

57.º CONSEJO DIRECTIVO

71.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019

Punto 4.10 del orden del día provisional

CD57/12

18 de julio del 2019

Original: español

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2020-2025

Introducción

1. Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron en el 2014 la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CD53/5, Rev. 2 y resolución CD53.R14), con la que se resolvía avanzar en el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad, ampliados progresivamente, y coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional (1, 2). Los problemas en la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud afectan a las personas, las familias y las comunidades, y constituyen barreras de acceso a servicios integrales de salud, en especial para las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Entre el 2013 y el 2014 se podrían haber evitado más de 1,2 millones de muertes en la Región de las Américas si los sistemas de salud hubieran ofrecido servicios accesibles, oportunos y de calidad (3).

2. En el marco de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, la calidad de los servicios de salud consiste en satisfacer las necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidades con base en las mejores prácticas, la ética y el conocimiento científico, contribuyendo a la equidad y al bienestar, sin dejar a nadie atrás, lo que implica una particular atención a la diversidad y a las personas y poblaciones en situación de vulnerabilidad. La calidad de la atención en la prestación de

servicios de salud es la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades,¹ con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos esenciales de su definición. El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud (5-10).

Antecedentes

3. En el 2007, los Estados Miembros de la OPS aprobaron la *Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente* (documento CSP27/16 y resolución CSP27.R10), en la que se reconocía con preocupación el bajo nivel de desempeño de la función esencial de salud pública de garantía de la calidad de los servicios de salud en la Región (11, 12). A partir de entonces, se ha impulsado la mejora de la calidad de la atención a través de numerosas resoluciones y mandatos, entre los que cabe destacar los relacionados con la disponibilidad de servicios, su organización y su gestión (13-15), los recursos humanos (16, 17), el acceso y uso de las tecnologías de salud (18-22), y la atención a la diversidad y las poblaciones en situación de vulnerabilidad (23-29). Adicionalmente, la seguridad del paciente permanece como una prioridad clave para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud (30-32).

4. En el 2015, expertos de la Región en temas de calidad debatieron la necesidad de un cambio de paradigma en el abordaje de la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud para avanzar hacia la salud universal en la Región.² Identificaron como principales retos los siguientes: la fragmentación en el abordaje de la calidad, con predominio de programas verticales en detrimento de un abordaje integral y sistémico; un enfoque de acceso y cobertura de los servicios de salud sin énfasis en la calidad; baja capacidad resolutoria de los servicios de salud, sobre todo en el primer nivel de atención; dificultades en la implementación y el control de normas de calidad; contextos que no favorecían la cultura de calidad; inadecuada disponibilidad, capacidades y educación

¹ La atención centrada en las personas, sus familias y las comunidades es aquella que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que puedan responder efectivamente a las necesidades de salud, que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales. Este tipo de atención exige también que las personas, sus familias y las comunidades reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención, y que los cuidadores estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de trabajo favorable. La atención centrada en la persona es más amplia que la atención centrada en el paciente, en la medida en que trasciende la consulta clínica para englobar también la salud de las personas en su propia comunidad y la función crucial que desempeña la población en la configuración de las políticas y los servicios de salud (4).

² Foro regional “Salud Universal: sistemas de salud y calidad en la atención” (Washington, D.C., 4 y 5 de noviembre del 2015), que contó con la presencia de participantes de más de 30 países de la Región con funciones ejecutivas en el tema de calidad, así como también de expertos de la OPS, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Institute for Health Improvement (IHI) y la University Research Co., LLC (URC LLC), y de centros colaboradores como la Comisión de Arbitraje Médico (CONAMED), entre otros.

continua de los recursos humanos de salud; limitado acceso a medicamentos y otras tecnologías de salud; y financiamiento insuficiente e inadecuado. Ante la situación descrita, se concluyó que era necesario proponer intervenciones desde los sistemas de salud y la intersectorialidad; el fortalecimiento del primer nivel de atención y su articulación con el resto de los niveles; el empoderamiento y la participación de las personas, incluidos los trabajadores de la salud, en las acciones para mejorar la calidad de la atención; y la orientación a los resultados en salud y a mejorar la experiencia y la confianza de las personas, las familias y las comunidades en los servicios de salud, más allá de la optimización de los procesos.

Análisis de la situación

5. Los sistemas de salud de la Región se caracterizan por tener altos niveles de segmentación y fragmentación. La experiencia acumulada demuestra que esta excesiva segmentación y fragmentación da lugar a dificultades en el acceso a servicios de salud de calidad, compromete los resultados de salud, y favorece un uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles y una baja satisfacción de las personas con los servicios recibidos (3).

6. En los países de la Región se han producido avances y se han llevado a cabo acciones para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud, como el desarrollo de políticas y normas de calidad (33-37) y la implantación de direcciones nacionales o superintendencias con competencias de calidad, unidades u organismos de calidad y seguridad del paciente, autoridades reguladoras de medicamentos e instituciones de evaluación de tecnologías sanitarias, entre otras (38-43). Igualmente, se han establecido normas de habilitación y licenciamiento de establecimientos de salud (44-46), y existen modelos de reconocimiento y acreditación de calidad y excelencia en los servicios de salud, ya sean propios del sector de la salud o adaptados de otros sectores (47-49). Pese a estas iniciativas, se observa que la tasa de mortalidad atribuible a la baja calidad de la atención en nuestra Región es alta, si bien varía de forma considerable entre los países, con un rango entre 47 y 350 defunciones por 100.000 habitantes en el 2014 (3, 50). Adicionalmente, la investigación sobre la seguridad del paciente ha evidenciado la magnitud del problema: un estudio realizado en 58 hospitales de cinco países de la Región mostró que un 10% de los pacientes había sufrido un evento adverso producto de los cuidados en las 24 horas previas a la revisión (la prevalencia aumentaba al 20% si se consideraba la duración completa de la estadía), con un 60% de estos eventos calificados como evitables (51). En otro estudio, en 22 centros de atención ambulatoria de cuatro países de la Región se observó una prevalencia de eventos adversos de 5,2% en los últimos seis meses, con una proporción de eventos evitables del 44% (52).

7. La investigación sobre la experiencia y la confianza de las personas, las familias y las comunidades en los servicios de salud evidencia altos niveles de insatisfacción. El análisis de encuestas poblacionales en siete países de la Región (representativo de tres cuartas partes de la población de la Región de las Américas) mostró que un 30% de la población de la Región no tiene acceso a servicios de salud preventivos y de tratamiento.

Entre quienes logran acceder, solo el 39% consideró que la calidad de la atención era buena, y el 61% informó que el proveedor no brindaba asistencia en la coordinación de la atención. El 45% de la población utiliza los servicios de emergencias para situaciones que pueden ser atendidas en el primer nivel de atención, un uso que responde principalmente a razones relacionadas con deficiencias en la calidad del primer nivel, y el 75% tiene dificultades para recibir servicios del primer nivel durante los fines de semana (53). Por otra parte, aunque hay pocos datos disponibles, entre el 10% y el 21% de las hospitalizaciones en nuestra Región (3), y en algunos países hasta el 40%, son prevenibles por estar relacionadas con problemas de salud que pueden ser atendidos en los establecimientos ambulatorios, lo que es indicativo de deficiencias en la calidad técnica y la eficacia del primer nivel de atención, así como en la continuidad de la atención.

8. En la Región, la educación en ciencias de la salud ha crecido de manera exponencial durante las últimas décadas, pero la regulación de estos procesos está resultando insuficiente y existe preocupación sobre la calidad de la formación, la relevancia de muchos programas académicos y la consecuente práctica profesional. La oferta de recursos humanos tampoco está armonizada con las necesidades de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud con redes integradas de servicios de salud. El personal de salud busca predominantemente dedicar su carrera profesional al ámbito de las especialidades hospitalarias, y esto sigue afectando a la disponibilidad y retención de recursos humanos para la salud adecuados, especialmente en el primer nivel de atención. En muchos países, las autoridades de salud no cuentan con información suficiente ni con metodologías avanzadas de monitoreo y evaluación de los recursos humanos para la salud a fin de apoyar la toma de decisiones (54).

9. En el 2015, solo el 42,9% de los países de la Región habían adoptado normas y procedimientos para la elaboración de directrices dirigidas a la práctica clínica (55). La prescripción, la dispensación y el uso inadecuados de medicamentos y otras tecnologías sanitarias contribuyen a resultados de salud deficientes. La variabilidad injustificada de la práctica clínica o la sobreutilización de tecnologías, como la alta tasa de cesáreas en la Región (40,5% en América Latina y el Caribe en el año 2015), aumenta innecesariamente los riesgos y los costos en los sistemas de salud (56-58). A menudo, los medicamentos y otras tecnologías sanitarias representan el porcentaje más alto del costo del tratamiento y la atención (55).

10. La forma en que se recolectan, asignan, distribuyen y gestionan los recursos financieros en el ámbito de la salud tiene un impacto directo e indirecto en la calidad de los servicios que se prestan. El gasto público promedio en salud en la Región en el 2016 representó apenas 4,2% del producto interno bruto, aún lejos del 6% propuesto como referencia para avanzar en las mejoras de equidad y eficiencia y hacia la sostenibilidad de largo plazo de los sistemas de salud. El pago directo en el punto de servicio (o gasto de bolsillo) continúa siendo una fuente importante de recursos (casi un tercio del gasto total en salud en la Región) y aumenta el riesgo de los hogares de caer o profundizar en la pobreza. Igualmente, la segmentación del financiamiento hace que diferentes grupos de población tengan niveles distintos de acceso y cobertura, con una distribución del riesgo y

solidaridad limitadas, lo que aumenta la inequidad y produce ineficiencias en la gestión de los recursos que podrían evitarse. En la asignación de recursos, la presupuestación histórica y el mecanismo de pago por acto o por servicio continúan imperando en la práctica. El desarrollo de mecanismos de asignación de recursos alineados con los objetivos del sistema de salud, así como la racionalización de la introducción de nuevas tecnologías, son áreas en las que todavía pocos países muestran un avance significativo (3). Adicionalmente, la corrupción en la salud afecta a la cultura institucional y desvía recursos necesarios destinados a la atención de salud,³ con perjuicios que habitualmente afectan más a las personas en situación de vulnerabilidad (7, 60, 61).

Propuesta

11. En la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* de la OPS se reafirman los valores y se establecen las líneas estratégicas que constituyen el fundamento sobre el cual los países de la Región formulan planes e implementan acciones para fortalecer los sistemas y servicios de salud en vías a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (62). Por lo tanto, la salud universal constituye el origen y el fundamento de esta propuesta de *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025*.

12. Esta estrategia y plan de acción, en el contexto de la salud universal, introduce un nuevo paradigma que requiere tres enfoques: un abordaje desde los sistemas de salud y la intersectorialidad; acciones contextualizadas a cada país, teniendo como principios orientadores el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr para cada persona, la equidad, la solidaridad, las decisiones éticas, la participación y el empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades, y la toma de decisiones sustentadas por las mejores prácticas y la evidencia.

13. La calidad es un atributo inherente a la salud universal. En el contexto de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, esta propuesta presenta tres líneas estratégicas para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud, de acuerdo con el contexto, las necesidades, las vulnerabilidades y las prioridades a nivel nacional, que se indican a continuación:

- a) Implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención a las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios integrales de salud.

³ La organización Transparencia Internacional, en su última medición de la percepción de corrupción en el sistema público, presenta altos niveles de corrupción para la mayoría de los países latinoamericanos (59). En el sector de la salud, la corrupción puede manifestarse en cualquier área y en muchas formas, como en la construcción, el equipamiento de nuevas dependencias, la distribución y el uso de fármacos, la educación médica, la falsificación de investigación médica y la prestación de servicios de salud (7).

- b) Fortalecer la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud, para desarrollar una cultura de calidad y promover la mejora sostenida de la calidad en la prestación de servicios integrales de salud.
- c) Establecer estrategias de financiamiento⁴ que promuevan la mejora de la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud.

Línea estratégica de acción 1: Implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención a las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios integrales de salud

14. Mejorar la calidad, incluida la seguridad, de la atención a las personas,⁵ las familias y las comunidades en la prestación de servicios integrales de salud requiere un enfoque sistémico a fin de prestar tanto servicios individuales como poblacionales dentro de la comunidad, en cada nivel y en cada punto de atención, en las transiciones del cuidado⁶ y durante todo el curso de la vida (63-65), con debida atención a las necesidades específicas y diferenciadas de los distintos grupos de población. Estas condiciones deben darse también en las situaciones de asistencia humanitaria (66).

15. El abordaje integral y sistémico para mejorar la calidad de la atención requiere el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, dentro de redes integradas de servicios de salud. Se requiere una red de servicios de salud que esté bien organizada, gestionada y tenga recursos suficientes (5, 67), con hospitales y otros dispositivos asistenciales ambulatorios e intervenciones de salud pública, para promover la salud y responder integralmente a las necesidades y los problemas de salud de la población. Esta red debe facilitar el recorrido de las personas en los servicios de salud y reducir las hospitalizaciones por situaciones que puedan resolverse en la atención ambulatoria. La salud mental, la rehabilitación y los cuidados paliativos son ámbitos que requieren especial fortalecimiento en muchos países de la Región (29, 68). Para ello es

⁴ Las estrategias de financiamiento son planes que abarcan todas las esferas económicas de la asignación y el uso de los recursos en salud, esto es, las fuentes y origen de los recursos, la mancomunación de estos y su asignación para la provisión de los servicios. Incluye los procesos de planificación presupuestaria asociados al financiamiento.

⁵ La seguridad en la atención a las personas se reconoce internacionalmente como la “seguridad del paciente” y existe un renovado llamado para la acción mundial como prioridad de salud pública (32). En el contexto de esta estrategia y plan de acción, la seguridad es uno de los atributos esenciales de la calidad de la atención y supone un requisito ético en la prestación de servicios de salud. Se reconoce la existencia de conceptos y abordajes particulares para cada atributo esencial de la calidad (por ejemplo, el impacto y las consecuencias legales y económicas de los eventos adversos); sin embargo, los conceptos y abordajes de los atributos esenciales de la calidad se solapan en gran medida, por lo que deben crearse sinergias y un abordaje integral en las intervenciones de mejora de la calidad de la atención. El nuevo paradigma de calidad conlleva superar la tradicional fragmentación y descoordinación de intervenciones enfocadas a los distintos atributos de la calidad (6-8).

⁶ Las transiciones del cuidado hacen referencia a las transferencias de las personas entre niveles de atención, las referencias y contrarreferencias entre profesionales de la salud, y los cambios de equipos dentro de una misma institución o de los profesionales que asisten al paciente por cambio de turno de guardia.

necesario implementar acciones que faciliten el empoderamiento y la participación de las personas y las comunidades en la planificación y la gestión de los servicios de salud.

16. Además de la calidad técnica del servicio,⁷ la experiencia de las personas, las familias y las comunidades en relación con la atención recibida condiciona su confianza en los servicios de salud (2, 7, 69, 70). Se deben promover entornos y procesos de atención que no solo aseguren las condiciones básicas de higiene, salubridad, seguridad física (31) y dignidad de las personas, sino que además velen por el bienestar físico, psicológico y emocional del paciente y sus familiares o cuidadores. Los servicios de salud de calidad deben reconocer y priorizar a las personas en situación de mayor vulnerabilidad (28-30, 68, 71), y responder a la diversidad considerando las necesidades específicas y diferenciadas de cada grupo de población (23, 24).

17. Mejorar la calidad de la atención requiere de sistemas de información y de vigilancia para la salud que incluyan procedimientos normalizados de trabajo a fin de notificar eventos relevantes para la calidad y seguridad de la atención, la gestión de reclamos y la realización de encuestas de satisfacción. Es necesario el desarrollo de investigación sobre el impacto de las intervenciones de mejora de la calidad que permitan un aprendizaje y desarrollo continuo de soluciones innovadoras, fundamentadas en el mejor conocimiento disponible (6). La *eSalud* supone un factor de estímulo en el contexto del dinamismo innovador de las organizaciones de salud, además de soporte para la gestión del conocimiento y el talento en red y la mejora de la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud (72, 73).

18. Las intervenciones para mejorar la calidad de la atención pueden tener un alcance amplio mediante la implementación de sistemas y modelos de gestión de la calidad (por ejemplo, acreditaciones y certificaciones), estar enfocadas a mejorar la atención sobre determinadas prioridades mediante la adaptación de unidades de gestión clínica o de gestión de casos (por ejemplo, en ámbitos como la oncología, las unidades de cirugía sin ingreso hospitalario, el embarazo de alto riesgo o la violencia de género) o enfocarse en el apoyo a la toma de decisiones clínicas (como el desarrollo y la adaptación de guías sustentadas en la evidencia) (74). Estas categorías se incorporan con frecuencia en los programas de mejora de la calidad, y en el nuevo paradigma deberían contemplar todos los atributos esenciales de la calidad de la atención: atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo.

19. Cada vez es mayor la evidencia en apoyo de la recomendación de los abordajes denominados “estrategias multimodales”, que se han evaluado, en particular, en el ámbito de la prevención y el control de infecciones (75, 76). Las estrategias multimodales

⁷ Habitualmente se distinguen la calidad técnica y la calidad percibida como las dos grandes dimensiones de la calidad de la atención de salud. La calidad técnica del servicio se relaciona más con la evidencia científica y los atributos de seguridad y efectividad, así como el cumplimiento de procedimientos o protocolos en la atención de salud. Actualmente, la calidad percibida suele referirse a la experiencia de las personas durante la atención de salud.

incorporan múltiples componentes, como la educación y el entrenamiento de los trabajadores de la salud, campañas de comunicación, recordatorios en los puntos de atención, la participación de las personas y las comunidades, rondas de supervisión e involucramiento de la alta dirección, la celebración de los logros alcanzados, y premios y reconocimientos al buen desempeño. Es importante promover la evaluación del impacto de este tipo de intervenciones, teniendo en cuenta el contexto local, con el objetivo del aprendizaje continuo y la adaptación a dicho contexto.

| Objetivo | Indicador | Línea de base (2020) | Meta (2025) |
|--|---|----------------------|-------------|
| 1.1 Fortalecer la calidad de la atención que se brinda a las personas, las familias y las comunidades | 1.1.1 Número de países y territorios que han reducido por lo menos en un 20% la tasa de mortalidad por causas atribuibles a la atención de salud | 5 | 25 |
| | 1.1.2 Número de países y territorios que cuentan con estrategias que promueven el uso racional de medicamentos y otras tecnologías de salud | 1 | 21 |
| | 1.1.3 Número de países y territorios con programas de prevención y control de infecciones que han reducido la carga de las infecciones asociadas a la atención de salud | 9 | 18 |
| | 1.1.4 Número de países y territorios con programas nacionales para el desarrollo, la implementación y la evaluación del impacto de las guías de práctica clínica fundamentadas en la evidencia | 7 | 25 |
| 1.2 Avanzar en la calidad de los servicios integrales de salud mediante el fortalecimiento del primer nivel de atención | 1.2.1 Número de países y territorios que muestran una reducción de por lo menos 10% en las hospitalizaciones por trastornos que se pueden resolver en la atención ambulatoria | 5 | 25 |
| | 1.2.2 Número de países y territorios que han fortalecido la capacidad resolutoria del primer nivel de atención | 5 | 25 |
| | 1.2.3 Número de países y territorios que disponen de un programa de organización y prestación de servicios de salud mental desde el primer nivel hasta el nivel especializado | 14 | 28 |

| Objetivo | Indicador | Línea de base (2020) | Meta (2025) |
|--|--|----------------------|-------------|
| | 1.2.4 Número de países y territorios que tienen por lo menos un 80% de sus establecimientos de salud con acceso a agua segura y saneamiento | 27 | 35 |
| 1.3 Incrementar las intervenciones dirigidas a monitorear y evaluar la calidad de la atención | 1.3.1 Número de países y territorios que han reducido la carga de eventos adversos durante la atención. | 5 | 12 |
| | 1.3.2 Número de países y territorios con información nacional sobre el nivel de satisfacción de las personas con los servicios de salud. | 14 | 28 |

Línea estratégica de acción 2: Fortalecer la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud para desarrollar una cultura de calidad y promover la mejora sostenida en la prestación de servicios integrales de salud

20. La cultura de calidad en los sistemas de salud implica promover el liderazgo y la innovación, el compromiso con valores éticos y con la misión institucional, un enfoque no punitivo, la comunicación efectiva, y el involucramiento permanente y proactivo de todas las personas y los gerentes en todos los niveles. Para ello es necesario el fortalecimiento y el desarrollo profesional de recursos humanos adecuados, instaurando una cultura de aprendizaje continuo y trabajo en equipos multidisciplinarios, con el apoyo de la alta dirección. Para la implementación del nuevo paradigma de calidad se requiere que los servicios de salud incorporen los atributos esenciales de la calidad (atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo) en su misión, visión, principios y valores, con la debida adaptación a su contexto.

21. Los sistemas y servicios de salud funcionan como redes adaptativas complejas, con distintos niveles y elementos interconectados. La mejora aislada en un único nivel o elemento del sistema (por ejemplo, mejoras de la práctica clínica) difícilmente tendrá un efecto sobre la calidad de la atención del conjunto del servicio de salud (siguiendo el ejemplo, se pueden alcanzar mejoras en la práctica clínica, pero si existen listas de espera prolongadas habrá retrasos diagnósticos y terapéuticos y, por ende, malos resultados en salud). La mejora sostenida en la prestación de servicios de salud conlleva la necesidad de aunar esfuerzos y acciones sobre todo el sistema de salud (8). Esto requiere que las acciones bajo políticas y estrategias nacionales de calidad (77) estén en consonancia con las políticas nacionales de salud.

22. Las políticas y estrategias nacionales de calidad deben incorporar mecanismos de coordinación intersectorial efectivos para abordar retos de salud pública como las enfermedades no transmisibles (78), la resistencia a los antimicrobianos (79) o la violencia contra la mujer (80). Las políticas y estrategias nacionales de calidad deben proveer un marco integrado y coherente para las iniciativas existentes en cuanto a la calidad y seguridad del paciente, así como las distintas iniciativas en torno a las prioridades nacionales de salud (incluidos los programas de salud prioritarios). El proceso debe involucrar a las partes interesadas de todo el sistema de salud, incluida la sociedad civil, y debe retroalimentarse de sus resultados (6, 10, 77) para la mejora continua. A su vez, los gerentes de los servicios y las instituciones de salud deben disponer de la suficiente capacidad de gestión para implementar y promover acciones transformativas en el ámbito de sus competencias.

23. Para fortalecer un enfoque integrado de mejora de la calidad se requiere de esfuerzos coordinados, sistemáticos e integrales para la revisión, actualización e implementación de la legislación relacionada con la salud (81) y los marcos regulatorios que afectan a la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. Estos son, entre otros, los relacionados con los procesos de formación y el mercado de trabajo en el sector de la salud, la regulación sobre el uso y la seguridad de las tecnologías de salud, los derechos y deberes de las personas en los servicios de salud, la seguridad física y la salubridad de las instalaciones, y la salud medioambiental.

24. La evaluación de la calidad, mediante la inspección, la auditoría y la retroalimentación, es clave para la aplicación efectiva de las políticas y regulaciones que tienen un impacto positivo en la calidad de los servicios, así como para desarrollar una cultura de calidad. Para ello se requiere el desarrollo de capacidades institucionales y organizativas en todos los niveles de los sistemas y servicios de salud. Los sistemas de información para la salud deben garantizar el monitoreo de los indicadores relacionados con los objetivos y las metas vinculados a las políticas nacionales de calidad, fortalecer la comunicación efectiva y la retroalimentación a las partes interesadas, y facilitar la interacción entre las personas y los servicios de salud. Los problemas priorizados en cada contexto nacional (por ejemplo, los sistemas de vigilancia en relación con la mortalidad materna y la resistencia a los antimicrobianos) requieren especial consideración.

25. La calidad de los servicios de salud supone la participación y el involucramiento de las personas, las familias y las comunidades en la rectoría y la gobernanza del sistema de salud. Desde un enfoque de derechos, la cultura de la calidad requiere de la participación social con mecanismos claros de transparencia y rendición de cuentas entre los distintos niveles del sistema de salud, y entre el sistema de salud y la sociedad civil.

| Objetivo | Indicador | Línea de base (2020) | Meta (2025) |
|--|---|----------------------|-------------|
| 2.1 Desarrollar capacidades para la implementación de políticas y estrategias para la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud | 2.1.1 Número de países y territorios que han definido una estrategia para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud | 12 | 24 |
| | 2.1.2 Número de países y territorios que han puesto en marcha un plan operativo para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud | 12 | 24 |
| 2.2 Fortalecer la capacidad regulatoria para mejorar la calidad de los servicios integrales de salud | 2.2.1 Número de países y territorios que cuentan con mecanismos de evaluación de la calidad, mediante inspección, auditoría y retroalimentación | 9 | 23 |
| | 2.2.2 Número de países y territorios que disponen de marcos jurídicos y regulatorios para avanzar hacia el acceso universal a medicamentos y tecnologías de salud seguros, eficaces, asequibles y de calidad | 9 | 18 |
| | 2.2.3 Número de países y territorios que han creado y financiado un grupo especial intersectorial a nivel nacional para promover el uso apropiado de los antimicrobianos y prevenir la propagación de las infecciones | 6 | 25 |
| | 2.2.4 Número de países y territorios con un sistema de acreditación de las carreras de salud que incluya normas sobre la responsabilización social, la formación docente, la educación interprofesional y las competencias de los egresados | 8 | 19 |
| | 2.2.5 Número de países y territorios que disponen de mecanismos de rendición de cuentas y monitoreo social de la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud | 12 | 23 |

Línea estratégica de acción 3: Establecer estrategias de financiamiento que promuevan la mejora de la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud

26. Para que los servicios de salud de calidad hagan realidad el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr para cada persona, es condición necesaria – aunque no suficiente– que estos cuenten con un nivel de recursos adecuado para poder satisfacer las necesidades de salud. La referencia del 6% del producto interno bruto (PIB) destinado al gasto público en salud es una meta útil para la expansión del acceso equitativo a servicios integrales de salud de calidad a través del fortalecimiento de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención. Para esto se necesitan inversiones en infraestructura y tecnología, en la mejora y capacitación de los recursos humanos, y en el diseño e implementación de redes integradas de servicios de salud. Además, las características de las fuentes predominantes de financiamiento tienen efectos directos sobre la calidad de los servicios. En ese sentido, el componente público⁸ del gasto en salud es de vital relevancia por su impacto sobre la planificación en salud, así como por su repercusión directa sobre la equidad y la solidaridad. Por el contrario, el pago directo en el momento de la atención (gasto de bolsillo) como forma de financiamiento tiene efectos adversos sobre la calidad y la equidad de la atención, y constituye una importante barrera de acceso a los servicios, con efectos adversos sobre la continuidad de la atención, principalmente en poblaciones de ingresos bajos y medianos (83).

27. Además del nivel de recursos necesarios, la forma en que los fondos para la salud se mancomunan⁹ con mayor o menor solidaridad tiene efectos directos sobre la calidad y la equidad. La coexistencia de diversos fondos o segmentos de población en relación con la prestación de la atención de salud, con distintos niveles de recursos y esquemas de cobertura, da lugar a diferencias de calidad para los mismos servicios y, por lo tanto, inequidades en el acceso entre los grupos de población beneficiaria. Por otra parte, la segmentación limita la función de redistribución del riesgo que caracteriza a la utilización de los fondos prepagados, y cuanto mayor sea el número de fondos y menor su tamaño, más ineficiente e inequitativa se vuelve la función del aseguramiento en salud. Ambos problemas dan lugar a pérdidas sociales que limitan la calidad de los servicios y que podrían evitarse si se optimiza la función de mancomunación del financiamiento. En este sentido, un solo fondo nacional o un número pequeño de ellos de mayor tamaño y diversidad de riesgos internos y orientado a la universalidad establecería condiciones más propicias para la calidad y la equidad en los servicios, con una mejor planificación del gasto, disminución de los costos de transacción y ahorros en la administración y en la operación gracias a la disponibilidad de importantes economías de escala. Asimismo, la función principal que un fondo amplio debe garantizar es la protección financiera de los hogares (84).

⁸ Definido como proveniente de rentas generales y contribuciones de carácter obligatorio a esquemas de seguridad social.

⁹ La mancomunación de recursos para la salud se refiere a la función de acumulación y administración de fondos para proteger a la población del riesgo financiero de enfermedad, de manera que dicho riesgo sea correctamente distribuido entre todos los miembros del fondo.

28. Las mayores oportunidades para promover la calidad en los servicios desde el financiamiento se encuentran en la asignación de recursos y el pago a proveedores. Idealmente, la forma en que se asignan los recursos debería fomentar la continuidad de la atención, la coordinación entre diversos proveedores de servicios y la integralidad de la atención, teniendo en consideración que la parte económica es solamente un aspecto. Los sistemas de pago mixtos dirigidos a poblaciones y redes de atención integradas y la compra estratégica muestran el mayor potencial como catalizadores de mejoras en la calidad.

29. El financiamiento de toda una red integrada ajustado a las necesidades de salud de la población, el pago basado en la casuística de los servicios hospitalarios y la capitación ajustada por el riesgo en el primer nivel de atención, son algunos ejemplos de implementaciones exitosas que pueden ser adaptadas e impulsadas por los países, de acuerdo con cada realidad y contexto, que contribuyen a la calidad en la prestación de servicios de salud.

30. Por el contrario, el pago por acto médico (*fee-for-service*), que promueve la inflación de costos y la prestación excesiva de servicios médicos, atenta contra la integración de la asistencia al fragmentar el financiamiento, y puede tener repercusiones negativas sobre la calidad. Por otro lado, tanto el uso de los presupuestos históricos como medio de pago cuando están alejados de los costos reales y de las necesidades de la población como la compra pasiva basada en el pago por insumos tienden a no fomentar la calidad y eficiencia de los servicios. Con respecto a los mecanismos de pago por desempeño, la evidencia actual no es concluyente sobre sus efectos en la calidad de los servicios, por lo que su utilización debería evaluarse y estos mecanismos deberían diseñarse específicamente de acuerdo con cada contexto (85). La compra conjunta de medicamentos es uno de los elementos estratégicos que ha demostrado más éxito en las estrategias de los países y grupos de países, o incluso de actores regionales o institucionales agrupados en el contexto de un único país, en relación con el objetivo de obtener mejores precios con un nivel de calidad adecuado.¹⁰ Finalmente, el uso de genéricos es otra estrategia utilizada por los países que ha demostrado éxito para mejorar la eficiencia.

31. El uso adecuado de los recursos de salud, entre ellos los financieros, tiene un importante impacto sobre la equidad, la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios de salud. Debe fortalecerse el papel de los gerentes de salud en la vigilancia y el control del uso de estos recursos contra el desperdicio y la corrupción. Es necesario además fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas y transparencia en todos los niveles, con la participación de la sociedad civil. Es necesario facilitar el empoderamiento de las personas y la sociedad civil organizada para proporcionar monitoreo de la utilización de los recursos de salud. La creación de mecanismos y capacidades para la rendición de cuentas es un importante objetivo que se debe alcanzar.

¹⁰ Algunos ejemplos regionales y subregionales son el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública y el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, ambos de la OPS, el Fondo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y el mecanismo de compras conjuntas de la Organización de Estados del Caribe del Este (PPS-OECS, por su sigla en inglés).

| Objetivo | Indicador | Línea de base (2020) | Meta (2025) |
|--|--|----------------------|-------------|
| 3.1 Implementar acciones orientadas a proveer la disponibilidad oportuna de los recursos necesarios para la calidad | 3.1.1 Número de países y territorios que han aumentado el gasto público destinado a la salud a por lo menos el 6% del producto interno bruto | 5 | 15 |
| | 3.1.2 Número de países y territorios que han asignado al menos un 30% del gasto público en salud al primer nivel de atención | 4 | 18 |
| 3.2 Implementar acciones orientadas a promover la mejora de la calidad, la equidad y la eficiencia en los servicios de salud | 3.2.1 Número de países cuya proporción del gasto de bolsillo en salud con respecto al gasto total en salud no supera el 20% | 6 | 18 |
| | 3.2.2 Número de países con una política de incentivos vinculados a logros en la mejora de la calidad y la equidad en los servicios de salud | 3 | 12 |
| | 3.2.3 Número de países que han implementado sistemas para una mejor asignación de recursos y de pago hacia la salud universal | 7 | 20 |

Seguimiento y evaluación

32. Esta estrategia y plan de acción contribuirá al Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 y al logro del objetivo 1 de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (relativo a 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). La información referente a los indicadores de las líneas estratégicas se orienta por el marco de monitoreo para la salud universal (86) y los indicadores de planes de acción ya impulsados mediante resoluciones previas.

33. Se definirá una guía metodológica para la implementación que establezca los atributos de los indicadores y apoye a los países en la medición de sus líneas de base y en el monitoreo del proceso.

34. El seguimiento y la evaluación de esta estrategia y plan de acción cumplirán con el marco de la gestión basada en resultados de la Organización, al igual que con los procesos de desempeño, seguimiento y evaluación en función de las hojas de ruta elaboradas por cada uno de los países. Se presentará un examen de mitad de período en el 2023 y un informe final en el 2026.

Repercusiones financieras

35. El costo total directo calculado para la ejecución de esta estrategia y plan de acción por parte de la Oficina Sanitaria Panamericana durante el ciclo completo desde el 2020 hasta el 2025, incluidos los gastos de personal y las actividades, asciende a US\$ 5.100.000. No se prevé ningún costo adicional para la implementación de esta estrategia y plan de acción más allá de lo que se estime en los presupuestos por programas de la Organización. El financiamiento de las acciones de los países debe ser asumido por los propios Estados Miembros.

Intervención del Consejo Directivo

36. Se solicita al Consejo Directivo que examine la *Estrategia y plan de acción para la mejora de la calidad en la prestación de los servicios de salud 2020-2025*, haga las observaciones que considere pertinentes y considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución que figura en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (resolución CD53.R14) [consultado el 26 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 26 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2017. Resumen: panorama regional y perfil de países [Internet]. Washington, DC: OPS; 2017 [consultado el 6 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.

4. Organización Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona [Internet]. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 28 de mayo del 2016; Ginebra. Ginebra: OMS; 2016 (documento A69/39) [consultado el 15 de octubre del 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf.
5. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de políticas y hoja de ruta para su implementación en las Américas [Internet]. Washington, DC; 2010 (Serie “La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”, No. 4) [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307.
6. Organización Mundial de la Salud; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos; Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>.
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2018 [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/25152>.
8. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2018 [consultado el 7 de mayo del 2019];6(11):e1196-252; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X18303863>.
9. The Lancet. Putting quality and people at the centre of health systems. *Lancet*. septiembre de 2018;392(10150):795.
10. Berwick DM, Kelley E, Kruk ME, Nishtar S, Pate MA. Three global health-care quality reports in 2018. *Lancet*. julio de 2018;392(10143):194-5.
11. Organización Panamericana de la Salud. Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente [Internet]. 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 1 al 5 de octubre del 2007; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2007 (resolución CSP27.R10) [consultado el 26 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp27.r10-s.pdf?ua=1>.

12. Organización Panamericana de la Salud. Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente [Internet]. 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP27/16) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/english/gov/csp/csp27-16-e.pdf>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria de salud [Internet]. 49.^o Consejo Directivo de la OPS, 61.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (resolución CD49.R22) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R22%20\(Esp.\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R22%20(Esp.).pdf).
14. Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas de salud resilientes [Internet]. 55.^o Consejo Directivo de la OPS, 68.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre de 2016. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (resolución CD55.R8) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-s.pdf>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria [Internet]. 53.^o Consejo Directivo de la OPS, 66.^a sesión del Comité Regional de OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (resolución CD53.R9) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R9-s.pdf>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre de 2017. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (resolución CSP29.R15) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42334-csp29-r15-s-334&Itemid=270&lang=es.
17. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 [Internet]. 56.^o Consejo Directivo de la OPS, 70.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (resolución CD56.R5) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46577-cd56-r5-s-pda-rh-1&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es.

18. Organización Panamericana de la Salud. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: normas básicas internacionales de seguridad [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2012 (resolución CSP28.R15) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28.R15-s.pdf>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación e incorporación de las tecnologías sanitarias en los sistemas de salud [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington, DC. Washington DC: OPS; 2012 (resolución CSP28.R9) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28.R9-s.pdf>.
20. Organización Panamericana de la Salud. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo [Internet]. 55.^o Consejo Directivo de la OPS, 68.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (resolución CD55.R12) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36466&Itemid=270&lang=es.
21. Organización Panamericana de la salud. Fortalecimiento de las autoridades reguladoras nacionales de medicamentos y productos biológicos [Internet]. 50.^o Consejo Directivo de la OPS, 62.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2010 (resolución CD50.R9) [consultado el 11 de mayo de 2018]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R9-s.pdf?ua=1>.
22. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el acceso universal a sangre segura [Internet]. 53.^o Consejo Directivo de la OPS, 66.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de octubre al 3 de noviembre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (resolución CD53.R6) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R6-s.pdf>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre etnicidad y salud [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (resolución CSP29.R3) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42298-csp29-r3-s-298&Itemid=270&lang=es.

24. Organización Panamericana de la Salud. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (resolución CD52.R6) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R6-s.pdf>.
25. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (resolución CD49.R14) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R14%20\(Esp.\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R14%20(Esp.).pdf).
26. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la salud de la mujer, la niña, el niño y adolescentes [Internet]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (resolución CD56.R8) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46591-cd56-r8-s-pda-mna&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es.
27. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los migrantes [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS (resolución CD55.R13) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R13-s.pdf>.
28. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (resolución CD49.R15) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3096&Itemid=270&lang=es.
29. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre salud mental [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (resolución CD49.R17) [consultado el 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R17%20\(Esp.\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R17%20(Esp.).pdf).

30. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente [Internet]. 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS; del 24 de enero al 1 de febrero del 2019; Ginebra. Ginebra: OMS; 2019 (documento EB144/29) [consultado el 1 de febrero del 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_29-sp.pdf.
31. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios [Internet]. 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS; del 24 de enero al 1 de febrero del 2019; Ginebra. Ginebra: OMS; 2019 (documento EB144/30) [consultado el 1 de febrero del 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_30-sp.pdf.
32. Organización Mundial de la Salud. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente [Internet]. 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS; del 24 de enero al 1 de febrero del 2019; Ginebra. Ginebra: OMS; 2019 (resolución EB144.R12) [consultado el 9 de mayo del 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_R12-sp.pdf.
33. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS). Plan Estratégico 2016-2021 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>.
34. Perú, Ministerio de Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2009 (RM 727-2009/MINSA) [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/gestion/politica_nacional_calidad.pdf.
35. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública. Política Nacional de Calidad en Salud [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2013 [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.msp.gob.do/documentos/vmgc/Politica%20Nacional%20de%20Calidad%20en%20Salud.pdf>.
36. Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Calidad en Salud 2017-2030 [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2017 [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=568-politica-nacional-de-calidad-en-salud&category_slug=publicaciones-contrapartes&Itemid=253.

37. Organización Panamericana de la Salud. Análisis comparado del marco jurídico sobre calidad de la atención y seguridad del paciente (CASP) en América Latina, España y la Comunidad Europea [Internet]. Washington DC: OPS; 2012 [consultado el 9 de mayo del 2019]. Disponible en:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3267/HSS-HS-Analisis_-_comparado-CASP.pdf;jsessionid=8FE6E818D9BE64F7766F76B45D2DEC2B?sequence=1.
38. Gobierno de Chile, Superintendencia de Salud [Internet]. Santiago (Chile): Superintendencia de Salud [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en:
<http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-channel.html>.
39. México, Secretaría de Salud [Internet]. México: Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-calidad-y-educacion-en-salud-dgces-186903>.
40. Ecuador, Ministerio de Salud Pública [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud>.
41. Programa institucional de calidad y seguridad del paciente [Internet]. Seguro Social; 2019 [consultado el 29 de agosto del 2018]. Disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/seguridad/>.
42. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Sistema de Evaluación de Autoridades Reguladoras Nacionales de Medicamentos. Washington, DC: OPS. [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1615:2009-sistema-evaluacion-autoridades-reguladoras-nacionales-medicamentos&Itemid=1179&lang=es.
43. RedETSA. Red de Evaluación de tecnologías en salud de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en:
http://redetsa.org/wp/?page_id=3950.
44. Legisalud Argentina [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Calidad de la atención médica; [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://leg.msal.gov.ar/atlas/categorias/calidad.html>.
45. Nicaragua, Ministerio de Salud [Internet]. Managua: Ministerio de Salud. Habilitación de Establecimientos [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Habilitaci%C3%B3n-de-Establecimientos/>.

46. Infoleyes [Internet]. Reglamento de Establecimientos de Salud Públicos y Privados [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://bolivia.infoleyes.com/norma/3433/reglamento-de-establecimientos-de-salud-p%C3%BAblicos-y-privados-respp>.
47. Ruelas E, Poblano O. Certificación y acreditación en los servicios de salud. Modelos, estrategias y logros en México y Latinoamérica [Internet]. 2.^a ed. Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública; 2007 [consultado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en: http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/li/SS2007_Li_Certificacion_a_creditacion.pdf.
48. PEMEX [Internet]. Ciudad de México: PEMEX. Premio Nacional de Calidad en Salud [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.pemex.com/servicios/salud/Paginas/ArticulosPrincipales/Premio-Nacional-de-Calidad-en-Salud-2018.aspx>.
49. Gobierno de Chile, Superintendencia de Salud [Internet]. Santiago (Chile): Superintendencia de Salud. Impacto del Sistema de Acreditación de Prestadores de Salud en Chile 2016-2017; 19 de marzo del 2018 [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-16835.html>.
50. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Plataforma de Información en Salud para las Américas. Washington, DC: OPS. PLISA. [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.paho.org/data/index.php/en/indicators/9-plisa.html>.
51. Estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social [consultado el 1 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>.
52. Montserrat-Capella D, Suárez M, Ortiz L, Mira JJ, Duarte HG, Reveiz L, et al. Frequency of ambulatory care adverse events in Latin American countries: the AMBEAS/PAHO cohort study. *Int J Qual Health Care*. febrero de 2015;27(1):52-9.
53. Macinko J, Guanais F, Mullachery P and Jimenez G. Gaps in Primary Care and Health System Performance in Six Latin American and Caribbean Countries. *Health Aff (Millwood)*. 2016;35(8):1513-21.

54. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/10) [consultado el 1 de febrero del 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41533&Itemid=270&lang=es.
55. Organización Panamericana de la Salud. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo [Internet]. 55.^o Consejo Directivo de la OPS, 68.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/10, Rev. 1) [consultado el 1 de febrero del 2019]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-10-s.pdf>.
56. Sandall J, Tribe RM, Avery L, Mola G, Visser GH, Homer CS, et al. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *Lancet*. 13 de octubre del 2018;392(10155):1349-57.
57. Brownlee S, Chalkidou K, Doust J, Elshaug AG, Glasziou P, Heath I, et al. Evidence for overuse of medical services around the world. *Lancet Lond Engl*. 8 de julio del 2017;390(10090):156-68.
58. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PloS One*. 5 de febrero del 2016;11(2):e0148343-e0148343.
59. Transparencia Internacional [Internet]. Berlín: Transparencia Internacional. Corruption Perception Index 2018 [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://www.transparency.org/cpi2018>.
60. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud, el camino hacia la cobertura universal [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado 13 de febrero del 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/whr/2010/es/>.
61. Naciones Unidas, Asamblea General. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental [Internet]. Septuagésimo segundo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 6 al 23 de junio del 2017; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2017 (documento A/72/137). Disponible en:
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N17/214/96/pdf/N1721496.pdf?OpenElement>.

62. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/6, Rev. 3) [consultado el 13 de septiembre del 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42116-csp29-6-s-116&Itemid=270&lang=es.
63. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes [Internet]. 49.^o Consejo Directivo de la OPS, 61.^a sesión del Comité Regional de OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (documento CD49/12) [consultado el 13 de septiembre del 2018]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-12-s.pdf>.
64. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la salud de la mujer, la niña, el niño y adolescentes [Internet]. 56.^o Consejo Directivo de la OPS, 70.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (documento CD56/8, Rev. 1) [consultado el 13 de septiembre del 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46460-cd56-8-s-pda-mna&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es.
65. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable [Internet]. 49.^o Consejo Directivo de la OPS, 61.^a sesión del Comité Regional de OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (documento CD49/8) [consultado el 13 de septiembre del 2018]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-08-s.pdf>.
66. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria [Internet]. 53.^o Consejo Directivo de la OPS, 66.^a sesión del Comité Regional de OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/12) [consultado el 13 de septiembre del 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26873&Itemid=270&lang=es.

67. Artaza BO, Méndez CM, Holder Morrison R, Suárez Jiménez JM. Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales [Internet]. Santiago, Chile: OPS/OMS; 2011 (documentos de la OPS/OMS en Chile, 1) [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=95-redes-integradas-de-servicios-de-salud-el-desafio-de-los-hospitales&category_slug=sistema-de-salud&Itemid=1145.
68. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 octubre al 3 noviembre del 2014; Washington, Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/7, Rev. 1) [consultado el 13 de septiembre del 2018]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-7-s.pdf>.
69. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre etnicidad y salud [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/7, Rev. 1) [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42014-csp29-7-s-014&Itemid=270&lang=es.
70. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la Directora sobre el abordaje de las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans [Internet]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (documento CD56/INF/11, Corr.) [consultado el 13 de septiembre del 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=46077-cd56-inf-11-s-lgbt-077&Itemid=270&lang=es.
71. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre demencias en las personas mayores [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/8, Rev.1) [consultado el 13 de septiembre del 2018]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-8-s.pdf>.

72. Organización Panamericana de la salud. Estrategia y plan de acción sobre *eSalud* [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2011 (documento CD51/13) [consultado el 13 de septiembre del 2018]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-s.pdf>.
73. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud. Washington, DC: OPS/OMS; 2016.
74. Organización Panamericana de la Salud. Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. Una herramienta para la adaptación e implementación de guías en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49145/9789275320167_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
75. Mauger B, Marbella A, Pines E, Chopra R, Black ER, Aronson N. Implementing quality improvement strategies to reduce healthcare-associated infections: A systematic review. *Am J Infect Control*. 20 de octubre del 2014;42(10 Suppl): S274-83.
76. Storr J, Twyman A, Zingg W, Damani N, Kilpatrick C, Reilly J, et al. Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 10 de enero del 2017 [consultado el 9 de abril del 2019];6:6. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5223492/>.
77. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 7 de enero del 2019]. Disponible en:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49549/9789241565561_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
78. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington, DC. Washington DC: OPS; 2012 (documento CSP28/9, Rev. 1) [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28-9-s.pdf>.
79. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015;

Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/12, Rev. 1) [consultado el 13 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-12-s.pdf>.

80. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/9, Rev. 2) [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-9-s.pdf>.
81. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia sobre legislación relacionada con la salud [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/14, Rev. 1) [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-14-s.pdf>.
82. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 [Internet]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (documento CD56/10, Rev. 1) [consultado el 7 de mayo del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45773-cd56-10-s-pda-rh-773&Itemid=270&lang=en.
83. Pedraza CC, Pagano JP, Pescetto C, Prieto L. Espacio fiscal para el financiamiento sostenible de los sistemas de salud y la salud universal. *Rev Panam Salud Pública*. 27 de diciembre de 2018;42:1-9.
84. Kutzin J, Yip W, Cashin C. Alternative financing strategies for universal health coverage. En: Scheffler RM, ed. *World Scientific Handbook of Global Health Economics and Public Policy: Volume 1 The Economics of Health and Health Systems*. World Scientific; 2016 p. 267-309.
85. Mendelson A, Kondo K, Damberg C, Low A, Motúapuaka M, Freeman M, et al. The Effects of Pay-for-Performance Programs on Health, Health Care Use, and Processes of Care: A Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2017;166(5):341-53.
86. Báscolo E, Houghton N, del Riego A. Construcción de un marco de monitoreo para la salud universal. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 [consultado el 2 de julio del 2018];42. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49102>.

57.º CONSEJO DIRECTIVO

71.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019

CD5712
Anexo A
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2020-2025

EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* (documento CD57/12);

(PP2) Tomando en cuenta que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece como uno de sus principios básicos que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”;

(PP3) Consciente de que la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, cuyo objetivo 3 propone “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”;

(PP4) Considerando que en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* aprobada por el 53.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2014 se insta para su implementación a avanzar en el acceso universal a servicios de salud integrales, de calidad y de ampliación progresiva, que sean coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional, e identifiquen las necesidades insatisfechas y diferenciadas de la población, al igual que las necesidades específicas de los grupos en situación de vulnerabilidad;

(PP5) Reconociendo que, a pesar de los avances logrados, siguen existiendo desafíos, especialmente en lo relativo a la formulación e implementación de estrategias dirigidas a garantizar la calidad que sean integrales y sostenidas;

(PP6) Considerando, además, que cada país tiene la capacidad de definir su plan de acción, teniendo en cuenta su contexto social, económico, político, legal, histórico y cultural, al igual que los retos actuales y futuros en materia de salud,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar e implementar la *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* (documento CD57/12).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

- a) implementen planes de acción nacionales, tomando como marco de referencia los objetivos contenidos en la estrategia y plan de acción, y establezcan mecanismos de monitoreo utilizando los indicadores propuestos;
- b) establezcan mecanismos formales de participación y diálogo en la elaboración y ejecución de políticas y estrategias nacionales de calidad, así como de transparencia y rendición de cuentas en los servicios de salud;
- c) identifiquen e implementen procesos permanentes de calidad en los servicios de salud, orientados por la seguridad y los derechos de las personas, promoviendo el empoderamiento de las personas y las comunidades mediante la capacitación, la participación y el acceso a la información;
- d) establezcan mecanismos formales para fortalecer la rectoría en el desarrollo de políticas y estrategias nacionales para la calidad, incluyendo la colaboración y la coordinación de las altas autoridades para promover sinergias en la regulación, la planificación estratégica y la toma de decisiones basadas en el análisis de situación;
- e) promuevan, dentro de las redes de servicios, el desarrollo de equipos interprofesionales responsables del monitoreo y la evaluación de la calidad, que dispongan de sistemas de información que permitan facilitar su trabajo;
- f) desarrollen estrategias de educación permanente para los recursos humanos de salud, incorporando las nuevas tecnologías de la información y comunicación, la telesalud, la educación en línea y las redes de aprendizaje, para mejorar la capacidad resolutive y la calidad del desempeño, con un especial énfasis en el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención y el desarrollo de redes integradas de servicios de salud;
- g) aumenten la eficiencia y el financiamiento público necesario para proporcionar los recursos adecuados para la calidad de los servicios integrales de salud, con especial atención a las personas y comunidades en situación de vulnerabilidad.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) promueva el diálogo intersectorial que facilite la implementación de la estrategia y plan de acción y abogue por el incremento de la inversión en la salud que garantice recursos suficientes;
- b) continúe desarrollando acciones y herramientas para apoyar la implementación de la estrategia y plan de acción;
- c) priorice la cooperación técnica que apoye a los países en el desarrollo de procesos participativos para definir metas y objetivos nacionales, así como planes de acción para mejorar la calidad de la atención en los servicios integrales de salud para las personas, sus familias y las comunidades en los Estados Miembros;
- d) promueva la innovación en la cooperación técnica, actualizando los mecanismos de la Oficina Sanitaria Panamericana para facilitar la acción interprogramática coordinada en la mejora de la calidad;
- e) impulse la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países en intervenciones para la mejora de la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud;
- f) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre los progresos realizados y los retos enfrentados en la ejecución de la estrategia y plan de acción, y presente un examen de mitad de período y un informe final.

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana

1. Punto del orden del día: 4.10 - Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025

2. Relación con el proyecto de Presupuesto por programas de la OPS 2020-2021:*

Resultado intermedio 1. Mayor capacidad resolutive 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, 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.

** El proyecto de Presupuesto por programas de la OPS 2020-2021 se presentó ante el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su 13.ª sesión y al Comité Ejecutivo en su 164.ª sesión. El 57.º Consejo Directivo examinará este proyecto en septiembre del 2019. En consecuencia, la versión final del presupuesto por programas puede contener ciertos cambios en los resultados intermedios, los cuales se reflejarán también en esta estrategia y plan de acción.*

3. Repercusiones financieras:

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

El costo total estimado para la ejecución de la estrategia y plan de acción durante el período completo del 2020 al 2025, incluidos los gastos de personal y las actividades, asciende a US\$ 5.100.000.

b) Costo estimado para el bienio 2020-2021 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

El costo estimado para el bienio 2020-2021 es de US\$ 1.700.000. Este monto incluye los gastos correspondientes a personal y actividades.

| Áreas | Costo estimado (US\$) |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Recursos humanos | 692.000 |
| Capacitación | 86.500 |
| Consultores/contrato de servicios | 346.000 |
| Viajes y reuniones | 432.500 |
| Publicaciones | 86.500 |
| Materiales y otros gastos | 56.500 |
| Total | 1.700.000 |

Se estima un total de US\$ 5.100.000 para el periodo de ejecución de la estrategia y plan de acción en el período 2020-2025.

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?

Las acciones de cooperación técnica para la implementación de la estrategia y plan de acción pueden y deben integrarse en las actividades programadas, permitiendo tener criterios aún más claros para la priorización de la asignación de los recursos y aumentar la eficiencia.

4. Repercusiones administrativas:

a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:

Todos los niveles de la Organización necesitan realizar acciones para la implementación de la estrategia, de acuerdo con las responsabilidades definidas.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

No se estiman necesidades adicionales de personal; sin embargo, será necesario desarrollar soluciones innovadoras para la cooperación técnica, estableciendo redes de expertos y colaboración formal con instituciones de excelencia, utilizando las capacidades existentes en los Estados Miembros.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

Los plazos para las actividades de aplicación y evaluación están totalmente alineados con los establecidos en la planificación estratégica y operativa de la Organización, es decir, con los presupuestos por programas y el Plan Estratégico, de acuerdo con el calendario establecido por los Cuerpos Directivos.

Plantilla analítica para vincular los puntos del orden del día con los mandatos institucionales

| |
|---|
| 1. Punto del orden del día: 4.10 - Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 |
| 2. Unidad a cargo: Sistemas y Servicios de Salud/Servicios de Salud y Acceso (HSS/HS) |
| 3. Funcionario a cargo: Dr. James Fitzgerald y Dra. Amalia Del Riego |
| 4. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 establece como objetivo 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”. |
| 5. Vínculo entre este punto del orden del día y el proyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025:* Resultado intermedio 1. Mayor capacidad resolutoria 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, 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. <i>* El proyecto de Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 se presentó ante el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su 13.ª sesión y al Comité Ejecutivo en su 164.ª sesión. El 57.º Consejo Directivo examinará este proyecto en septiembre del 2019. En consecuencia, la versión final del Plan Estratégico puede contener ciertos cambios en los resultados intermedios, los cuales se reflejarán también en esta estrategia y plan de acción.</i> |
| 6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día: <ul style="list-style-type: none">• Centro colaborador de la OPS/OMS en la Atención de Calidad y Seguridad del Paciente, Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Secretaría de Salud de México (México).• PAHO/WHO Collaborating Centre for Patient Safety and Patient Engagement, Canadian Patient Safety Institute (CPSI) (Canadá).• Centro colaborador de la OPS/OMS en la Organización, Manejo y Calidad de Hospitales, Unidad Organizativa de Calidad, Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima (Cuba). |

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

Algunos países de la Región disponen de políticas y normas de calidad (por ejemplo, Colombia, Paraguay y Perú); direcciones nacionales o superintendencias con competencias de calidad, unidades o agencias de calidad y seguridad del paciente (por ejemplo, Costa Rica, Ecuador y México). Igualmente, se han establecido normas de habilitación y licenciamiento de establecimientos de salud (por ejemplo, Argentina, Bolivia y Nicaragua). Además, existen modelos implementados de reconocimiento y acreditación de calidad y excelencia en los servicios de salud, ya sean propios del sector de la salud o adaptados de otros sectores (por ejemplo, Canadá, Chile y Estados Unidos de América).

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

El costo total estimado de la estrategia y plan de acción es de US\$ 5.100.000. En esta estimación se toma en cuenta el monto total correspondiente a las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana, incluido el fortalecimiento de la capacidad a nivel regional y el apoyo técnico a los Estados Miembros.

El financiamiento de las acciones de los países debe ser asumido por los propios Estados Miembros.

- - -