimiento de la capacidad operativa de los servicios y establecimientos de salud, y la comunicación de información sobre salud pública a los asociados técnicos.

44. Un aspecto importante de esta área es la colaboración con los países, territorios y asociados para llevar a cabo operaciones de respuesta y recuperación temprana. Para eso es necesario proporcionar servicios y tecnologías de salud esenciales a fin de abordar los nuevos problemas de salud relacionados con las emergencias y los desastres, así como con las necesidades de salud preexistentes, centrándose en los grupos en situación de vulnerabilidad. Las principales actividades consisten en la coordinación del equipo de respuesta de la OPS, los equipos médicos de emergencia, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) y otros asociados; la formulación de planes de respuesta estratégica y la planificación operativa conjunta; el apoyo operativo y la logística; la comunicación de riesgos; la comunicación en situaciones de crisis y de emergencia, y la activación de mecanismos de respuesta a las emergencias de conformidad

con la política y los procedimientos clave de la OPS y la OMS para la respuesta institucional a emergencias y desastres, con pleno apoyo al Sistema de Manejo de Incidentes, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Resultado intermedio 26. Fortalecimiento del liderazgo y la capacidad de los países para impulsar la equidad y la igualdad étnica y de género en la salud, en un marco de derechos humanos		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
26.1. Número de países y territorios con una respuesta institucional y mecanismos de rendición de cuentas que están avanzando hacia la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género en la salud, y los derechos humanos	Por determinarse	Por determinarse

45. **Alcance:** Este resultado intermedio concuerda con el compromiso de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de que “nadie se quede atrás” y con los esfuerzos para acelerar el avance hacia la salud universal. Su finalidad es que todas las políticas, los programas y los planes del sector de la salud, incluida la acción intersectorial, aborden las inequidades persistentes en el ámbito de la salud que afectan el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr en la Región para todas las personas y grupos de la población. En la acción dirigida a alcanzar la equidad en la salud, se presta atención prioritaria a asegurar que todas las medidas se basen en los derechos humanos, a abordar las desigualdades étnicas y de género que suelen llevar a las inequidades en torno a la salud y a abordar la situación de otros grupos en situación de vulnerabilidad, según el contexto.¹⁷

46. La labor técnica abarca el apoyo al liderazgo del sector de la salud para lograr la equidad, con la fijación de prioridades en los niveles más altos de toma de decisiones de este sector; la adopción de decisiones o la promoción de marcos normativos y de política que fomenten la equidad y la igualdad en la salud, y en los cuales el respeto de los derechos humanos desempeñe un papel rector; la institucionalización de estructuras de gobernanza que sean incluyentes; la creación de entornos favorables para una colaboración intersectorial amplia, y la asignación de recursos económicos y humanos adecuados y sostenibles para lograr la equidad en la salud. También abarca el fortalecimiento de la capacidad en todos los niveles para detectar y abordar las inequidades y las desigualdades en materia de salud, así como sus factores determinantes, en la planificación y ejecución de todas las medidas del sector de la salud para promover enfoques que sean equitativos, que tengan en cuenta el género y las características culturales dentro de un marco de derechos humanos; la participación en la acción intersectorial con un enfoque de equidad y derechos; la promoción de la gobernanza incluyente al asegurar una participación social fuerte y efectiva de todos los grupos pertinentes en todos los niveles, y el seguimiento y la evaluación basados en la evidencia, centrados en la equidad, que tengan en cuenta el género y las características culturales y basados en el respeto de los derechos humanos.

¹⁷ Véase la nota de pie de página 3 en el resultado intermedio 1.

Resultado intermedio 27. Fortalecimiento de la función de liderazgo, gobernanza y promoción de la causa de la Oficina Sanitaria Panamericana		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
27.1. Proporción de países y territorios donde las autoridades nacionales de salud indican que están satisfechas con el liderazgo de la OPS/OMS en los temas de salud regionales y mundiales	Por determinarse	Por determinarse
27.2. Número de países y territorios en los que hay consonancia entre las políticas, estrategias o planes nacionales de salud y los resultados intermedios definidos en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025	Por determinarse	Por determinarse
27.3. Proporción de riesgos institucionales con planes de mitigación aprobados	Por determinarse	Por determinarse
27.4. Porcentaje del presupuesto aprobado de la OPS (que no sea de AMRO) financiado en cada presupuesto bienal por programas	Por determinarse	Por determinarse
27.5. Porcentaje de las metas de los indicadores de resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 alcanzados	Por determinarse	Por determinarse
27.6 Número de países y territorios que incorporan las comunicaciones sobre salud como un enfoque estratégico clave en su estrategia de cooperación en el país para la formulación, el desarrollo y la prestación de su cooperación técnica	Por determinarse	Por determinarse

47. **Alcance:** Este resultado intermedio incorpora el liderazgo estratégico, la gobernanza y las funciones de promoción de la causa para fortalecer el papel protagónico de la OPS en el desarrollo de la salud en la Región. Comprende el fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para hacerse cargo de la salud de sus habitantes y el avance hacia las prioridades regionales en materia de salud y la equidad en la salud, como se detalla en este Plan Estratégico y en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. El trabajo en relación con este resultado intermedio incluye la defensa y la promoción de la causa de la salud en apoyo a los Estados Miembros mediante la elaboración y la ejecución eficaces de programas de cooperación técnica; el fortalecimiento de la presencia en el país para abordar de manera eficiente y eficaz las necesidades nacionales en el ámbito de la salud; la coordinación y la convocatoria de los interesados directos pertinentes, como otros organismos de las Naciones Unidas y programas y agentes no estatales pertinentes; un mayor fortalecimiento de los mecanismos de gobernanza de la OPS para fomentar la participación y la supervisión continua de los Estados Miembros; el aumento de la transparencia de la gestión, la rendición de cuentas y la gestión de riesgos; el mantenimiento de un lugar de trabajo respetuoso; la importancia del comportamiento ético en todos los niveles de la Organización; el fortalecimiento de la formulación de políticas, la planificación estratégica y operativa, la gestión del presupuesto, el seguimiento

y la evaluación del desempeño, y la presentación de informes en todos los niveles; el financiamiento y la gestión de recursos de una manera eficaz, equitativa y eficiente para responder a las prioridades del Plan Estratégico; el suministro al público de información oportuna y exacta sobre la salud, incluso en emergencias, y una mejor comunicación de la labor de la Organización y su impacto en el progreso en materia de salud en toda la Región.

Resultado intermedio 28. Uso cada vez más transparente y eficiente de los fondos, con una mejor gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos por la Oficina Sanitaria Panamericana		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
28.1. Proporción de las metas de los acuerdos sobre el nivel de los servicios en curso	Por determinarse	Por determinarse

48. **Alcance:** Este resultado intermedio abarca las diversas funciones habilitadoras relacionadas con las finanzas, los recursos humanos, la tecnología de la información, las compras y los servicios generales. La meta máxima de estas funciones es apoyar los esfuerzos de la Oficina para avanzar en relación con las prioridades regionales de salud detalladas en este Plan Estratégico y en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Un compromiso continuo con la rendición de cuentas y la transparencia es importante no solo para medir el impacto, sino también como base del modelo operativo.

49. La Oficina seguirá ampliando, consolidando y fortaleciendo su sistema integrado de información gerencial (PMIS) para aumentar la transparencia y la eficiencia del uso de los recursos, prestando especial atención a la mejora del desempeño y la sostenibilidad para respaldar las prioridades estratégicas en todos los niveles de la Organización y a nivel de país, subregional y regional. Se hará hincapié en el fortalecimiento de las funciones institucionales relacionadas con la normativa y su cumplimiento, y en la actualización de las políticas y los procedimientos para responder a los cambios en las necesidades, proporcionar flexibilidad y aumentar la eficiencia. La Oficina se ha comprometido a atraer y retener profesionales de alto nivel en las diversas áreas de la salud pública (lo que refleja los compromisos de alto nivel con la diversidad y el género plasmados en los ODS) y a ofrecer oportunidades para el desarrollo del personal a fin de que pueda prestar mejores servicios en las iniciativas subregionales, regionales y mundiales.

50. La Oficina se ha comprometido a responder a las diversas necesidades relacionadas con las emergencias de salud pública. Se coordinarán los procesos de gestión en toda la Organización, se actualizarán los planes de continuidad de las operaciones y se proporcionará capacitación adecuada.

Anexo B

Contribución a los ODS relacionados con la salud, el 13.º PGT y la ASSA2030

En este anexo se presentará una correlación exhaustiva de los indicadores de impacto y de resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025 (presentados en el anexo A) con tres marcos de referencia fundamentales: *a*) las metas y los indicadores relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS); *b*) las metas y los indicadores del marco de impacto del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y *c*) los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030). La correlación completa se presentará al Comité Ejecutivo. Entretanto, se proporcionan al Subcomité algunos cuadros con ejemplos con fines ilustrativos.

1) Contribución regional a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico 2020-2025 que contribuye al indicador del ODS
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos	3.1.1 Índice de mortalidad materna	Indicador 5 al nivel del impacto: Razón de mortalidad materna (muertes por 100.000 nacidos vivos)
	3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos	3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	Indicador 3 al nivel del impacto: Tasa de mortalidad en menores de 5 años
		3.2.2 Tasa de mortalidad neonatal	Indicador 2 al nivel del impacto: Tasa de mortalidad neonatal

2) Contribución regional al marco de impacto del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2030

Meta del marco de impacto	Indicador del marco de impacto	Indicador del Plan Estratégico 2020-2025 que contribuye al indicador del marco de impacto
12. Reducir en un 30% la razón de mortalidad materna mundial	Indicador 1: Razón de mortalidad materna	Indicador 5 al nivel del impacto: Razón de mortalidad materna (muertes por 100.000 nacidos vivos)
13. Reducir en un 30% las muertes prevenibles de recién nacidos y niños de menos de 5 años	Indicador 1: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	Indicador 3 al nivel del impacto: Tasa de mortalidad en menores de 5 años
	Indicador 2: Tasa de mortalidad neonatal (por 1.000 nacidos vivos)	Indicador 2 al nivel del impacto: Tasa de mortalidad neonatal

3) Contribución a la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030

Objetivo de la ASSA2030	Meta de la ASSA2030	Indicador del Plan Estratégico 2020-2025 que contribuye al objetivo de la ASSA2030
1. Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades	1.1 Reducir al menos en un 50% la tasa regional de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud	Indicador 6 al nivel del impacto: Tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud (muertes por 100.000 habitantes)
	1.2 Reducir la razón regional de mortalidad materna a menos de 30 por 100.000 nacidos vivos en todos los grupos poblacionales, incluidos aquellos con mayor riesgo de muerte materna (como las adolescentes, las mujeres mayores de 35 años y las mujeres indígenas, afrodescendientes, romaníes y de zonas rurales, entre otras, según se aplique en cada país)	Indicador 5 al nivel del impacto: Razón de mortalidad materna (muertes por 100.000 nacidos vivos)
	1.3 Reducir la tasa de mortalidad neonatal a menos de 9 por 1.000 nacidos vivos en todos los grupos poblacionales, incluidos los de mayor riesgo (como los grupos indígenas, afrodescendientes y romaníes, y las poblaciones rurales, entre otros, según se aplique en cada país), y la de mortalidad en menores de 5 años a menos de 14 por 1.000 nacidos vivos	Indicador 2 al nivel del impacto: Tasa de mortalidad neonatal Indicador 3 al nivel del impacto: Tasa de mortalidad en menores de 5 años

Anexo C

Resultados e implicaciones de la asignación de prioridades

El proceso para las consultas nacionales sobre la asignación de prioridades para el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 se inició oficialmente en diciembre del 2018. Se prevé que todos los países y territorios de la Región establezcan sus prioridades programáticas antes de la 164.^a sesión del Comité Ejecutivo en junio del 2019. En esa oportunidad, la Oficina Sanitaria Panamericana presentará los resultados regionales conjuntos de la asignación de prioridades para el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.

Anexo D

Mandatos regionales y mundiales pertinentes

En este anexo se presentarán los mandatos regionales y mundiales pertinentes a los cuales contribuirá este plan y los resultados intermedios específicos que contribuirán a esos mandatos.

Anexo E

Marco de rendición de cuentas

Este anexo se preparará para la versión del plan que se presentará al Comité Ejecutivo y contendrá descripciones de los elementos principales de marco institucional de rendición de cuentas de la OPS que estará en vigor durante el período 2020-2025.

Anexo F

Lista de países y territorios con su respectiva sigla

País Estados Miembros	Sigla 35	País Miembros Asociados	Sigla 4
1 Antigua y Barbuda	ATG	36 Aruba	ABW
2 Argentina	ARG	37 Curaçao	CUW
3 Bahamas	BHS	38 Puerto Rico	PRI
4 Barbados	BRB	39 San Martín	SXM
5 Belice	BLZ		
6 Bolivia (Estado Plurinacional de)	BOL	Estados Participantes	3
7 Brasil	BRA	Francia	4
8 Canadá	CAN	40 Colectividad de San Martín	MAF
9 Chile	CHL	41 Guadalupe	GLP
10 Colombia	COL	42 Guayana Francesa	GUF
11 Costa Rica	CRI	43 Martinica	MTQ
12 Cuba	CUB		
13 Dominica	DMA	Reino de los Países Bajos	3
14 Ecuador	ECU	44 Bonaire	BON
15 El Salvador	SLV	45 Saba	SAB
16 Estados Unidos de América	USA	46 San Eustaquio	STA
17 Granada	GRD		
18 Guatemala	GTM	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	6
19 Guyana	GUY	47 Anguila	AIA
20 Haití	HTI	48 Bermuda	BMU
21 Honduras	HND	49 Islas Caimán	CYM
22 Jamaica	JAM	50 Islas Turcas y Caicos	TCA
23 México	MEX	51 Islas Vírgenes Británicas	VGB
24 Nicaragua	NIC	52 Montserrat	MSR
25 Panamá	PAN		
26 Paraguay	PRY		
27 Perú	PER		
28 República Dominicana	DOM		
29 Saint Kitts y Nevis	KNA		
30 San Vicente y las Granadinas	VCT		
31 Santa Lucía	LCA		
32 Suriname	SUR		
33 Trinidad y Tabago	TTO		
34 Uruguay	URY		
35 Venezuela (República Bolivariana de)	VEN		
