



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

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 4.1 del orden del día

OD359

1 de octubre del 2019

Original: inglés

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

LA EQUIDAD, EL CORAZÓN DE LA SALUD

Índice

Prefacio de la Directora	4
Resumen	6
Introducción	8
Proceso de elaboración del Plan Estratégico	9
El contexto de la salud en la Región de las Américas: oportunidades y retos	12
Panorama social, económico y ambiental desde una perspectiva de salud.....	12
Análisis de la situación: edición 2017 de Salud en las Américas	15
Agenda inconclusa y enseñanzas del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019	19
Perspectivas futuras con respecto a la salud	22
Los Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	30
Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030).....	32
13.º Programa General de Trabajo de la OMS	34
Mandatos, estrategias y planes conexos.....	35
Marco programático de resultados	36
Teoría del cambio y nueva cadena de resultados.....	36
Asignación de prioridades.....	40
Transparencia y rendición de cuentas	41
Gestión de riesgos	43
Ejecución, seguimiento, evaluación y presentación de informes	45
La evolución del papel de la OPS en el desarrollo de la salud	47
Nuevo índice de necesidades de salud	47
Países clave	48
Acuerdos de cooperación técnica a nivel nacional	49
Cooperación entre países para el desarrollo de la salud (cooperación Sur-Sur).....	49
Cooperación técnica subregional	50
Bienes regionales y mundiales.....	51

Presupuestación y financiamiento estratégicos	52
Política regional del presupuesto	52
Modalidades de financiamiento de la OPS	53
Contribuciones señaladas.....	53
Contribuciones voluntarias (y contribuciones de otras fuentes).....	53
Contribuciones voluntarias nacionales	54
Financiamiento de la OMS para AMRO	54
Fondos para compras colectivas	55
Estrategias institucionales: Llevar a la Oficina al 2025	57
Adopción de modalidades de trabajo multisectoriales	57
Gestión eficaz de los recursos humanos en la era virtual.....	57
Asegurar la administración y el uso eficientes de los recursos	58
Respuesta a la reforma de las Naciones Unidas	58
Anexo A. Resultados a nivel del impacto y resultados intermedios en materia de salud para el 2025.....	59
Anexo B. Contribución a los ODS relacionados con la salud, los indicadores del Marco de Impacto del 13.º PGT y las metas de la ASSA2030.....	99
Anexo C. Resultados de la asignación de prioridades.....	135
Anexo D. Mandatos regionales y mundiales pertinentes.....	136
Anexo E. Mecanismos de rendición de cuentas	140
Anexo F. Lista de países y territorios con su respectiva sigla.....	147

Prefacio de la Directora

En el diccionario inglés Merriam-Webster se define la equidad como la justicia según la ley o el derecho natural. Me gusta esta definición, que puede vincularse con dos conceptos clave de la equidad en la salud: la justicia social y el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. Estos principios universales fundamentales pueden guiarnos tanto en épocas de calma como en períodos de turbulencia.

Nuestra Región afronta diversos retos políticos, sociales y económicos, pero yo elijo centrarme en lo que tenemos en común: nuestro deseo de libertad, de justicia, de oportunidades económicas, y de salud y bienestar. Creo que nos une fundamentalmente nuestra humanidad, y además creo firmemente que para desarrollar el pleno potencial de nuestra humanidad no podemos y no debemos dejar a nadie atrás: ni al niño indígena de los Andes, ni al joven afrodescendiente de la costa atlántica de Centroamérica, ni a la abuela de una isla remota del Caribe. Debemos estar seguros de que todos ellos tengan acceso equitativo a la salud. No podemos bajar los brazos hasta que no hayan desaparecido todas las inequidades en materia de salud.

Este compromiso es el eje central del presente Plan Estratégico. En el plan se presentan resultados intermedios y de impacto concretos en el ámbito de la salud que permitirán medir directamente nuestro progreso en la prestación de servicios de salud a las personas de la Región. Comprometo aún más a la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para que trabaje en el logro de la equidad en la salud y mejore nuestra capacidad de medir las inequidades. Somos corresponsables del progreso, y la Oficina apoyará a los Estados Miembros en sus esfuerzos para orientar las intervenciones a los grupos más subatendidos.

Al momento de elaborarse el presente Plan Estratégico, ya se habían establecido algunos mandatos estratégicos: los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y el 13.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud. Aplaudo la labor que realizaron los Estados Miembros y el personal de la OPS para elaborar un Plan Estratégico coherente y viable que responda a estos mandatos, establezca una dirección estratégica clara y nos permita evaluar de manera tangible nuestro progreso en materia de salud en los próximos seis años.

La equidad, el corazón de la salud significa que todos juntos realizaremos grandes esfuerzos para avanzar hacia el logro de la equidad en la salud y eliminar las diferencias remediabiles entre los distintos grupos de personas en cuanto a los resultados de salud. La Organización Panamericana de la Salud colaborará con todos y cada uno de los países y territorios de la Región de las Américas a fin de planificar para alcanzar el éxito, trabajar sin descanso en la ejecución, celebrar nuestros logros y aprender de nuestros errores.

No me cabe duda de que en los próximos seis años avanzaremos hacia la equidad en la salud, la justicia social y la salud universal. Este Plan Estratégico nos ayudará a avanzar; es el producto de nuestros esfuerzos colectivos. Debemos sentirnos orgullosos y tener esperanzas en el futuro a medida que seguimos adelante juntos con una dirección clara y un propósito común.

[Firma]
Carissa F. Etienne

Resumen

1. En el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se establece la orientación estratégica de la Organización, sobre la base de las prioridades colectivas de los Estados Miembros, y se especifican los resultados que deberán lograrse en el ámbito de la salud pública en el período 2020-2025. En el plan se fija el compromiso conjunto de los Estados Miembros de la OPS y la Oficina Sanitaria Panamericana (la OSP o la Oficina) para los próximos seis años. Los Estados Miembros de la OPS han dejado en claro que el Plan Estratégico es el principal instrumento para ejecutar la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018–2030 (ASSA2030) y, por lo tanto, para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud en la Región de las Américas. Las once metas de ASSA2030 constituyen los objetivos a nivel del impacto de este plan.

2. Bajo el tema *La equidad, el corazón de la salud*, este plan procura catalizar los esfuerzos en los Estados Miembros para reducir las inequidades en materia de salud entre los países y los territorios y dentro de ellos, a fin de mejorar los resultados en materia de salud. En el plan se señalan medidas específicas para abordar la desigualdad en la salud, incluidas las recomendadas de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas, y se sigue la orientación de la Comisión de Alto Nivel para la Salud Universal. El enfoque que se adopta en este plan para abordar los determinantes de la salud incluye cuatro temas transversales clave: la equidad, el género, la etnicidad y los derechos humanos. Para abordar los determinantes sociales, en el Plan Estratégico no solo se hace hincapié en un enfoque multisectorial integrado, sino que además se aplican estrategias de salud pública basadas en la evidencia, como la promoción de la salud, el enfoque de atención primaria de salud y la protección social en la salud.

3. Además de abordar directamente las prioridades regionales establecidas en la ASSA2030, este plan está en consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con otros mandatos regionales y mundiales en vigor durante el período de planificación. La cadena de resultados que se describe en el anexo A contiene 28 indicadores a nivel del impacto, 28 resultados intermedios y 99 indicadores de resultados intermedios; todos fueron examinados detenidamente por los Estados Miembros y el personal técnico de la Oficina. En los anexos B y D se describe la manera en que la cadena de resultados responde a los mandatos anteriormente mencionados. Dado que los recursos son limitados, en el anexo C figuran las prioridades regionales resultantes de las consultas sobre asignación de prioridades que se llevaron a cabo con los Estados Miembros.

4. La Región sigue enfrentando importantes brechas en cuanto a la salud, así como problemas emergentes de salud pública que se describen en la edición del 2017 de *Salud en las Américas*; en la sección sobre el contexto de salud del presente documento se hace referencia a estos problemas y brechas. Este análisis sobre los beneficios, las brechas y las tendencias en el ámbito de la salud sirve de base para definir la estructura de resultados que se describe en el Plan Estratégico 2020–2025. Aunque la evaluación final del Plan

Estratégico 2014-2019 (que se presentará a los Cuerpos Directivos de la OPS en el 2020) incluirá un análisis detallado sobre las enseñanzas extraídas, el análisis preliminar basado en la evaluación de fin del bienio 2016-2017 es una referencia útil sobre la manera en que la Organización transferirá al próximo período la agenda inconclusa del plan anterior.

5. En un contexto regional y mundial en constante evolución, en el Plan Estratégico 2020-2025 se describen las perspectivas de la Organización en cuanto a la evolución del papel de la OPS en el desarrollo de la salud. Los presupuestos por programas que se elaborarán durante el período de vigencia del presente Plan Estratégico seguirán la *Política del presupuesto de la OPS* del 2019 y el nuevo índice de necesidades de salud, denominado “índice de salud sostenible ampliado +” (ISSa+). A este respecto, y en consonancia con los principios de equidad y solidaridad panamericana, en el Plan Estratégico se establecen ocho países clave —Belice, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Suriname— y la Organización se compromete a dedicar más recursos para la cooperación técnica a estos países a fin de subsanar las brechas de salud. La OPS seguirá fomentando y fortaleciendo la cooperación técnica a nivel subregional, aprovechando los acuerdos de cooperación técnica a nivel nacional, ampliando las oportunidades de cooperación entre los países para el desarrollo de la salud y fortaleciendo el trabajo normativo de la Organización.

6. El desempeño de la OPS en la ejecución del Plan Estratégico 2020-2025 y sus presupuestos por programas se evaluará al medir el progreso hacia el logro de las metas a nivel del impacto y de los resultados intermedios que se presentan en el plan. Para el seguimiento y la presentación de informes se usarán los sistemas de información de salud ya instituidos en la OPS (la Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y el Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico). Al finalizar cada semestre se realizará internamente el seguimiento y evaluación de la ejecución de los presupuestos por programas, y al finalizar cada bienio se presentará un informe a los Cuerpos Directivos de la OPS (informes interinos en los años 2022 y 2024, e informe final en el 2026).

Introducción

7. 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 sus funciones 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.

8. La OPS adoptó el enfoque de la gestión basada en resultados hace veinte años y en este plan se aprovecha la experiencia y las enseñanzas de los planes anteriores. En concreto, en el plan actual se aborda la agenda inconclusa del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019. 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.

9. En la ASSA2030 se establece una visión de la salud en la Región de las Américas, y 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.

10. 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, que se mencionan más adelante, 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. En consonancia con lo establecido en la ASSA2030, cada uno de estos valores contribuye al logro de los derechos humanos y de una salud óptima para todos, y orientan la búsqueda del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en la Región. En concreto, se establece que la

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

equidad es una meta general respecto de la necesidad de eliminar las disparidades de salud entre los diversos grupos de la población y de proteger y promover los derechos de los grupos en situación de vulnerabilidad.

11. El presente Plan Estratégico se sustenta en la necesidad de llevar estos valores a la práctica, reconociendo que para lograr los objetivos de la Organización es esencial adoptar enfoques de la salud que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales en un marco de derechos humanos. Para alcanzar este fin, el plan se fundamenta en cuatro temas transversales: la equidad, el género, la etnicidad y los derechos humanos. El plan tiene por objeto incorporar estos enfoques en todo el marco programático de resultados, con un énfasis particular en el apoyo y la coordinación que se requieren 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**

12. 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. Con este enfoque se procura dar seguimiento a las experiencias anteriores y aprender de ellas para determinar cuáles son las intervenciones basadas en la evidencia que mejoran la salud y el bienestar, y ejecutarlas.

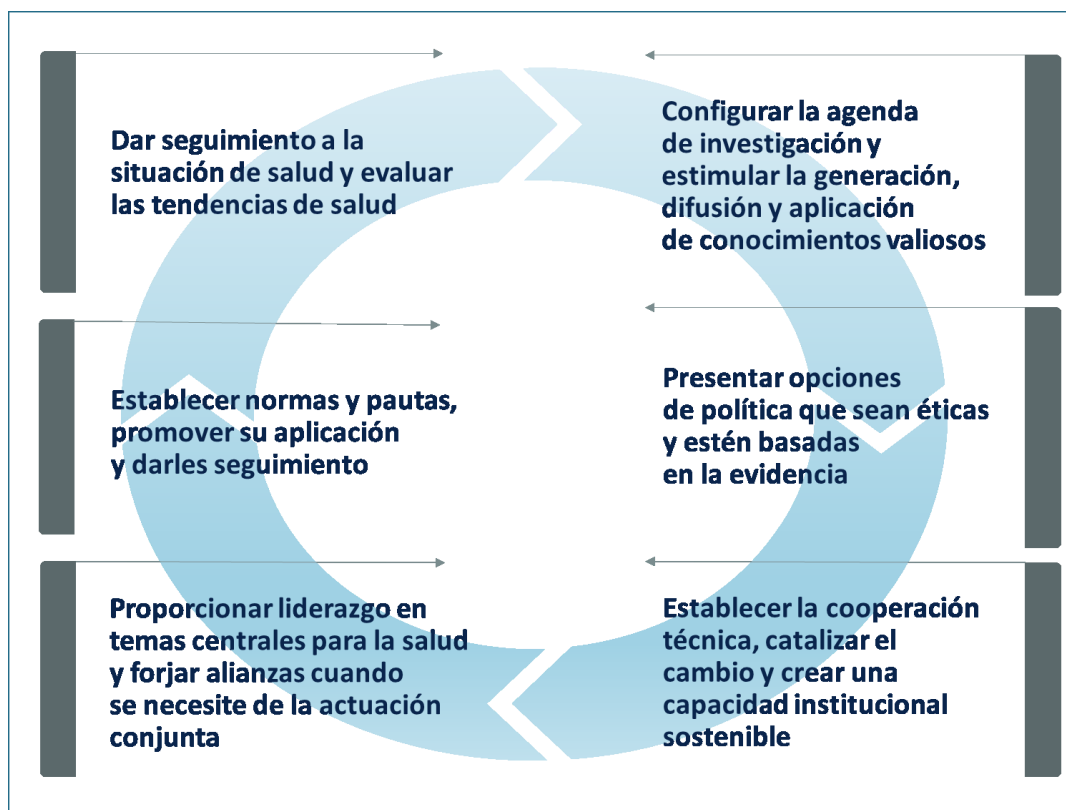
Proceso de elaboración del Plan Estratégico

13. Este plan se elaboró con la activa participación y los aportes de los Estados Miembros de la OPS, así como del personal de todos los niveles de 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

² Todas las subregiones de la OPS 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, Estados Unidos de América y México) y América del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Paraguay y Venezuela). Panamá ocupó la presidencia, y las Bahamas, la vicepresidencia.

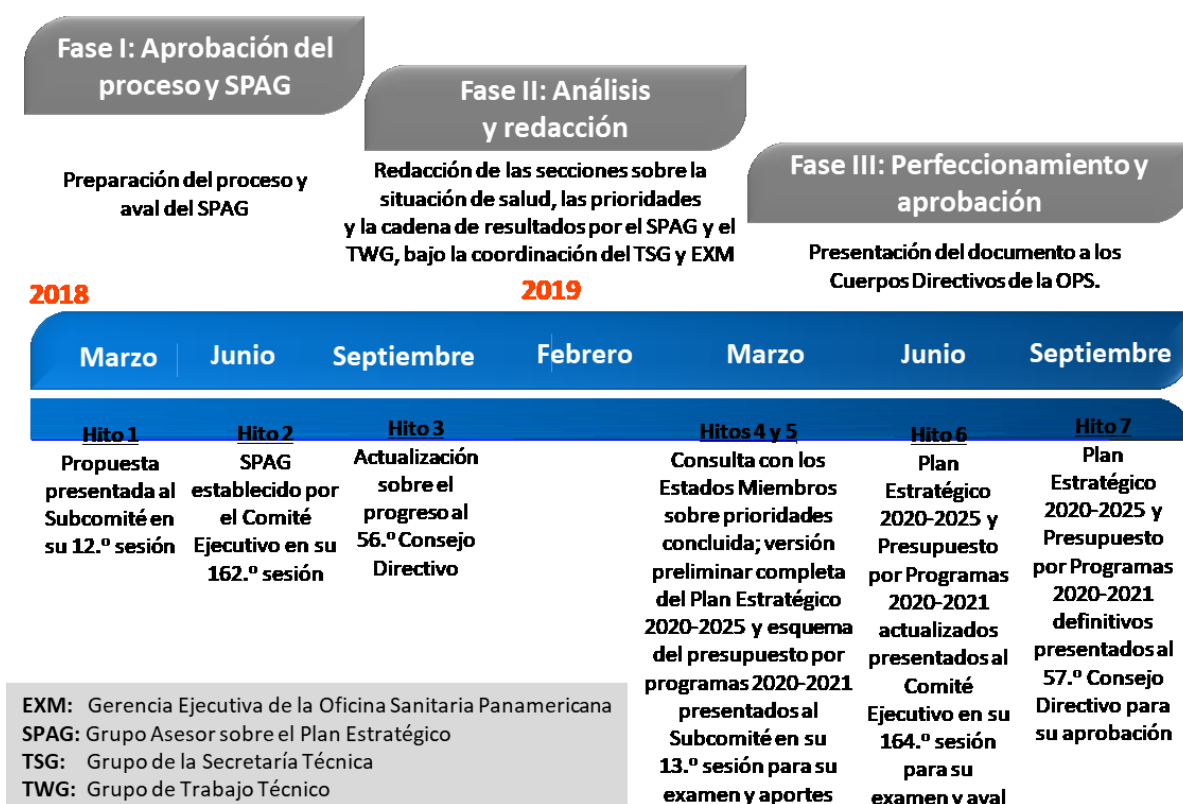
documento final sobre el proceso se presentó al 56.º Consejo Directivo en septiembre del 2018 (documento CD56/INF/2).

Figura 1. Funciones básicas de la OPS



14. La Oficina celebró tres reuniones presenciales con el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico: una en Ciudad de Panamá (del 6 al 8 de agosto del 2018) y dos en Washington, D.C. (del 3 al 6 de diciembre del 2018 y del 1 al 4 de abril del 2019). 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.

Figura 2. Cronograma para la elaboración del Plan Estratégico 2020-2025³



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

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

15. 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 las métricas de salud 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

16. 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. Sin embargo, en el ámbito de la salud persisten inequidades importantes entre la mayor parte de los países y dentro de ellos, y los peores resultados de salud se observan en los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.⁴ 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. En tanto, las enseñanzas extraídas de emergencias de salud pública de importancia internacional que han ocurrido en el pasado, como la pandemia de gripe del 2009 y la epidemia por el virus del Zika, han llevado a una mayor preparación ante emergencias de salud y mayor conciencia de la necesidad de fortalecer la vigilancia.

17. 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). 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 incluyente, aumentar la eficiencia con sistemas de salud más integrados, y fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes de la salud.⁵ También pone el acento en la necesidad de aumentar y mejorar las inversiones en salud, especialmente para fortalecer el primer nivel de atención, y de avanzar hacia la creación y la puesta en funcionamiento de redes integradas de servicios de salud. Cada vez más Estados Miembros han ejecutado planes de acción y hojas

⁴ OPS, Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Washington, D.C.; OPS, 2017), pp. 50-51.

⁵ OPS, Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (documento CD53/5, Rev. 2), 53.º Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Washington, DC: OPS, 2014).

de ruta relacionados con la salud universal, y han elaborado marcos regulatorios y financieros. Casi todos los países de la Región han logrado una buena cobertura con intervenciones de salud materno-infantil a nivel consolidado. Como resultado de estos logros, los países de la Región han consolidado algunos beneficios y avances de salud indiscutibles en torno a varios ODM, incluida la mortalidad infantil, la incidencia de la malaria y la tuberculosis, y el acceso a agua segura.

18. A pesar de este progreso, las enfermedades transmisibles siguen representando una carga importante en términos de morbilidad y mortalidad, y la persistencia de algunas enfermedades transmisibles específicas y de enfermedades maternas e infantiles prevenibles en algunos entornos geográficos y poblacionales obstaculiza el bienestar de todos, y limita el desarrollo y el logro de la equidad. 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 los determinantes de la salud, es decir, los factores sociales, políticos y económicos que, entre otras cosas, han dado lugar a un mayor desplazamiento de la población, a una mayor presión sobre el medioambiente y a cambios ambientales.

19. Además de la circulación endémica del dengue a lo largo de los últimos 30 años, la Región ha experimentado la introducción de dos nuevos arbovirus transmitidos por el mosquito *Aedes*: los virus del chikunguña y el Zika. Debido a los resultados adversos asociados con la infección por el virus del Zika, se declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional. Desde la detección inicial de defectos congénitos asociados con la infección por este virus en el útero, se han notificado a la OPS 5.454 presuntos casos de síndrome congénito por el virus del Zika. Estos eventos ponen de relieve la vulnerabilidad de la Región ante la introducción y la propagación de arbovirus.

20. 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, económicos, culturales, 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 menores ingresos (y determinantes asociados, como menor escolaridad) y menor apoyo social, así como en otros grupos poblacionales que son objeto de diferentes formas de discriminación, a menudo múltiples e interrelacionadas, en particular la discriminación por razones de género o etnicidad. Entre las fuerzas que influyen en las ENT se encuentran el cambio comportamental y demográfico, la transición epidemiológica, el desarrollo económico y la urbanización rápida y no planificada, entre otros factores. Estas dinámicas han incidido negativamente 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.

21. Uno de los mayores retos en la Región es que hay disparidades importantes en los resultados en materia de salud entre los diferentes grupos. Estas disparidades se relacionan con las desigualdades estructurales que existen en la sociedad y en las instituciones, incluido el sector de la salud, así como con los determinantes de la salud. Estas desigualdades marginan aún más a los grupos con menor poder social y económico, como las mujeres y las niñas, las personas en situación de pobreza, los pueblos indígenas, la población afrodescendiente y romaní, las personas con discapacidad y los refugiados y migrantes, entre otros, al tiempo que aumenta las oportunidades para los grupos con mayor posición social y más poder. Los retos que supone la superación de las disparidades de salud en la Región se ven exacerbados por la falta de capacidad de los servicios de salud para detectar, prevenir y controlar enfermedades, por la inadecuada ejecución de políticas para mejorar la equidad en la salud entre los distintos grupos poblacionales y por la falta de datos desglosados sistemáticos para llevar a cabo el seguimiento y poner de manifiesto las disparidades.

22. En los últimos 50 años, el sistema de las Naciones Unidas ha abordado una amplia gama de problemas relacionados con el desarrollo sostenible y sus puntos de contacto con diferentes sectores, incluida la salud y el medioambiente. A nivel nacional, no se han desarrollado procesos claros de gobernanza sobre la salud pública ambiental ni se les ha dado prioridad en las agendas políticas y económicas. Los programas de salud pública ambiental han sido más reactivos que proactivos y más correctivos que preventivos. Además, estos programas han tenido una escasez crónica de recursos humanos, tecnológicos y financieros. En este contexto, es cada vez mayor la inquietud por el impacto del cambio climático en la salud y el bienestar de las personas en la Región de las Américas. Los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, como los habitantes de los pequeños Estados insulares, corren un riesgo desproporcionadamente alto.⁶

23. 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 en sus diferentes formas y otros problemas estructurales impulsan, entre otros factores, las tendencias migratorias en la Región. En los últimos años, se han incrementado en un corto período los desplazamientos demográficos de una magnitud sin precedentes, junto con cambios en la composición de los flujos de migrantes, que ahora incluyen a más mujeres y niños, 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.⁷ En ese mismo año, América Latina y el Caribe recibió 10 millones de migrantes internacionales. Si bien se ha

⁶ OMS, *Climate change and health in small island developing states* (Ginebra: OMS, 2018).

⁷ Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. *International Migration Report 2017*. (Nueva York: Naciones Unidas; 2017). Disponible en: http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf.

intensificado la migración dentro de América del Sur, la migración de centroamericanos hacia el norte sigue siendo una tendencia importante en la Región en general.

24. El perfil cambiante de los migrantes implica diferentes riesgos para la salud, tanto a lo largo de las rutas migratorias como en los países de destino. En particular, es necesario que los sistemas de salud fortalezcan su capacidad para abordar las necesidades específicas de las mujeres, los adolescentes y los niños migrantes considerando las desigualdades relacionadas con el género que están asociadas con riesgos particulares (como la violencia de género) y que agravan los obstáculos al acceso para quienes están en condición de migrantes. El manejo de la migración, en particular cuando se registran desplazamientos poblacionales grandes y repentinos, ha suscitado profundas preguntas acerca de la resiliencia y la capacidad de adaptación de los sistemas de salud para lograr el acceso a la salud y la cobertura de salud de manera equitativa en la Región.

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

25. En el último decenio, la Región ha logrado avances importantes relacionados 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 no solo el riesgo de que se reviertan los logros, sino también de que haya grandes disparidades entre grupos de la población, como las que se observan en los quintiles de menores ingresos y en los grupos indígenas y afrodescendientes. Estas diferencias socavan el desempeño de los sistemas de salud y obstaculizan el desarrollo equitativo sostenible.

26. Durante el período 2010-2015, la esperanza de vida general en la Región llegó a 75 años, aproximadamente: 78 años para las mujeres y 73 años para los hombres. 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 menores de 1 año (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, aunque la calidad de la atención sigue siendo una inquietud.

27. 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 (como la oncocercosis, la lepra y la enfermedad de Chagas) y se ha interrumpido la transmisión endémica de la rubéola. Aunque la Región fue declarada libre de sarampión en el 2015, dos países han perdido ese estado. La cifra anual de muertes relacionadas con el sida disminuyó de 73.579 a 49.564 entre el 2005 y el 2015, lo cual representa una reducción de

33%, aunque el número de nuevas infecciones se ha mantenido invariable en los últimos años. Sin embargo, los adelantos en el control de las enfermedades transmisibles pueden ponerse en peligro debido a la resistencia a los antimicrobianos, una esfera de acción prioritaria e intersectorial en los sectores agropecuario y de la salud.

28. Las enfermedades crónicas no transmisibles son la causa de casi cuatro de cada cinco muertes al año en la Región, y esta proporción está en ascenso, principalmente debido al envejecimiento de la población, los cambios en los comportamientos, el incremento de la población y un cambio en su estructura, los estilos de vida poco saludables, la urbanización, los peligros ambientales y la exposición a factores de riesgo como los alimentos y las bebidas poco saludables, entre otros. 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. En la Región, alrededor de 3 millones de personas tienen cáncer, lo que causa 1,3 millones de muertes al año, 45% de las cuales son prematuras. En América Latina y el Caribe, el cáncer de próstata, de pulmón, de estómago y colorrectal son las principales causas de muerte por cáncer en los hombres, mientras que las principales causas en las mujeres son el cáncer de mama, de estómago, de pulmón, cervicouterino y colorrectal.

29. 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 diabetes, y contribuyen a aumentar la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares y otras ENT. Además, las embarazadas que tienen sobrepeso o son obesas corren un mayor riesgo obstétrico. Alrededor de 422 millones de personas mayores de 18 años tienen diabetes en todo el mundo; 62 millones (15%) de la población mundial afectada se encuentra en la Región de las Américas, cifra que se ha triplicado desde 1980.

30. También es importante considerar la discapacidad en la Región, dado el envejecimiento de la población, el incremento de las enfermedades y los trastornos crónicos y de las ENT, así como el aumento en los traumatismos y las enfermedades transmisibles con resultados no mortales. De acuerdo con los estudios sobre la carga mundial de enfermedad, los años vividos con discapacidad representan una proporción cada vez mayor de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en América Latina y el Caribe, al pasar de 32,7% en el 2000 a 39,2% en el 2017.⁸ Se estima que la prevalencia de la discapacidad se encuentra entre 12% y 15% de la población, aunque los estimados de los países varían considerablemente según los métodos usados.^{9,10}

⁸ Datos tomados de la herramientas de resultados de la carga mundial de enfermedad, disponible [en inglés] en <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> [consultado el 8 de mayo del 2019].

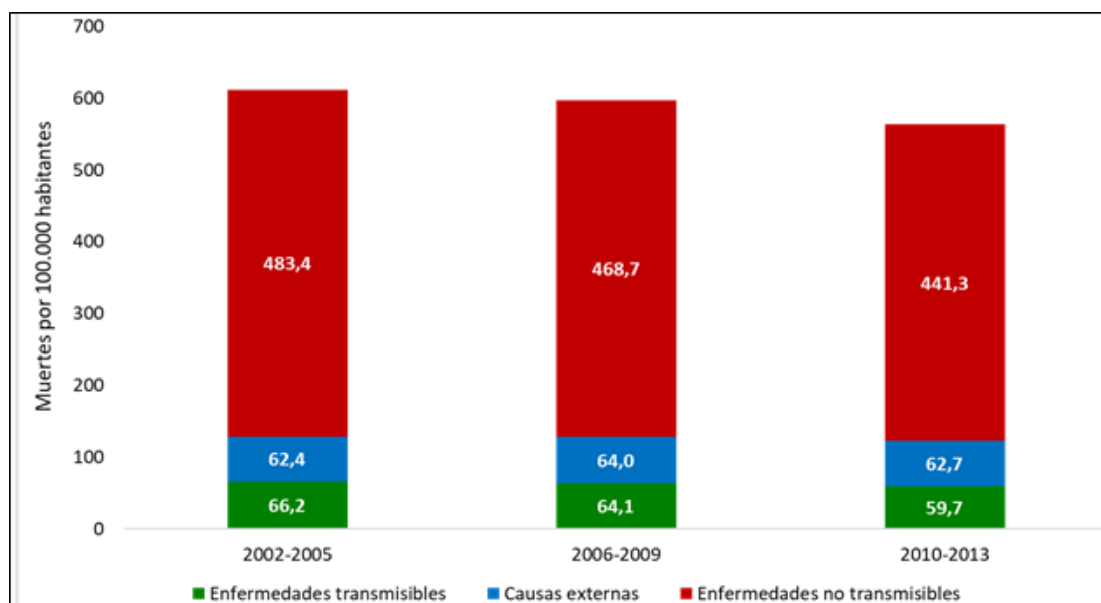
⁹ Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Panorama social de América Latina (Nueva York: Naciones Unidas, 2012).

¹⁰ Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, Informe mundial sobre la discapacidad (Ginebra: OMS, 2011).

Si bien hay algunas limitaciones en cuanto a datos específicos sobre la equidad en la salud y el acceso a los servicios generales de salud en la Región, la OMS estima que, en comparación con las personas sin discapacidad, las personas con discapacidad tienen dos veces más probabilidades de considerar que las competencias de los prestadores de atención de salud y los establecimientos de salud son inadecuados, tres veces más probabilidades de que se les niegue la atención de salud y cuatro veces más probabilidades de que se las trate mal en el sistema de salud.¹¹ Por último, ni los datos de salud ni los sistemas de información tienen cifras desglosadas sobre discapacidad en la mayor parte de los países, por lo que resulta difícil tener mediciones exactas.

31. 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.

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



Fuente: Base de datos regional de la OPS sobre mortalidad.

¹¹ Ibid.

32. Las causas externas de mortalidad se mantuvieron constantes a lo largo del mismo período, pero los factores de riesgo subyacente requieren más atención. Los patrones y las consecuencias de la violencia son diferentes para los hombres, las mujeres y los niños y las niñas a lo largo del curso de la vida. A diferencia de los hombres, que tienen más probabilidades de ser objeto de actos violentos perpetrados por desconocidos, las mujeres y los niños y las niñas tienen mayores probabilidades de ser víctimas de violencia por personas cercanas a ellos. Estas diferencias afectan los programas y las políticas, dado que los niños, las niñas, las mujeres y las personas mayores se abstienen de denunciar la violencia y buscar atención debido a que sienten culpa, vergüenza o temor. Por ejemplo, en comparación con las mujeres, los hombres tienen un riesgo cuatro veces mayor de morir por causas externas y siete veces mayor de ser víctimas de homicidios, a menudo por comportamientos arriesgados de los hombres y las normas predominantes de masculinidad. Sin embargo, aunque los hombres se ven afectados por niveles más altos de violencia mortal que las mujeres, las mujeres tienen mayores probabilidades a nivel regional y mundial que los hombres de morir a manos de un compañero o sufrir violencia sexual u otras formas de violencia no mortal.^{12,13} La OMS estima que 38% de las mujeres asesinadas en la Región de las Américas murieron a manos de un compañero, y que casi un tercio (30%) de las mujeres que alguna vez han tenido pareja han sufrido maltrato físico o sexual por parte de un compañero íntimo en algún momento de su vida.¹⁴

33. Cerca de 13% de las muertes prematuras que ocurren en la Región de las Américas —es decir, aproximadamente 847.000 muertes cada año— se atribuyen a riesgos medioambientales evitables conocidos.¹⁵ Los porcentajes varían considerablemente de un país a otro, y van desde el 8% que se registra en Saint Kitts y Nevis hasta el 23% que se observa en Haití. Tan solo la contaminación atmosférica se asocia con casi 320.000 muertes evitables por año en la Región.¹⁶ Aproximadamente 106 millones de personas todavía no tienen sistemas adecuados de saneamiento, 19 millones aún practican la defecación al aire libre y 34 millones no tienen acceso a una fuente mejorada de agua potable.¹⁷ Esto se

¹² Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Global study on homicide 2013: trends, context, data (Viena: UNODC, 2014). Disponible en <https://www.unodc.org/gsh/>. Se puede consultar un comunicado de prensa en español en:

https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/GSH_Press_release_-_SP.pdf.

¹³ OMS, Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud (Ginebra: OMS, 2013).

Resumen de orientación en español disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf?sequence=1.

Publicación completa en inglés disponible en:

www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ OMS, Global Health Observatory data repository: public health and environment: ambient air pollution: burden of disease. Disponible en <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BODAMBIENTAIR?lang=en>.

¹⁶ OMS, Global Health Observatory data repository: public health and environment: household air pollution. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.133?lang=en>.

¹⁷ OMS y UNICEF, Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines (Ginebra: OMS/UNICEF, 2017). Disponible en:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258617/9789241512893-eng.pdf;jsessionid=FFCBFDC0A7521245B505A6DDA6D89D14?sequence=1>.

traduce en cerca de 30.000 muertes evitables cada año. Los riesgos por productos químicos peligrosos, como la exposición a los plaguicidas tóxicos, el plomo y el mercurio, tienden a afectar a la población infantil de manera desproporcionada y contribuir a la aparición de enfermedades no transmisibles a lo largo de todo el curso de la vida.¹⁸ Entre los efectos que tiene el cambio climático en la salud se encuentran un aumento de las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, los traumatismos y las muertes prematuras por fenómenos climáticos extremos, la inseguridad alimentaria y la contaminación atmosférica, las amenazas a la salud mental y los cambios en los modelos de transmisión de enfermedades infecciosas.

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

34. 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. En el segundo informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (documento CD56/5) se señaló el progreso realizado en cuanto a la mejora de la salud y el bienestar de las poblaciones de la Región y se observaron 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 de impacto. Sin embargo, en el informe también se ponían de relieve las áreas y los grupos poblacionales que estaban quedando a la zaga y que requerían un mayor esfuerzo.

35. 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 las 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. Estas cuatro metas eran la meta 4 (reducir la mortalidad debida a la baja calidad de la atención de salud), la meta 5 (mejorar la salud de la población adulta haciendo hincapié en las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo), la meta 6 (reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles) y la meta 7 (frenar la mortalidad prematura debida a la violencia, los suicidios y los accidentes en los adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 24 años). Se preveía que los indicadores de estas metas seguirían disminuyendo, pero no con suficiente rapidez para alcanzar las metas establecidas para el 2019. Por ejemplo, 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 Estratégico, y que para dar resultado las intervenciones a veces llevan tiempo y requieren de la participación y el compromiso sostenidos de otros sectores.

¹⁸ OMS, Global Health Observatory data repository: public health and environment: chemicals. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.141?lang=en>

36. En términos generales, el progreso ha sido lento en cuanto al cierre de las brechas de equidad en la salud entre los países y dentro de ellos. Esto indica la necesidad de intensificar las intervenciones focalizadas para satisfacer las necesidades de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, así como de cambiar el curso si las intervenciones no han tenido éxito. La Región de las Américas sigue siendo una de las regiones más inequitativas del mundo en cuanto a la salud; algunas de las disparidades de salud más significativas del mundo se registran en la Región, tanto entre los países como dentro de ellos. La marginalización y la discriminación social, como consecuencia de las desigualdades históricas y políticas, siguen teniendo un impacto en la Región. Un ejemplo de las desigualdades persistentes en cuanto al género, la etnicidad y la situación socioeconómica puede encontrarse en la mortalidad materna, que a menudo se considera un marcador: 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.¹⁹

37. Para avanzar en la atención de los grupos marginados y subatendidos es necesario fomentar la participación y el empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades para que tengan acceso a la salud, y fortalecer las asociaciones con las organizaciones de la sociedad civil que a menudo están al frente en la prestación de servicios. También es importante que se aborden plenamente sus necesidades, circunstancias y derechos mediante servicios diferenciados y actividades intersectoriales relacionadas con los determinantes sociales y ambientales de la salud, como parte de un enfoque de equidad para que nadie se quede atrás. Los países deben diseñar y ejecutar políticas y programas eficaces dirigidos a los grupos en situación de vulnerabilidad. Además, para impulsar una mayor rendición de cuentas sobre los resultados equitativos en materia de salud, la Región debe promover mecanismos de gobernanza inclusivos basados en la participación social.

38. Al comienzo de la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, marcada por la aprobación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se señalaba que cerrar las brechas de la equidad sería un reto significativo en los esfuerzos por alcanzar progresivamente el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y cumplir el compromiso 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. Por el contrario, es esencial establecer metas específicas para los grupos clave afectados (definidos según su lugar de residencia [urbano o rural], raza, etnicidad, ocupación, género, sexo, edad, educación o situación socioeconómica, así como por nivel subnacional) y para recopilar, analizar y usar datos desglosados a fin de abordar las inequidades. Con este enfoque focalizado, junto con la participación social, se puede lograr una mayor rendición de cuentas de los resultados equitativos. Sin embargo, las lagunas en los sistemas de información y en la disponibilidad de datos obstaculizan la capacidad de los Estados Miembros y de la Oficina de tomar decisiones basadas en la evidencia. En particular, la falta de datos desglosados en muchos países a menudo dificulta

¹⁹ OPS. Salud en las Américas+, edición 2017. Washington, D.C., 2017.

las tareas de elaborar, dar seguimiento y evaluar intervenciones focalizadas para abordar las inequidades en la salud que afectan a grupos específicos, entre ellas las intervenciones que adoptan enfoques específicos como los enfoques interculturales y los que toman en cuenta las cuestiones de género.

39. El diálogo político de alto nivel y la acción intersectorial son fundamentales para impulsar la misión de promover la equidad en la salud, combatir las enfermedades, aumentar la duración de la vida y mejorar la calidad de vida de las personas en Región de las Américas. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los ODS relacionados con la salud se establecen los principios para enfrentar los retos mundiales de salud mediante acciones dentro y fuera del sector de la salud, y se reconoce que muchos determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud y los factores de riesgo relacionados están fuera del control directo del sector de la salud y las autoridades nacionales de salud. La ASSA2030 también tiene como objetivo facilitar el consenso sobre los objetivos de salud dentro de la Región, centrándose en los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en el ámbito de la salud que deben abordarse mediante la acción intersectorial. Al mismo tiempo, se ha tornado indispensable que los sistemas de salud aborden las repercusiones de los cambios demográficos (como el envejecimiento, la fertilidad y la razón de dependencia, entre otros) y de otros cambios que también tienen su origen fuera de la esfera de acción inmediata del sector de la salud.

40. A fin de reducir las desigualdades estructurales que representan obstáculos para la salud es importante emprender medidas intersectoriales para afrontar esos retos a nivel social e institucional. Aunque la Organización siguió aumentando su colaboración con otros sectores, la ejecución del Plan Estratégico 2014-2019 también mostró que persiste la necesidad de establecer un diálogo político de alto nivel y una colaboración multisectorial a fin de abordar las prioridades relacionadas con otros sectores ajenos al de la salud, especialmente para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

41. A pesar de que el sector de la salud tiene un control limitado del abordaje de los determinantes y los factores de riesgo antes mencionados, debe tenerlos en cuenta en sus planes. El propio sector de la salud puede ser un agente muy importante de cambio transformacional. Los gobiernos nacionales desempeñan un papel importante como actores primarios en la gobernanza de salud y al promover las alianzas con otros sectores del gobierno, el sector privado, la sociedad civil y otros asociados no gubernamentales. Los sistemas de salud deben tener la capacidad necesaria para promover la salud, prevenir las enfermedades y administrar tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a toda la población, utilizando enfoques equitativos, atentos a las cuestiones de género y culturalmente sensibles que respeten los derechos humanos. Son elementos fundamentales el financiamiento, la gobernanza incluyente centrada en la participación social y la planificación eficiente del desarrollo de los recursos humanos.

42. A lo largo del período abarcado por el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, la competencia entre las distintas prioridades nacionales dificultaron la movilización y la asignación de recursos para programas clave en áreas como el envejecimiento, la salud mental, los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, las

enfermedades de la visión y la audición, las discapacidades y la rehabilitación, así como para temas transversales como las desigualdades por razones de género o etnicidad. Al mismo tiempo, el financiamiento para fortalecer los sistemas de salud y alcanzar las metas suele ser insuficiente. 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 los derechos y las necesidades de salud de los migrantes al mismo tiempo que atienden a la población local. Los problemas de salud que afectan a los migrantes trascienden las fronteras. La situación requiere un esfuerzo conjunto, concertado y transnacional para promover y proteger la salud de los migrantes y de la población de acogida en estrecha colaboración con todos los sectores y agentes pertinentes.

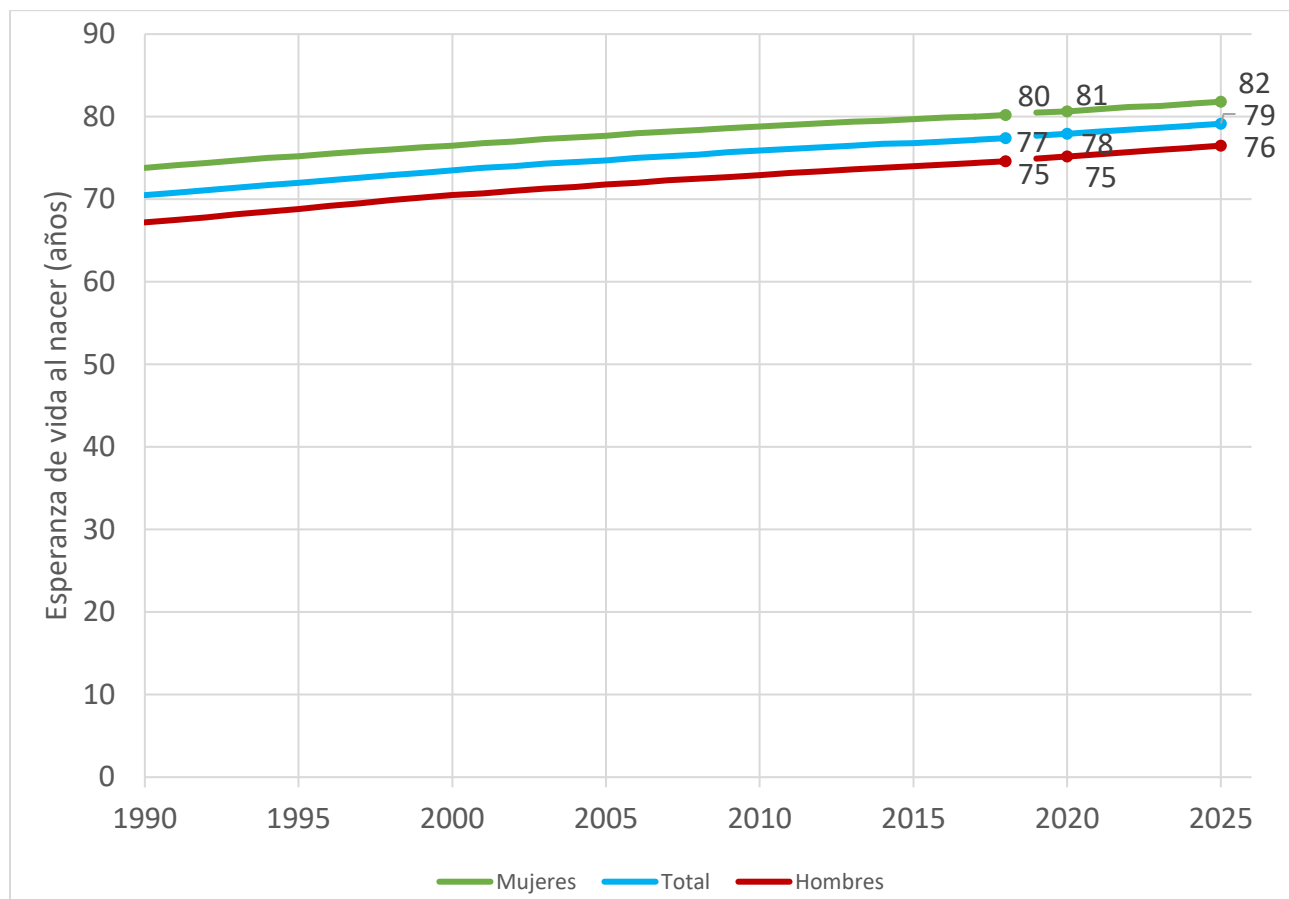
43. Se han hecho grandes avances en la Oficina hacia un trabajo más interprogramático a fin de abordar los temas transversales y prestar especial atención al impacto en los países. Estos esfuerzos han promovido un enfoque integrado de la cooperación técnica. Sin embargo, la estructura por categorías del Plan Estratégico 2014-2019 en algunos casos llevaba a una tendencia a trabajar en compartimientos estancos. Los enfoques subregionales con un compromiso político han resultado eficaces para promover el acceso a los medicamentos, fortalecer la capacidad regulatoria, fomentar el uso mancomunado de recursos entre los Estados Miembros con capacidad limitada y crear un consenso entre los países sobre prioridades como la igualdad de género en la salud y la salud intercultural. 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.

44. 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

45. A medida que la Organización hace planes para el futuro, es importante invertir en los programas para mantener los logros pasados en el estado de salud de la Región y, al mismo tiempo, trabajar para contener las amenazas emergentes. La esperanza de vida al nacer sigue aumentando para ambos sexos en toda la Región, aunque hay diferencias entre las mujeres y hombres. Se calcula que la esperanza de vida al nacer en el 2019 es de 80 años para las mujeres y 77 años para los hombres. Según las tendencias actuales, el cálculo proyectado para el período 2020-2025 es que la esperanza de vida aumente a 82 años para las mujeres y 79 años para los hombres para el año 2025 (figura 4).

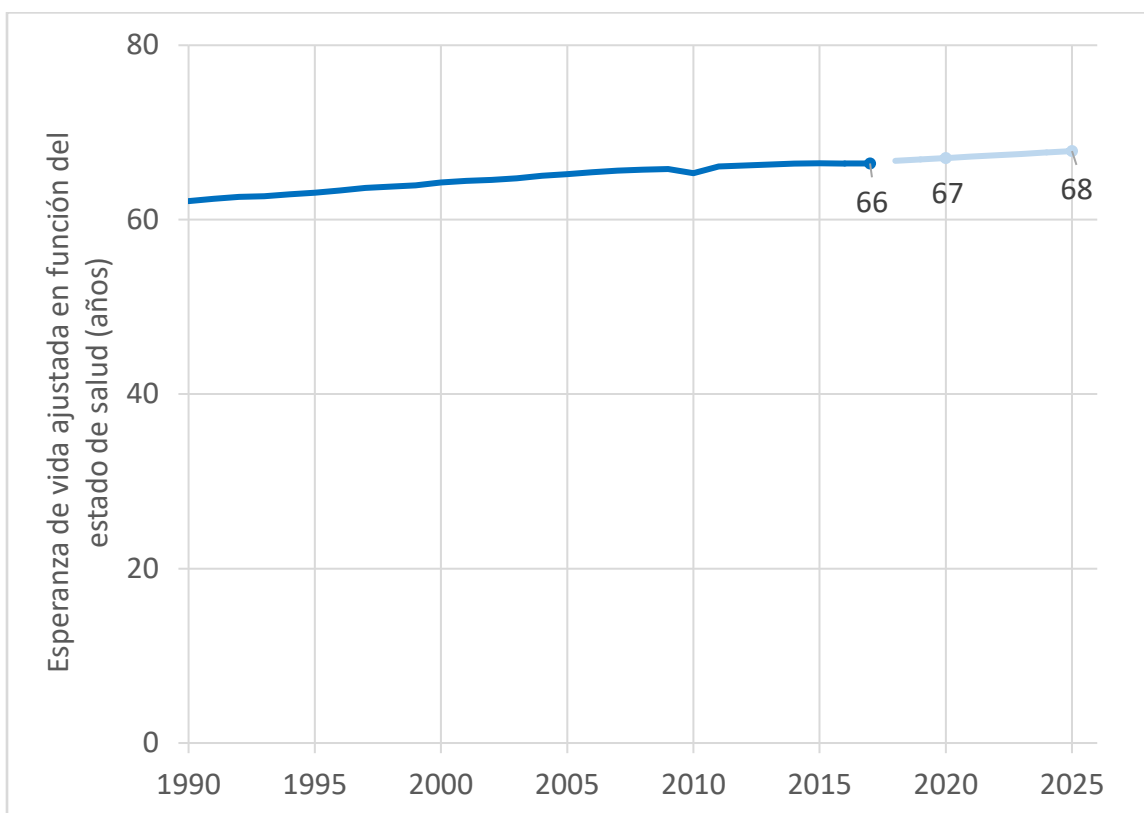
Figura 4. Esperanza de vida al nacer en la Región de las Américas: tendencias actuales (1990-2019) y proyecciones (2019-2025)



Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Perspectivas de la población mundial: 2017 (Nueva York: Naciones Unidas, 2017).

46. Aunque el aumento de la esperanza de vida es un logro importante para la Región, lograr una vida saludable y promover el bienestar a todas las edades continúa siendo un reto. Basándose en las tendencias actuales (1990-2017) y los últimos datos disponibles de la esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (EVAS), que es una forma de medir la salud de la población considerando la mortalidad y la morbilidad, la esperanza de vida sana aumentó 0,7% entre el 2014 y el 2019, levemente debajo de la tasa regional prevista de 1,0%. Si los esfuerzos se renuevan y son constantes, es posible que la Región alcance el 1,2% (figura 5).

Figura 5. Esperanza de vida ajustada (EVAS) en función del estado de salud en la Región de las Américas: tendencias actuales (1990-2017) y proyecciones (2018-2025)



Nota: intervalo de incertidumbre de 95%.

Fuente: Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, Global Health Data Exchange (GHDx) [consultado el 26 de abril del 2019]. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

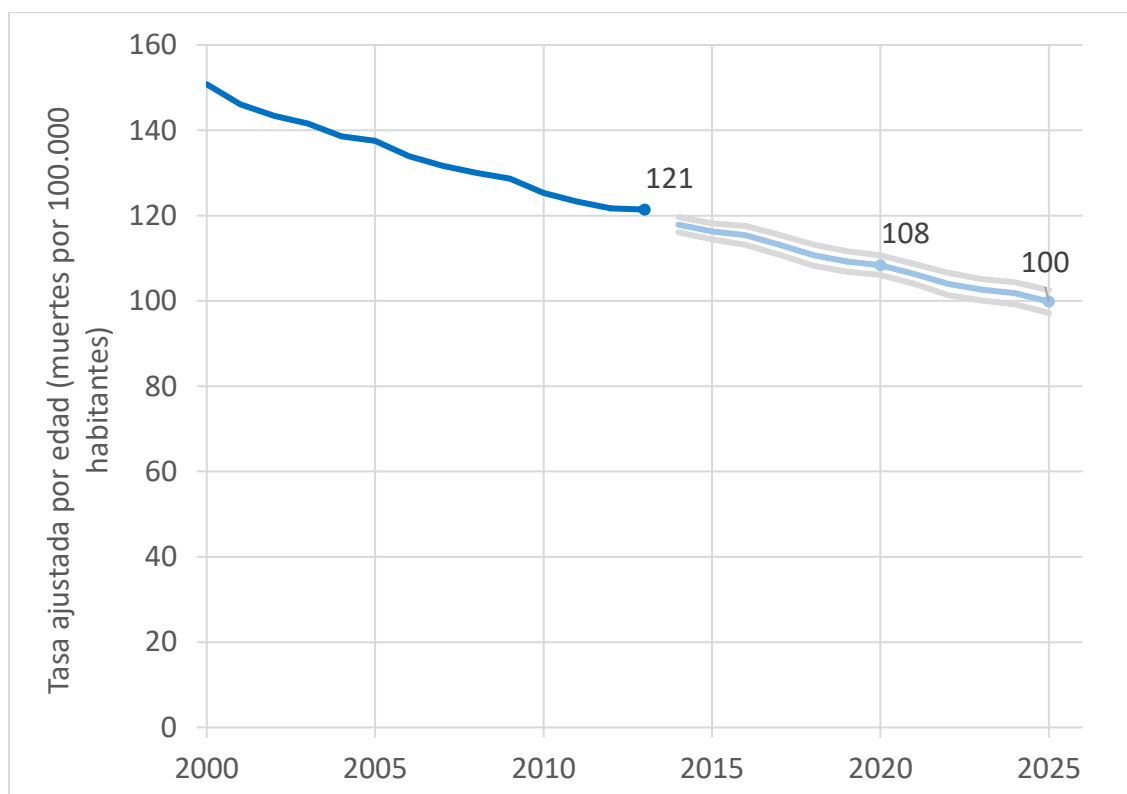
47. A medida que las autoridades de salud de los Estados Miembros están cada vez más conscientes de las limitaciones de tratar los problemas de salud sin abordar sus factores determinantes y de riesgo, deben actuar deliberadamente para mantener su rectoría dando prioridad a la coordinación y el manejo intersectoriales de la esfera de salud.²⁰ Un enfoque basado en los determinantes sociales y ambientales de la salud y las inequidades resultantes es un mecanismo esencial para elaborar políticas públicas con fines específicos que respondan a las necesidades de la población. Este enfoque debe complementarse con iniciativas integradas de prevención, vigilancia, detección temprana, y tratamiento y atención de enfermedades.

48. En la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, aprobada por los Estados Miembros en el 2014, se insta a reducir las inequidades fortaleciendo los sistemas y servicios de salud mediante la cobertura y el acceso universales. En el Plan Estratégico 2014-2019 se introdujo la mortalidad por causas

²⁰ OPS, Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel (Washington, D.C.: OPS, 2019).

evitables mediante la atención de salud como indicador indirecto de la calidad de la atención médica. Este indicador se refiere al subconjunto de muertes que no habrían ocurrido si la persona hubiera tenido acceso oportuno a intervenciones de atención de salud. En el período entre el 2014 y el 2017, las estimaciones relativas a la mortalidad se redujeron en 7%. Esta cifra está por debajo de la reducción de 9% que se menciona en el Plan Estratégico 2014-2019 y de la meta regional para el 2019. Las previsiones para este indicador muestran que la meta para el 2019 será difícil de alcanzar, lo que significa que los países deben redoblar los esfuerzos a fin de alcanzar la meta establecida para el 2025 (figura 6).

Figura 6. Tasa de mortalidad, ajustada por la edad, por causas evitables mediante la atención de salud en la Región de las Américas: tendencias actuales (2000-2013) y proyecciones (2014-2025)



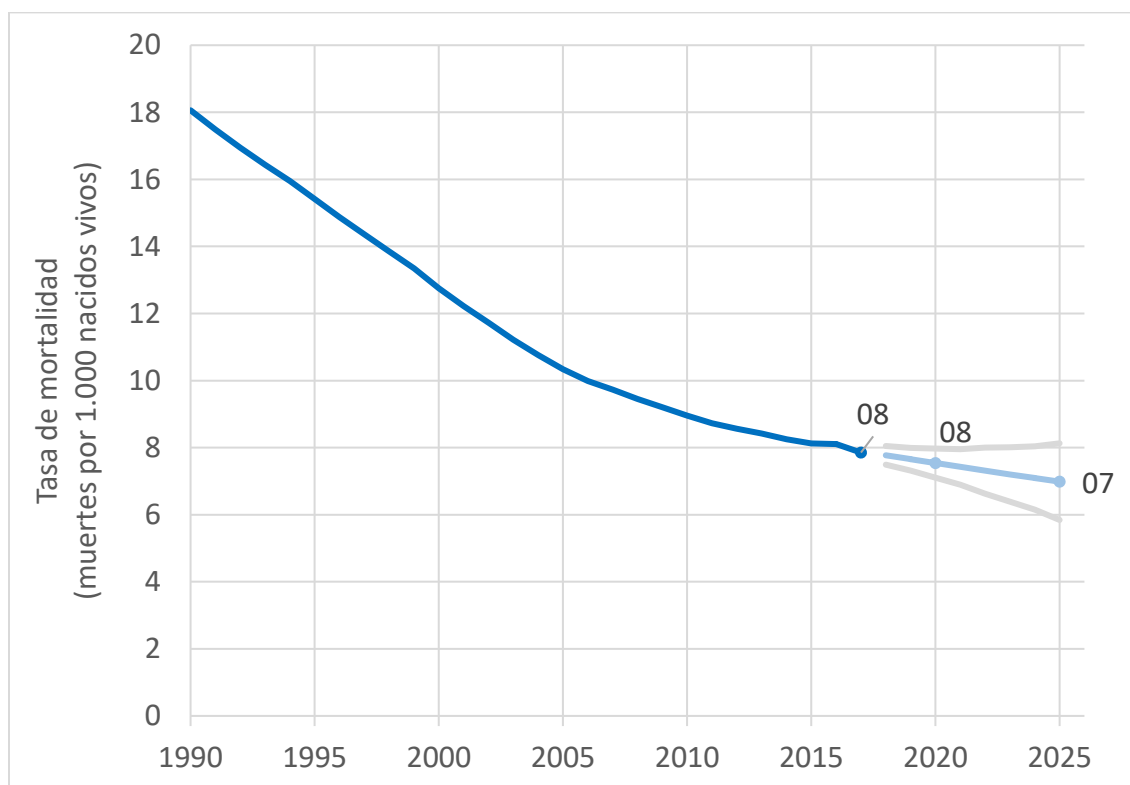
Nota: intervalo de incertidumbre de 95%.

Fuente: Base de datos de mortalidad regional de la OPS. Las tendencias actuales y los pronósticos se basan en proyecciones elaboradas por la Unidad de Información y Análisis de Salud, aplicando un modelo estadístico con suavizamiento exponencial, de acuerdo con lo aprobado por los Estados Miembros de la OPS y por la Oficina para el Plan Estratégico 2014-2019.

49. Otro indicador importante de la calidad de la atención de salud es la mortalidad neonatal. Después de que entre el año 1999 y el 2013 se registrara una disminución encomiable de 54% en la tasa de mortalidad neonatal a nivel regional, se estima que entre el 2014 y el 2019 esta tasa se redujo solo en 6% y que entre el 2020 y el 2025 la reducción será de 7% (figura 7). Esto implica que es necesario redoblar los esfuerzos para mejorar la

calidad de la atención prestada a las madres y los lactantes desde el principio del embarazo hasta los 28 primeros días de vida del recién nacido. Tales esfuerzos son fundamentales para reducir la mortalidad neonatal, y tendrán una repercusión positiva en la mejora de la tasa de mortalidad de lactantes en la Región.

Figura 7. Tasa de mortalidad neonatal en la Región de las Américas: tendencias actuales (1990-2017) y proyecciones (2018-2025)

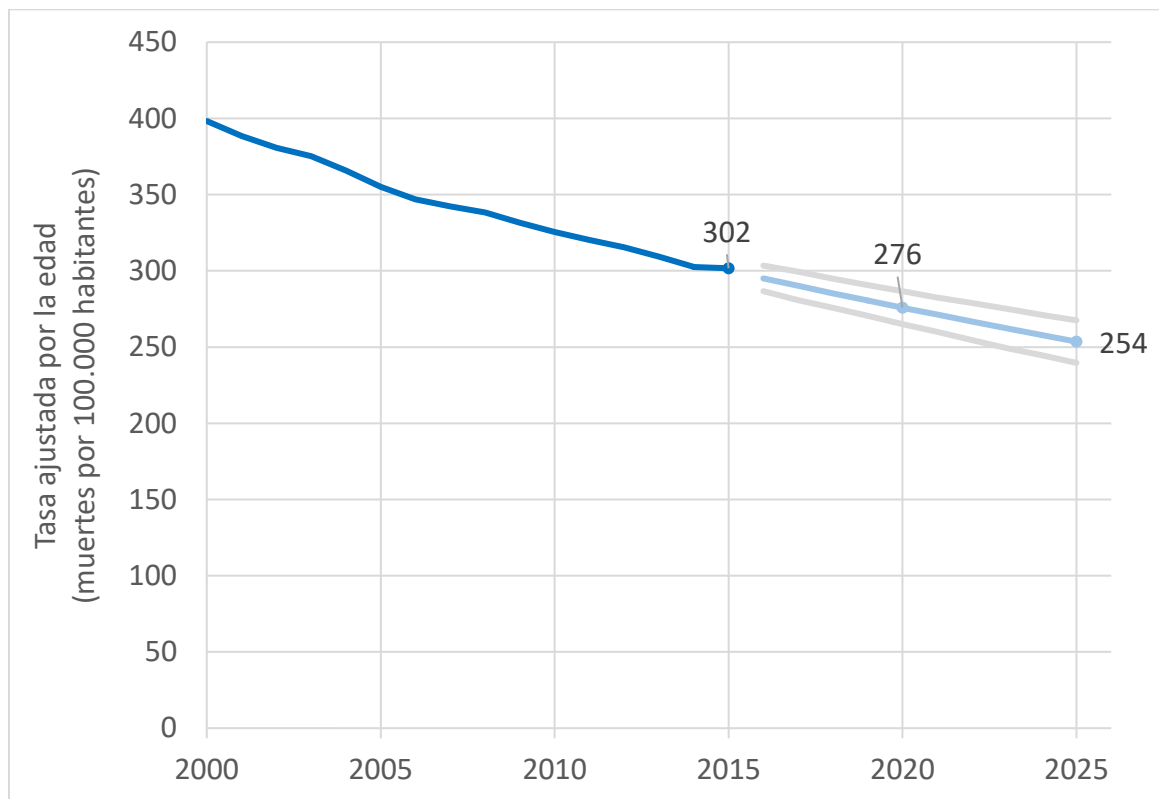


Nota: intervalo de incertidumbre de 95%.

Fuente: Naciones Unidas, Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Infantil, 2018.

50. Se ha indicado que las enfermedades no transmisibles —fundamentalmente las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas— son las principales causas de enfermedades prevenibles, discapacidad y mortalidad. Las estimaciones sobre la mortalidad anual por ENT muestran una tendencia constante a la baja, con una reducción de 9% para el 2020 y de 8% para el 2025 (figura 8).

Figura 8. Tasa de mortalidad, ajustada por la edad, de las enfermedades no transmisibles en la Región las Américas: tendencias actuales (2000-2015) y proyecciones (2016-2025)

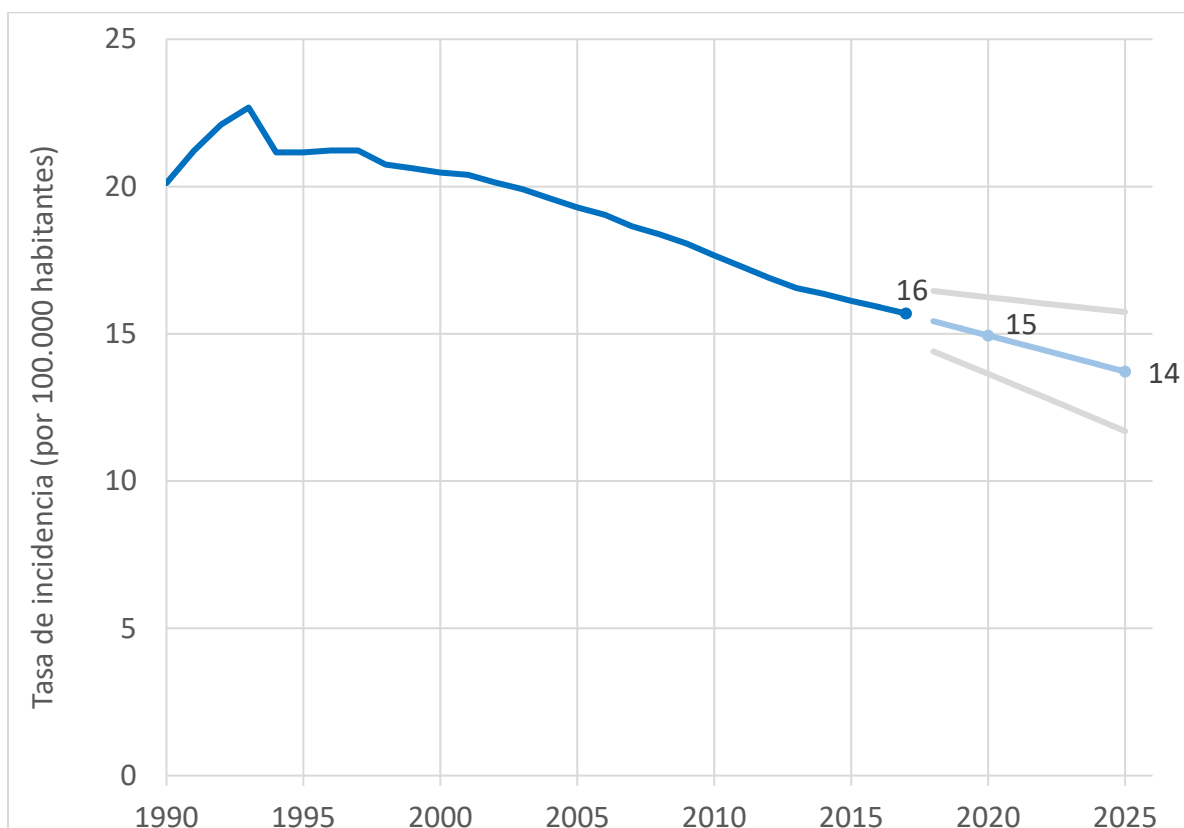


Nota: intervalo de incertidumbre de 95%.

Fuente: Base de datos regional de la OPS sobre mortalidad.

51. Las enfermedades transmisibles siguen siendo una amenaza importante en la Región. Los Estados Miembros seleccionaron la tasa de incidencia de la infección por el VIH como uno de los indicadores regionales a nivel del impacto para realizar una evaluación aproximada del desempeño de la Región en cuanto al control de las enfermedades transmisibles. De acuerdo con información del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la tasa de incidencia de la infección por el VIH disminuyó 7% entre los años 2014 y 2019. Considerando esa tendencia estimada, se prevé que entre el 2020 y el 2025 la reducción será de 8% (figura 9).

Figura 9. Tasa de incidencia de la infección por el VIH en la Región de las Américas: tendencias actuales (1990-2017) y proyecciones (2018-2025)



Nota: intervalo de incertidumbre de 95%.

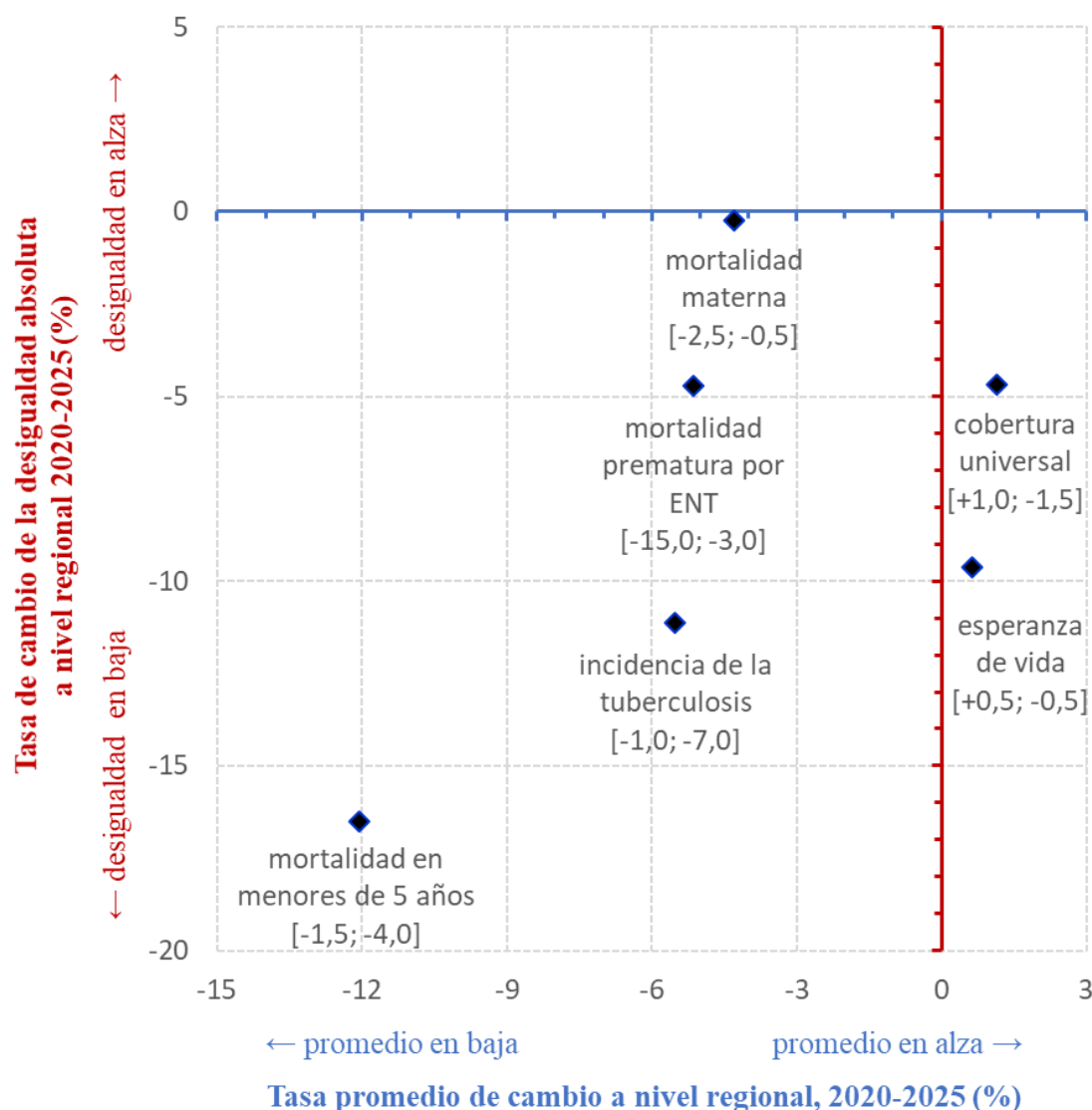
Fuente: ONUSIDA, estimaciones de Spectrum, 2018.

52. En la figura 10 se muestran los resultados de una proyección de la equidad en salud en la que se analiza la esperanza de vida al nacer más cinco indicadores de salud del ODS 3 (razón de mortalidad materna, mortalidad de menores de 5 años, muerte prematura por enfermedades no transmisibles, incidencia de la tuberculosis y cobertura universal) entre los años 2020 y 2025. En cada indicador, la cifra presenta la tasa promedio de cambio a nivel regional (eje horizontal) y la desigualdad absoluta en cuanto a los cambios en el gradiente de los ingresos (eje vertical). Debajo de cada indicador de salud hay dos números entre corchetes: el primero es el valor previsto del indicador y el segundo es el valor previsto de la desigualdad absoluta. En promedio, se prevé que todos los indicadores mejorarán, pero que la magnitud de la mejora de los promedios regionales y de la reducción de las desigualdades será moderada.

53. Por ejemplo, se prevé que a nivel regional la tasa de mortalidad de menores de 5 años disminuirá, en promedio, en 1,5 muertes por 1.000 nacidos vivos entre el 2020 y el 2025, al pasar de 13,1 a 11,6 muertes por 1.000 nacidos vivos. Se prevé además que la desigualdad absoluta de este indicador se reducirá en 4 muertes por 1.000 nacidos vivos en el mismo período, al pasar de 25 a 21 muertes por 1.000 nacidos vivos en el gradiente de los ingresos. En tanto, la razón de mortalidad materna en la Región disminuirá en

2,5 muertes por 100.000 nacidos vivos, pero la brecha de desigualdad de este indicador en el gradiente de los ingresos solo se reducirá en 0,5 muertes por 100.000 nacidos vivos.²¹ Estos análisis son importantes porque destacan el hecho de que aunque la Región en general puede estar alcanzando la meta de mejorar un resultado específico de salud, es posible que no esté logrando lo mismo con ese resultado cuando se trata de reducir las desigualdades en salud.

Figura 10. Proyección de mejoras regionales en salud y equidad promedio en la Región de las Américas, 2020-2025



²¹ Los datos de las proyecciones fueron producidos por el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (IHME), al modelar las tasas anualizadas de cambio en función de las localidades/año para los 65 factores de riesgo de la carga mundial de enfermedad, ingreso per cápita, nivel de escolaridad, cobertura de la intervención seleccionada y tasa total de fertilidad en menores de 25 años en el pasado. La Oficina Sanitaria Panamericana hizo los análisis sobre las desigualdades de salud basándose en estas proyecciones (Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, EIH).

54. Ante tales perspectivas, los Estados Miembros requieren recursos clave para fortalecer sus sistemas de salud y sus sistemas de protección social y responder a las necesidades de salud. Estos recursos clave —humanos, tecnológicos y financieros— son imprescindibles para la transformación institucional, e incluyen las aptitudes y el compromiso de actores en el ámbito de la atención de salud y los campos relacionados con la salud para desarrollar modelos de atención basados en las personas, las familias y las comunidades, recursos tecnológicos para abordar las necesidades de salud de la población y recursos públicos para financiar el desarrollo de un modelo de atención basado en condiciones de equidad. Estos recursos clave tienen dos características importantes: *a)* son condiciones necesarias para satisfacer las necesidades de salud de la población, y *b)* la disponibilidad y la asignación apropiada de recursos depende de los procesos políticos e institucionales necesarios.

55. Debe darse prioridad a la capacidad de las autoridades de salud para tomar decisiones basadas en la evidencia, lo que incluye la capacidad de analizar los problemas de salud, determinar el impacto en la salud de algunos determinantes sociales específicos, reconocer opciones de política que fortalezcan las intervenciones y mejorar la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades de salud. Los datos de salud a nivel nacional y regional, incluida la información sociodemográfica y otras variables, son útiles para describir la situación de salud en un contexto macro. Sin embargo, es fundamental obtener información a los niveles subnacionales para detectar y medir los problemas que anteriormente han permanecido ocultos. Esto puede mejorar la vigilancia de salud pública, la respuesta a emergencias de salud y desastres, y las alertas con respecto a las amenazas a la población. Al hacer un análisis y síntesis de esta información, los Estados Miembros pueden usar la evidencia de una manera más estratégica para guiar la ejecución de políticas y estrategias elaboradas con el fin de reducir las inequidades en materia de salud. Deben aplicarse las aptitudes de traslación del conocimiento con un enfoque multilingüe y multicultural para difundir información de una manera transparente, utilizando a plenitud las tecnologías disponibles y las redes sociales. Esta área de acción mejora el conocimiento sobre temas específicos que servirá de guía al hacer inversiones para mejorar la salud en la Región.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible

56. 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 en situación de vulnerabilidad. La OPS adquirió mucha experiencia con el trabajo para alcanzar los ODM, de modo que se aprovecharán las enseñanzas y se las aplicará a la consecución de los ODS con equidad, en consonancia con el compromiso de la Agenda 2030 de que “nadie se quede atrás”. 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.²²

57. 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 2014,²³ 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 integrales. La salud universal y el logro de la equidad en la salud dependen de la eliminación progresiva de los obstáculos geográficos, económicos, socioculturales, organizacionales y de género que dificultan que los diferentes grupos de la población tengan acceso universal a servicios de salud oportunos y de buena calidad que satisfagan sus necesidades. Lograr estas metas también depende de la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

ODS	Nombre	Meta(s)
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	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

²² 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.

²³ OPS. *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (resolución CD53.R14), 53.º Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

ODS	Nombre	Meta(s)
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

58. 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. También se prestará cooperación técnica a los países a fin de ayudarlos a integrar los enfoques relacionados con los temas transversales de la OPS, para que el logro de las metas de los ODS contribuya firmemente a alcanzar la equidad en la salud, así como la igualdad de género y la igualdad étnica, en el marco de los derechos humanos en la Región.

59. Por último, como no todas las metas del ODS 3+ corresponden al ámbito de incumbencia directa del sector de la salud, y considerando la naturaleza integrada e indivisible de la Agenda 2030, 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”.²⁴

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

60. La ASSA2030, aprobada por la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana 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”.²⁵ Las metas de la ASSA2030 se incorporan al Plan Estratégico 2020-2025 como 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.

²⁴ Declaración de Helsinki sobre salud en todas las políticas. 8.^a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Helsinki (Finlandia), del 10 al 14 de junio del 2013 [traducción oficiosa].

²⁵ OPS. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. 2017, párr. 24.

61. 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 se refleja 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 11. Además, en este plan, los indicadores del impacto y de los resultados intermedios proporcionan los medios para medir el logro de las metas 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 metas se coordinarán por medio de los procesos existentes para informar sobre los indicadores del Plan Estratégico. Esto incluye la evaluación conjunta de los indicadores con los Estados Miembros a fines de cada bienio, y se complementará con información procedente de otras plataformas existentes, como *Salud en las Américas*.

Figura 11. Objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030

- 

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.
- 

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

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

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.
- 

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.
- 

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.
- 

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.
- 

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
- 

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

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

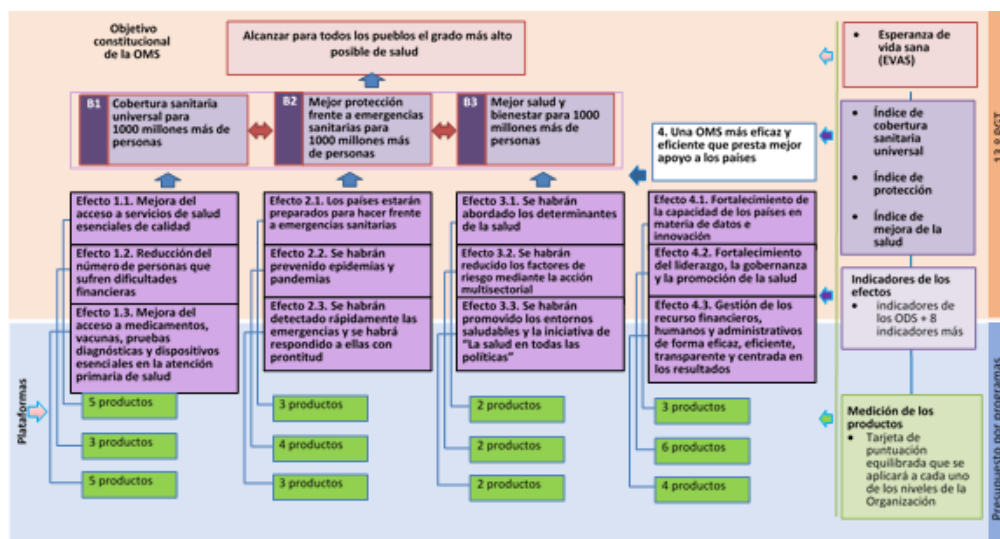
Reducir las desigualdades e inequidades en torno a la salud por medio de enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

13.º Programa General de Trabajo de la OMS

62. 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.

63. 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 12 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 12. Marco de resultados en el 13.º PGT



64. 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 conexas. 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

65. En el anexo D se muestran los planes de acción regionales y mundiales que ya están apoyando o apoyarán el logro de los resultados intermedios correspondientes al período 2020-2025. 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

66. 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, así como el contexto y las prioridades de cada país. También se describen la metodología para establecer prioridades programáticas para los seis años comprendidos en el Plan Estratégico; los enfoques de transparencia, rendición de cuentas y 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

67. La OPS está adoptando una nueva cadena de resultados para el período 2020-2025. 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 describen más adelante y se presentan gráficamente en la figura 13. La relación entre los elementos regionales y mundiales del marco de planificación se muestra de manera explícita en la figura 14. Los elementos regionales se diseñaron con el fin de facilitar la rendición de cuentas y la presentación de informes a nivel mundial (en concordancia con la función que desempeña la OPS en calidad de Oficina Regional de la OMS para la Región de las Américas) y de reflejar las necesidades y especificidades regionales en lo que se refiere a la salud.

- a) **Impacto:** son cambios sostenibles en la salud de los distintos grupos poblacionales; los Estados Miembros de la OPS, la Oficina y otros asociados contribuyen a lograr estos cambios. Se evaluarán por medio de indicadores a nivel del impacto que reflejan una reducción de la morbilidad o la mortalidad o mejoras en el bienestar de la población (por ejemplo, un aumento de la esperanza de vida sana). En consecuencia, la ejecución del Plan Estratégico de la OPS también contribuirá con la mejora de la salud y el desarrollo a nivel regional y mundial. Los once objetivos de la ASSA2030 que los Estados Miembros han establecido como respuesta regional a los ODS relacionados con la salud representan las metas a nivel del impacto de este Plan Estratégico.
- b) **Resultado intermedio:** son cambios colectivos o individuales en los factores que afectan la salud de los grupos poblacionales; la labor de los Estados Miembros y la Oficina contribuye al logro de estos cambios. Incluyen, entre otros, un aumento en la capacidad nacional, un aumento de la cobertura o el acceso a los servicios o la reducción de los riesgos relacionados con la salud. Los Estados Miembros, con la colaboración de la Oficina y otros asociados de la OPS, son los responsables del logro de los resultados intermedios. El progreso hacia su logro se evaluará con los

- indicadores correspondientes, que miden los cambios a nivel nacional o regional. Estos resultados contribuyen 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, estos dos conjuntos de resultados no son idénticos. Los resultados intermedios regionales reflejan el deseo de un mayor grado de detalle programático a nivel regional para la planificación y la asignación de prioridades. Al mismo tiempo, reflejan la necesidad de promover un enfoque integrado de la cooperación técnica.
- c) **Resultado inmediato:** son cambios en los sistemas, los servicios y las herramientas nacionales resultantes de la colaboración entre la Oficina y los Estados Miembros de la OPS, por lo que son responsabilidad conjunta de ambos. Los resultados inmediatos incluyen, entre otros, los cambios en políticas, estrategias, planes, leyes, programas, servicios, normas, estándares y pautas nacionales. Se definirán en el presupuesto por programas correspondiente y se evaluarán con un conjunto definido de indicadores que medirán la capacidad de la Oficina de influir en tales cambios.
- d) **Productos y servicios:** son los resultados concretos, tangibles y observables que se entregan contra un presupuesto acordado; son responsabilidad directa de la Oficina durante el bienio. Son elaborados por cada entidad de la Oficina para operacionalizar los productos y servicios que la Oficina deberá lograr en cada bienio de un presupuesto por programas. Se subdividen en actividades y tareas.

Figura 13. Teoría del cambio para el Plan Estratégico 2020-2025

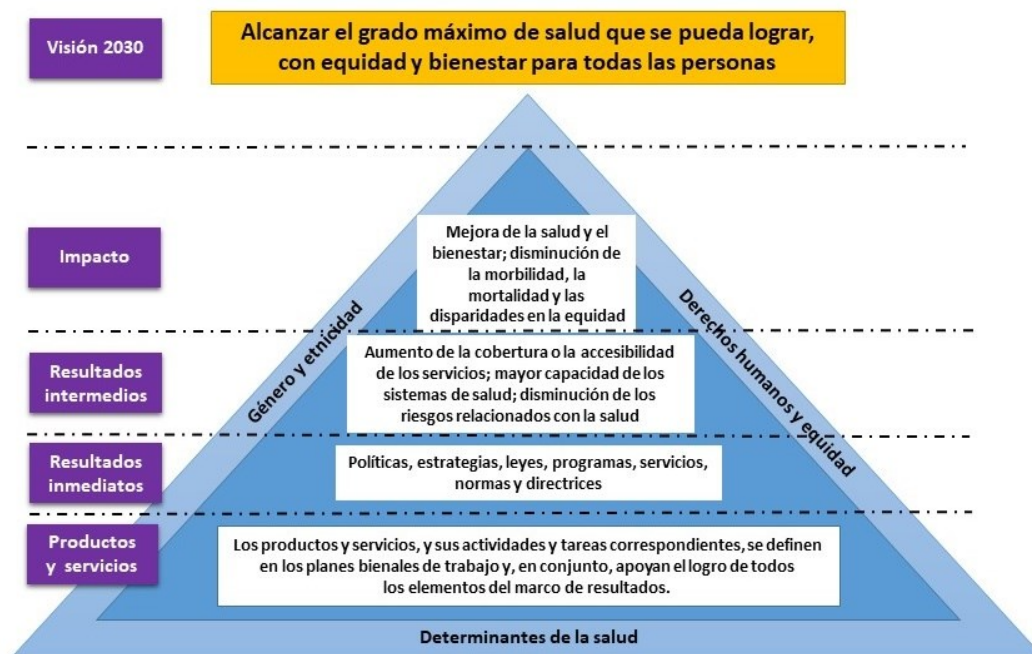
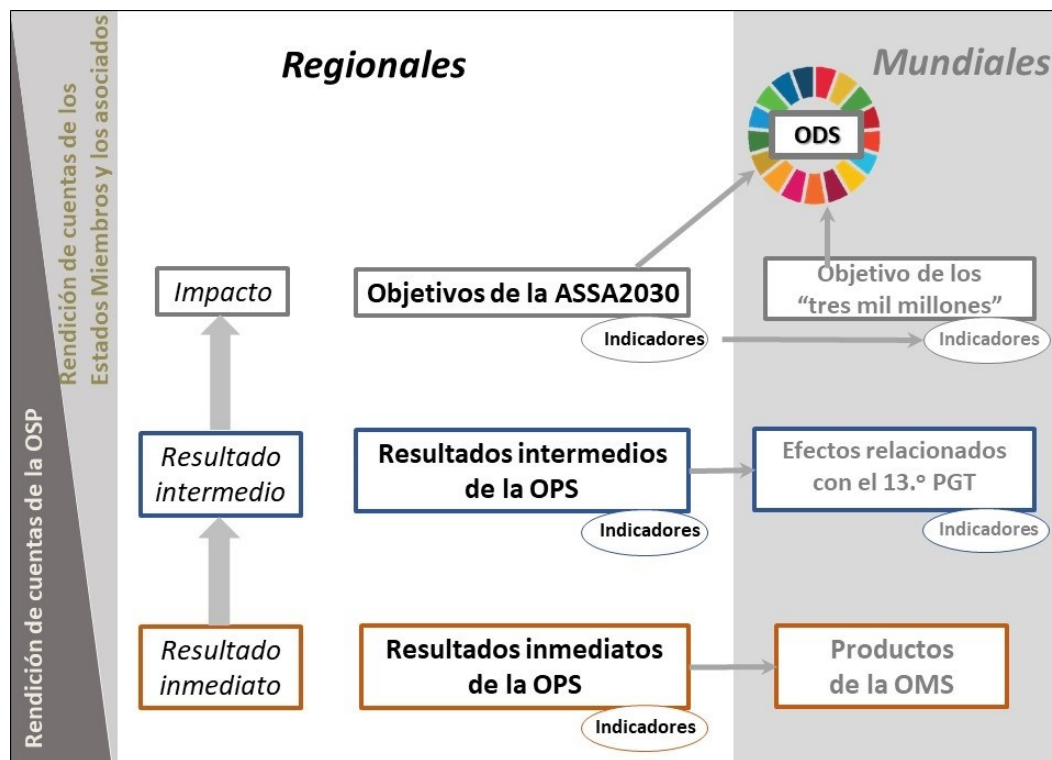


Figura 14. Cadena de resultados de la OPS y la OMS



68. En este Plan Estratégico se promueve la adopción de un enfoque más integrado de la cooperación técnica, haciendo hincapié en los servicios de salud integrales, integrados y de buena calidad, en sistemas basados en la atención primaria de salud y en modelos innovadores de atención, en consonancia con el compromiso de la Organización con la salud universal. También se pondrá el acento en el fortalecimiento la capacidad de las autoridades nacionales de salud en lo referente a rectoría, gobernanza y coordinación intersectorial para abordar los determinantes de la salud. Al mismo tiempo, la Organización seguirá garantizando una respuesta rápida y eficaz a las emergencias de salud y los desastres, redoblando los esfuerzos para mantener los logros en el ámbito de la salud (la eliminación de enfermedades, la cobertura de vacunación) y coordinando la respuesta ante los asuntos transfronterizos, en particular la transmisión internacional de enfermedades y la promoción y protección de la salud de los migrantes. Todo esto se hará al mismo tiempo que se realicen grandes esfuerzos para lograr avances aún mayores, tal como se indica en las ambiciosas metas a nivel del impacto y las metas de los resultados intermedios.

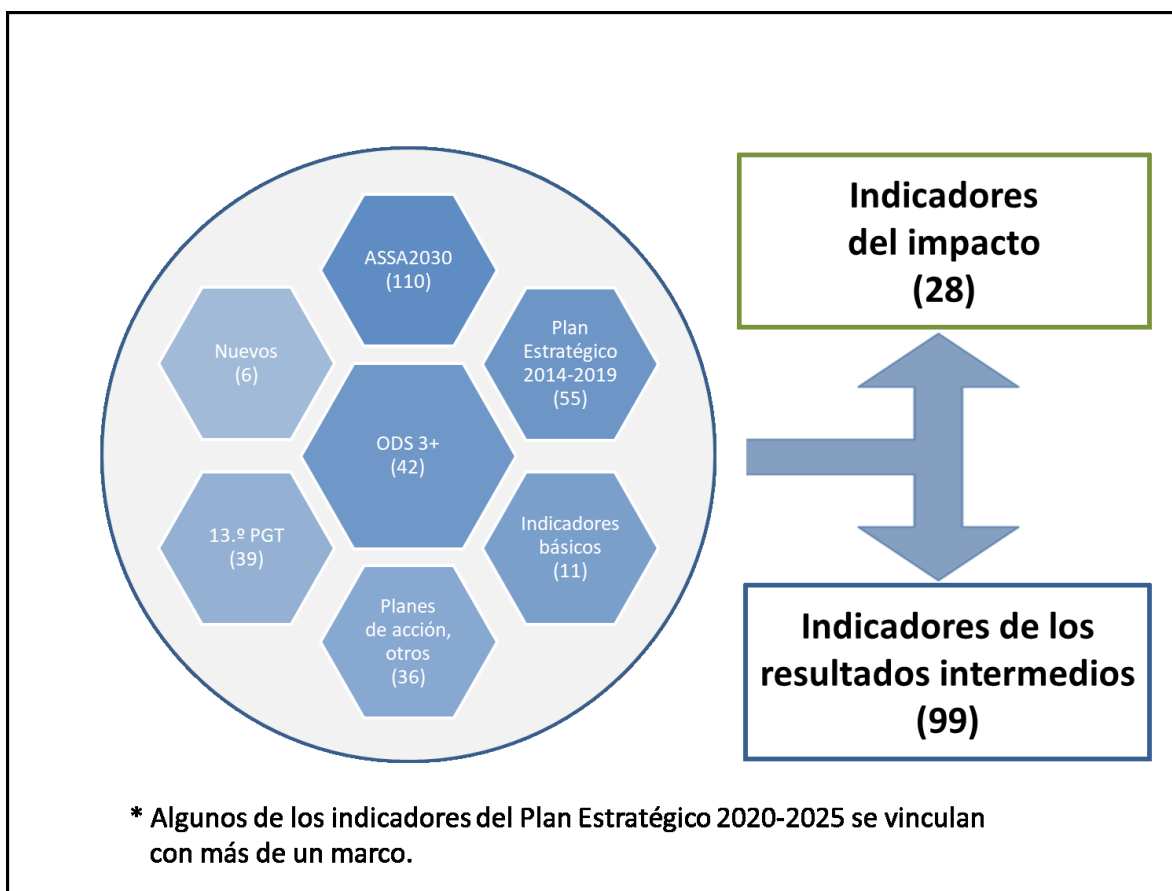
69. Los temas transversales de equidad, género, etnicidad y derechos humanos estarán enmarcados y entrelazados a lo largo del Plan Estratégico 2020-2025, al reconocer las desigualdades subyacentes que existen en la Región y la necesidad de abordarlas para lograr la equidad en los resultados de salud y los derechos humanos para todos. Esto solo puede lograrse al integrar a todos los programas enfoques equitativos basados en los derechos humanos que tengan en cuenta las cuestiones de género y las características culturales de las personas. En el resultado intermedio 26 se establece la rendición de

cuentas en cuanto a la integración de los temas transversales. El Plan Estratégico tiene como objetivo abordar los determinantes de la salud mediante resultados específicos relacionados con el papel del sector de la salud en la gobernanza de la salud, la acción intersectorial y la promoción de la salud.

70. Si la ejecución del plan concuerda con la orientación estratégica de la OPS, para el año 2025 la Organización podrá mostrar mejoras tangibles en la salud de la población, en particular la salud de los grupos en situación de vulnerabilidad. Esto, por definición, debe aminorar las inequidades en la salud por la reducción de las brechas entre los países y dentro de ellos. Solo sabremos el alcance de estos esfuerzos si los países logran fortalecer sus sistemas de información para que informen sobre los indicadores a nivel del impacto y los indicadores de los resultados intermedios de manera desglosada.

71. 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 15 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 las metas de los ODS, 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 15. Elaboración de los indicadores a nivel del impacto y los indicadores de los resultados intermedios para el Plan Estratégico 2020-2025



Asignación de prioridades

72. El método de Hanlon adaptado por la OPS²⁶ es reconocido por los Estados Miembros como un enfoque sistemático, objetivo y sólido 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.

²⁶ 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 aplicar el marco y determinar las prioridades programáticas del Plan Estratégico.

- b) En las consultas nacionales se asignará prioridad a los resultados intermedios.
- c) Las consultas nacionales se harán antes de comenzar el Plan Estratégico y no se repetirán para cada presupuesto por programas, como se hizo en ocasiones anteriores.

73. Se hicieron 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 tengan una comprensión cabal del 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.

74. En el anexo C se presentan los resultados regionales consolidados de la estratificación de prioridades programáticas en 47 países y territorios a la fecha de publicación del Consejo Directivo. Veinticinco de los 28 resultados intermedios en los cuales se aplica esta metodología se clasifican en tres niveles de prioridad: alta, mediana y baja. Los resultados intermedios 26, 27 y 28 se excluyeron de las consultas de asignación de prioridades porque su alcance es de naturaleza institucional. El resultado 26 insta a posibilitar la integración de los temas transversales, dentro de la Oficina y en los países, como mandatos institucionales. Los resultados 27 y 28 se centran en el fortalecimiento de las funciones habilitadoras de la Organización para facilitar la cooperación técnica. Estos resultados intermedios incluyen funciones y servicios que contribuyen a fortalecer el liderazgo y la gobernanza de la OPS, así como la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión de riesgos. También procuran mejorar la planificación estratégica, la coordinación de recursos, la movilización de recursos y la presentación de informes a ese respecto, la gerencia y administración, y las comunicaciones estratégicas.

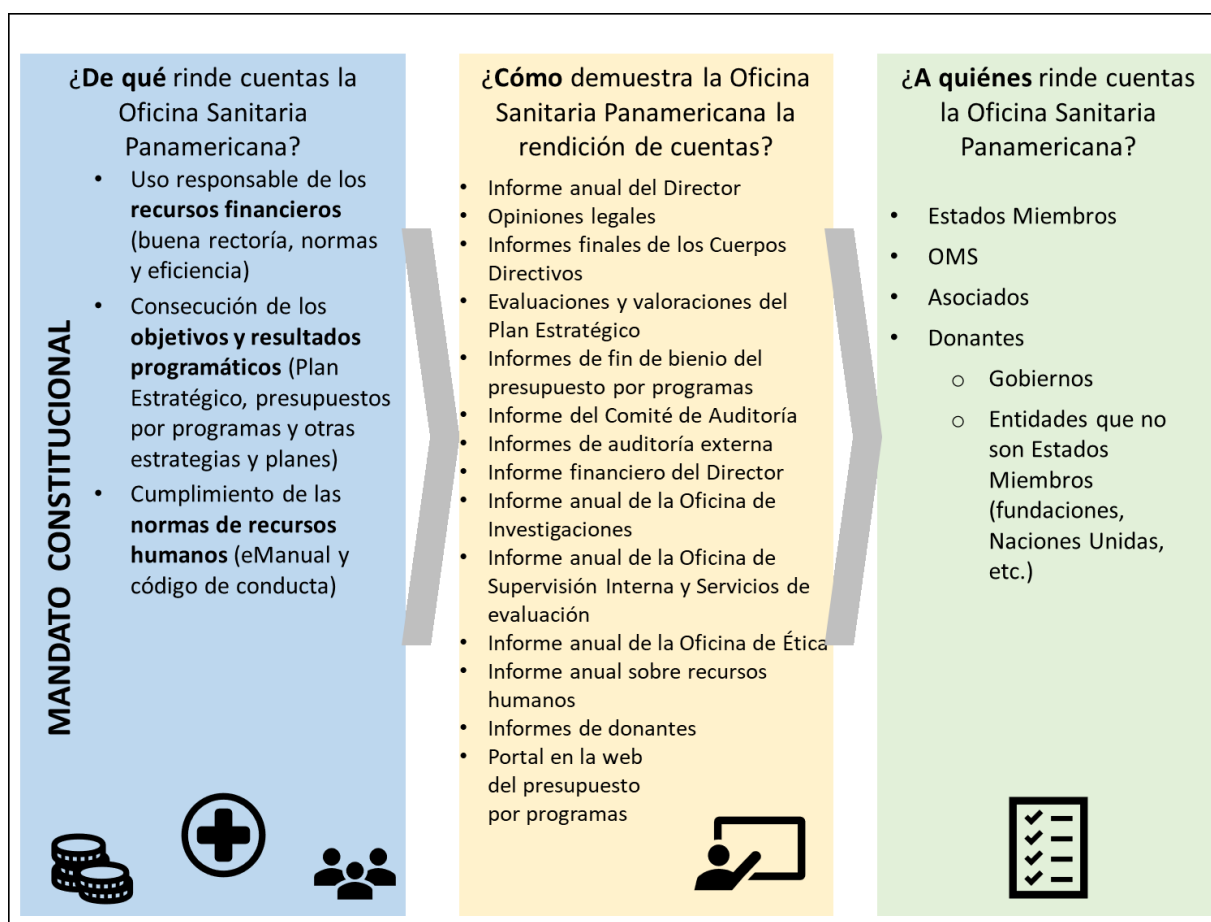
75. Es importante destacar que, independientemente de esta clasificación, todos los resultados intermedios constituirán prioridades para la Organización. No obstante, los resultados intermedios que correspondan a los dos niveles superiores (prioridad alta y mediana) se reconocerán como los mayores retos en toda la Región, para los cuales la cooperación técnica de la OPS será sumamente necesaria. Por lo tanto, la Organización se centrará en estas áreas con mayor intensidad.

Transparencia y rendición de cuentas

76. 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.

77. 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 Oficina rinde cuentas de una manera transparente a los interesados. En la figura 16 se describe de qué rinde cuentas la OPS, cómo demuestra la rendición de cuentas y la transparencia, y a quiénes rinde cuentas.

Figura 16. Panorama de los mecanismos de rendición de cuentas de la OPS



78. En el anexo E figura una descripción de cada uno de los mecanismos. 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

79. En el Plan Estratégico 2014-2019 se señalaban varios riesgos que podían afectar el logro de los objetivos estratégicos de la Oficina en cada una de las seis categorías. 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. Sobre la base de esta primera experiencia de determinación y evaluación de los riesgos, la Oficina estableció un proceso más sistemático y formal para que la Organización pudiera usar el enfoque de gestión de riesgos institucionales al definir los riesgos, darles seguimiento y mitigarlos.

80. Aprovechando esa experiencia, en el Plan Estratégico 2020-2025 se presentan 11 riesgos clave, junto con el posible impacto negativo de estos riesgos en el logro de los resultados intermedios del plan, así como las herramientas creadas para mitigarlos. A continuación se resumen los riesgos clave para el período 2020-2025.

- a) La insuficiencia de recursos o la disminución de la inversión en la salud pueden obstaculizar el logro de las metas del Plan Estratégico y los ODS relacionados con la salud.
- b) La intensificación de las crisis humanitarias nuevas y recurrentes puede afectar los resultados en materia de salud.
- c) El énfasis desigual en las prioridades de salud puede obstaculizar la obtención de resultados en algunos objetivos programáticos. Una de las situaciones más difíciles y desafiantes para las autoridades nacionales consiste en mantener el equilibrio entre demandas y presiones que compiten entre sí. Existe el riesgo de centrarse en las demandas más acuciantes y de demorar la acción necesaria para lograr un impacto en los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.
- d) La poca comprensión de los beneficios intersectoriales de los programas de salud pública para los objetivos estratégicos nacionales. En comparación con otros sectores, el sector de la salud enfrenta muchas veces retos para lograr el reconocimiento y los recursos acordes con el valor que agrega la salud pública al logro de los objetivos de desarrollo sostenible en general.
- e) La asignación de recursos para responder a las emergencias puede sustraer recursos de las actividades programáticas a largo plazo. Dada la frecuencia cada vez mayor de las emergencias, este riesgo está cobrando mayor importancia para los Estados Miembros y para las operaciones de la Oficina. La preparación sostenible requiere que haya sistemas de salud resilientes y con capacidad de respuesta, así como acciones multisectoriales.
- f) Los sistemas de información producen datos desglosados limitados y pocos datos sobre los determinantes sociales de la salud.²⁷

²⁷ Este riesgo sigue siendo pertinente porque afecta la capacidad de dar seguimiento al progreso y de tomar decisiones fundamentadas para avanzar hacia el logro de los resultados acordados en materia de salud. En el marco del Plan Estratégico anterior, este riesgo era una de las principales prioridades; se ha registrado un cambio importante en la disposición de los países de dar importancia a este asunto.

g) Una crisis o colapso de la gobernanza dentro de los Estados Miembros, la OPS u otra organización internacional, o entre ellos, que pueda impactar la prestación de servicios en el sector de la salud.

81. Para mitigar estos riesgos, se han definido los siguientes enfoques.

a) 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, con énfasis en la equidad en la salud.

b) Aplicar nuevas modalidades para la cooperación técnica como la cooperación Sur-Sur, la cooperación entre países para el desarrollo sanitario (CCHD, por su sigla en inglés) y la cooperación triangular, a fin de responder mejor a las prioridades y las necesidades de los países en todos los niveles de la Organización.

c) Promover la cooperación regional entre los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales.

d) 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 para la toma de decisiones y el seguimiento.

e) Fortalecer la capacidad de los países para que lleven adelante las funciones esenciales de salud pública, incluido un aumento de la capacidad de los sistemas de salud para abordar las nuevas exigencias debidas a los movimientos migratorios.

f) Dar seguimiento al impacto de las debilidades en cuanto a la gobernanza en los grupos poblacionales que viven en situación de vulnerabilidad.

g) Utilizar los mecanismos existentes para obtener precios asequibles para los insumos de salud, incluidas las vacunas, los medicamentos y los equipos.

h) Dar seguimiento, prever y mitigar las consecuencias para la salud de las emergencias y desastres; mejorar la preparación, la respuesta y la resiliencia a nivel nacional.

i) 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.

82. Además de los riesgos relacionados con los principales resultados intermedios que se definen en el Plan Estratégico, la Oficina seguirá gestionando los riesgos que pueden afectar sus capacidades, credibilidad, reputación y desempeño. En este contexto, la Oficina ha encontrado cuatro riesgos clave:

a) Los ciberataques contra la OPS pueden afectar la integridad de los datos y la disponibilidad de los sistemas para brindar apoyo a las operaciones, las comunicaciones y la colaboración con los Estados Miembros: se elaboró un

- minucioso programa de seguridad de la información que incluye herramientas tecnológicas consideradas estándares en la industria, así como capacitación para que el personal conozca mejor los procedimientos relacionados con la seguridad de la información y aumente el nivel de cumplimiento con ellos.
- b) Las competencias del personal no siempre están en consonancia con las necesidades de cooperación técnica en evolución: en la *Estrategia de la Organización Panamericana de la Salud para el personal 2015-2019* se prevé reconfigurar con regularidad los puestos existentes, planificar la sucesión para las jubilaciones previstas e intensificar la gestión del talento del personal existente mediante un programa fortalecido de aprendizaje y desarrollo.
 - c) Existe la posibilidad de fraude, conflictos de intereses o conducta indebida que pueden perjudicar la reputación de la Oficina: la Oficina ha elaborado una nueva política sobre prevención del fraude y la conducta indebida, así como un programa obligatorio de capacitación a fin de que el personal sea más consciente de estos asuntos.
 - d) La rendición de cuentas insuficiente puede repercutir en el cumplimiento de las políticas de control interno: es necesario gestionar este riesgo para que la Gerencia Ejecutiva de la Oficina, los órganos internos y externos de supervisión, y los Estados Miembros sepan que los controles internos de la Oficina funcionan de manera eficaz. Para mitigar este riesgo, la Oficina ha puesto en marcha y seguirá mejorando un programa de cumplimiento asistido por tecnología.

83. Las continuas mejoras del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS) favorecen la transparencia y la rendición de cuentas en todos los niveles de la Organización. Asimismo, brindan apoyo a la primera línea de rendición de cuentas, representada por los gerentes y el personal, y mejoran de manera proactiva la segunda línea de rendición de cuentas, representada por los controles internos, la gestión de riesgos y el cumplimiento, y complementada por revisiones independientes realizadas por los responsables de la supervisión de la Oficina.

Ejecución, seguimiento, evaluación y presentación de informes

84. La ejecución, 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.

85. El Plan Estratégico 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. La Oficina colaborará estrechamente con los países y territorios en todo el proceso de seguimiento, evaluación y presentación de informes.

86. 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 los datos procedentes de otras fuentes oficiales. El seguimiento de los indicadores a nivel del 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 ha elaborado 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.

87. 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 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.

La evolución del papel de la OPS en el desarrollo de la salud

88. 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 de salud y se ponen de relieve algunas modalidades clave de la cooperación técnica que proporciona la Oficina.

Nuevo índice de necesidades de salud

89. El índice de necesidades de salud (INS) de la OPS se actualizó por última vez en el 2012 (véase la *Política del presupuesto de la OPS*, documento CSP28/7). Este índice se elaboró de manera conjunta con los Estados Miembros y se utilizó principalmente con dos propósitos: *a)* determinar qué países de la Región de las Américas debían considerarse “países clave”, es decir, los que necesitan más la asistencia de la OPS, y *b)* calcular el componente basado en las necesidades de la fórmula de la política del presupuesto del 2012. Los Estados Miembros solicitaron que se elaborara, para el Plan Estratégico 2020-2025, un índice de necesidades de salud y una política del presupuesto nuevos que se basara en las enseñanzas extraídas de la experiencia con los índices de necesidades de salud anteriores.

90. Como parte del proceso de elaboración del Plan Estratégico 2020-2025, la Oficina trabajó con el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico (SPAG, por su sigla en inglés) para crear un índice de necesidades y una política del presupuesto nuevos. Se consideraron varias opciones para mejorar el INS 2012 y, luego de un cuidadoso análisis, el SPAG apoyó el índice de salud sostenible ampliado+ (ISSa+), que se calcula con la siguiente fórmula:

$$ISS_{a+} = (I_{result. salud} \times I_{acceso a la salud} \times I_{desigualdad} \times I_{económico} \times I_{social} \times I_{ambiental})^{1/6}$$

91. Las seis dimensiones del índice, con sus indicadores indirectos, se definen de la siguiente manera:

- a) *resultado de salud*: esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (EVAS)
- b) *acceso a la salud*: proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado (%) y cobertura de vacunación con DPT3 (%)
- c) *desigualdad*: coeficiente de Gini de desigualdad de ingresos
- d) *económica*: ingreso nacional bruto per cápita (US\$)
- e) *social*: años de escolaridad recibidos
- f) *ambiental*: proporción de la población que utiliza mejores suministros de agua (%)

92. El ISSa+ introduce cambios considerables para ampliar el alcance del INS 2012. Corrige las limitaciones de usar el cálculo aritmético al utilizar, en su lugar, la media geométrica.²⁸ Si bien mantiene las dos dimensiones económicas incluidas en el INS 2012, el ISSa+ suma la esperanza de vida ajustada en función de la salud, una medición fácil de obtener que también es usada por la OMS. Asimismo, agrega un indicador indirecto sobre el acceso a la salud, medido al combinar la proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado y la cobertura de vacunación con la tercera dosis de la vacuna DPT. El índice también incluye sendos indicadores indirectos para los determinantes sociales y ambientales de la salud. En términos generales, el ISSa+ es una manera más sólida e integral de medir las necesidades de salud de los países de la Región de las Américas.

93. En el contexto del Plan Estratégico 2020-2025, el ISSa+ 2019 se usará con los mismos propósitos que el INS 2012: determinar cuáles son los países clave para la cooperación técnica y calcular el componente basado en las necesidades de la política del presupuesto elaborada en el 2019. La intención es calcular el índice de necesidades solo una vez cada seis años: al comienzo de cada período de planificación estratégica. En el documento sobre la política del presupuesto se presenta el cálculo del ISSa+ 2019 (documento CE164/14, anexos A y B) y se indica la base para designar los países clave para el período 2020-2025. Tradicionalmente se han designado como países clave los ocho países que ocupan las últimas posiciones en la clasificación de las necesidades de salud, lo que corresponde al quintil más bajo.

Países clave

94. Desde el 2002, la OPS ha usado la designación “país clave” (y “país prioritario” a veces como sinónimo) como una manera de determinar los países que tienen prioridad en cuanto a la asignación de los recursos y la provisión de cooperación técnica. Sobre la base del nuevo índice de salud sostenible ampliado, que mide el desarrollo económico, social y ambiental, se propone designar los siguientes como países clave para el período 2020-2025 (presentados en orden alfabético): **Belice, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Suriname**. Esta lista es diferente a la del período 2014-2019, pues se eliminó a Guyana, cuyos indicadores de desarrollo muestran cierta fuerza relativa, y se agregó a Belice, cuyos indicadores han descendido en términos relativos en comparación con la situación en el 2012.

95. La designación de “país clave” implica prioridad con respecto a lo siguiente:

- a) **Instrumentos de planificación:** Los países clave tienen prioridad en cuanto a la elaboración de una estrategia de cooperación en los países y apoyo en la elaboración de planes y políticas nacionales de salud.

²⁸ La media geométrica tiene la ventaja de no permitir que un valor alto compense un valor bajo. Su uso se considera una buena práctica y se emplea en el índice de desarrollo humano y otros índices comparables.

- b) **Asignación de recursos:** La Oficina dará prioridad a los países clave sobre el resto de las entidades de la Organización al asignar el margen presupuestario (en conformidad con la política del presupuesto del 2019) y los recursos financieros a fin de asegurar la plena capacidad operativa en el apoyo a estos países.
- c) **Cooperación técnica:** Además de garantizar la capacidad plena de las representaciones de la OPS/OMS en los países clave, la Organización dará a estos países máxima prioridad en la cooperación técnica prestada a los niveles regional y subregional, particularmente en la respuesta a situaciones de emergencia.
- d) **Apoyo administrativo de la sede de la OPS:** En muchos países clave hay problemas con la infraestructura, la dotación de personal y la seguridad, por lo que la Oficina dará prioridad a las acciones que permitan garantizar en todo momento la seguridad y operatividad de todas las representaciones de los países clave.

Acuerdos de cooperación técnica a nivel nacional

96. 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)

97. 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 en marzo del 2019, los Estados Miembros renovaron su compromiso con las modalidades y principios de la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular. En colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur y otros organismos, fondos y programas, la OPS trabajará en la elaboración de la futura estrategia para la cooperación Sur-Sur en todo el sistema de las Naciones Unidas a fin de demostrar la contribución de esta modalidad de cooperación en el logro de metas de salud nacionales, regionales y mundiales.

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

Cooperación técnica subregional

99. 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 consonancia 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.

100. La OPS tiene relaciones formales con varios mecanismos de integración subregional, entre ellos CARICOM (Comunidad del Caribe), SICA (Sistema de Integración Centroamericana), COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana), el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica, ORAS-CONHU (Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue), OTCA (Organización del Tratado de Cooperación Amazónica), MERCOSUR (Mercado Común del sur) y UNASUR (Unión de Naciones Suramericanas).

101. Los mecanismos de integración subregional 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 diversos foros subregionales. 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, la igualdad de género en la salud, la salud intercultural y el cambio climático.

Bienes regionales y mundiales

102. A fin de simplificar los procesos integrales para la prestación de cooperación técnica y fortalecer el trabajo normativo de la Organización, y en conformidad con el concepto de bienes mundiales que presentó la OMS en el 13.º PGT,²⁹ la OPS determinará cuáles son los productos regionales que contribuyen con los productos mundiales de la OMS, según corresponda. Estos productos estarán directamente relacionados con las funciones básicas de la OPS. Al elaborar productos para la Región de las Américas, la OPS adoptará los bienes mundiales y los adaptará al nivel regional, según corresponda. Esto permitirá un alto grado de la especificidad a nivel regional, subregional y de país al tiempo que facilitará la presentación de informes a nivel mundial.

²⁹ Los bienes mundiales de la OMS son las normas, reglas, convenciones, datos, investigaciones, innovaciones, bienes multilaterales y funciones, productos o servicios de la Secretaría de la OMS producidos por la Organización con el fin de garantizar el acceso a información fiable y estratégica de una manera que pueda demostrarse que mejora los resultados de salud y el bienestar.

Presupuestación y financiamiento estratégicos

103. 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

104. En esta sección del Plan Estratégico 2020-2025 se presenta un resumen de alto nivel de la *Política del presupuesto de la OPS* (documento CD57/5). La política del presupuesto responde a la recomendación formulada por los Estados Miembros de la OPS en septiembre del 2018, en el marco del 56.º Consejo Directivo, de reemplazar la política del presupuesto regional por programas que se aprobó en el 2012, la cual se tornó en gran medida irrelevante cuando se introdujo el enfoque del “presupuesto integrado” en el bienio 2016–2017 porque la política se aplicaba exclusivamente al “presupuesto ordinario” de la OPS (contribuciones señaladas más ingresos varios), que dejó de ser la base para elaborar el presupuesto.

105. El objetivo de la nueva política del presupuesto es proporcionar un fundamento empírico basado en la evidencia para asignar topes presupuestarios a todos los Estados Miembros de la OPS, brindando al mismo tiempo suficiente flexibilidad para que la Oficina responda a las consideraciones de índole política y técnica que vayan surgiendo. Esta política está diseñada para dar una orientación no vinculante sobre las asignaciones presupuestarias durante el período que cubra. Incorpora las enseñanzas extraídas a nivel regional (políticas del presupuesto de la OPS anteriores, además de sus exámenes y evaluaciones) y a nivel mundial (la actividad de asignación estratégica de los márgenes presupuestarios del 2015).

106. La política del presupuesto del 2019 se basa en el cálculo de una fórmula, pero también permite hacer ajustes transparentes y justificados a la fórmula para preservar su pertinencia y utilidad a lo largo del período de planificación. La propuesta consiste en aplicar progresivamente la fórmula, más cualquier ajuste manual, en el período de seis años que cubre el Plan Estratégico 2020-2025. Los informes sobre la aplicación de la política del presupuesto se incorporarán a los informes de fin de bienio de la OPS correspondientes a los presupuestos por programas pertinentes (2020-2021, 2022-2023 y 2024-2025) según lo establecido en el presente Plan Estratégico.

Modalidades de financiamiento de la OPS

Contribuciones señaladas

107. 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.

108. Las contribuciones señaladas de la OPS 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. El crecimiento cero de las contribuciones señaladas constituye en realidad una disminución, ya que los costos que se cubren con dichas contribuciones (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)

109. 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.³⁰ 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 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.

110. 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 y oportunidades con el sector privado.

³⁰ Naciones Unidas. *Situación y perspectivas de la economía mundial 2018* (Nueva York; Naciones Unidas, 2018) [resumen disponible en español, informe completo disponible en inglés].

Contribuciones voluntarias nacionales

111. 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),³¹ 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

112. El financiamiento flexible de la OMS es una importante fuente de financiamiento para la Región, que ascendió a alrededor de US\$ 100 millones³² 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 17).

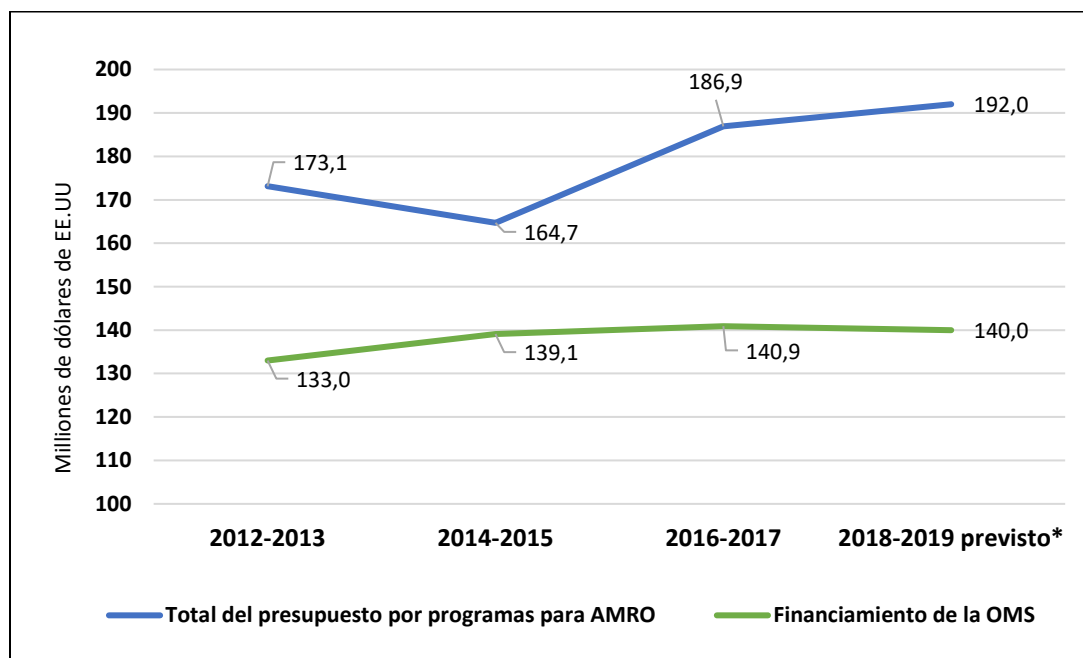
113. Las contribuciones voluntarias de la OMS siguen siendo una fuente de financiamiento para la Región, con \$37,3 millones recibidos en el bienio 2016-2017. Sin embargo, en comparación con otras regiones de la OMS, el nivel de financiamiento para la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO) 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.

114. En la figura 17 se muestra el nivel de financiamiento real recibido de la OMS en comparación con el tope presupuestario asignado a la Región en bienes recientes.

³¹ World Bank Data Help Desk. *Country and lending groups*. Disponible en: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> [consultado el 12 de febrero del 2019].

³² A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este documento se expresan en dólares de Estados Unidos.

Figura 17. Asignaciones de financiamiento y asignaciones presupuestarias de la OMS para la Región de las Américas, del 2012-2013 al 2018-2019 (previsto)



* Los montos previstos se basan en los niveles históricos recibidos en los últimos dos bienios.

Fondos para compras colectivas

115. 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.

116. 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.

117. 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.

Estrategias institucionales: Llevar a la Oficina al 2025

118. La ejecución eficaz de este plan en un contexto mundial y regional en evolución requerirá que la Oficina efectúe cambios 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.

Adopción de modalidades de trabajo multisectoriales

119. 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, los ODS ofrecen un campo fecundo para la colaboración, en el cual es más fácil abordar los determinantes de la salud y los factores de riesgo, así como temas transversales como la equidad, el género, la etnicidad y los derechos humanos, en todos los sectores. Al mismo tiempo, brindan la oportunidad de aprender lo que los sectores relacionados necesitan del sector de la salud, y viceversa, y cómo la colaboración intersectorial puede ser de beneficio mutuo.

120. 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.

Gestión eficaz de los recursos humanos en la era virtual

121. 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. La combinación de estos factores, junto con la necesidad de renovar y mejorar constantemente los recursos humanos de la OPS, significa que la Organización debe modernizar con celeridad sus prácticas de recursos humanos, fortalecer sus competencias conforme a las necesidades actuales y buscar formas de reducir los costos sin comprometer la calidad de sus servicios a los Estados Miembros.

Asegurar la administración y el uso eficientes de los recursos

122. 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 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.

Respuesta a la reforma de las Naciones Unidas

123. 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.

124. 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

Resultados a nivel del impacto

1. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) 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 A.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 de 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, entre otros mandatos.

Cuadro A.1. Indicadores a nivel del impacto

Indicador al nivel del impacto	Línea de base (2019)	Meta (2025)
1. Reducción de las desigualdades dentro de los países	N/C	17
2. Esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (EVAS)	66,91 años (2019)	67,58 años
3. Tasa de mortalidad neonatal	7,9 muertes por 1.000 nacidos vivos (2017)	6,9 muertes por 1.000 nacidos vivos ¹
4. Tasa de mortalidad en menores de 5 años	14 muertes por 1.000 nacidos vivos (2017)	11,5 muertes por 1.000 nacidos vivos ²
5. Proporción de menores de 5 años cuyo desarrollo es adecuado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial	84,5% (encuestas en 15 países del 2010 al 2016)	90%

¹ Esta meta se estableció sobre la base de una variación porcentual anual promedio de -2,1%, considerando las estimaciones correspondientes al 2017 del Grupo Interinstitucional de Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil. Las estimaciones correspondientes al 2018 se publicarán en septiembre del 2019. Las líneas de base y las metas pueden cambiar después de que se publiquen estas nuevas estimaciones.

² Esta meta se revisará una vez que los datos correspondientes al 2018 se publiquen en el 2019.

Indicador al nivel del impacto	Línea de base (2019)	Meta (2025)
6. Razón de mortalidad materna (muertes por 100.000 nacidos vivos)	52 muertes por 100.000 nacidos vivos (2015)	35 muertes por 100.000 nacidos vivos ³
7. Tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud (muertes por 100.000 habitantes)	110,7 muertes por 100.000 habitantes ⁴ (2018)	94,7 muertes por 100.000 habitantes
8. Proporción de adultos mayores de 65 años que dependen de cuidados	~8,0% (2010)	6,5%
9. Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas	15,1% (2016)	11,9%
10. Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino	4,9 muertes por 100.000 mujeres (2018)	4,0 muertes por 100.000 mujeres
11. Tasa de mortalidad por homicidio en jóvenes de 15 a 24 años	35,6 muertes por 100.000 jóvenes de 15 a 24 años (2015)	33,5 muertes por 100.000 jóvenes de 15 a 24 años
12. 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 ⁵ (2019)	Ningún aumento
13. Número de muertes debidas a traumatismos causados por el tránsito	154.000 muertes (2016)	123.000 muertes
14. Tasa de mortalidad por suicidio	7,8 muertes por 100.000 habitantes (2014)	7,0 muertes por 100.000 habitantes ⁶
15. Tasa de incidencia del sarampión	0,9412 por 1.000.000 de habitantes (2018)	0 por 1.000.000 de habitantes

³ Esta meta concuerda con la meta 1.2 de la ASSA2030.

⁴ La Oficina está actualmente validando estos datos. La línea de base y la meta deberán ajustarse cuando se termine esta validación.

⁵ Se dispone de estimaciones comparables correspondientes a 24 países de la Región. Sin embargo, actualmente se está revisando la metodología para la estimación de la línea de base regional. Se prevé que estará disponible después de septiembre del 2019.

⁶ Esta meta equivale a una reducción del 10% con respecto al 2014.

Indicador al nivel del impacto	Línea de base (2019)	Meta (2025)
16. Tasa de incidencia de la infección por el VIH	0,19 por 1.000 habitantes ⁷ (2017)	0,09 por 1.000 habitantes
17. Tasa de transmisión maternoinfantil del VIH	12% de los partos de mujeres con VIH (2017)	2% de los partos de mujeres con VIH
18. Tasa de incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos)	2,1 por 1.000 nacidos vivos (2017)	0,5 por 1.000 nacidos vivos
19. Tasa de mortalidad debida a hepatitis viral crónica	11,4 por 100.000 habitantes (2017)	6,3 por 100.000 habitantes
20. Tasa de incidencia de la tuberculosis	28 por 100.000 habitantes (2015)	14 por 100.000 habitantes ⁸
21. Tasa de incidencia de la malaria	0,78 por 1.000 habitantes (2015)	0,20 por 1.000 habitantes ⁹
22. Número de países con endemividad en el 2015 que mantienen o logran la eliminación de la malaria	3 de 21 países y territorios que eran endémicos en el 2015 (2018)	6 de 21 países y territorios que eran endémicos en el 2015
23. Tasa de letalidad del dengue	0,056% (2012-2018)	0,050%
24. Eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en los países y territorios	-	-
a. Tracoma	1 de 5 (2019)	3 de 5
b. Enfermedad de Chagas	17 de 21 (2019)	21 de 21

⁷ La meta es una reducción de 50% para el 2025, lo que está en consonancia con la meta establecida para el 2030 por la OMS para América Latina y el Caribe (de una reducción del 90% en comparación con el 2010, o 0,02 casos de infección por el VIH por 1.000 habitantes).

⁸ Esta meta concuerda con la meta mundial de lograr una reducción de un 50% con respecto al nivel del 2015.

⁹ Esta meta equivale a una reducción del 75%, lo que concuerda con el hito de la *Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030* de la OMS para el año 2025.

Indicador al nivel del impacto	Línea de base (2019)	Meta (2025)
c. Rabia humana transmitida por el perro	32 de 35 (2019)	35 de 35
d. Lepra	17 de 23 (2019)	23 de 23
e. Teniasis o cisticercosis humana	0 de 16 (2019)	3 de 16
f. Filariasis linfática	3 de 7 (2019)	5 de 7
g. Oncocercosis	4 de 6 (2019)	6 de 6
h. Esquistosomiasis	3 de 10 (2019)	5 de 10
25. Número de infecciones del torrente sanguíneo por 1.000 pacientes al año causadas por microorganismos resistentes a los carbapenémicos	Por determinarse ¹⁰	Una reducción de al menos 10% con respecto a la línea de base
26. Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del aire en el hogar y el ambiente	13,05 muertes por 100.000 habitantes (2019)	12,40 muertes por 100.000 habitantes ¹¹
27. Tasa de mortalidad atribuida al agua contaminada, el saneamiento inseguro y la falta de higiene	1,65 muertes por 100.000 habitantes ¹² (2016)	1,32 muertes por 100.000 habitantes
28. Tasa de mortalidad debida a desastres por 100.000 habitantes	Por determinarse ¹³	Una reducción de al menos 10% con respecto a la línea de base

¹⁰ La línea de base referente a 2019 estará disponible para junio del 2020. Los datos serán del 2019 y los países enviarán sus informes en el primer trimestre del 2020. La meta se establecerá en función de la línea de base (al menos una reducción de 10%).

¹¹ Esta meta equivale a una reducción del 5% con respecto al 2019.

¹² Esta tasa se calcula utilizando datos de 29 países.

¹³ La línea de base estará disponible en el primer trimestre del 2020.

2. A menos que se indique otra cosa, todos los indicadores del impacto contienen líneas de base y metas regionales, y cada dos años se informará a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre el progreso realizado en la consecución de las metas.¹⁴ 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.

Resultados intermedios

3. 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 varios resultados a nivel del impacto. No hay una correspondencia directa entre los resultados intermedios y los indicadores 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 estos resultados intermedios para medir el progreso.

Resultado intermedio 1. Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad		
Mayor capacidad resolutive ¹⁵ 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, ¹⁶ 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.a Número de países y territorios que muestran una reducción de al menos 10% en las hospitalizaciones por trastornos sensibles al cuidado ambulatorio	8 (2019)	20

¹⁴ Las líneas de base que aún no se habían determinado para el momento en que se publicó este Plan, así como las que deban actualizarse basándose en la información más reciente disponible para los indicadores correspondientes, se incluirán en las revisiones que la Oficina publicará en los informes sobre la evaluación de fin de bienio o las modificaciones que, de ser necesarias, se hagan al Plan Estratégico 2020-2025. También podrán hacerse los ajustes pertinentes a las metas, para que reflejen las líneas de base actualizadas. La magnitud de los cambios que se hagan a las metas guardará consonancia con la meta original, a menos que corresponda otra cosa. Esto se aplica a los indicadores a nivel del impacto y los indicadores de los resultados intermedios.

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

Resultado intermedio 1. Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad		
Mayor capacidad resolutive ¹⁵ 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, ¹⁶ 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.b Número de países y territorios que han aplicado estrategias para fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención	N/D* (2019)	20

* N/D se usa para indicar que la información no está disponible o no se aplica a una situación específica.

4. **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.¹⁷ Los servicios de salud centrados en las personas, las familias y las comunidades requieren un modelo innovador de atención¹⁸ 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.

5. 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 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 para 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,

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

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.

6. 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, de manera 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. Salud a lo largo del curso de la vida		
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.a Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas con métodos modernos	60% (2019)	68%
2.b Tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años (desglosada por mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 años) en América Latina y el Caribe	66,5 nacimientos por 1.000 muchachas adolescentes (2010-2015)	59,9 nacimientos por 1.000 muchachas adolescentes ¹⁹
2.c Proporción de partos atendidos en establecimientos de salud	93,7% (2016)	95,6%
2.d Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado	96,4% (2016)	98,3%
2.e Número de países y territorios con capacidad de ejecutar y dar seguimiento a políticas o estrategias nacionales para mejorar la salud y el desarrollo de los niños pequeños fundamentadas en el marco de la OMS y la UNICEF sobre el <i>Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia</i>	19 (2019)	23
2.f Número de países y territorios que elaboran, ejecutan y dan seguimiento a políticas o estrategias que abordan la salud de los hombres desde un enfoque integrado	5 (2019)	16

¹⁹ Esta meta equivale a una reducción del 10%.

7. **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.²⁰

Resultado intermedio 3. Atención de buena calidad para las personas mayores		
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.a Número de países y territorios con capacidad para prevenir la dependencia de los cuidados	6 (2019)	20

8. **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;

²⁰ Véase la nota al pie 17 del resultado intermedio 1.

- 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;
- 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. Capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles		
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.a Porcentaje de personas con infección por el VIH que han sido diagnosticadas	82% (2017)	90%
4.b Cobertura del tratamiento antirretroviral en las personas con infección por el VIH	66% (2017)	90%
4.c Número de países y territorios con una cobertura de al menos 95% del tratamiento de la sífilis en embarazadas	20 (2017)	29
4.d Cobertura del tratamiento de la tuberculosis	81% (2017)	90%
4.e Número de países y territorios con endemividad que tienen >70% de casos de malaria diagnosticados y tratados dentro de las 72 horas siguientes a la aparición de los síntomas	3 de 19 países (2017)	9 de 19 países
4.f Número de países y territorios con capacidad para realizar una vigilancia integrada de los casos de arbovirosis	0 (2019)	20
4.g Número de países y territorios que notifican una cobertura de al menos 95% a nivel nacional de la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola	6 (2017)	15
4.h Número de países y territorios que notifican una cobertura de al menos 95% de las tres dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3) en 80% de las municipalidades	6 (2017)	20
4.i Número de países y territorios que notifican una cobertura de al menos 95% de las tres dosis de la vacuna antineumocócica a nivel nacional	3 (2017)	20

Resultado intermedio 4. Capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles		
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.j Número de países y territorios que han incorporado las vacunas contra el VPH en su programa nacional de vacunación	29 (2017)	45

9. **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.²¹ 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:

- 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 materno-infantil 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.

²¹ Véase la nota al pie 17 del resultado intermedio 1.

Resultado intermedio 5. Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental		
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 (ENT) ²² y los trastornos de salud mental ²³		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
5.a 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	0 (2019)	10
5.b 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	4 (2019)	12
5.c 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	7 (2019)	11
5.d 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)	0 (2019)	7
5.e Número de países y territorios cuyos sistemas de vigilancia tienen la capacidad de notificar sobre los indicadores clave del marco mundial de vigilancia de las enfermedades no transmisibles	23 (2017)	35
5.f Número de países y territorios que tienen centros de atención terciaria en los cuales hay equipos multidisciplinarios que prestan servicios de rehabilitación para traumatismos complejos	6 (2019)	15
5.g Número de países y territorios que han aumentado la capacidad para tratar los trastornos de salud mental en el primer nivel de atención	0 (2019)	20
5.h Número de países y territorios que han aumentado la tasa de personas ingresadas con trastornos mentales en hospitales generales	10 (2019)	25

²² Las cuatro ENT principales son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

²³ Los trastornos de salud mental abarcan los problemas mentales, los neurológicos y los causados por el consumo de sustancias.

Resultado intermedio 5. Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental		
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 (ENT) ²² y los trastornos de salud mental ²³		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
5.i Número de países y territorios que han aumentado la tasa de personas que reciben intervenciones terapéuticas (tratamiento farmacológico, intervenciones psicosociales y servicios de rehabilitación y asistencia posteriores al tratamiento) para los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas en la red de servicios de salud	6 (2019)	12

10. **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.

11. 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.

12. 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. Capacidad resolutive ante la violencia y los traumatismos 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.a 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	N/D (2019)	10
6.b Número de países y territorios que prestan servicios integrales de atención posteriores a la violación en los servicios de atención de urgencia, en consonancia con las directrices de la OMS ²⁴	13 (2019)	18

13. **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.²⁵ 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. Personal de salud Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
7.a Número de países y territorios que han reducido la brecha en la densidad del personal médico, de enfermería y de partería, y han alcanzado la cifra de al menos 25 trabajadores de salud por 10.000 habitantes en zonas subatendidas, teniendo presente la meta mundial de 44,5 para el 2030	7 (2019)	16
7.b Número de países y territorios que tienen un equipo de salud interprofesional en el primer nivel de atención, compatible con su modelo de atención	12 (2019)	21

²⁴ La atención posterior a una violación se utilizará como indicador indirecto, aunque los países y territorios deben adoptar medidas para fortalecer la respuesta del sistema de salud a la violencia en todas sus formas.

²⁵ 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.

14. **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 capacidad²⁶ 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.
15. 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 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.

²⁶ La capacidad se definirá según el contexto del país.

Resultado intermedio 8. Acceso a las tecnologías sanitarias		
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.a 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	5 (2019)	11
8.b 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	8 (2019)	16
8.c Número de países y territorios que aumentan el número de unidades de sangre disponibles para transfusión por 1.000 habitantes al menos en un 5% al año hasta llegar a la meta de 30 unidades de sangre disponibles para transfusión por 1.000 habitantes	7 (2019)	16
8.d Número de países y territorios que tienen reglamentos y mecanismos de supervisión que aseguran el acceso a servicios radiológicos seguros y de buena calidad	0 (2019)	11
8.e Número de países y territorios que tienen reglamentos y mecanismos de supervisión que aseguran la disponibilidad de servicios farmacéuticos de buena calidad	3 (2019)	8
8.f Número de países y territorios que han aplicado 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	3 (2019)	9

16. **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 ello se considerarán las siguientes medidas:

- a) Promover y actualizar políticas, normas y estrategias que mejoren 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 mejoren 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,²⁷ 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 fomentar el uso de productos médicos eficaces y de menor costo en lugar de productos más costosos de poco o ningún valor agregado, y medidas que promuevan, entre otros mecanismos innovadores, cuando sea posible, la desvinculación del costo de la investigación y el desarrollo de los precios finales de los medicamentos, en particular donde los mecanismos existentes de mercado no proporcionan incentivos para la investigación y el desarrollo.
 - e) Mejorar 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 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,

²⁷ 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 asequible para la persona 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).

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, y que promuevan un mayor acceso a medicamentos, diagnósticos y demás tecnologías que sean asequibles, seguros, eficaces y de calidad, reafirmando el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) enmendado de la Organización Mundial del Comercio, y reafirmando también la Declaración de Doha de 2001 relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en que se reconoce que los derechos de propiedad intelectual deben ser interpretados y aplicados de una manera que apoye el derecho de los Estados Miembros de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos, y se señala la necesidad de incentivos apropiados para el desarrollo de nuevos productos sanitarios.
- 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		
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.a Número de países y territorios que, en comparación con el 2020, para el año 2025 han logrado una reducción de al menos en 10 puntos porcentuales en la población que informa sobre obstáculos de acceso a los servicios de salud	N/D (2019)	15
9.b Número de países y territorios que han alcanzado al menos el 60% de su capacidad para desempeñar las funciones esenciales de salud pública	N/D (2019)	20

17. **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 del financiamiento público destinado a la salud		
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.a Número de países y territorios que han aumentado el gasto público destinado a la salud en al menos 6% del producto interno bruto	6 (2019)	12
10.b Número de países y territorios que han asignado al menos 30% del gasto público en salud al primer nivel de atención ²⁸	N/D (2019)	12

²⁸ La metodología para calcular el valor del 30% puede variar según el contexto nacional, dada la estructura del primer nivel de atención de salud en cada país.

18. **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 financiera		
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.a 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	0 (2019)	17
11.b Número de países y territorios en los que ha disminuido en 10% el porcentaje de personas en hogares que han sufrido empobrecimiento debido a gastos directos en salud	0 (2019)	17

19. **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;²⁹
- c) avance hacia mecanismos de mancomunación³⁰ basados en la solidaridad para reemplazar el pago directo como mecanismo de financiamiento, combatir la segmentación y aumentar la eficiencia del sistema de salud.

Resultado intermedio 12. Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles		
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.a Número de países y territorios que notifican datos sobre discriminación en los servicios de salud experimentada por hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en los 12 meses anteriores	6 (2019)	12
12.b Número de países y territorios donde toda la zona o unidad territorial endémica (por transmisión vectorial) tiene un índice de infestación doméstica (por la especie principal de vectores de triatominos o por el vector sustituto, según sea el caso) inferior o igual a 1%	17 (2019)	21
12.c Número de países y territorios 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	5 (2019)	20

²⁹ Gastos catastróficos: se refiere a los pagos directos por servicios de salud que representan una proporción considerable de los ingresos o la capacidad de pago de una familia (25% del gasto familiar). Gastos que pueden causar empobrecimiento: los pagos directos de servicios o productos de salud que llevan a una familia por debajo del nivel de pobreza (menos de USD 1,90 por persona al día). Diferencia: el indicador 11.1 mide la proporción de hogares que sufren graves dificultades económicas debido a al pago directo de servicios de salud, independientemente de que sean pobres o no, mientras que con el indicador 11.2 se mide la proporción de familias que son pobres debido al pago directo de los servicios de salud.

³⁰ 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 personas sin techo).

Resultado intermedio 12. Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles 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.d Número de países y territorios que tienen mecanismos adecuados para prevenir o mitigar los riesgos para la inocuidad de los alimentos	5 (2019)	10

20. **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, conforme a la legislación nacional;
- 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. Factores de riesgo de las ENT		
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.a Prevalencia estandarizada por la edad del consumo actual de tabaco en personas de 15 años o más	16,9% ³¹ (2016)	13% ³²
13.b Consumo total (registrado y no registrado) de alcohol por habitante en personas de 15 años o más en un año civil, expresado en litros de alcohol puro, ajustado en función del consumo por turistas	8,0 l ³³ (2016)	8,0 l ³⁴
13.c Consumo promedio de sal (cloruro de sodio) por día, en gramos, estandarizado por la edad, en personas de 18 años o más	3,6 g/día (Canadá/Estados Unidos) 3,2 g/día (América Latina/Caribe) (2019)	<2,0 g/día
13.d Número de países y territorios que han eliminado los ácidos grasos trans de producción industrial	6 (2019)	35
13.e Prevalencia estandarizada por la edad de personas de 18 años o más con un nivel insuficiente de actividad física	39,3% (2016)	35%

³¹ OMS, Observatorio Mundial de la Salud. Prevalencia normalizada por edades del consumo actual de tabaco en las personas de 15 o más años, Región de las Américas, 2016, ambos sexos (2018).

³² OMS, Global report on trends in prevalence of tobacco smoking, 2000-2025, segunda edición (Ginebra: OMS, 2018).

³³ OMS, Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud. Consumo regional de alcohol por persona (15+) por región de la OMS, 2018.

³⁴ La OMS prevé que para el 2025 se registrará un aumento si no se hace nada al respecto.

21. **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.

22. 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.

23. 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, según proceda. 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, en el caso de los países que son Parte, del nuevo *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco*.

Resultado intermedio 14. Malnutrición		
Reducción de la malnutrición en todas sus formas		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
14.a Prevalencia del retraso del crecimiento en menores de 5 años	6,5% (2018)	3,9% ³⁵
14.b Prevalencia de la emaciación en menores de 5 años	0,8% (2018)	0,8%
14.c Prevalencia del sobrepeso en la niñez (menores de 5 años)	7,2% (2019)	7,2%
14.d Prevalencia de la obesidad en la niñez y la adolescencia (entre los 5 y los 19 años)	33,6% (2016)	33,6%

³⁵ Esta meta equivale a una reducción del 40%.

Resultado intermedio 14. Malnutrición		
Reducción de la malnutrición en todas sus formas		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
14.e Prevalencia del sobrepeso y la obesidad en personas de 18 años o más	62,5% (sobrepeso), 28,6% (obesidad) (2016)	62,5% (sobrepeso), 28,6% (obesidad)
14.f Porcentaje de menores de 6 meses que se alimentan exclusivamente de leche materna	27,8% (2019)	50%

24. **Alcance:** Algunas de las múltiples expresiones de la malnutrición son el sobrepeso, la obesidad, el retraso del crecimiento, la emaciación, y las carencias de micronutrientes, y que pueden contribuir con la ocurrencia de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación como algunos tipos específicos de cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Estas formas de malnutrición pueden deberse a la exposición a productos, prácticas, entornos y sistemas que no promueven las prácticas de alimentación saludable de manera adecuada. Se necesita un enfoque sistemático para abordar la malnutrición, 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 crear y brindar apoyo al desarrollo de hábitos alimentarios saludables en niños y adolescentes mediante la reducción del consumo de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, incluidas las bebidas azucaradas, en consonancia con las directrices y recomendaciones nacionales en el ámbito de la alimentación;
 - g) aplicación de políticas y medidas regulatorias para proteger a niños y adolescentes del efecto de la publicidad de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, incluidas las bebidas azucaradas, e implementación a la vez de políticas educativas y campañas informativas para mejorar la comprensión de los hábitos alimentarios saludables;
 - h) elaboración y aplicación de normas para el etiquetado en el frente del envase con información sobre el contenido nutricional que promueva las decisiones saludables, incluyendo permitir la identificación de los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla, en consonancia con las directrices y recomendaciones nacionales en el ámbito de la alimentación;
 - i) elaboración y aplicación de normas y políticas para alentar a que los consumidores reciban información precisa sobre el contenido nutricional de los alimentos no empaquetados.

Resultado intermedio 15. Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos		
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.a Número de países y territorios con un comité asesor operativo o un organismo principal encargado de la seguridad vial que apoye la elaboración o la aplicación de una estrategia nacional sobre seguridad vial	29 (2019)	32
15.b Número de países y territorios que tienen un plan nacional o multisectorial para abordar la violencia que incluya el sistema de salud	20 (2019)	25

25. **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. Acción intersectorial en pro de la salud mental		
Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental ³⁶ y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
16.a Número de países y territorios en los que hay colaboración permanente entre los servicios gubernamentales de salud mental y otros departamentos, servicios y sectores	15 (2019)	30

26. **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.

27. 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 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.

28. 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.

³⁶ Los trastornos de salud mental abarcan los problemas mentales, los neurológicos y los causados por el consumo de sustancias.

Resultado intermedio 17. Eliminación de enfermedades transmisibles		
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.a Número de países y territorios que logran una supresión viral de 90% (carga viral <1.000 copias/ml) en las personas que reciben tratamiento antirretroviral	2 (2017)	15
17.b Número de países y territorios con >80% de los casos de malaria investigados y clasificados en las zonas señaladas para la eliminación o prevención del restablecimiento de la enfermedad	22 de 34 (2019)	28 de 34 países
17.c.(a-g) Interrupción de la transmisión de enfermedades infecciosas desatendidas en los países, siguiendo los criterios y las directrices de la OMS	-	-
a. Tracoma	1 de 4 (2019)	3 de 4
b. Enfermedad de Chagas	17 de 21 (2019)	21 de 21
c. Rabia humana transmitida por el perro	28 de 35 (2019)	35 de 35
d. Teniasis o cisticercosis humana	0 de 16 (2019)	5 de 16
e. Filariasis linfática	3 de 7 (2019)	6 de 7
f. Oncocercosis	4 de 6 (2019)	6 de 6
g. Esquistosomiasis	3 de 10 (2019)	5 de 10
17.d Número de países y territorios con capacidad establecida y procesos eficaces para eliminar la rabia humana transmitida por el perro	30 (2019)	35
17.e Número de países y territorios donde se ha restablecido la transmisión endémica del virus del sarampión o de la rubéola	1 (2018)	0
17.f Cobertura regional promedio de los recién nacidos con la vacuna contra la hepatitis B administrada en las primeras 24 horas de vida	76% (2017)	95%

Resultado intermedio 17. Eliminación de enfermedades transmisibles		
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.g 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	0 (2017)	0

29. **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. Determinantes sociales y ambientales		
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.a Número de países y territorios con capacidad para ejecutar y dar seguimiento a las políticas para abordar los determinantes sociales de la salud	6 (2019)	9
18.b Número de países y territorios con capacidad para prevenir enfermedades ocupacionales clave	3 (2019)	7

Resultado intermedio 18. Determinantes sociales y ambientales 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.c Proporción de la población que usa servicios de agua potable manejados de manera segura	57,5% en ocho países y territorios (2019)	75%
18.d Proporción de la población que usa servicios de saneamiento manejados de manera segura, incluidas instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón	38% en 11 países y territorios (2019)	50%
18.e Proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpias	87% en 23 países (2019)	89%
18.f Número de ciudades con ≥ 500.000 habitantes (o al menos la principal ciudad del país) en cada país y 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 sobre la base de un cálculo para 44 ciudades (2019)	Reducción del 20% de los niveles de PM2,5 en al menos 35 de las 44 ciudades seleccionadas
18.g Número de países y territorios con capacidad para abordar el tema de la salud en la seguridad química (incluida la exposición de seres humanos a metales y plaguicidas)	7 (2019)	22
18.h Número de países y territorios con capacidad para abordar los efectos del cambio climático relacionados con la salud	13 (2017)	25

30. **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. Promoción de la salud y acción intersectorial		
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.a Número de países y territorios que aplican el marco de salud en todas las políticas para mejorar la equidad en la salud, así como la salud y el bienestar en general	6 (2019)	16
19.b Número de países y territorios que han integrado la promoción de la salud en los servicios de salud sobre la base de los principios de la atención primaria de salud	7 (2019)	14
19.c Número de países y territorios que están aplicando políticas o estrategias basadas en la orientación regional sobre escuelas saludables	8 (2019)	13

31. **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 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.a Número de países y territorios que implementan sistemas de información integrados e interoperables para la salud que incluyen datos desglosados a nivel subnacional	7 (2019)	18

32. **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. Datos, información, conocimiento y evidencia 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.a Número de países y territorios con una gobernanza funcional para la generación y el uso de evidencia en los sistemas de salud	7 (2019)	15
21.b Número de países y territorios que generan, analizan y usan datos e información de acuerdo con las prioridades de salud, desglosados por estratos geopolíticos y demográficos, según corresponda al contexto nacional	8 (2019)	51
21.c Número de países y territorios con mecanismos establecidos en relación con la gestión del conocimiento, el multilingüismo, el acceso abierto y la labor de publicación	11 (2019)	26

33. **Alcance:** La finalidad del trabajo en relación con este resultado intermedio es fortalecer la capacidad de gestión y traslación del conocimiento³⁷ 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,³⁸ entre otras estrategias.

34. 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. Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud		
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.a Número de países y territorios que están aplicando una política, estrategia o agenda financiada sobre la investigación y la innovación para la salud	7 (2019)	17
22.b Número de países y territorios que cuentan con principios éticos para la investigación con seres humanos	15 (2019)	23

35. **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.

³⁷ 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/).

³⁸ 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]).

Resultado intermedio 23. Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos		
Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
23.a Número de países y territorios donde se alcanza o supera la capacidad mínima para manejar los riesgos para la salud pública asociados con situaciones de emergencia	26 (2019)	40
23.b Número de Estados Partes ³⁹ que tienen y mantienen las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)	N/D ⁴⁰	35

36. **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 amenaza. 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.

37. 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 todas las amenazas 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

³⁹ Los treinta y cinco Estados Miembros de la OPS son Estados Partes del Reglamento Sanitario Internacional.

⁴⁰ Para lograrse, conforme a la decisión WHA71(15) y teniendo en cuenta además la resolución WHA68.5 en la cual se refrenda el documento A68/22 Add.1, los Estados Partes deben haber mejorado o mantenido (en este caso en una cifra mayor al 0%) las puntuaciones en al menos 10 de las 13 capacidades básicas. Las puntuaciones de las capacidades básicas correspondientes a los Estados Partes que en cualquier año determinado no presentan su informe anual de Estado Parte a la Asamblea Mundial de la Salud se considerarán equivalentes a 0%. Las puntuaciones que se presenten posteriormente se evaluarán con respecto a la información presentada más reciente. Como resultado de un proceso consultivo mundial formal que se realizó en el 2018, en el 2019 se introdujo una versión revisada de la herramienta propuesta para presentar el informe anual de Estado Parte a la Asamblea Mundial de la Salud. Esta herramienta incluye 13 capacidades revisadas que abarcan 24 indicadores (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272956/WHO-WHE-CPI-2018.16-spa.pdf?sequence=1> [consultado el 29 de abril del 2019]). Por esta razón no hay línea de base para el 2019.

nacional de instrumentos jurídicos, políticas, planes y procedimientos normalizados de trabajo que abarquen todas las amenazas 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,⁴¹ 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.

38. 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).

39. 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.

⁴¹ El marco de seguimiento y evaluación del RSI incluye un componente obligatorio (la presentación de informes anuales por parte de los Estados Partes) y tres voluntarios (examen posterior a la acción de eventos de salud pública, simulacros y evaluaciones externas voluntarias, incluidas las evaluaciones externas conjuntas).

Resultado intermedio 24. Prevención y control de epidemias y pandemias 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.a Número de países y territorios con capacidad para responder de manera eficaz a epidemias y pandemias de gran magnitud	N/D ⁴²	35
24.b Número de países y territorios con endemicidad con una cobertura de $\geq 80\%$ de la vacunación para la fiebre amarilla	0 (2019)	5

40. **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 epidémicas y pandémicas (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.

41. 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

⁴² Para lograrse, conforme a la decisión WHA71(15) y teniendo en cuenta además la resolución WHA68.5 en la cual se refrenda el documento A68/22 Add.1, los Estados Partes deben haber mejorado o mantenido (en este caso en una cifra mayor al 0%) las puntuaciones en al menos 8 de las 11 capacidades básicas consideradas críticas para la prevención y el control de epidemias y pandemias. Las puntuaciones de las capacidades básicas correspondientes a los Estados Partes que en cualquier año determinado no presentan su informe anual de Estado Parte a la Asamblea Mundial de la Salud se considerarán equivalentes a 0%. Las puntuaciones que se presenten posteriormente se evaluarán con respecto a la información presentada más reciente. Como resultado de un proceso consultivo mundial formal que se realizó en el 2018, en el 2019 se introdujo una versión revisada de la herramienta propuesta para presentar el informe anual de Estado Parte a la Asamblea Mundial de la Salud. Esta herramienta incluye 13 capacidades revisadas que abarcan 24 indicadores (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272956/WHO-WHE-CPI-2018.16-spa.pdf?sequence=1> [consultado el 29 de abril del 2019]). Por esta razón no hay línea de base para el 2019.

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 y respuesta a las emergencias de salud		
Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud		
Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
25.a Porcentaje de eventos agudos de salud pública para los cuales se hace una evaluación de riesgos en un plazo de 72 horas	75% (2019)	100%
25.b Porcentaje de países y territorios que proporcionan un conjunto esencial de servicios de salud que salvan vidas en todas las emergencias clasificadas	75% (2019)	85%

42. **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.

43. 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. Temas transversales: equidad, género, etnicidad y derechos humanos		
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.a 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	N/D (2019)	18

44. **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 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 la salud y a abordar la situación de miembros de otros grupos en situación de vulnerabilidad, según el contexto.⁴³

45. La labor técnica abarca el apoyo al liderazgo del sector de la salud para lograr la equidad en la salud, con la fijación de prioridades en los niveles más altos de toma de decisiones de este sector; la toma de decisiones o la promoción de marcos normativos y de política que fomenten la equidad y la igualdad en la salud, con respeto de los derechos humanos; 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 la 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 la ejecución del seguimiento y la evaluación basados en la evidencia, centrados en la equidad, que tengan en cuenta el género y las características culturales y estén basados en el respeto de los derechos humanos.

⁴³ Véase la nota al pie 17 del resultado intermedio 1.

Resultado intermedio 27. Liderazgo y gobernanza 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.a Proporción de países y territorios donde las autoridades nacionales de salud informan que están satisfechas con el liderazgo de la OPS/OMS en los temas de salud regionales y mundiales	No hay datos (2019)	100%
27.b 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	20 (2019)	51
27.c Proporción de riesgos institucionales con un plan de mitigación aprobado y ejecutado	50% (2019)	100%
27.d Porcentaje del presupuesto aprobado de la OPS (que no sea de AMRO) financiado en cada presupuesto bienal por programas	Por determinarse ⁴⁴	100%
27.e Porcentaje de las metas de los indicadores de resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 alcanzados	Por determinarse, sobre la base de la evaluación final del Plan Estratégico 2014-2019	90%

46. **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;

⁴⁴ La línea de base del 2019 se determinará en el primer trimestre del 2020.

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. Gestión y administración		
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.a Proporción de los costos totales de los recursos humanos gastada en funciones relacionadas con la gestión y la administración	Por determinarse	Reducción de 10%

47. **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.

48. 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.

49. 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,
los indicadores del Marco de Impacto del 13.º PGT y las metas de 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)* las metas de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030).

En esta correlación se muestra la relación más directa entre los indicadores del Plan Estratégico 2020-2025 y los indicadores y las metas de los marcos anteriormente mencionados. Sin embargo, en la elaboración de los indicadores del Plan Estratégico se tuvieron en cuenta las especificidades regionales, para responder a las prioridades de los Estados Miembros en la Región. Por ello, en algunos casos la correlación que se presenta en los cuadros B.1 y B.2 puede reflejar contribuciones indirectas.

**Cuadro B.1. Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud
y el Marco de Impacto del 13.º PGT**

Nota: Conforme al documento A72/5 de la OMS, el Marco de Impacto del 13.º PGT comprende todos los indicadores del ODS 3 más los indicadores 1.5.1, 1.8.2, 2.2.1, 2.2.2, 4.2.1, 5.2.1, 5.6.1, 6.1.1, 6.2.1, 7.1.2, 11.6.2 y 16.2.1. Además, en el cuadro se incluyen ocho indicadores específicos de la OMS que responden a otros mandatos o prioridades de los Estados Miembros de la OMS. En caso de que se registre algún cambio en el marco de impacto del 13.º PGT, la OPS actualizará este esquema conforme sea necesario.

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a 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 Tasa de mortalidad materna	Indicador 6 a nivel del impacto Razón de mortalidad materna (muertes por 100.000 nacidos vivos)

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
		3.1.2 Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado	Indicador 2.c de resultados intermedios Porcentaje de partos atendidos en establecimientos de salud Indicador 2.d de resultados intermedios Porcentaje de partos atendidos por personal de salud capacitado
	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 4 a nivel del impacto Tasa de mortalidad en menores de 5 años
		3.2.2 Tasa de mortalidad neonatal	Indicador 3 a nivel del impacto Tasa de mortalidad neonatal
	3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave	Indicador 16 a nivel del impacto Tasa de incidencia de la infección por el VIH
		3.3.2 Incidencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes	Indicador 20 a nivel del impacto Tasa de incidencia de la tuberculosis
		3.3.3 Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	Indicador 21 a nivel del impacto Tasa de incidencia de la malaria

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
		3.3.4 Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes	Indicador 19 a nivel del impacto Tasa de mortalidad debida a hepatitis viral crónica
		3.3.5 Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas	Indicador 24 a nivel del impacto Eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en los países y territorios
	3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	3.4.1 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas	Indicador 9 a nivel del impacto Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas
		3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio	Indicador 14 a nivel del impacto Tasa de mortalidad por suicidio
	3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	3.5.1 Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas	Indicador 5.i de resultados intermedios Número de países y territorios que han aumentado la tasa de personas que reciben intervenciones terapéuticas (tratamiento farmacológico, intervenciones psicosociales y servicios de rehabilitación y asistencia posteriores al tratamiento) para los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas en la red de servicios de salud

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
		3.5.2 Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años de edad) durante un año civil en litros de alcohol puro	Indicador 13.b de resultados intermedios 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, ajustado en función del consumo por turistas
	3.6 De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo	3.6.1 Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico	Indicador 13 a nivel del impacto Número de muertes debidas a traumatismos causados por el tránsito
	3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales	3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos	Indicador 2.a de resultados intermedios Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas con métodos modernos
		3.7.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad	Indicador 2.b de resultados intermedios Tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años (desglosada por mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 años) en América Latina y el Caribe
3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos,	3.8.1 Cobertura de los servicios de salud esenciales (definida como la cobertura media de los servicios esenciales entre la población general y los más desfavorecidos, calculada a partir de intervenciones trazadoras como las relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal e	Indicador 9.a de resultados intermedios Número de países y territorios que, en comparación con el 2020, para el año 2025 han logrado reducir al menos en 10 puntos porcentuales la población que informa sobre obstáculos de acceso a los servicios de salud	

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
	eficaces, asequibles y de calidad para todos	infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos)	
		<p>3.8.2</p> <p>Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares</p>	<p>Indicador 11.a de resultados intermedios</p> <p>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</p> <p>Indicador 11.b de resultados intermedios</p> <p>Número de países y territorios en los que ha disminuido en 10% el porcentaje de personas en hogares que han sufrido empobrecimiento debido a gastos directos en salud</p>
	<p>3.9</p> <p>De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo</p>	<p>3.9.1</p> <p>Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire ambiente</p>	<p>Indicador 26 a nivel del impacto</p> <p>Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del aire en el hogar y el ambiente</p>
		<p>3.9.2</p> <p>Tasa de mortalidad atribuida al agua insalubre, el saneamiento deficiente y la falta de higiene (exposición a servicios insalubres de agua, saneamiento e higiene para todos (WASH))</p>	<p>Indicador 27 a nivel del impacto</p> <p>Tasa de mortalidad atribuida al agua contaminada, el saneamiento inseguro y la falta de higiene</p>

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
		3.9.3 Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias	<i>La Región de las Américas contribuirá por medio de otros mecanismos para presentar información: la base de datos de mortalidad de la OPS (incluye intoxicación accidental en el rubro “principal causa de muerte”), que puede combinarse con datos nacionales de los centros de toxicología, según su disponibilidad</i>
	3.A Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda	3.A.1 Prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años de edad (edades ajustadas)	Indicador 13.a de resultados intermedios Prevalencia estandarizada por la edad del consumo actual de tabaco en personas mayores de 15 años
	3.B Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual	3.B.1 Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional	Indicador 8.a de resultados intermedios 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
		3.B.2 Total neto de asistencia oficial para el desarrollo destinado a los sectores de la investigación médica y la atención sanitaria básica	El Ministerio de Finanzas o el Ministerio de Relaciones Exteriores reportan a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
	Relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos		
	3.C Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo	3.C.1 Densidad y distribución del personal sanitario	Indicador 7.a de resultados intermedios Número de países y territorios que han reducido la brecha en la densidad del personal médico, de enfermería y de partería, y han alcanzado la cifra de al menos 25 trabajadores de salud por 10.000 habitantes en zonas subatendidas, teniendo presente la meta mundial de 44,5 para el 2030
	3.D Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial	3.D.1 Capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud	Indicador 23.b de resultados intermedios Número de Estados Partes que tienen y mantienen las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)
1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo	1.5 De aquí a 2030, fomentar la resiliencia de los pobres y las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y reducir su exposición y vulnerabilidad a los fenómenos extremos relacionados con el clima y otras perturbaciones y desastres económicos, sociales y ambientales	1.5.1 Número de personas muertas, desaparecidas y afectadas directamente atribuido a desastres por cada 100.000 habitantes	Indicador 28 a nivel del impacto Tasa de mortalidad debida a desastres por 100.000 habitantes

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
<p>2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible</p>	<p>2.2 De aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad</p>	<p>2.2.1 Prevalencia del retraso del crecimiento (estatura para la edad, desviación típica < -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS)) entre los niños menores de 5 años</p>	<p>Indicador 14.a de resultados intermedios Prevalencia del retraso del crecimiento en menores de 5 años</p>
		<p>2.2.2 Prevalencia de la malnutrición (peso para la estatura, desviación típica > +2 o < -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años, desglosada por tipo (emaciación y sobrepeso)</p>	<p>Indicador 14.b de resultados intermedios Prevalencia de la emaciación en menores de 5 años Resultado intermedio 14.c Prevalencia de la emaciación en menores de 5 años</p>
<p>4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos</p>	<p>4.2 De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria</p>	<p>4.2.1 Proporción de niños menores de 5 años cuyo desarrollo es adecuado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial, desglosada por sexo</p>	<p>Indicador 5 a nivel del impacto Proporción de menores de 5 años cuyo desarrollo está bien encaminado desde una perspectiva de salud, aprendizaje y bienestar psicosocial</p>
<p>5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas</p>	<p>5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación</p>	<p>5.2.1 Proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años que han sufrido violencia física, sexual o psicológica a manos de su actual o anterior pareja en los últimos 12 meses, desglosada por forma de violencia y edad</p>	<p>Indicador 12 a nivel del impacto 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</p>

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
	<p>5.6</p> <p>Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen</p>	<p>5.6.1</p> <p>Proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva</p>	<p><i>En la actualidad, la Región no tiene una fuente confiable para este indicador</i></p>
<p>6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos</p>	<p>6.1</p> <p>De aquí a 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos</p>	<p>6.1.1</p> <p>Proporción de la población que utiliza servicios de suministro de agua potable gestionados sin riesgos</p>	<p>Indicador 18.c de resultados intermedios</p> <p>Proporción de la población que usa servicios de agua potable manejados de manera segura</p>
	<p>6.2</p> <p>De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad</p>	<p>6.2.1</p> <p>Proporción de la población que utiliza servicios de saneamiento gestionados sin riesgos, incluidas instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón</p>	<p>Indicador 18.d de resultados intermedios</p> <p>Proporción de la población que usa servicios de saneamiento manejados de manera segura, incluidas instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón</p>
<p>7. Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos</p>	<p>7.1</p> <p>De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a servicios energéticos asequibles, fiables y modernos</p>	<p>7.1.2</p> <p>Proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpios</p>	<p>Indicador 18.e de resultados intermedios</p> <p>Proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpios</p>

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
<p>8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos</p>	<p>8.8 Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios</p>	<p>8.8.1 Tasas de frecuencia de las lesiones ocupacionales mortales y no mortales, desglosadas por sexo y estatus migratorio</p>	<p><i>Indicador de los ODS no medido por la OPS</i></p>
<p>9. Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación</p>	<p>9.5 Aumentar la investigación científica y mejorar la capacidad tecnológica de los sectores industriales de todos los países, en particular los países en desarrollo, entre otras cosas fomentando la innovación y aumentando considerablemente, de aquí a 2030, el número de personas que trabajan en investigación y desarrollo por millón de habitantes y los gastos de los sectores público y privado en investigación y desarrollo</p>	<p>9.5.1 Gastos en investigación y desarrollo en proporción al PIB</p>	<p>Indicador 22.a de resultados intermedios Número de países y territorios que están aplicando una política, estrategia o agenda financiada sobre la investigación y la innovación para la salud</p>
<p>10. Reducir la desigualdad en los países y entre ellos</p>	<p>10.7 Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas</p>	<p>10.7.2 Número de países que han aplicado políticas migratorias bien gestionadas</p>	<p><i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos en los presupuestos por programas</i></p>

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles	11.5 De aquí a 2030, reducir significativamente el número de muertes causadas por los desastres, incluidos los relacionados con el agua, y de personas afectadas por ellos, y reducir considerablemente las pérdidas económicas directas provocadas por los desastres en comparación con el producto interno bruto mundial, haciendo especial hincapié en la protección de los pobres y las personas en situaciones de vulnerabilidad	11.5.1 Número de personas muertas, desaparecidas y afectadas directamente atribuido a desastres por cada 100.000 personas	Indicador 28 a nivel del impacto Tasa de mortalidad debida a desastres por 100.000 habitantes
	11.6 De aquí a 2030, reducir el impacto ambiental negativo per cápita de las ciudades, incluso prestando especial atención a la calidad del aire y la gestión de los desechos municipales y de otro tipo	11.6.2 Niveles medios anuales de partículas finas en suspensión (por ejemplo, PM2.5 y PM10) en las ciudades (ponderados según la población)	Indicador 18.f de resultados intermedios Número de ciudades con ≥ 500.000 habitantes (o al menos la principal ciudad del país) en cada país y 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)

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles	12.4 De aquí a 2020, lograr la gestión ecológicamente racional de los productos químicos y de todos los desechos a lo largo de su ciclo de vida, de conformidad con los marcos internacionales convenidos, y reducir significativamente su liberación a la atmósfera, el agua y el suelo a fin de minimizar sus efectos adversos en la salud humana y el medio ambiente	12.4.1 Número de partes en los acuerdos ambientales multilaterales internacionales sobre desechos peligrosos y otros productos químicos que cumplen sus compromisos y obligaciones de transmitir información como se exige en cada uno de esos acuerdos	<i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos en los presupuestos por programas</i>
13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos	13.1 Fortalecer la resiliencia y la capacidad de adaptación a los riesgos relacionados con el clima y los desastres naturales en todos los países	13.1.1 Número de personas muertas, desaparecidas y afectadas directamente atribuido a desastres por cada 100.000 personas	Indicador 28 a nivel del impacto Tasa de mortalidad debida a desastres por 100.000 habitantes
	13.2 Incorporar medidas relativas al cambio climático en las políticas, estrategias y planes nacionales	13.2.1 Número de países que han comunicado el establecimiento o la puesta en marcha de una política, estrategia o plan integrado que aumente su capacidad para adaptarse a los efectos adversos del cambio climático y que promueven la resiliencia al clima y un desarrollo con bajas emisiones de gases de efecto invernadero sin comprometer por ello la producción de alimentos (por ejemplo, un plan nacional de adaptación, una contribución determinada a nivel nacional, una comunicación nacional o un informe bienal de actualización)	Indicador 18.h de resultados intermedios Número de países y territorios con capacidad para abordar los efectos del cambio climático relacionados con la salud

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
	<p>13.3</p> <p>Mejorar la educación, la sensibilización y la capacidad humana e institucional respecto de la mitigación del cambio climático, la adaptación a él, la reducción de sus efectos y la alerta temprana</p>	<p>13.3.2</p> <p>Número de países que han comunicado una mayor creación de capacidad institucional, sistémica e individual para implementar actividades de adaptación, mitigación y transferencia de tecnología, y medidas de desarrollo</p>	<p>Indicador 18.h de resultados intermedios</p> <p>Número de países y territorios con capacidad para abordar los efectos del cambio climático relacionados con la salud</p>
<p>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</p>	<p>16.1</p> <p>Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo</p>	<p>16.1.1</p> <p>Número de víctimas de homicidios intencionales por cada 100.000 habitantes, desglosado por sexo y edad</p>	<p>Indicador 11 a nivel del impacto</p> <p>Tasa de mortalidad por homicidio en jóvenes de 15 a 24 años</p>
	<p>16.2</p> <p>Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños</p>	<p>16.2.1</p> <p>Proporción de niños de entre 1 y 17 años que han sufrido algún castigo físico o agresión psicológica a manos de sus cuidadores en el último mes</p>	<p><i>La Región de las Américas contribuirá por medio de otros mecanismos de presentación de información</i></p>
<p>17. Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible</p>	<p>17.18</p> <p>De aquí a 2020, mejorar el apoyo a la creación de capacidad prestado a los países en desarrollo, incluidos los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo, para aumentar significativamente la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de gran calidad desglosados por ingresos, sexo, edad, raza, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras</p>	<p>17.18.1</p> <p>Proporción de indicadores de desarrollo sostenible producidos a nivel nacional, con pleno desglose cuando sea pertinente para la meta, de conformidad con los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales</p>	<p>Indicador 20.a de resultados intermedios</p> <p>Número de países y territorios que implementan sistemas de información integrados e interoperables para la salud que desglosan los datos a nivel subnacional</p>

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
	características pertinentes en los contextos nacionales		Indicador 21.b de resultados intermedios Número de países y territorios que generan, analizan y usan datos e información de acuerdo con las prioridades de salud, desglosados por estratos geopolíticos y demográficos, según corresponda al contexto nacional
Emergencias sanitarias	Aumentar la cobertura vacunal contra el cólera, la fiebre amarilla, la meningitis meningocócica y la gripe pandémica	Cobertura vacunal de grupos en riesgo de contraer enfermedades epidemiológicas y pandémicas	Indicador 24.b de resultados intermedios Número de países y territorios con endemias con una cobertura de $\geq 80\%$ de la vacunación para la fiebre amarilla
Emergencias sanitarias	Aumentar, como mínimo al 80%, el número de personas vulnerables de entornos frágiles a las que se prestan servicios de salud esenciales	Proporción del número de personas vulnerables de entornos frágiles a las que se prestan servicios de salud esenciales	Indicador 25.b de resultados intermedios Porcentaje de países y territorios que proporcionan un conjunto esencial de servicios de salud que salvan vidas en todas las emergencias clasificadas
WHA68.3	Erradicar la poliomielitis: ningún caso de poliomielitis por poliovirus salvajes y establecer un calendario claro para la retirada mundial de las vacunas antipoliomielíticas orales con miras a evitar los brotes de poliovirus de origen vacunal	Número de casos de poliomielitis por poliovirus salvajes	Indicador 17.g de resultados intermedios 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
WHA68.7	Lograr que los antibióticos del grupo ACCESO representen $\geq 60\%$ del consumo global de antibióticos	Pautas de consumo de antibióticos a nivel nacional	Indicador 8.f de resultados intermedios Número de países y territorios que han aplicado 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

ODS	Meta del ODS	Indicador del ODS	Indicador del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuye al indicador de los ODS
WHA67.25, WHA68.7	Reducir en un 10% el porcentaje de casos de septicemia debidos a determinados microorganismos resistentes a los antimicrobianos	Porcentaje de casos de septicemia debidos a determinados microorganismos resistentes a los antimicrobianos	Indicador 25 a nivel del impacto Número de infecciones del torrente sanguíneo por 1.000 pacientes al año causadas por microorganismos resistentes a los carbapenémicos
WHA66.10	Reducción relativa del 20% en la prevalencia de la hipertensión arterial	Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con hipertensión arterial (definida como tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg) y tensión arterial sistólica promedio	Indicador 5.b de resultados intermedios 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
WHA66.10	Eliminar las grasas trans de producción industrial (aumentar el porcentaje de población protegida por reglamentaciones efectivas)	Porcentaje de personas protegidas por reglamentaciones efectivas de las grasas trans	Indicador 13.d de resultados intermedios Número de países y territorios que han eliminado los ácidos grasos trans de producción industrial
WHA66.10	Detener y comenzar a reducir el aumento de la obesidad	Prevalencia de la obesidad	Indicador 14.c de resultados intermedios Prevalencia del sobrepeso en la niñez (menores de 5 años) Indicador 14.d de resultados intermedios Prevalencia de la obesidad en la niñez y la adolescencia (entre los 5 y los 19 años)

Tabla B.2. Contribución a la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030

Nota: La esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (EVAS) se considera un indicador amplio que refleja todos los objetivos y metas de la ASSA2030.

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas 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 7 a 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 maternal (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 6 a 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 3 a nivel del impacto Tasa de mortalidad neonatal Indicador 4 a nivel del impacto Tasa de mortalidad en menores de 5 años Indicador 2.c de resultados intermedios Porcentaje de partos atendidos en establecimientos de salud Indicador 2.d de resultados intermedios Porcentaje de partos atendidos por personal de salud capacitado

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
	<p>1.4 Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales</p>	<p>Indicador 2.a de los resultados intermedios Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas con métodos modernos</p> <p>Indicador 2.b de los resultados intermedios Tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 19 años (desglosada por mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 años) en América Latina y el Caribe</p>
	<p>1.5 Incrementar la capacidad resolutive del primer nivel de atención de salud, medida como un 15% de reducción de las hospitalizaciones prevenibles con atención ambulatoria de calidad</p>	<p>Indicador 1.a de los resultados intermedios Número de países y territorios que muestran una reducción de al menos 10% en las hospitalizaciones por trastornos sensibles al cuidado ambulatorio</p>
	<p>1.6 Organizar los servicios de salud en redes integradas de prestación de servicios de salud con capacidad resolutive alta en el primer nivel de atención</p>	<p>Indicador 1.b de los resultados intermedios Número de países y territorios que han aplicado estrategias para fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención</p>
<p>2. Fortalecer la rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social</p>	<p>2.1 Lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, de acuerdo con el contexto nacional</p>	<p>Indicador 9.a de los resultados intermedios Número de países y territorios que, en comparación con el 2020, para el año 2025 han logrado reducir al menos en 10 puntos porcentuales la población que informa sobre obstáculos de acceso a los servicios de salud</p>
	<p>2.2 Ejercer las funciones esenciales de salud pública de acuerdo con los estándares establecidos</p>	<p>Indicador 9.b de los resultados intermedios Número de países y territorios que han alcanzado al menos el 60% de su capacidad para desempeñar las funciones esenciales de salud pública</p>
	<p>2.3 Fortalecer la rectoría, gobernanza y la transparencia al incluir políticas, planes, normas y procesos para la organización del sistema de salud y mecanismos para su seguimiento y evaluación</p>	<p><i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos de los presupuestos por programas</i></p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
	<p>2.4 Desarrollar y fortalecer, según corresponda, mecanismos para la regulación de la prestación de los servicios de salud para ampliar el acceso y mejorar la calidad</p>	<p><i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos de los presupuestos por programas</i></p>
	<p>2.5 Aumentar la participación de todos los interesados directos, incluida la sociedad civil y las comunidades, en la formulación de políticas y en el proceso de evaluación relacionado con la salud en todas las políticas a fin de reducir las inequidades en materia de salud</p>	<p>Indicador 19.a de los resultados intermedios Número de países y territorios que aplican el marco de salud en todas las políticas para mejorar la equidad en la salud, así como la salud y el bienestar en general</p> <p>Indicador 19.c de los resultados intermedios Número de países y territorios que están aplicando políticas o estrategias basadas en la orientación regional sobre escuelas saludables</p>
<p>3. Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud.</p>	<p>3.1 Asegurar la disponibilidad adecuada de personal de salud (44,5 trabajadores de salud por 10.000 habitantes) que esté calificado, sea culturalmente y lingüísticamente apropiado y esté bien distribuido</p>	<p>Indicador 7.a de los resultados intermedios Número de países y territorios que han reducido la brecha en la densidad del personal médico, de enfermería y de partería, y han alcanzado la cifra de al menos 25 trabajadores de salud por 10.000 habitantes en zonas subatendidas, teniendo presente la meta mundial de 44,5 para el 2030</p>
	<p>3.2 Elaborar políticas de recursos humanos para la salud y mecanismos de colaboración y coordinación intersectoriales entre los sectores de la salud y la educación, así como con otros actores sociales, para abordar los requerimientos del sistema de salud y las necesidades de salud de la población</p>	<p><i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos de los presupuestos por programas</i></p>
	<p>3.3 Fortalecer la calidad de la formación de los profesionales de salud en colaboración con el sector de educación, por medio de sistemas de evaluación y acreditación de instituciones de formación y programas de grado</p>	<p><i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos de los presupuestos por programas</i></p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
	<p>3.4 Desarrollar las condiciones laborales que fomenten la atracción y retención del personal de salud, así como su participación y compromiso con gestión en salud, incluida la colaboración con las organizaciones representativas de los trabajadores de la salud (gremios y sindicatos) y otros actores sociales</p>	<p><i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos de los presupuestos por programas</i></p>
<p>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.</p>	<p>4.1 Lograr un gasto público destinado a la salud de por lo menos el 6% del PIB</p>	<p>Indicador 10.a de los resultados intermedios Número de países y territorios que han aumentado el gasto público destinado a la salud en al menos 6% del producto interno bruto</p> <p>Indicador 10.b de los resultados intermedios Número de países y territorios que han asignado al menos 30% del gasto público en salud al primer nivel de atención</p>
	<p>4.2 Reducir el gasto de bolsillo destinado a la salud, en colaboración con las autoridades financieras</p>	<p>Indicador 11.a de los resultados intermedios 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</p> <p>Indicador 11.b de los resultados intermedios Número de países y territorios en los que ha disminuido en 10% el porcentaje de personas en hogares que han sufrido empobrecimiento debido a gastos directos en salud</p>
	<p>4.3 Desarrollar y fortalecer las políticas o estrategias para reducir la segmentación del sistema de financiamiento de la salud</p>	<p><i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos de los presupuestos por programas</i></p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
	<p>4.4 Poner en marcha políticas o estrategias para desarrollar sistemas de compra y de pago a proveedores, que promuevan la eficiencia y la equidad en la asignación de recursos estratégicos</p>	<p><i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos de los presupuestos por programas</i></p>
	<p>4.5 Desarrollar y fortalecer estrategias que reduzcan la segmentación y mejoren los mecanismos de financiamiento de la salud en colaboración con los responsables de tomar decisiones y los actores relevantes, que promuevan la eficiencia y la equidad en la asignación de recursos</p>	<p><i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos de los presupuestos por programas</i></p>
<p>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</p>	<p>5.1 Asegurar el acceso oportuno a los medicamentos de la lista nacional de medicamentos esenciales y a las tecnologías sanitarias prioritarias sin ningún pago en el punto de atención, servicio o dispensación, de acuerdo con el contexto nacional</p>	<p>Indicador 8.a de los resultados intermedios 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</p>
	<p>5.2 Alcanzar el 95% de cobertura de la vacunación en menores de 5 años, por medio de los programas nacionales de inmunización</p>	<p>Indicador 4.h de los resultados intermedios Número de países y territorios que notifican una cobertura de al menos 95% de las tres dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3) en 80% de las municipalidades</p>
	<p>5.3 Contar con una autoridad regulatoria nacional de medicamentos cuya capacidad haya sido calificada como de nivel 3 de acuerdo con la herramienta mundial de evaluación de la OMS</p>	<p>Indicador 8.b de los resultados intermedios 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</p>
	<p>5.4 Aplicar metodologías de evaluación de las tecnologías sanitarias en el proceso para la decisión de su incorporación en los sistemas de salud</p>	<p>Indicador 8.f de los resultados intermedios Número de países y territorios que han aplicado 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</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
	<p>5.5 Aplicar los requisitos de las normas básicas internacionales de seguridad en los servicios de diagnóstico y terapéuticos que usan tecnologías sanitarias con radiación</p>	<p>Indicador 8.d de los resultados intermedios Número de países y territorios que tienen reglamentos y mecanismos de supervisión que aseguran el acceso a servicios radiológicos seguros y de buena calidad</p>
	<p>5.6 Promover única y exclusivamente la donación voluntaria de sangre no remunerada y repetitiva, y desalentar la donación remunerada y familiar o de reposición, excepto cuando esté protegida por el sistema regulatorio</p>	<p>Indicador 8.c de los resultados intermedios Número de países y territorios que aumentan el número de unidades de sangre disponibles para transfusión por 1.000 habitantes al menos en un 5% al año hasta llegar a la meta de 30 unidades de sangre disponibles para transfusión por 1.000 habitantes</p>
	<p>5.7 Fortalecer los mecanismos de negociación y compras nacionales, subregionales y regionales a fin de mejorar la capacidad de los países para obtener precios de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias más asequibles y equitativos</p>	<p><i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos de los presupuestos por programas</i></p>
	<p>5.8 Tomando en cuenta las perspectivas de la salud pública, fortalecer la capacidad para implementar 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 primordialmente los países en desarrollo y que promuevan el acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias asequibles</p>	<p><i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos de los presupuestos por programas</i></p>
<p>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</p>	<p>6.1 Desarrollar una política nacional sobre sistemas de información para la salud interoperables a fin de generar, detectar, recolectar, procesar, analizar, almacenar y poner a disposición de manera gratuita y pública datos de calidad e información estratégica para una mejor formulación de políticas y toma de decisiones en materia de salud pública y planificación en salud</p>	<p>Indicador 20.a de los resultados intermedios Número de países y territorios que implementan sistemas de información integrados e interoperables para la salud que desglosan los datos a nivel subnacional</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
	<p>6.2 Fortalecer los sistemas de información para la salud a fin de apoyar la evaluación del desempeño del sistema nacional de salud, así como el seguimiento y la presentación de informes sobre el avance hacia el logro de los objetivos de salud nacionales, regionales y mundiales, incluidos los ODS relacionados con la salud y las metas de la ASSA2030, entre otros</p>	<p>Indicador 20.a de los resultados intermedios Número de países y territorios que implementan sistemas de información integrados e interoperables para la salud que desglosan los datos a nivel subnacional</p> <p>Indicador 21.b de los resultados intermedios Número de países y territorios que generan, analizan y usan datos e información de acuerdo con las prioridades de salud, desglosados por estratos geopolíticos y demográficos, según corresponda al contexto nacional</p>
	<p>6.3 Fortalecer la capacidad de análisis y el uso de la información para la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional</p>	<p>Indicador 21.a de los resultados intermedios Número de países y territorios con una gobernanza funcional para la generación y el uso de evidencia en los sistemas de salud</p> <p>Indicador 21.b de los resultados intermedios Número de países y territorios que generan, analizan y usan datos e información de acuerdo con las prioridades de salud, desglosados por estratos geopolíticos y demográficos, según corresponda al contexto nacional</p>
<p>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</p>	<p>7.1 Desarrollar políticas de investigación en la salud que conlleven un financiamiento de por lo menos el 2% del presupuesto de salud para las investigaciones en materia de salud pública</p>	<p>Indicador 22.a de los resultados intermedios Número de países y territorios que están aplicando una política, estrategia o agenda financiada sobre la investigación y la innovación para la salud</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
	7.2 Desarrollar capacidades institucionales, infraestructura, tecnología y recursos humanos calificados para la investigación en salud pública y su difusión, en consonancia con la política nacional de salud	Indicador 22.b de los resultados intermedios Número de países y territorios que cuentan con principios éticos para la investigación con seres humanos
	7.3 Desarrollar y fortalecer estrategias y planes sobre salud digital (<i>eHealth</i>)	Indicador 20.a de los resultados intermedios Número de países y territorios que implementan sistemas de información integrados e interoperables para la salud que desglosan los datos a nivel subnacional
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	8.1 Reducir el número de casos de muerte, discapacidad y enfermedad, con énfasis en la protección de las poblaciones pobres y vulnerables afectadas por las emergencias y los desastres	Indicador 28 a nivel del impacto Tasa de mortalidad debida a desastres por 100.000 habitantes
	8.2 Reforzar las funciones esenciales de salud pública para fortalecer la resiliencia y adaptabilidad al clima y a otras amenazas para el sector de la salud	Indicador 23.a de los resultados intermedios Número de países y territorios donde se alcanza o supera la capacidad mínima para manejar los riesgos para la salud pública asociados con situaciones de emergencia Indicador 23.b de los resultados intermedios Número de Estados Partes que tienen y mantienen las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) Indicador 24.a de los resultados intermedios Número de países y territorios donde se alcanza o supera la capacidad mínima para manejar los riesgos para la salud pública asociados con situaciones de emergencia

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
		<p>Indicador 24.b de los resultados intermedios Número de países y territorios con endemividad con una cobertura de $\geq 80\%$ de la vacunación para la fiebre amarilla</p> <p>Indicador 25.a de los resultados intermedios Porcentaje de eventos agudos de salud pública para los cuales se hace una evaluación de riesgos en un plazo de 72 horas</p> <p>Indicador 25.b de los resultados intermedios Porcentaje de países y territorios que proporcionan un conjunto esencial de servicios de salud que salvan vidas en todas las emergencias clasificadas</p>
	<p>8.3 Cumplir y mantener las capacidades críticas para las emergencias de salud, incluidas las capacidades básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)</p>	<p>Indicador 23.a de los resultados intermedios Número de países y territorios donde se alcanza o supera la capacidad mínima para manejar los riesgos para la salud pública asociados con situaciones de emergencia</p> <p>Indicador 23.b de los resultados intermedios Número de Estados Partes que tienen y mantienen las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)</p> <p>Indicador 24.a de los resultados intermedios Número de países y territorios donde se alcanza o supera la capacidad mínima para manejar los riesgos para la salud pública asociados con situaciones de emergencia</p> <p>Indicador 24.b de los resultados intermedios Número de países y territorios con endemividad con una cobertura de $\geq 80\%$ de la vacunación para la fiebre amarilla</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
		<p>Indicador 25.a de los resultados intermedios Porcentaje de eventos agudos de salud pública para los cuales se hace una evaluación de riesgos en un plazo de 72 horas</p> <p>Indicador 25.b de los resultados intermedios Porcentaje de países y territorios que proporcionan un conjunto esencial de servicios de salud que salvan vidas en todas las emergencias clasificadas</p>
	<p>8.4 Contar con capacidad crítica para responder a cualquier tipo de emergencias o desastres (sistemas de alerta temprana, centros de operaciones de emergencia, comunicación de riesgos y hospitales seguros)</p>	<p>Indicador 23.a de los resultados intermedios Número de países y territorios donde se alcanza o supera la capacidad mínima para manejar los riesgos para la salud pública asociados con situaciones de emergencia</p> <p>Indicador 23.b de los resultados intermedios Número de Estados Partes que tienen y mantienen las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)</p> <p>Indicador 24.a de los resultados intermedios Número de países y territorios donde se alcanza o supera la capacidad mínima para manejar los riesgos para la salud pública asociados con situaciones de emergencia</p> <p>Indicador 24.b de los resultados intermedios Número de países y territorios con endemias con una cobertura de $\geq 80\%$ de la vacunación para la fiebre amarilla</p> <p>Indicador 25.a de los resultados intermedios Porcentaje de eventos agudos de salud pública para los cuales se hace una evaluación de riesgos en un plazo de 72 horas</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
		<p>Indicador 25.b de los resultados intermedios</p> <p>Porcentaje de países y territorios que proporcionan un conjunto esencial de servicios de salud que salvan vidas en todas las emergencias clasificadas</p>
<p>9. Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental</p>	<p>9.1 Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en un tercio por medio de la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar</p>	<p>Indicador 9 a nivel del impacto</p> <p>Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas</p> <p>Indicador 10 a nivel del impacto</p> <p>Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino</p> <p>Indicador 5.a de los resultados intermedios</p> <p>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</p> <p>Indicador 5.b de los resultados intermedios</p> <p>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</p> <p>Indicador 5.c de los resultados intermedios</p> <p>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</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
		<p>Indicador 13.b de los resultados intermedios 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, ajustado en función del consumo por turistas</p> <p>Indicador 13.c de los resultados intermedios Consumo promedio de sal (cloruro de sodio) por día, en gramos, estandarizado por la edad, en personas mayores de 18 años</p> <p>Indicador 13.d de los resultados intermedios Número de países y territorios que han eliminado los ácidos grasos trans de producción industrial</p> <p>Indicador 13.e de los resultados intermedios Prevalencia estandarizada por la edad de personas mayores de 18 años con un nivel insuficiente de actividad física</p>
	<p>9.2 Aplicar el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, en consonancia con el contexto nacional</p>	<p>Indicador 13.a de los resultados intermedios Prevalencia estandarizada por la edad del consumo actual de tabaco en personas mayores de 15 años</p>
	<p>9.3 Asegurar el acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación integrales, incluido el acceso a las tecnologías de asistencia y los servicios de apoyo para todos aquellos que lo necesiten, y promover la aplicación de la estrategia de rehabilitación de base comunitaria, entre otras</p>	<p>Indicador 5.f de los resultados intermedios Número de países y territorios que tienen centros de atención terciaria en los cuales hay equipos multidisciplinarios que prestan servicios de rehabilitación para traumatismos complejos</p>
	<p>9.4 Contribuir a reducir de manera significativa la violencia y su impacto en la salud en colaboración con otros actores gubernamentales y no gubernamentales</p>	<p>Indicador 11 a nivel del impacto Tasa de mortalidad por homicidio en jóvenes de 15 a 24 años</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
		<p>Indicador 12 a nivel del impacto 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</p> <p>Indicador 6.b de los resultados intermedios Número de países y territorios que prestan servicios integrales de atención posteriores a la violación en un establecimiento médico en todas las unidades territoriales o administrativas, en consonancia con las directrices de la OMS para los servicios de urgencia</p> <p>Indicador 15.b de los resultados intermedios Número de países y territorios que están ejecutando un plan nacional o multisectorial para abordar la violencia que incluya el sistema de salud</p>
	<p>9.5 Reducir a la mitad el número de muertes y traumatismos causados por el tránsito</p>	<p>Indicador 13 a nivel del impacto Número de muertes debidas a traumatismos causados por el tránsito</p> <p>Indicador 6.a de los resultados intermedios 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</p> <p>Indicador 15.a de los resultados intermedios Número de países y territorios con un comité asesor operativo o un organismo principal encargado de la seguridad vial que apoye la elaboración o la aplicación de una estrategia nacional sobre seguridad vial</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
	<p>9.6 Incrementar el acceso universal a los servicios de salud mental, incluida la promoción del bienestar emocional y sus condiciones favorables, la prevención de problemas psicosociales y trastornos mentales, y la recuperación mental en todas las etapas de la vida, con un enfoque de género, intercultural y comunitario; la atención de la salud mental estará integrada en la atención primaria</p>	<p>Indicador 14 a nivel del impacto Tasa de mortalidad por suicidio</p> <p>Indicador 5.g de los resultados intermedios Número de países y territorios que han aumentado la capacidad para tratar los trastornos de salud mental en el primer nivel de atención</p> <p>Indicador 5.h de los resultados intermedios Número de países y territorios que han aumentado la tasa de personas ingresadas con trastornos mentales en hospitales generales</p> <p>Indicador 16.a de los resultados intermedios Número de países y territorios en los que hay colaboración permanente entre los servicios gubernamentales de salud mental y otros departamentos, servicios y sectores</p>
	<p>9.7 Contribuir a poner fin a todas las formas de malnutrición, logrando incluso a más tardar en el 2025 las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y los lactantes y las personas mayores</p>	<p>Indicador 14.a de los resultados intermedios Prevalencia del retraso del crecimiento en menores de 5 años</p> <p>Indicador 14.b de los resultados intermedios Prevalencia de la emaciación en menores de 5 años</p> <p>Indicador 14.c de los resultados intermedios Prevalencia del sobrepeso en la niñez (menores de 5 años)</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
		<p>Indicador 14.d de los resultados intermedios Prevalencia de la obesidad en la niñez y la adolescencia (entre los 5 y los 19 años)</p> <p>Indicador 14.e de los resultados intermedios Prevalencia del sobrepeso y la obesidad en personas mayores de 18 años</p> <p>Indicador 14.f de los resultados intermedios Porcentaje de menores de 6 meses que se alimentan exclusivamente de leche materna</p>
<p>10. Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas</p>	<p>10.1 Poner fin a la epidemia de la infección por el sida</p>	<p>Indicador 16 a nivel del impacto Tasa de incidencia de la infección por el VIH</p> <p>Indicador 4.a de los resultados intermedios Porcentaje de personas con infección por el VIH que han sido diagnosticadas</p> <p>Indicador 4.b de los resultados intermedios Cobertura del tratamiento antirretroviral en las personas con infección por el VIH</p> <p>Indicador 17.a de los resultados intermedios Número de países y territorios que logran una supresión viral de 90% (carga viral <1.000 copias/ml) en las personas que reciben tratamiento antirretroviral</p>
	<p>10.2 Poner fin a la epidemia de la tuberculosis</p>	<p>Indicador 20 a nivel del impacto Tasa de incidencia de la tuberculosis</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
		<p>Indicador 4.d de los resultados intermedios Cobertura del tratamiento de la tuberculosis</p>
	<p>10.3 Eliminar la transmisión vertical (materno-infantil) del VIH y la sífilis congénita</p>	<p>Indicador 17 a nivel del impacto Tasa de transmisión materno-infantil del VIH</p> <p>Indicador 18 a nivel del impacto Tasa de incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos)</p> <p>Indicador 4.c de los resultados intermedios Número de países y territorios con una cobertura de al menos 95% del tratamiento de la sífilis en embarazadas</p>
	<p>10.4 Combatir las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles</p>	<p>Indicador 15 a nivel del impacto Tasa de incidencia del sarampión</p> <p>Indicador 4.g de los resultados intermedios Número de países y territorios que notifican una cobertura de al menos 95% a nivel nacional de la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola</p> <p>Indicador 4.i de los resultados intermedios Número de países y territorios que notifican una cobertura de al menos 95% de las tres dosis de la vacuna antineumocócica a nivel nacional</p> <p>Indicador 4.j de los resultados intermedios Número de países y territorios que notifican una cobertura de al menos 95% de las tres dosis de la vacuna antineumocócica a nivel nacional</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
		<p>Indicador 17.d de los resultados intermedios Número de países y territorios con capacidad establecida y procesos eficaces para eliminar la rabia humana transmitida por el perro</p> <p>Indicador 17.e de los resultados intermedios Número de países y territorios donde se ha restablecido la transmisión endémica del virus del sarampión o de la rubéola</p> <p>Indicador 17.g de los resultados intermedios 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</p>
	<p>10.5 Detener la transmisión de las hepatitis virales y acelerar la reducción de las infecciones crónicas y las muertes por hepatitis a fin de eliminar las hepatitis virales como problema importante de salud pública en la Región de las Américas</p>	<p>Indicador 19 a nivel del impacto Tasa de mortalidad debida a hepatitis viral crónica</p> <p>Indicador 17.f de los resultados intermedios Cobertura regional promedio de la vacuna contra la hepatitis B administrada en las primeras 24 horas de vida</p>
	<p>10.6 Eliminar la transmisión local de la malaria en los Estados Miembros y evitar el posible restablecimiento de la enfermedad</p>	<p>Indicador 21 a nivel del impacto Tasa de incidencia de la malaria</p> <p>Indicador 22 a nivel del impacto Número de países con endemidad en el 2015 que mantienen o logran la eliminación de la malaria</p> <p>Indicador 4.e de los resultados intermedios Número de países y territorios con endemidad que tienen >70% de casos de malaria diagnosticados y tratados dentro de las 72 horas siguientes a la aparición de los síntomas</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
		<p>Indicador 17.b de los resultados intermedios Número de países y territorios con >80% de los casos de malaria investigados y clasificados en las zonas señaladas para la eliminación o prevención del restablecimiento de la enfermedad</p>
	<p>10.7 Eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas como problema de salud pública</p>	<p>Indicador 24 a nivel del impacto Eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en los países</p> <p>Indicador 12.b de los resultados intermedios 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 triatominos o por el vector sustituto, según sea el caso) inferior o igual a 1%</p> <p>Indicador 17.c de los resultados intermedios Interrupción de la transmisión de enfermedades infecciosas desatendidas en los países, siguiendo los criterios y las directrices de la OMS</p>
	<p>10.8 Tratar y prevenir las enfermedades infecciosas, incluido el uso responsable y racional de medicamentos seguros, efectivos, accesibles, asequibles y de calidad</p>	<p>Indicador 25 a nivel del impacto Número de infecciones del torrente sanguíneo por 1.000 pacientes al año causadas por microorganismos resistentes a los carbapenémicos</p> <p>Indicador 12.c de los resultados intermedios Número de países y territorios 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</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
	<p>10.9 Mitigar los riesgos con respecto a la inocuidad de los alimentos</p>	<p>Indicador 12.d de los resultados intermedios Número de países y territorios que tienen mecanismos adecuados para prevenir o mitigar los riesgos para la inocuidad de los alimentos</p>
	<p>10.10 Controlar la transmisión del dengue, el chikunguña, el zika y la fiebre amarilla con un enfoque integrado e intersectorial</p>	<p>Indicador 23 a nivel del impacto Tasa de letalidad del dengue</p> <p>Indicador 4.f de los resultados intermedios Número de países y territorios con capacidad para realizar una vigilancia integrada de los casos de arbovirosis</p> <p>Indicador 24.b de los resultados intermedios Número de países y territorios con endemividad con una cobertura de $\geq 80\%$ de la vacunación para la fiebre amarilla</p>
<p>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</p>	<p>11.1 Demostrar una marcada reducción en las brechas de la inequidad en la salud, medida mediante cualquiera de los siguientes estratificadores de equidad: lugar de residencia (urbano/rural), raza, etnia, ocupación, género, sexo, edad, educación o situación socioeconómica, utilizando mediciones simples de la desigualdad (brecha absoluta y relativa)</p>	<p>Indicador 1 a nivel del impacto Reducción de las desigualdades dentro de los países</p> <p>Indicador 18.a de los resultados intermedios Número de países y territorios con capacidad para ejecutar y dar seguimiento a las políticas para abordar los determinantes sociales de la salud</p> <p>Indicador 26.a de los resultados intermedios 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</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
	<p>11.2 Reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades causadas por sustancias químicas peligrosas y la contaminación del aire, el agua y el suelo, especialmente donde los riesgos ambientales estén afectando desproporcionalmente a las poblaciones o comunidades en desventaja</p>	<p>Indicador 26 a nivel del impacto Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del aire en el hogar y el ambiente</p> <p>Indicador 18.e de los resultados intermedios Proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpias</p> <p>Indicador 18.f de los resultados intermedios Número de ciudades con ≥ 500.000 habitantes (o al menos la principal ciudad del país) en cada país y 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)</p> <p>Indicador 18.g de los resultados intermedios Número de países y territorios con capacidad para abordar el tema de la salud en la seguridad química (incluida la exposición de seres humanos a metales y plaguicidas)</p> <p>Indicador 18.h de los resultados intermedios Número de países y territorios con capacidad para abordar los efectos del cambio climático relacionados con la salud</p>
	<p>11.3 Reducir significativamente las desigualdades relacionadas con la calidad del agua y el saneamiento al avanzar con los sectores responsables en el acceso a los servicios de agua y saneamiento para su gestión segura</p>	<p>Indicador 27 a nivel del impacto Tasa de mortalidad atribuida al agua contaminada, el saneamiento inseguro y la falta de higiene</p> <p>Indicador 18.c de los resultados intermedios Proporción de la población que usa servicios de agua potable manejados de manera segura</p>

Objetivos de ASSA2030	Metas de la ASSA2030	Indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 que contribuyen a las metas de la ASSA2030
		<p>Indicador 18.d de los resultados intermedios</p> <p>Proporción de la población que usa servicios de saneamiento manejados de manera segura, incluidas instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón</p>
	<p>11.4 Generar políticas que incorporen la movilización y la migración seguras y saludables de las personas</p>	<p><i>Esto puede abordarse por medio de los indicadores de resultados inmediatos en los presupuestos por programas</i></p>
	<p>11.5 Promover un entorno de trabajo saludable, seguro y sin riesgos para los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes y las personas con empleos precarios</p>	<p>Indicador 18.d de los resultados intermedios</p> <p>Número de países y territorios con capacidad para prevenir enfermedades ocupacionales clave</p>

Anexo C. Resultados 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. A la fecha de publicación de este documento para presentarlo al Consejo Directivo, 47 países y territorios de la Región habían establecido sus prioridades programáticas utilizando el método de Hanlon adaptado por la OPS. En el cuadro C.1 se presenta la asignación de prioridades consolidada a nivel regional correspondiente a los primeros 25 resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.¹

Cuadro C.1. Asignación de prioridades consolidada a nivel regional del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025

Nivel de prioridad	N.º del resultado intermedio	Resultado intermedio
Alta	5	Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental
	13	Factores de riesgo de las ENT
	12	Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles
	25	Detección y respuesta a las emergencias de salud
	23	Preparación ante las emergencias de salud y reducción de los riesgos
	14	Malnutrición
	1	Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad
	24	Prevención y control de epidemias y pandemias
Media	4	Capacidad resolutoria frente a las enfermedades transmisibles
	8	Acceso a las tecnologías sanitarias
	2	Salud a lo largo del curso de la vida
	10	Aumento del financiamiento de la salud pública
	20	Sistemas integrados de información para la salud
	16	Acción intersectorial en pro de la salud mental
	7	Personal de salud
	17	Eliminación de enfermedades transmisibles
Baja	11	Fortalecimiento de la protección financiera
	9	Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza
	3	Atención de buena calidad para las personas mayores
	6	Capacidad resolutoria ante la violencia y los traumatismos
	18	Determinantes sociales y ambientales
	19	Promoción de la salud y acción intersectorial
	15	Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos
	21	Datos, información, conocimiento y evidencia
22	Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud	

¹ Los resultados intermedios 26, 27 y 28 fueron excluidos de las consultas sobre asignación de prioridades debido a la naturaleza institucional de su alcance. Para más información, véase el párrafo 74 del Plan Estratégico.

Anexo D. Mandatos regionales y mundiales pertinentes

En este anexo se presentan los mandatos regionales y mundiales que ahora y en el futuro brindarán apoyo al logro de resultados en el período 2020-2025. Los nuevos mandatos que se aprueben durante el período de vigencia del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 deberán guiarse por este plan y contribuirán a su ejecución.

Cuadro D.1. Mandatos regionales¹

Resolución	Título del documento
CD56.R2	Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023 (documento CD56/11)
CD56.R5	Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 (documento CD56/10, Rev. 1)
CD56.R8	Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y el adolescente 2018–2030 (documento CD56/8)
CD56.R9	Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018–2030 (documento CD56/9)
CSP29.R2	Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (documento CSP29/6, Rev. 3)
CSP29.R3	Política sobre etnicidad y salud (documento CSP29/7, Rev. 1)
CSP29.R4	Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022 (documento CSP29/9)
CSP29.R11	Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023 (documento CSP29/8)
CSP29.R12	Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022 (documento CSP29/11)
CSP29.R15	Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (documento CSP29/10)
CD55.R2	Metodología para el marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS (documento CD55/7)
CD55.R3	Marco para la colaboración con agentes no estatales (documento CD55/8, Rev. 1)
CD55.R5	Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 (documento CD55/14)
CD55.R6	Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales (documento CD55/16)

¹ La lista de mandatos regionales incluye los mandatos vigentes de la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo para el período 2020-2025, conforme al documento CD57/INF/3 del Consejo Directivo. Se han incluido aquellos mandatos que tienen períodos de ejecución previos al período 2020–2025 cuyas resoluciones, conforme a los requisitos de presentación de informes a los Cuerpos Directivos, aún no han sido cerradas. Se considerarán parte de esta lista los mandatos que se propongan para el ciclo de los Cuerpos Directivos correspondiente al 2019, con la salvedad de que solo se considerarán vigentes aquellas resoluciones que sean aprobadas por el 57.º Consejo Directivo. De manera análoga, los mandatos que se aprueben en los ciclos correspondientes a los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024 de los Cuerpos Directivos se elaborarán conforme a este Plan Estratégico, por lo que se agregarán a esta lista en virtud de su aprobación.

Resolución	Título del documento
CD55.R7	Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020 (documento CD55/13)
CD55.R8	Los sistemas de salud resilientes (documento CD55/9)
CD55.R9	Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022 (documento CD55/15)
CD55.R10	Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021 (documento CD55/17, Rev. 1)
CD55.R11	Análisis de los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud (documento CD55/18, Rev. 1)
CD55.R12	El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo (documento CD55/10, Rev. 1)
CD55.R13	La salud de los migrantes (documento CD55/11, Rev. 1)
CD54.R6	Plan de acción sobre la salud de los trabajadores (documento CD54/10, Rev. 1)
CD54.R7	Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales (documento CD54/13, Rev. 1)
CD54.R8	Plan de acción sobre inmunización (documento CD54/7, Rev. 2)
CD54.R9	Estrategia sobre legislación relacionada con la salud (documento CD54/14, Rev. 1)
CD54.R10	Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis (documento CD54/11, Rev. 1)
CD54.R11	Estrategia y plan de acción sobre demencias en las personas mayores (documento CD54/8, Rev. 1)
CD54.R12	Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer (documento CD54/9, Rev. 2)
CD54.R15	Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos (documento CD54/12, Rev. 1)
CD54.R18	Método para la estimación de la mortalidad materna en el período 1990-2015 (documento CD54/23)
CD53.R2	Plan de acción sobre la salud en todas las políticas (documento CD53/10, Rev. 1)
CD53.R6	Plan de acción para el acceso universal a sangre segura (documento CD53/6)
CD53.R7	Plan de acción sobre salud mental (documento CD53/8, Rev. 1)
CD53.R8	Plan de acción para la prevención de la ceguera y de las deficiencias visuales (documento CD53/11)
CD53.R9	Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria (documento CD53/12)
CD53.R12	Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación (documento CD53/7, Rev. 1)
CD53.R13	Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (documento CD53/9, Rev. 2)
CD53.R14	Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (documento CD53/5, Rev. 2)
CD52.R5	Principios del Fondo Rotatorio para la compra de vacunas de la Organización Panamericana de la Salud (documento CD52/17)
CD52.R6	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 (documento CD52/18)
CD52.R10	La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica (documento CD52/8)

Resolución	Título del documento
CD52.R13	Recursos humanos para la salud: aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (documento CD52/6)
CD52.R14	Formulación de políticas basadas en la evidencia para programas nacionales de inmunización (documento CD52/9)
CD52.R15	La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas (documento CD52/11)
CSP28.R9	Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud (documento CSP28/11)
CSP28.R13	Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (documento CSP28/9, Rev. 1)
CSP28.R15	Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas básicas internacionales de seguridad (documento CSP28/17, Rev. 1)
CSP28.R19	Coordinación de la asistencia humanitaria internacional en salud en caso de desastres (documento CSP28/13)
CD51.R4	Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana (documento CD51/5)
CD51.R7	Plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública (documento CD51/9)
CD51.R8	Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia (documento CD51/10, Rev. 1)
CD51.R14	Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol (documento CD51/8, Rev. 1)
CD50.R2	Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública (documento CD50/18, Rev. 1)
CD50.R6	Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para Implementar las disposiciones y directrices del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (documento CD50/26)
CD50.R8	La salud y los derechos humanos (documento CD50/12)
CD50.R9	Fortalecimiento de las autoridades reguladoras nacionales de medicamentos y productos biológicos (documento CD50/20, Rev. 1)
CD50.R16	Salud, seguridad humana y bienestar (documento CD50/17)
N/C	Marco para la gerencia basada en resultados en la OPS (documento CD50/INF/2)
CD49.R10	Política de investigación para la salud (documento CD49/10)
CD49.R12	Plan de acción para la ejecución de la política en materia de igualdad de género (documento CD49/13)
CD49.R14	Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes (documento CD49/12)
CD49.R15	Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable (documento CD49/8)
CD49.R18	Marco de política para la donación y el trasplante de órganos humanos (documento CD49/14)
CD49.R20	Salud y turismo (documento CD49/15)

Resolución	Título del documento
CD48.R2	El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas (documento CD48/12)
CD48.R5	Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes (documento CD48/8)
CD48.R9	Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad (documento CD48/5)
CD48.R11	Prevención de la violencia y los traumatismos y promoción de la seguridad: un llamado a la acción en la Región (documento CD48/20)
CSP27.R10	Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente (documento CSP27/16)
CD46.R16	Política de la OPS en materia de igualdad de género (documento CD46/12)
CD45.R7	Acceso a los medicamentos (documento CD45/10)

Cuadro D.2. Mandatos mundiales²

Resolución	Título del documento
A/RES/70/1	Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
A71/4	13.º Programa General de Trabajo 2019-2023
N/C	Reglamento Sanitario Internacional (2005), Segunda edición
N/C	Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (FCTC)

² Se proporciona una selección de los mandatos mundiales. El Plan Estratégico pondrá en práctica otros mandatos mundiales según sea aplicable.

Anexo E. Mecanismos de rendición de cuentas

1. La rendición de cuentas es un elemento fundamental de cualquier organización operativa que aplica el enfoque de gestión basada en los resultados fundamentado en el desempeño. La OPS es líder en la gestión basada en resultados. Además, ha instituido varios mecanismos para asegurar su papel como buena administradora de los fondos de los donantes y cumple con los estatutos y reglamentos relativos a los recursos financieros y humanos.
2. Estos mecanismos aglutinan los diversos elementos de responsabilidad, transparencia y autoridad, y forman parte del marco institucional general interno de gobernanza y supervisión de la Organización. Además, se basan en el mandato constitucional y los sistemas de control internos de la OPS y se vinculan con una serie de productos que demuestran que la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) usa los recursos financieros de una manera responsable con el objetivo de alcanzar los objetivos y resultados programáticos y cumple con los estatutos y reglamentos relacionados con los recursos financieros y humanos.
3. El mandato constitucional de la OPS y las obligaciones institucionales relacionadas se detallan en los Documentos Básicos de la Organización.¹ Estos documentos fundacionales constituyen la base de todas las operaciones de la OPS y contienen muchos de los elementos de la rendición de cuentas institucional de la Organización para los Estados Miembros.
4. En la figura E.1 se muestra la relación entre los diversos mecanismos externos de rendición de cuentas de la Organización y dónde se encuentran en términos de recursos financieros, programáticos y humanos, teniendo al centro el mandato constitucional de la OPS.

¹ Los documentos básicos pueden encontrarse aquí:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/documentos-basicos-ops-2017.pdf>

Figura E.1. Principales mecanismos de rendición de cuentas



5. En el resto del presente anexo se ofrece un breve resumen de los principales mecanismos para la rendición de cuentas institucional en el período 2020-2025. De ser posible, se suministran enlaces donde podrá encontrarse información más detallada sobre cada mecanismo.

MANDATO CONSTITUCIONAL

Informe final de las sesiones de los Cuerpos Directivos (elaborado por la Oficina de Cuerpos Directivos en colaboración con el relator de cada reunión)

6. El informe final de las sesiones de los Cuerpos Directivos se elabora de conformidad con el reglamento interno de cada uno de los órganos, a saber, la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Consejo Directivo, el Comité Ejecutivo y el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración. Este documento incluye un informe sobre las deliberaciones, todas las resoluciones y las decisiones aprobadas por cada órgano, así como el orden del día, una lista de los documentos presentados y una lista de participantes, con los nombres y los cargos de los delegados de cada Estado Miembro presente en la sesión. Se publica en los idiomas oficiales de la Organización. El Presidente de la reunión y el

Secretario *ex officio* firman el informe final; la copia original firmada se deposita en los archivos de la Organización. En los archivos de la Organización también se guardan archivos de audio con las deliberaciones completas; estos archivos están disponibles a solicitud de cualquier Estado Miembro o Miembro Asociado. El informe final de cada sesión está disponible en el [sitio web de los Cuerpos Directivos](#).

Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

7. En este informe presentado a los Cuerpos Directivos se proporciona un resumen de alto nivel con los principales logros y retos en la labor de la Organización en el año del informe. Resume la cooperación técnica de la Oficina con los Estados Miembros, la colaboración con asociados e interesados directos clave y el progreso alcanzado en el año en cuanto al logro de los objetivos de salud pública pertinentes en el marco del Plan Estratégico. Ejemplo: documento [CD56/3](#).

Asesoramiento jurídico (Oficina del Asesor Jurídico)

8. La Oficina del Asesor Jurídico presta asesoramiento, consejería y servicios legales de forma unificada y central a la Oficina, la Gerencia Ejecutiva y los Cuerpos Directivos de la Organización. El asesoramiento jurídico, sea escrito o verbal, fomenta la buena gobernanza, el respeto del marco constitucional, jurídico y administrativo de la Organización y el logro de los planes estratégicos y sus objetivos. Asimismo, promueve el logro de la misión de la Organización al salvaguardar sus prerrogativas e inmunidades, su reputación e integridad, así como su condición de organismo internacional dedicado a la salud pública.

9. La Oficina del Asesor Jurídico colabora estrechamente con otros miembros del Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos de la OPS para fomentar el comportamiento ético y el cumplimiento de los estatutos y reglamentos de la Organización y para garantizar la gestión eficaz de los conflictos, el derecho al debido proceso y la congruencia en la toma de decisiones dentro de la Organización. Puede encontrarse más información en el sitio web de la [Oficina del Asesor Jurídico \(LEG\)](#).

DOCUMENTOS DE LOS CUERPOS DIRECTIVOS

Informe Financiero del Director (elaborado por el Departamento de Gestión de Recursos Financieros)

10. El Informe Financiero del Director contiene los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud. Se elabora cada año de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) y el Reglamento Financiero y Reglas Financieras de la OPS. En aquellos casos en que las IPSAS no abordan una cuestión específica, se aplican las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) correspondientes.

11. Los estados financieros comprenden el estado de situación financiera, el estado de rendimiento financiero, el estado de cambios en los activos netos, estado de flujos de efectivo, el estado de la comparación del presupuesto y los importes reales y las notas relacionadas. Los estados financieros constituyen el mecanismo de rendición de cuentas definitivo de todos los ingresos y gastos de la Organización. El Informe Financiero del Director incluye también una declaración sobre el control interno.

12. La publicación de los estados financieros de la Organización es autorizada por el Director de la OPS de conformidad con las facultades que le fueran conferidas por la Conferencia Sanitaria Panamericana según lo dispuesto en la resolución CSP28.R7 de septiembre del 2012. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los estados financieros una vez que se hayan publicado.

13. Los estados financieros tienen como respaldo las cartas anuales de representación que todos los gerentes de centros de costos presentan al Director. En estas cartas ofrecen garantías sobre el funcionamiento de los controles internos como parte de las responsabilidades de los gerentes, así como informes sobre cierre financiero periódico (mensual o trimestral) y la certificación de cumplimiento por parte de los gerentes de los centros de costos. Ejemplo: [Documento Oficial 356](#).

Informe del Auditor Externo

14. En este informe se presenta un dictamen independiente y una carta de garantía sobre los estados financieros consolidados anuales de la Organización Panamericana de la Salud en conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría de la Federación Internacional de Contables (IFAC), las Normas y Directrices de Auditoría, formuladas por la Junta de Auditores de las Naciones Unidas, y las Normas Internacionales de Auditoría de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI). En este informe también se resumen los resultados y las recomendaciones de los auditores externos con respecto a los asuntos relacionados con los controles internos y la gobernanza.

15. La finalidad de la auditoría es colaborar con la OPS para que alcance sus objetivos al tiempo que apoya el cumplimiento de los principios de transparencia, legalidad y gestión financiera adecuada. Ejemplo: [Documento Oficial 351](#).

Informe del Comité de Auditoría de la OPS

16. El Comité de Auditoría presenta un informe anual al Comité Ejecutivo en el cual proporciona una evaluación independiente de los resultados y asesoramiento al Director y los Estados Miembros de la OPS sobre el funcionamiento de las estructuras de control financiero y presentación de informes de la Organización, sus procesos de gestión de riesgos y la idoneidad de los sistemas de control interno y externo de la Organización, en conformidad con las normas y las mejores prácticas internacionalmente aceptadas. El Comité de Auditoría se reúne dos veces al año. Estos informes están disponibles en las sesiones de junio del Comité Ejecutivo en el [sitio web de los Cuerpos Directivos](#).

Informe de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación

17. Este informe anual se presenta a los Cuerpos Directivos de la OPS y ofrece un panorama del trabajo realizado por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES). En el informe se presentan las recomendaciones de IES para mejorar la eficacia y la eficiencia de la gestión de riesgos y los controles internos a fin de ayudar a la gerencia a alcanzar sus objetivos. En el informe se incluye un resumen de las actividades de auditoría interna de IES y de la prestación de servicios de asesoramiento para las asignaciones de evaluación. Ejemplo: documento [CE162/22](#).

Informe de la Oficina de Investigaciones

18. El informe anual de la Oficina de Investigaciones es un informe independiente presentado al Comité Ejecutivo de la OPS en el cual se especifican las estadísticas y las tendencias generales con respecto a los asuntos abordados por la Oficina de Investigaciones y el resultado de las actividades de la Oficina en el año civil anterior.

19. Para garantizar y mantener la independencia en sus funciones, la Oficina de Investigaciones informa directamente a los Cuerpos Directivos de la OPS por medio del Comité Ejecutivo. De esta manera, la Oficina puede dar pruebas de su integridad, objetividad y confidencialidad, y ejecutar su mandato sin que haya temores de represalia y sin ningún tipo de influencia del personal, la gerencia, o terceros fuera de la Organización. Puede encontrarse más información en el sitio web de la [Oficina de Investigaciones](#).

Informe de fin de bienio del presupuesto por programas (elaborado por el Departamento de Planificación y Presupuesto en colaboración con los Estados Miembros y todas las entidades de la Organización)

20. El informe de fin de bienio es el principal mecanismo de rendición de cuentas institucional sobre el logro de los objetivos planteados en los presupuestos bienales por programas de la OPS. Se elabora en el año siguiente al bienio (por ejemplo, el informe del Programa y Presupuesto 2016-2017 se presentó a los Cuerpos Directivos de la OPS en el 2018, en los documentos [CD56/5](#) y [CD56/5, Add. I](#)). Este informe contiene la evaluación conjunta de los resultados de salud realizada con los Estados Miembros a nivel de país, así como la autoevaluación que realiza la Oficina a todos los niveles. En el informe también se presenta la financiación y ejecución del presupuesto con respecto a la planificación y se indican las enseñanzas extraídas que se aplicarán en futuros presupuestos por programas.

Valoración y evaluación del Plan Estratégico (elaboradas por el Departamento de Planificación y Presupuesto en colaboración con los Estados Miembros y todas las entidades de la Organización)

21. Como parte del informe de fin de bienio del Presupuesto por Programas, que es al mismo tiempo un informe interino o, en última instancia, un informe final sobre el progreso en la ejecución del Plan Estratégico, cada dos años se presenta un informe del Plan

Estratégico de la OPS, que tiene una duración de seis años. En este informe se documenta el progreso en el logro de los objetivos planteados en el Plan Estratégico correspondiente, se presenta la evaluación conjunta de los resultados de salud realizada con los Estados Miembros a nivel de país y se incluyen las enseñanzas extraídas que pueden aplicarse en las actividades futuras de planificación. Este informe constituye el principal mecanismo de rendición de cuentas institucional sobre el logro de la ejecución programática en la OPS. Ejemplo: [Documento Oficial 348](#).

Informe anual sobre los recursos humanos (elaborado por el Departamento de Gestión de Recursos Humanos)

22. En el informe sobre la gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana se destacan las iniciativas emprendidas en el ámbito de los recursos humanos, incluido el progreso en la aplicación de la estrategia de recursos humanos de la Oficina, y se presentan estadísticas sobre las tendencias de la fuerza laboral de la Oficina en un año civil. Ejemplo: documento [CE162/25](#).

Informe anual de la Oficina de Ética

23. En este informe, que se presenta a los Cuerpos Directivos de la OPS, se describen las actividades, logros y retos de la Oficina de Ética en un año específico. Los ámbitos que abarca son: *a)* el asesoramiento y la orientación proporcionados al personal de la Oficina Sanitaria Panamericana en respuesta a las consultas recibidas; *b)* las actividades de capacitación que se han emprendido para aumentar la conciencia y mitigar el riesgo de fraude y corrupción, acoso y otros tipos de conducta indebida; *c)* asegurar que la OPS siga siendo una organización ética con políticas que reflejan las prácticas más actuales de la industria; y *d)* las actividades futuras que se llevarán a cabo a fin de mejorar aún más la cultura ética en la Oficina Sanitaria Panamericana. Ejemplo: documento [CE162/8](#).

OTROS MECANISMOS (NO PRESENTADOS A LOS CUERPOS DIRECTIVOS)

Portal en la web del Presupuesto por Programas de la OPS (preparado por el Departamento de Planificación y Presupuesto)

24. En el portal en la web del Presupuesto por Programas de la OPS puede observarse un panorama detallado de la labor, el financiamiento y el progreso en la ejecución del presupuesto de la Organización. En la información disponible en este portal se presenta un desglose del Presupuesto por Programas de la OPS, incluidas las cifras del presupuesto y el gasto por elemento de la cadena de resultados y por representación. Enlace: <https://open.paho.org/>.

Informes para los donantes (elaborados por diversas entidades de la Organización)

25. Se presentan informes de progreso a los asociados con una regularidad variable. En estos informes se incluye información programática y financiera sobre los resultados alcanzados con un proyecto durante un período específico, usando la contribución financiera de un asociado y los aportes correspondientes de la OPS. En los informes técnicos se comparan los resultados y las metas establecidos que se han previsto con los resultados alcanzados, se indica el progreso en las actividades relacionadas y se presenta una evaluación del desempeño general del proyecto. Estos informes pueden tener variaciones considerables en cuanto a formato, detalles y periodicidad, conforme a los requisitos relativos a informes que se estipulan en el convenio legal correspondiente.

Anexo F. Lista de países y territorios con su respectiva sigla

País	Sigla	País	Sigla
Estados Miembros	35	Miembros Asociados	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	3
8 Canadá	CAN	40 Guadalupe	GLP
9 Chile	CHL	41 Guayana Francesa	GUF
10 Colombia	COL	42 Martinica	MTQ
11 Costa Rica	CRI		
12 Cuba	CUB		
13 Dominica	DMA	Reino de los Países Bajos	3
14 Ecuador	ECU	43 Bonaire	BON
15 El Salvador	SLV	44 Saba	SAB
16 Estados Unidos de América	USA	45 San Eustaquio	STA
17 Granada	GRD		
18 Guatemala	GTM	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	6
19 Guyana	GUY	46 Anguila	AIA
20 Haití	HTI	47 Bermudas	BMU
21 Honduras	HND	48 Islas Vírgenes Británicas	VGB
22 Jamaica	JAM	49 Islas Caimán	CYM
23 México	MEX	50 Montserrat	MSR
24 Nicaragua	NIC	51 Islas Turcas y Caicos	TCA
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		
