



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

174.^a sesión del Comité Ejecutivo
Washington, D.C., del 24 al 28 de junio del 2024

CE174/12

Punto 4.1 del orden del día provisional

17 de junio del 2024

Original: inglés

**INFORME PRELIMINAR DE LA EVALUACIÓN DE FIN DE BIENIO
DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA OPS 2022-2023/
SEGUNDO INFORME INTERINO SOBRE LA EJECUCIÓN
DEL PLAN ESTRATÉGICO DE LA OPS 2020-2025**

Índice

I. Prefacio del Director	3
II. Resumen	5
III. Introducción	11
IV. Progreso hacia el logro de los resultados del Plan Estratégico 2020-2025 y del Presupuesto por Programas 2022-2023	13
Estado de los indicadores a nivel del impacto	13
Estado de los resultados intermedios e inmediatos.....	17
Análisis	19
V. Financiamiento y ejecución del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023.....	22
Programas básicos	26
Programas especiales.....	30
Contribuciones voluntarias nacionales.....	31
VI. Análisis de riesgos.....	33
VII. Mejora de la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas de los resultados y los recursos	36
VIII. Enseñanzas extraídas, recomendaciones y conclusiones	38
Armonizar las estrategias para la atención primaria de salud integrada y las innovaciones en el campo de la salud digital a nivel local para mejorar los resultados en materia de salud.....	38
Aprender de la pandemia para construir sistemas de salud más sólidos y resilientes.....	39
Abogar por la salud al nivel político más alto y aumentar la visibilidad de la labor de la OPS.....	40
Llegar a todos los sectores para abordar desafíos de salud complejos	41
Fortalecer las alianzas para lograr un mayor impacto	42
Adaptar las estrategias a cada contexto para responder mejor a las necesidades y aumentar la apropiación.....	43
Emplear enfoques interprogramáticos para responder a los Estados Miembros de una manera más integrada	44
Construir una OPS más fuerte que esté en mejores condiciones de apoyar a los Estados Miembros, con mayor eficiencia, rendición de cuentas y transparencia	45
Conclusiones.....	46
IX. Intervención del Comité Ejecutivo.....	47
Anexo: Logro de resultados: Progreso por grupo temático de resultados intermedios.....	48
Sistemas y servicios de salud, y curso de vida.....	48
Determinantes de la salud y temas transversales	60
Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, malnutrición, salud mental, violencia y traumatismos.....	66
Prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles	75
Sistemas de información para la salud, evidencia e investigación	82
Emergencias de salud	88
Liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras.....	97

I. Prefacio del Director

Al comienzo del bienio 2022-2023, la Región de las Américas y el mundo entero aún enfrentaban la mayor crisis de salud pública en un siglo: la pandemia de COVID-19. A medida que transcurrieron los meses, la transmisión empezó a disminuir y los países lentamente fueron dejando atrás la pandemia. Fue en esa coyuntura, en febrero del 2023, que asumí el cargo de Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Marcando el rumbo con el fin de *proteger, recuperar y construir para fortalecer* por medio del Presupuesto por Programas 2022-2023, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cambió su enfoque y pasó de la respuesta de emergencia a la cooperación técnica posterior a la pandemia. En el proceso, la Organización logró adaptarse al nuevo contexto y responder a las enseñanzas extraídas de la pandemia y a las prioridades de los países para emprender la recuperación en el período posterior a la COVID-19.

El presente informe nos brinda la oportunidad de hacer un balance de lo que hemos podido lograr juntos, así como de los obstáculos y los cuellos de botella que frenan el avance hacia el logro de nuestros objetivos. La mayor parte de los países y la Región en general no están bien encaminadas para alcanzar las metas del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 ni las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los resultados presentados en este informe deberían servir como llamado de atención para todas las personas que aspiran a crear una región con una población más saludable, una región que pueda acelerar el progreso hacia el desarrollo sostenible.

Con todo, hay mucho que celebrar y muchas razones para ser optimistas. Sobre la base de los cinco pilares estratégicos que he presentado en otras ocasiones, la OPS ha trabajado para introducir cambios en su cooperación técnica a fin de avanzar hacia el logro de la salud universal en la Región las Américas.¹ Con la puesta en marcha de la iniciativa OPS Adelante el año pasado, mejoramos nuestros procesos institucionales para que sean más eficientes y estén mejor adaptados a su propósito. Algunas iniciativas nuevas como la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas, junto con el progreso constante en la aplicación de intervenciones y enfoques de eficacia comprobada, pueden marcar una diferencia en la Región.

Me uno a nuestros Estados Miembros en la celebración de sus muchos logros históricos, presentados en este informe, los cuales se lograron con el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) y sus asociados. En el bienio 2022-2023, la Oficina ejecutó más de US\$ 1 000 millones, el nivel más alto de fondos jamás ejecutado, con el objetivo de brindar cooperación técnica centrada en los países y orientada a la obtención de resultados.

Quisiera expresar mi sincero agradecimiento a los Estados Miembros, a nuestros numerosos asociados y colaboradores, y al personal de la Oficina por su firme compromiso con la mejora de la salud y el bienestar en nuestra Región. Todos ustedes, en conjunto, han hecho posible lograr tanto a pesar de los desafíos. Como dijo nuestra estimada amiga y ex-Directora, la doctora Carissa F. Etienne (q.e.p.d): “Durante 120 años, la Región de las Américas se ha apoyado en la cooperación porque

¹ Los cinco pilares estratégicos están disponibles en: <https://www.paho.org/es/vision-dr-jarbas-barbosa>.

entendemos que nuestra salud, nuestra seguridad y nuestra prosperidad son interdependientes”.² Como Director, me comprometo a estar al frente de la Oficina en sus esfuerzos por responder en todo momento a ese llamado a la acción colectiva en el ámbito de la salud.

Hemos recorrido algo más de dos tercios del camino del Plan Estratégico 2020-2025. Si bien ya tenemos en la mira el próximo Plan Estratégico, no debemos olvidar que cada día se nos presenta una nueva oportunidad para un cambio positivo. De cara al futuro, insto a los Estados Miembros a que tengan en cuenta las enseñanzas extraídas en este informe y a plasmarlas en acciones que hagan una diferencia.

² Las palabras de la doctora Etienne se pueden encontrar en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-12-2022-carissa-f-etienne-120o-aniversario-ops-solidaridad-puede-ayudar-construir-futuro>.

II. Resumen

Panorama general

1. Al comienzo del bienio 2022-2023, la Región de las Américas y el mundo entero aún enfrentaban la mayor crisis de salud pública en un siglo: la pandemia de COVID-19. A medida que transcurrieron los meses, la transmisión empezó a disminuir y los países lentamente fueron dejando atrás la pandemia. Marcando el rumbo con el fin de *proteger, recuperar y construir para fortalecer* por medio del Presupuesto por Programas 2022-2023, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cambió su enfoque y pasó de la respuesta de emergencia a la cooperación técnica posterior a la pandemia. En el presente informe se documenta la ejecución por parte de la OPS del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (*Documento Oficial 359*) y el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023 (*Documento Oficial 363*) y modificaciones aprobadas en el documento CSP30/6).

2. En este informe de fin de bienio se pone de manifiesto la rendición de cuentas de la OPS respecto de los resultados y recursos a todos los niveles. Se documentan los progresos realizados en el bienio, así como los desafíos encontrados, las enseñanzas extraídas y las recomendaciones de cara al futuro. En estos momentos en que la OPS avanza en el bienio final del Plan Estratégico 2020-2025, este informe debe servir como una guía útil para hacer los ajustes necesarios en el rumbo a fin de cumplir con los compromisos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030.

Resultados principales

3. La Región de las Américas no está bien encaminada para alcanzar las metas a nivel del impacto establecidas en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, las metas de la ASSA2030, ni las metas relacionadas con la salud de los ODS. Al final del bienio 2022-2023, solo se había alcanzado una meta a nivel del impacto del Plan Estratégico y siete de los 28 indicadores a nivel del impacto (25%) estaban bien encaminados para que se alcancen las metas correspondientes para el 2025, siempre que se mantenga el impulso actual. En 14 indicadores (50%) se observa un progreso insuficiente y seis (21%) no pudieron ser calificados debido a que no había suficientes datos o se presentaron otros problemas con la medición. La situación fue similar a nivel de los resultados intermedios: se determinó que nueve de los 28 resultados intermedios del Plan Estratégico (32%) habían cumplido con las expectativas establecidas para el bienio 2022-2023, mientras que los 19 restantes (68%) las habían cumplido parcialmente. A nivel de los resultados inmediatos, se determinó que en 39 de los 102 resultados inmediatos del Presupuesto por Programas (38%) se habían cumplido las expectativas, mientras que en 50 (49%) se cumplieron parcialmente y en 13 (13%) no se cumplieron.

4. Entre los indicadores a nivel del impacto que no se cumplirán para el 2025 se encuentran la razón de mortalidad materna, la tasa de incidencia de la tuberculosis y la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH. Para lograr estas metas, se necesitan intervenciones sostenidas de eficacia comprobada a nivel comunitario, como mejorar la calidad de la atención en cada etapa de la atención de la salud materna, proporcionar tratamiento directamente observado para la tuberculosis e iniciar el tratamiento antiviral en las primeras etapas del embarazo para prevenir la transmisión perinatal de la infección por el VIH. Nuevas interrupciones o retrasos en estas intervenciones pondrán en peligro

los esfuerzos por alcanzar estas metas y se traducirán en altos costos humanos y de salud. Además, si bien es posible avanzar a nivel regional, es imperativo adoptar medidas aceleradas y coordinadas a nivel nacional y subnacional para reducir las disparidades entre los países y dentro de ellos.

5. La OPS ha seguido consolidando su posición como la principal autoridad de salud de la Región de las Américas a pesar de las incertidumbres mundiales, los panoramas políticos complejos y cambiantes, y un contexto socioeconómico cada vez más desigual. La pandemia dejó al descubierto las necesidades y vulnerabilidades de la Región en el ámbito de la salud. Al mismo tiempo, algunas voces políticas y comunidades afectadas están poniendo de relieve la necesidad crítica de priorizar algunos problemas como el cambio climático, la violencia y el aumento de las desigualdades en la Región. La OPS debe seguir potenciando su ventaja comparativa y aprovechando las oportunidades estratégicas para ampliar y profundizar la cooperación técnica que presta a los Estados Miembros, gestionando al mismo tiempo los riesgos y desafíos emergentes.

6. Los 28 resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 se han consolidado en siete grupos por área temática. A continuación se presentan los logros y desafíos más destacados de cada uno de estos grupos temáticos.

7. **Sistemas y servicios de salud, y curso de vida:** Las enseñanzas extraídas de la pandemia están guiando la transformación de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria de salud. La Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas ha intensificado las actividades de promoción y defensa de sistemas de salud basados en la atención primaria. Se observaron avances tangibles en 10 países que elaboraron hojas de ruta basadas en la evidencia a fin de fortalecer las funciones esenciales de salud pública. Con el fin de mejorar el acceso oportuno y asequible a medicamentos y tecnologías de buena calidad, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) introdujo nuevas esferas de cooperación técnica para avanzar en la producción de tecnologías sanitarias, aumentar la capacidad regional de investigación y desarrollo, y brindar apoyo en la generación de ecosistemas que propicien un mayor acceso a los insumos. Estos esfuerzos ayudaron a la Región a estar en una mejor posición para responder a las enseñanzas extraídas durante la pandemia. En este sentido, la OPS brindó apoyo en la ejecución del programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre transferencia de tecnología basada en el ARN mensajero en Argentina y Brasil. Durante el período inmediatamente posterior a la pandemia, los Fondos Rotatorios Regionales de la OPS facilitaron la compra y el acceso a vacunas, medicamentos y otros suministros esenciales de salud por un valor de más de US\$ 1 700 millones.³

8. **Determinantes de la salud y temas transversales:** Los Estados Miembros reafirmaron su compromiso con el logro del ODS 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades) con equidad en la salud mediante la aprobación de la *Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial* (documento CSP30/8). Reconociendo que el cambio climático es una amenaza importante para la salud, el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) presentó una nueva estrategia sobre este tema y 12 países pusieron en marcha planes nacionales de adaptación. El mecanismo de diálogos de saberes, un enfoque clave en la

³ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente informe se encuentran en dólares de Estados Unidos de América.

cooperación técnica de la Oficina, se aplicó en al menos 10 países y se adoptó en varios organismos de las Naciones Unidas y otros asociados, lo que refleja que se reconoce cada vez más la necesidad de integrar la diversidad cultural en la cooperación internacional. La OPS fue seleccionada para actuar como secretaría técnica de la nueva estructura de gobernanza de la Red de Trabajo Intersectorial y Participación Social para la Equidad en la Salud en la Región de las Américas, que se estableció en el 2023 con el fin de promover la actuación intersectorial y la participación comunitaria en la promoción de la equidad en la salud. La OPS también fortaleció el Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas, que ha crecido hasta abarcar a más de 3000 gobiernos locales de la Región.

9. **Enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo, malnutrición, salud mental, violencia y traumatismos:** La Oficina brindó apoyo a los Estados Miembros en la ampliación a mayor escala de intervenciones de eficacia comprobada en el marco de la iniciativa interprogramática Mejor Atención para las ENT, puesta en marcha por el Director en septiembre del 2023 para el período 2023-2030. Otros 13 países adoptaron el paquete técnico HEARTS, con lo que el número de países que están aplicando las mejores prácticas en la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares ascendió a 33. La Región continuó ocupando una posición líder y siendo fuente de inspiración en los esfuerzos mundiales para mejorar la alimentación y proteger la salud pública por medio de mecanismos y políticas regulatorias, como el uso de etiquetas de advertencia en la parte frontal de los envases, la aplicación de restricciones en el mercadeo de productos, la prohibición de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional y de bebidas azucaradas en las escuelas, y la aplicación de impuestos. Siguiendo las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel de la OPS sobre Salud Mental y COVID-19, la Oficina brindó a más de 140 000 trabajadores de la salud de 25 países capacitación sobre la integración de la salud mental en la atención primaria de salud.

10. **Prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles:** En el bienio 2022-2023 se renovó y se amplió la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades, haciendo hincapié en la integración de enfoques y en ir más allá de un enfoque centrado en las enfermedades para garantizar que los sistemas de salud puedan abordar las causas de fondo de las enfermedades. Un logro histórico fue la eliminación de la malaria y de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en Belice. Otro fue la reducción de la tasa regional de letalidad del dengue al nivel de 0,05% establecido como meta en el Plan Estratégico 2020-2025, que se logró en medio de una emergencia mundial por un brote de dengue gracias a estrategias innovadoras de control de vectores. La reverificación de la República Bolivariana de Venezuela como país libre de sarampión y la clasificación de Brasil como país pendiente de verificación constituyen buenos augurios de que la Región de las Américas recuperará su designación como libre de sarampión. Al 31 de diciembre del 2023, se alcanzó una cobertura de más del 70% con las vacunas contra la COVID-19 en la Región, con un total de 2 190 millones de dosis administradas a nivel regional. Esto fue posible gracias a la labor de los Estados Miembros por medio del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas y sus esfuerzos continuos por garantizar el acceso equitativo a las vacunas en toda la Región.

11. **Sistemas de información para la salud, evidencia e investigación:** Se registraron avances en la Región hacia la transformación digital del sector de la salud y los países mejoraron sus sistemas de información para la salud (IS4H, por su acrónimo en inglés), como se muestra en una evaluación integral de la madurez de estos sistemas. La Oficina siguió fortaleciendo y ampliando sus plataformas

para mejorar la toma de decisiones basadas en la evidencia y los datos en el ámbito de la salud pública. Entre estos sistemas de datos se encuentran varios portales, como los de Indicadores Básicos, Salud en las Américas, el ODS 3, Datos y Estadísticas de Inmunización, la Red de Políticas Basadas en Evidencia de las Américas y la Biblioteca Virtual de Salud. La Oficina también brindó cooperación técnica para aplicar progresivamente la ciencia de datos, así como la investigación y la innovación social en este campo, a fin de responder mejor a los desafíos de salud.

12. **Emergencias de salud:** La Oficina desempeñó un papel fundamental de apoyo a los países para controlar los brotes de COVID-19 y asimilar las enseñanzas extraídas de la pandemia, en especial el fortalecimiento de las actividades de preparación. A lo largo del bienio, la Oficina supervisó o gestionó la respuesta a 126 emergencias, incluidas siete emergencias prolongadas (entre ellas, la COVID-19) y 34 emergencias nuevas. La OPS amplió su red de vigilancia genómica, en consonancia con la estrategia regional, y consolidó la vigilancia integrada de la gripe, la COVID-19 y otras enfermedades causadas por virus respiratorios. En los años 2022 y 2023, los 35 Estados Partes cumplieron con la presentación del informe anual obligatorio a la OMS en virtud de lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional. Con el apoyo técnico de la Oficina, al menos siete países del Caribe lograron integrar normas "inteligentes" en algunos de sus establecimientos de salud; Barbados evaluó 10 establecimientos y Belice reacondicionó 8 centros.

13. **Liderazgo, gobernanza y funciones facilitadoras:** Tras la transición en el liderazgo sin contratiempos en febrero del 2023, el nuevo Director puso en marcha la iniciativa OPS Adelante, basada en las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 y de la grave crisis financiera que sufrió la OPS al mismo tiempo. En esta iniciativa se establece una visión que se basa en modernizar, innovar y simplificar las políticas, los procesos y los sistemas internos de la Organización a fin de fortalecer la gestión interna, los controles y la toma de decisiones de la Oficina. En el marco de la iniciativa OPS Adelante, la Oficina fomentó una cultura de eficiencia, transparencia y rendición de cuentas respecto de los resultados y los recursos a fin de aumentar su eficacia en todos los niveles. Se hizo mayor hincapié en las evaluaciones como mecanismo clave para determinar la eficacia de la labor de la Oficina, determinar las brechas que deben abordarse, mejorar el aprendizaje institucional y encontrar formas de reorientar los programas y las estrategias para obtener mejores resultados, tanto desde el punto de vista técnico como de gestión. A este respecto, se decidió poner a disposición de los Estados Miembros los informes de las evaluaciones.

14. Los enfoques interprogramáticos tuvieron un papel fundamental en la Oficina, al permitirle aprovechar las oportunidades que se presentan al prestar cooperación técnica, así como reducir los costos a largo plazo mediante intervenciones ampliadas más eficientes. Las mejores prácticas que han surgido de dos iniciativas interprogramáticas (la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades y la de Mejor Atención para las ENT) se han incorporado a los planes de trabajo correspondientes al bienio 2024-2025.

15. La ejecución del Presupuesto por Programas de la OPS aumentó considerablemente con respecto al bienio anterior. El Presupuesto por Programas total de la OPS para el bienio 2022-2023, según lo aprobado por los Estados Miembros, ascendía originalmente a \$688 millones. Sin embargo, posteriormente los Estados Miembros aprobaron modificaciones por medio de la resolución CSP30.R1, por lo que el presupuesto total pasó a ser de \$881,5 millones (\$679,5 millones para los programas básicos y \$202 millones para los programas especiales). Si bien el financiamiento general

del Presupuesto por Programas fue sólido, persistieron algunas brechas en áreas programáticas clave establecidas como prioritarias conjuntamente con los Estados Miembros. Al cierre del bienio, se habían ejecutado \$841,4 millones, es decir, el 95,4% del total del presupuesto aprobado. De los fondos disponibles, la Oficina asignó \$415,0 millones a nivel subregional y a nivel de país, lo que representa un 48% del total, por encima del 45% establecido en la *Política del presupuesto de la OPS*.

Conclusiones y recomendaciones

16. En el bienio 2022-2023 se observaron realidades complejas a nivel nacional, regional y mundial, configuradas por los panoramas políticos cambiantes, las dinámicas geopolíticas en evolución y una interconexión cada vez mayor. Son muchos los avances que han beneficiado a grandes sectores de la población en la Región, pero hay un aumento de la desigualdad y la inequidad en el acceso a la salud, la alimentación, el agua, la vivienda segura y otras condiciones básicas para la vida y el bienestar. Con el fin de lograr mejoras significativas en la salud de la población, todos los niveles de la Organización, junto con sus asociados, deben trabajar de la mano para cumplir el compromiso de reducir los efectos de los determinantes socioeconómicos de la salud, abordando cuestiones como la reducción de la pobreza y la mejora de la educación que están fuera de la competencia del sector de la salud.

17. En el informe se presentan 33 recomendaciones, agrupadas en torno a ocho ejes temáticos, que se resumen a continuación. Estas recomendaciones son las principales para acelerar tanto la recuperación pospandémica como el progreso en nuestra Región, y se basan en algunas importantes enseñanzas extraídas, desafíos encontrados y perspectivas brindadas por los Estados Miembros durante el período que se examina, principalmente:

- a) Abogar por la salud de una manera más decidida al nivel político más alto.
- b) Fortalecer la colaboración con otros sectores más allá del sector de la salud para ampliar el alcance de la cooperación técnica de la Oficina y generar sinergias que permitan abordar desafíos complejos en materia de salud.
- c) Continuar aprovechando la posición de la OPS como voz líder en el ámbito de la salud en la Región, sacando partido al aumento de la visibilidad y de la autoridad que ha logrado la Organización por su respuesta a la COVID-19.
- d) Abogar por una mayor inversión sostenible y estratégica en los sistemas de salud que estén basados en la atención primaria de salud, utilizando evidencia económica y de salud sólida y persuasiva. Participar de manera más visible en diálogos de alto nivel con los ministerios de salud y finanzas, las instituciones financieras internacionales y los donantes, en particular a nivel de país.
- e) Armonizar las estrategias y los programas relativos a la atención primaria de salud integrada y la salud digital, y ampliar a mayor escala los modelos innovadores de atención para lograr mejores resultados en materia de salud.
- f) Seguir consolidando el concepto y la práctica del trabajo interprogramático en la Oficina. Realizar pruebas con las mejores prácticas e incorporarlas en las herramientas de planificación para brindar a los Estados Miembros una respuesta mejor, de una manera más unificada e integrada.

-
- g) Profundizar en la comprensión de las diferencias entre los países y dentro de ellos, especialmente en lo que respecta a sus niveles de desarrollo económico, tecnológico y de salud. Estar preparados para la adaptación y la flexibilidad al prestar cooperación técnica en diferentes contextos, aprovechando al mismo tiempo las oportunidades para fortalecer la solidaridad y transmitir experiencias mutuamente beneficiosas en toda la Región.
 - h) Construir una OPS más fuerte que demuestre una mayor eficiencia, transparencia y rendición de cuentas por los resultados y los recursos, y que esté en mejores condiciones para brindar apoyo a los Estados Miembros con innovaciones en el campo de la salud pública.
 - i) Aplicar otras medidas que reflejen las enseñanzas extraídas de la pandemia, especialmente las planteadas en la evaluación de la respuesta de la OPS a la COVID-19, así como las enseñanzas de otras evaluaciones.
 - j) Seguir aprovechando las buenas prácticas e innovaciones que se han puesto de relieve en el bienio 2022-2023.

III. Introducción

18. En la resolución CD57.R2 (2019) se solicitó al Director de la Oficina que informara a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre la ejecución del Plan Estratégico 2020-2025, incluidos sus presupuestos por programas, mediante evaluaciones bienales del desempeño. En este documento se presenta la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas 2022-2023 y el segundo informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico 2020-2025. La evaluación de fin de bienio es uno de los instrumentos principales de transparencia y rendición de cuentas programáticas de la Organización.

19. Por medio del Presupuesto por Programas 2022-2023, la Organización trabajó de forma colaborativa con los Estados Miembros a fin de *proteger, recuperar y construir para fortalecer* los sistemas de salud a medida que se recuperaban de la pandemia de COVID-19. Esta evaluación constituye una oportunidad clave para hacer un balance colectivo del progreso alcanzado, de los logros en materia de salud y de las brechas que subsisten en la Región de las Américas, como también de los desafíos, las enseñanzas, los riesgos y las oportunidades que depara el futuro. En este informe se detalla la labor de la OPS en apoyo de los logros alcanzados en los países y territorios, y se evalúa su éxito en la ejecución del Presupuesto por Programas 2022-2023. Las enseñanzas y las recomendaciones que surjan de esta evaluación orientarán las intervenciones durante el bienio 2024-2025, el último para completar la ejecución del Plan Estratégico 2020-2025. También servirán como insumo clave a medida que la Organización elabore su próximo Plan Estratégico para el período 2026-2031.

20. En esta evaluación de fin de bienio se ha mantenido la buena práctica de que los Estados Miembros y la Oficina realicen una evaluación conjunta para medir el logro de los resultados. Este proceso conjunto actualmente está en curso, por lo que este informe preliminar, que se presenta al Comité Ejecutivo en su 174.ª sesión, incluye resultados provisionales basados en las evaluaciones iniciales que han realizado los equipos a nivel de país, subregionales y regionales dentro de la Oficina. El informe que se presentará al 61.º Consejo Directivo contendrá los resultados finales de la evaluación conjunta.

21. El informe se ha dividido en ocho secciones y comienza con el prefacio, un resumen y esta introducción. En la sección IV, que figura a continuación, se ofrece información actualizada sobre el estado de los resultados, con algunas apreciaciones sobre las oportunidades para abordar las causas de fondo de los problemas detectados. En la sección V se cubre el financiamiento y la ejecución del Presupuesto por Programas 2022-2023, y en la sección VI se explica la forma en que trabajó la Oficina para gestionar los riesgos a lo largo del bienio. En la sección VII se abordan las esferas en las que la Oficina está trabajando para demostrar su rendición de cuentas respecto de los resultados y los recursos y en la sección VIII se examinan las enseñanzas extraídas y se formulan recomendaciones, seguidas de las conclusiones.

En el anexo se presentan los principales logros y desafíos encontrados en cada uno de los siete grupos temáticos de los resultados intermedios,⁴ así como el impacto sobre el terreno, que muestra lo que se puede lograr cuando se adoptan medidas innovadoras con el apoyo de la Oficina y otros asociados. Para la versión de este informe que se presentará al 61.º Consejo Directivo, habrá por primera vez un portal de presentación de los resultados, que proporcionará un mayor impacto visual y facilitará la consulta.

⁴ En vista de la interconexión entre los resultados intermedios, y para ofrecer una perspectiva más integral, los 28 resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS se han consolidado en siete grupos por área temática. Estos grupos temáticos permiten adoptar un enfoque más integrado de la gestión y la ejecución de los resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025, ya que abarcan todos los procesos de planificación, seguimiento y evaluación del desempeño y presentación de informes. Este enfoque se introdujo por primera vez en el *Informe de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021/Primer informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025* (documentos CSP30/7 y Add. I [2022]). Tras la reestructuración institucional del 2023, se modificó la composición de algunos grupos temáticos y el número se redujo de ocho a siete.

IV. Progreso hacia el logro de los resultados del Plan Estratégico 2020-2025 y del Presupuesto por Programas 2022-2023

22. En el Plan Estratégico 2020-2025 se estableció un conjunto de 28 indicadores a nivel del impacto con 35 metas.⁵ También se establecieron 28 resultados intermedios, que se miden por medio de 105 indicadores.⁶ En el Presupuesto por Programas 2022-2023 se establecieron 102 resultados inmediatos que contribuyen al logro de los resultados intermedios y que se midieron por medio de 146 indicadores, con los cuales se les dio seguimiento.⁷ En la cadena de resultados del Plan Estratégico se define que el impacto, los resultados intermedios y los resultados inmediatos establecidos requieren la intervención conjunta de la Oficina y los Estados Miembros, junto con los asociados. Con este fin, la Oficina entregó productos y servicios que se definen en los planes operacionales correspondientes al bienio 2022-2023. Gracias a la ejecución conjunta de estos planes en todas las entidades, la Oficina contribuyó al logro de los resultados de nivel superior (resultados inmediatos, resultados intermedios, resultados a nivel del impacto), como se detalla en las secciones siguientes.

Estado de los indicadores a nivel del impacto

23. En la última evaluación, que se realizó en el 2022 y abarcó el bienio 2020-2021, 13 de los 28 indicadores a nivel del impacto incluían datos que cubrían el período de la pandemia. Estos datos demuestran claramente algunas de las repercusiones secundarias de la pandemia, como la interrupción de los servicios de atención de salud. En el caso de otros indicadores, la reducción de la capacidad de suministrar datos actualizados afectó negativamente la capacidad de proporcionar métricas de salud. Entre estos indicadores se encuentran seis vinculados a las estimaciones de mortalidad (indicadores a nivel del impacto 7, 9 al 11, 13 y 14), debido a los retrasos en las estimaciones mundiales de la OMS sobre la mortalidad.

24. Como se muestra en la figura 1 y en el cuadro 1, solo un indicador a nivel del impacto ya ha alcanzado la meta establecida para el 2025: el indicador 23, sobre la tasa de letalidad por dengue, una indicación de la efectividad de las estrategias de control de vectores. Es probable que se alcancen las metas de otros siete indicadores (25%) si se mantienen con determinación los esfuerzos actuales (1 al 4, 15, 22 y 24).⁸ Sin embargo, en 14 de los indicadores (50%) el progreso hacia el logro de las metas establecidas para el 2025 es insuficiente, mientras que seis indicadores (21%) no pueden calificarse debido a la falta de datos disponibles u otros problemas en la medición. Ahora que la situación de la salud posterior a la pandemia está volviendo a un estado más normal, es evidente que los países disponen muy poco tiempo para tomar las medidas correctivas necesarias para avanzar hacia el logro de las metas establecidas para el 2025.

⁵ Se entiende por impacto el cambio sostenible en la salud de la población, como la mejora de la salud y el bienestar, y la reducción de las brechas en cuanto a la morbilidad, la mortalidad y la equidad.

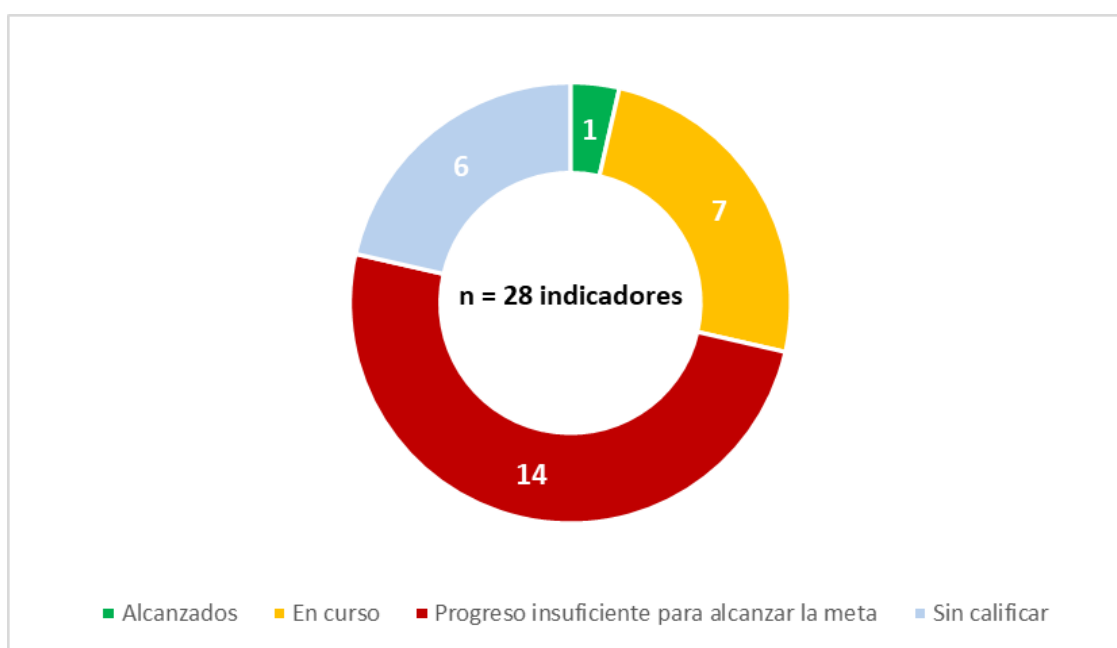
⁶ Los resultados intermedios son cambios colectivos o individuales en los factores que afectan la salud de la población, como el aumento del acceso a los servicios o su cobertura, el aumento de la capacidad de los sistemas de salud y la reducción de los riesgos relacionados con la salud.

⁷ Los resultados inmediatos son los resultados específicos que se obtendrán en el bienio, como políticas, estrategias, planes, leyes, programas, servicios, normas y directrices.

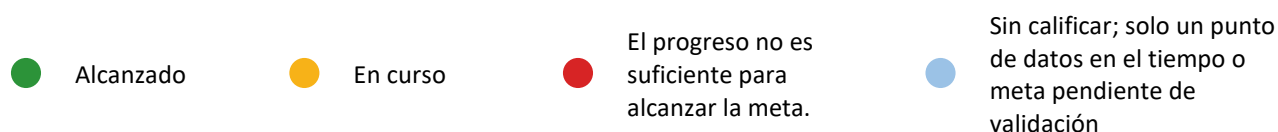
⁸ El indicador 24 (eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas) está desglosado por enfermedad, pero se cuenta como un solo indicador, como se muestra en el cuadro 1.

25. En el portal de presentación de los resultados habrá información adicional a disposición del 61.º Consejo Directivo, incluido un análisis detallado de cada indicador, con la tendencia de los últimos 20 años y las proyecciones estimadas hasta el final del período que abarca el Plan Estratégico 2020-2025. Además, en el portal se presentarán recomendaciones para actualizar los métodos de medición, así como para actividades programáticas que puedan realizarse como parte de los esfuerzos por acelerar el progreso hacia el logro de las metas, en consonancia con las mejores prácticas en la gestión basada en resultados.

Figura 1. Estado de las metas de los indicadores a nivel del impacto, diciembre del 2023 (resumen)







Cuadro 1. Estado de las metas de los indicadores a nivel del impacto a diciembre del 2023 (información detallada)



Calificación	Indicador del impacto	Línea de base (año)	Meta 2025	Estado (año)
●	1. Reducción de las desigualdades en materia de salud dentro de los países	No disponible (2019)	17 países	15 países (2022)
●	2. Esperanza de vida ajustada en función del estado de salud	65,8 años (2019)	66,4 años	65,8 años (2019)
●	3. Tasa de mortalidad neonatal	8,1 muertes por 1000 nacidos vivos (2017)	6,9 muertes por 1000 nacidos vivos	7,3 muertes por 1000 nacidos vivos (2021)

Calificación	Indicador del impacto	Línea de base (año)	Meta 2025	Estado (año)
●	4. Tasa de mortalidad en menores de 5 años	14,4 muertes por 1000 nacidos vivos (2017)	11,8 muertes por 1000 nacidos vivos	12,9 muertes por 1000 nacidos vivos (2021)
●	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, 2010-2016)	90%	5 de 20 países con prevalencia superior al 90% (2020) Sin calificar
●	6. Razón de mortalidad materna	58,3 muertes por 1000 nacidos vivos (2015)	35,0 muertes por 1000 nacidos vivos	68,0 muertes por 1000 nacidos vivos (2020)
●	7. Tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud	93,2 muertes por 100 000 habitantes* (2018)	77,6 muertes por 100 000 habitantes*	92,2 muertes por 100 000 habitantes* (2019)
●	8. Proporción de adultos mayores de 65 años que dependen de cuidados	8,0% (2010)	6,5%	2 de 26 países alcanzaron la meta (2020)
●	9. Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas*	14,6% (2016)	11,7%	14,0% (2019)
●	10. Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino	7,0 muertes por 100 000 mujeres* (2015)	4,6 muertes por 100 000 mujeres*	6,3 muertes por 100 000 mujeres* (2019)
●	11. Tasa de mortalidad por homicidio en jóvenes de 15 a 24 años	34,0 muertes por 100 000 jóvenes de 15 a 24 años (2015)	32,0 muertes por 100 000 jóvenes de 15 a 24 años	34,3 muertes por 100 000 jóvenes de 15 a 24 años (2019)
●	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	7,0% (2018)	7,0% (sin aumento)	Ninguno de los 28 países alcanzó la meta (2018)
●	13. Número de muertes debidas a traumatismos causados por el tránsito	154 000 muertes; 14,82 muertes por 100 000 habitantes* (2016)	123 000 muertes; 10,85 muertes por 100 000 habitantes	145 090 muertes; 14,40 muertes por 100 000 habitantes (2021)
●	14. Tasa de mortalidad por suicidio	8,2 muertes por 100 000 habitantes (2014)	7,4 muertes por 100 000 habitantes*	8,9 muertes por 100 000 habitantes (2019)
●	15. Tasa de incidencia del sarampión	15,74 casos por 1 000 000 de habitantes (2018)	0 casos por 1 000 000 de habitantes	0,07 casos por 1 000 000 de habitantes (2023)
●	16. Tasa de incidencia de la infección por el VIH	0,19 casos por 1000 habitantes (2017)	0,09 casos por 1000 habitantes	0,15 casos por 1000 habitantes (2022)

Calificación	Indicador del impacto	Línea de base (año)	Meta 2025	Estado (año)
●	17. Tasa de transmisión materno-infantil del VIH	19,95% de los nacimientos en mujeres con infección por el VIH* (2017)	2% de los nacimientos en mujeres con infección por el VIH	18,07% de los nacimientos en mujeres con infección por el VIH (2022)
●	18. Tasa de incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos)	2,1 casos por 1000 nacidos vivos (2017)	0,5 casos por 1000 nacidos vivos	2,3 casos por 1000 nacidos vivos (2019)
●	19. Tasa de mortalidad debida a hepatitis viral crónica	9,73 muertes por 100 000 habitantes* (2017)	5,35 muertes por 100 000 habitantes	9,99 muertes por 100 000 habitantes (2019)
●	20. Tasa de incidencia de la tuberculosis	27,4 casos por 100 000 habitantes* (2015)	13,8 casos por 100 000 habitantes*	31,4 casos por 100 000 habitantes (2022)
●	21. Tasa de incidencia de la malaria	0,83 casos por 1000 habitantes* (2015)	0,19 casos por 1000 habitantes	0,78 casos por 1000 habitantes (2022)
●	22. Número de países con endemicidad en el 2015 que mantienen o logran la eliminación de la malaria	3 de 21 países (2018)	6 de 21 países	4 de 21 países (2023)
●	23. Tasa de letalidad del dengue	0,056% (2018-2018)	0,050%	0,050% (2023)
●	24. Eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en los países y territorios			
●	a. Tracoma	1 de 5 países (2019)	3 de 5 países	1 de 5 países (2023)
●	b. Enfermedad de Chagas	17 de 21 países (2019)	21 de 21 países	17 de 21 países (2023)
●	c. Rabia humana transmitida por el perro	32 de 35 países (2019)	35 de 35 países	32 de 35 países (2023)
●	d. Lepra	17 de 23 países (2019)	23 de 23 países	17 de 23 países (2023)
●	e. Teniasis o cisticercosis humana	0 de 16 países (2019)	3 de 16 países	0 de 16 países (2023)
●	f. Filariasis linfática	3 de 7 países (2019)	5 de 7 países	3 de 7 países (2023)
●	g. Oncocercosis	4 de 6 países (2019)	6 de 6 países	4 de 6 países (2023)
●	h. Esquistosomiasis	3 de 10 países (2019)	5 de 10 países	3 de 10 países (2023)

Calificación	Indicador del impacto	Línea de base (año)	Meta 2025	Estado (año)
	25. Número de infecciones del torrente sanguíneo por 1000 pacientes al año causadas por microorganismos resistentes a los carbapenémicos	1,185 infecciones por 1000 pacientes (2015)	1,067 infecciones por 1000 pacientes	4 de los 6 países de la iniciativa de vigilancia reforzada presentaron a la OPS datos sobre la resistencia a los antimicrobianos en cepas aisladas (2022)
	26. Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del aire en el hogar y el ambiente	36,30 muertes por 100 000 habitantes* (2019)	34,45 muertes por 100 000 habitantes*	12 de 33 países no han alcanzado la meta (2019)
	27. Tasa de mortalidad atribuida al agua contaminada, el saneamiento inseguro y la falta de higiene	5,0 muertes por 100 000 habitantes* (2019)	3,97 muertes por 100 000 habitantes*	11 de 33 países no han alcanzado la meta (2019)
	28. Tasa de mortalidad debida a desastres por 100 000 habitantes	Por determinarse	Al menos una reducción de 10% con respecto a la línea de base	Sin calificar (véanse los detalles en el anexo).

* Tras la última evaluación en el 2022, la Oficina recibió información actualizada que requirió un cambio en la línea de base o la meta.

Estado de los resultados intermedios e inmediatos

26. La evaluación provisional de los resultados intermedios e inmediatos, incluidos los indicadores correspondientes, se basa en un examen interno realizado por la Oficina. Como se muestra en la figura 2, en nueve de los 28 resultados intermedios (32%) se han cumplido las expectativas para el bienio 2022-2023, mientras que en los otros 19 (68%) se han cumplido parcialmente. Asimismo, en la figura 3 puede observarse que en 39 de los 102 resultados inmediatos (38%) se han cumplido las expectativas para el bienio 2022-2023, en 50 (49%) se han cumplido parcialmente y en 13 (13%) no se han cumplido.⁹

⁹ En los últimos bienios se ha presentado información sobre la evaluación de los indicadores de resultados inmediatos. Sin embargo, en esta evaluación del bienio 2022-2023 es la primera vez que estos resultados se evalúan de la misma manera que los resultados intermedios, lo que proporciona una capa adicional de información sobre el desempeño.

Figura 2. Estado de los resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025 (evaluación provisional realizada por la Oficina)

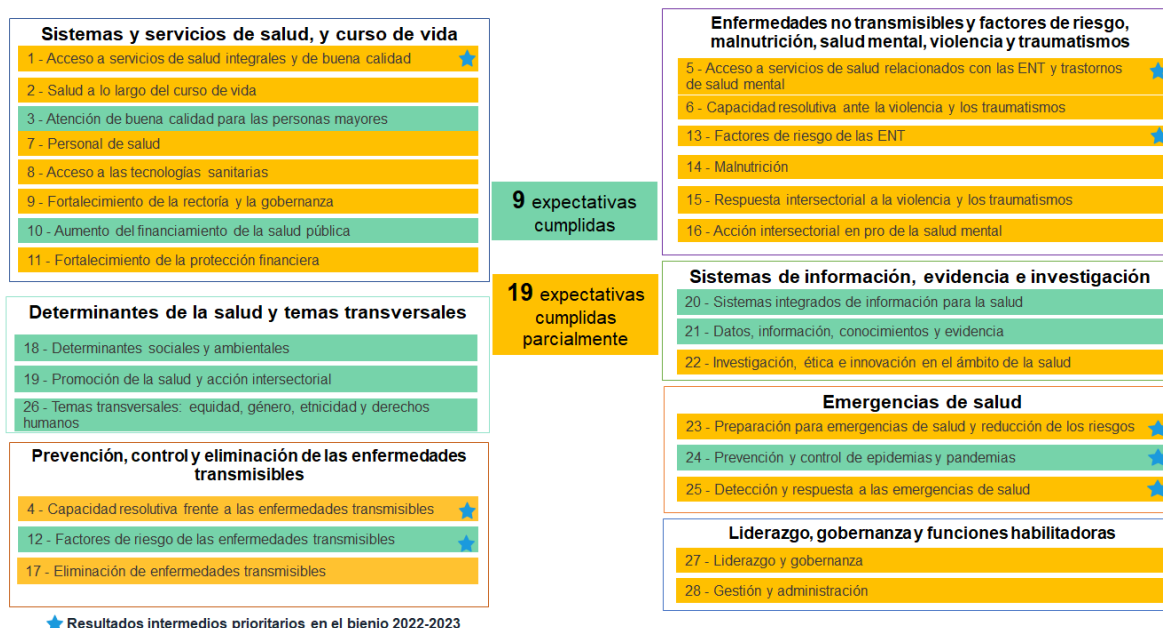
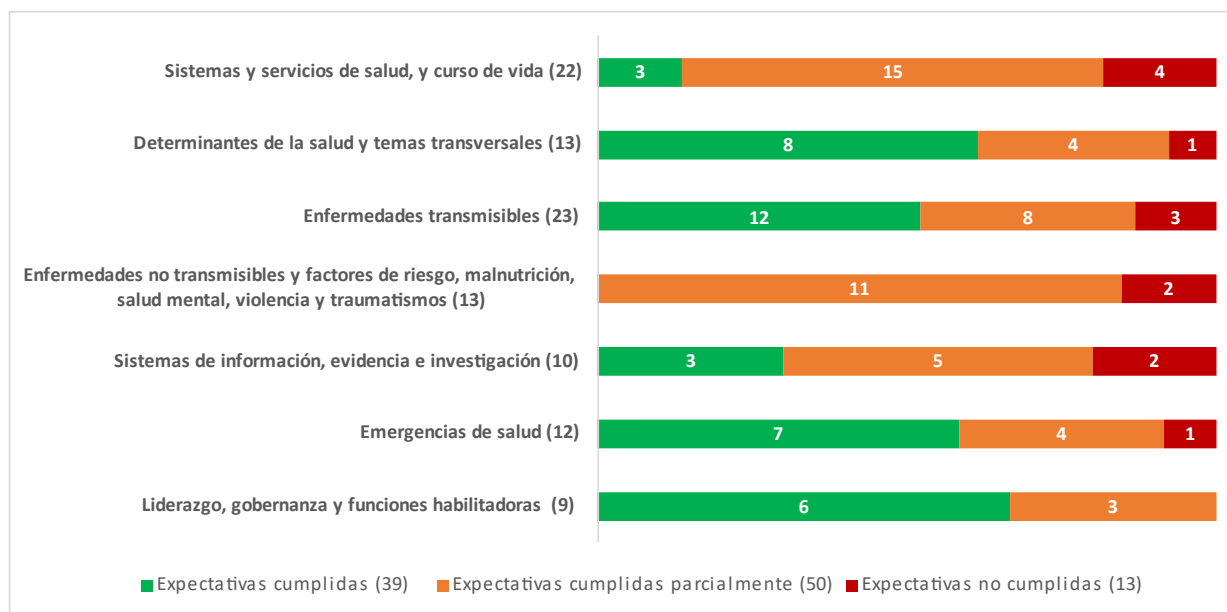


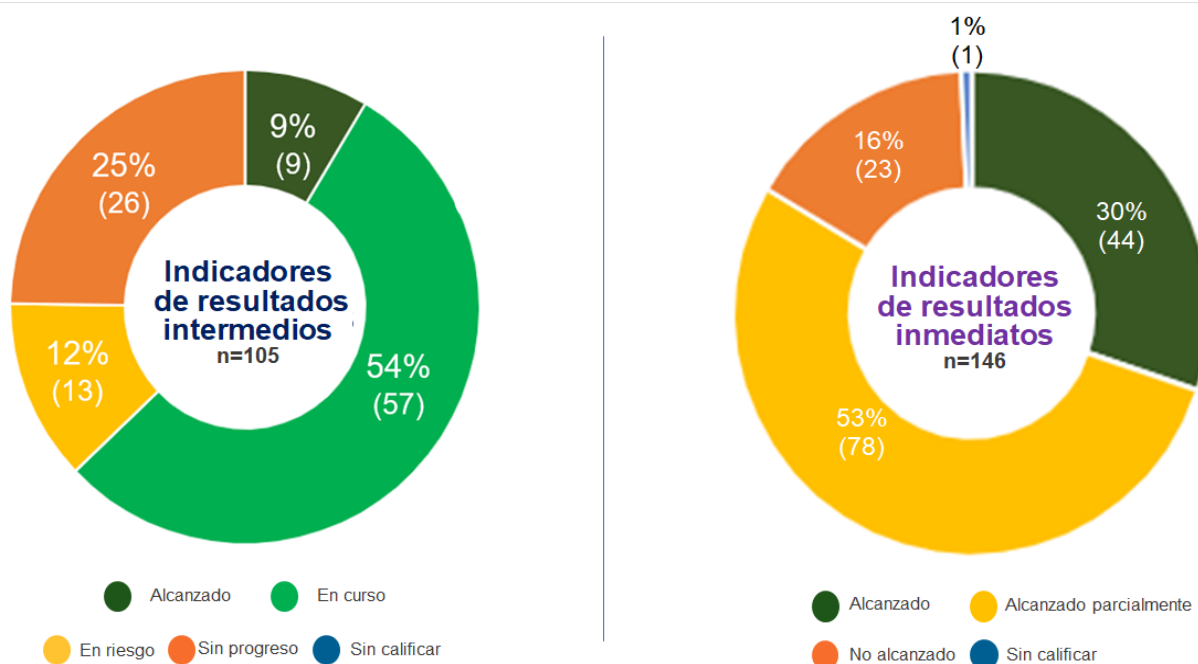
Figura 3. Estado de los resultados inmediatos del Presupuesto por Programas 2022-2023 (evaluación provisional realizada por la Oficina)



27. A fines del 2023, la Región había avanzado considerablemente hacia el logro de las metas establecidas en los indicadores de resultados intermedios e inmediatos, como se desprende de los resultados de la evaluación interna de la Oficina. Como se muestra en la figura 4, 66 de los 105 indicadores de resultados intermedios (63%) se alcanzaron (9%) o están en curso (54%). Trece (12%) se consideraron en riesgo y en 26 (25%) no se ha registrado ningún progreso. En la figura 3 también se muestra que 44 de los 146 indicadores de resultados inmediatos (30%) se alcanzaron, mientras que 78 (53%) se consideraron parcialmente alcanzados y 23 (16%) no mostraron ningún

progreso. Uno de los indicadores de resultados inmediatos (1%) no se calificó y se basará en la evaluación conjunta con los Estados Miembros. Las evaluaciones detalladas de este y del resto de los indicadores estarán disponibles en el portal de presentación de los resultados cuando el informe se presente al 61.º Consejo Directivo, que se celebrará del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2024.

Figura 4. Estado de los indicadores de resultados intermedios e inmediatos (evaluación provisional realizada por la Oficina)



Análisis

28. A medida que los sistemas de salud de los países volvieron a la prestación normal de servicios y reanudaron el seguimiento sistemático de datos estadísticos e información administrativa en el ámbito de la salud, fue posible tener una imagen más clara de la situación de la salud en la Región en el período posterior a la pandemia.¹⁰ Si bien se han logrado avances significativos en todos los niveles de la cadena de resultados, la evaluación provisional revela que el progreso es insuficiente en los niveles superiores. La trayectoria general de varios indicadores a nivel del impacto indica que el avance hacia el logro de las metas a nivel del impacto establecidas en el Plan Estratégico 2020-2025 está en riesgo, y solo quedan dos años del período que abarca este Plan Estratégico para cambiar el rumbo. Si se mantienen las tendencias actuales, es poco probable que se alcance el 50% de las metas a nivel del impacto y alrededor del 25% de las metas de los resultados intermedios para fines del 2025. Las metas de la ASSA2030 y los ODS también están en peligro.

29. Varios indicadores a nivel del impacto muestran una tendencia preocupante. Uno de ellos es la razón de mortalidad materna: la meta para el 2025 es de 35 muertes por 100 000 nacidos vivos (basada en la meta de 30 muertes establecida en la ASSA2030), pero en el 2020 la razón regional fue de 68,0 muertes por 100 000 nacidos vivos, superior a la línea de base de 58,3 del 2015.

¹⁰ El 5 de mayo del 2023, la OMS declaró el fin de la pandemia de COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional, por lo que se considera que a partir de esta fecha es el "período posterior a la pandemia".

Hay otros 10 indicadores que son motivo de gran preocupación, incluidos los relacionados con el cáncer cervicouterino, el homicidio en jóvenes, los traumatismos causados por el tránsito, el suicidio y la incidencia de la infección por el VIH, entre otros. Además, incluso en esta situación en la que las tendencias regionales están a la zaga, persisten disparidades importantes entre los países y dentro de ellos, particularmente en los ocho países clave a los que la Oficina brinda un apoyo diferenciado. Estas brechas y disparidades exigen medidas aceleradas y coordinadas a nivel nacional, subnacional y regional, con enfoques centrados en aquellas prioridades estratégicas que son esenciales para avanzar hacia el logro de las metas.

30. De los ocho resultados intermedios que los Estados Miembros en conjunto calificaron como prioritarios para el bienio 2022-2023, en solo dos se cumplieron las expectativas: los resultados intermedios 12 (factores de riesgo de las enfermedades transmisibles) y 24 (prevención y control de epidemias y pandemias). En el caso de los otros seis resultados intermedios prioritarios, las expectativas se cumplieron parcialmente: 1 (acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad), 4 (capacidad resolutoria frente a las enfermedades transmisibles), 5 (acceso a servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles [ENT] y los trastornos de salud mental), 13 (factores de riesgo de las ENT), 23 (preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos) y 25 (detección y respuesta a las emergencias de salud).

31. En los resultados intermedios que, según la evaluación, se considera que se han cumplido parcialmente las expectativas hubo avances desiguales debido a los recursos limitados, el impacto de la COVID-19 y las barreras sistémicas que no permiten ampliar la escala de las intervenciones. A pesar de algunas iniciativas interprogramáticas prometedoras e intervenciones innovadoras que han arrojado algunos resultados, el logro de las metas por parte de los Estados Miembros con el apoyo de la Oficina y los asociados ha resultado difícil en el contexto posterior a la COVID-19. La dificultad para alcanzar las metas a nivel del impacto y las de los resultados intermedios se debe a una serie de factores que van más allá de la capacidad de resolución de la Oficina. El resultado intermedio 5, por ejemplo, implica un conjunto de tareas amplio y complejo, con indicadores ambiciosos que requieren un período más largo para que los cambios se puedan materializar. En el caso del resultado intermedio 23, la escasez de financiamiento y las persistentes deficiencias en las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional a nivel nacional impiden que se alcancen plenamente las metas relativas a la preparación para las emergencias.

32. Los problemas específicos que obstaculizan el progreso en cada grupo temático de resultados intermedios varían, pero hay algunas cuestiones comunes en todos los grupos temáticos. Entre ellas figuran los niveles desiguales de compromiso político para abordar las áreas prioritarias, la capacidad institucional limitada, la acción intersectorial insuficiente y la atención insuficiente prestada a la necesidad de abordar las inequidades en materia de salud. También son importantes los puntos débiles de los sistemas de información y la falta de sistemas de datos integrados para conectar la información sobre los determinantes de la salud con los resultados de salud de manera desglosada. Por último, los recursos financieros y humanos de los Estados Miembros muchas veces son insuficientes para apoyar una labor de la magnitud y el alcance necesarios para fortalecer los servicios. En el anexo se proporcionan más detalles sobre los logros, los desafíos y el impacto sobre el terreno por grupo temático de resultados intermedios.

33. A nivel de resultados inmediatos, que representan el compromiso de dos años en el ciclo del Presupuesto por Programas, el desempeño entre los grupos temáticos de resultados intermedios es desigual. La colaboración entre la Oficina y los Estados Miembros ha dado lugar a numerosos avances en materia de políticas, estrategias, planes y herramientas. El reto consiste en traducirlos en cambios colectivos e individuales en los factores que afectan la salud y el bienestar de la población en general, como el incremento de la capacidad nacional, el aumento de la cobertura de los servicios o del acceso a los servicios, y la reducción de los riesgos relacionados con la salud.

34. En este contexto, es fundamental fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y reforzar la capacidad de los países para actuar en los determinantes sociales de la salud. La adopción de intervenciones de eficacia comprobada y de gran impacto puede generar mejores resultados y un mayor impulso. Entre ellas se encuentran, por ejemplo, las intervenciones en el marco de la iniciativa "Todas las mujeres, todos los niños", que han tenido éxito al brindar apoyo en la reducción de las tasas de mortalidad neonatal y en menores de 5 años, y las de la iniciativa HEARTS, que han mejorado la capacidad de los servicios de salud para hacer frente a las enfermedades cardiovasculares. También es esencial reorganizar las prioridades de la agenda de salud. Es necesario centrarse en prevenir las muertes evitables y, al mismo tiempo, promover la buena salud y el bienestar, particularmente en los grupos en situación de vulnerabilidad, a fin de evitar la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad.

35. En los casos en que se cumplieron las expectativas, entre los factores que contribuyeron al éxito se encontraron la adopción de intervenciones intersectoriales y un enfoque interdisciplinario en la respuesta a los brotes, integrando la epidemiología, la microbiología, el manejo clínico, la prevención y el control de infecciones, y la atención a la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. También fue importante la integración de los determinantes sociales de la salud, al vincularlos con la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades y con la iniciativa Mejor Atención para las ENT. Reconociendo los vínculos entre la salud y la economía, los países desplegaron recursos adicionales para aumentar y mejorar la inversión pública en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Con el apoyo de la Oficina, las enseñanzas extraídas de la pandemia se incorporaron a las reformas del sistema de salud e influyeron en el desarrollo de otras iniciativas, como las destinadas a ampliar la capacidad de producción de tecnologías sanitarias.

36. Con respecto a la reducción de las brechas de desigualdad dentro de los países, el indicador a nivel del impacto 1 muestra que los países de la Región están avanzando hacia el logro de la visión del Plan Estratégico 2020-2025. Desde la evaluación que se realizó en el 2022, ha habido un aumento considerable en el número de países que cumplen con este indicador, que ha pasado de 4 a 15. Al aplicarse a análisis subnacionales, las métricas sobre desigualdad pueden arrojar hallazgos significativos que ayuden a los responsables de la planificación de la salud a establecer prioridades entre los objetivos y mejorar las intervenciones.

37. Por último, la evaluación de estos resultados también ha mostrado la importancia de seleccionar indicadores basados en los criterios conocidos como SMART (específicos, medibles, viables, pertinentes y con plazos), establecer objetivos realistas, e invertir en sistemas de información que puedan producir datos oportunos, exactos, de alta calidad y desglosados. Esta evaluación ofrece la oportunidad de examinar los indicadores del Plan Estratégico 2020-2025 y servirá de base para la elaboración del próximo plan estratégico de la OPS.

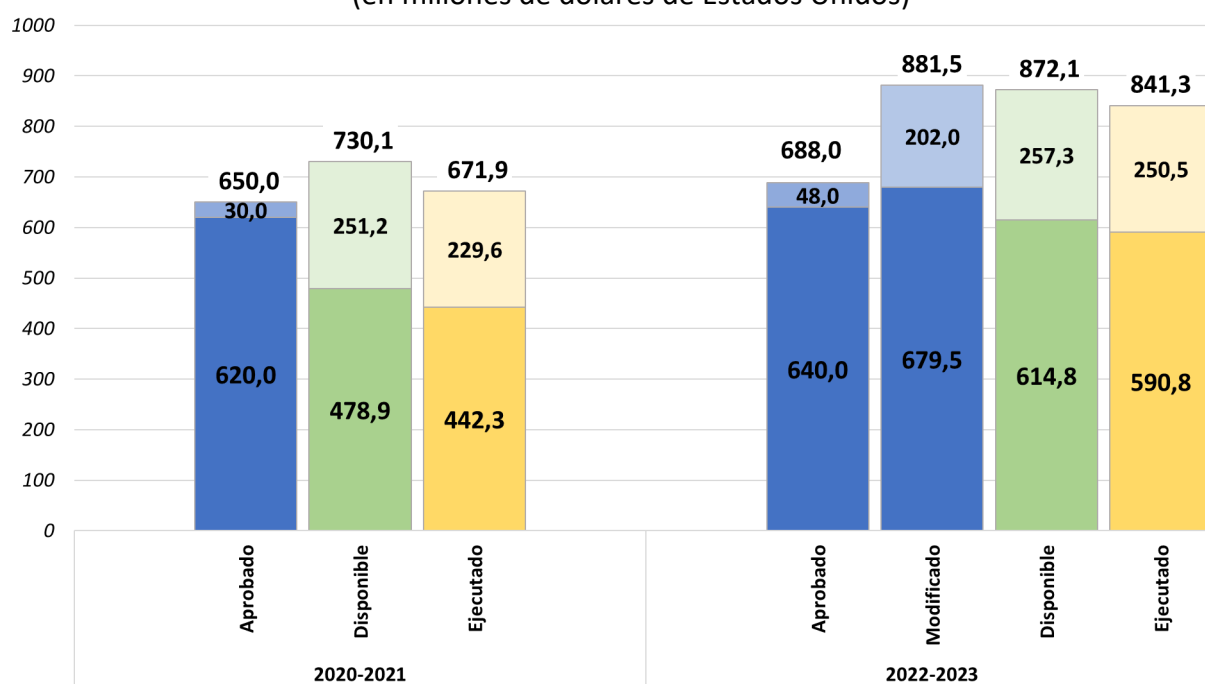
V. Financiamiento y ejecución del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023

38. En septiembre del 2021, los Estados Miembros aprobaron el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023, que ascendía a \$688 millones, de los cuales \$640 millones correspondían a los programas básicos y \$48 millones a los programas especiales y emergencias. Posteriormente, en el 2022, los Estados Miembros aprobaron una modificación de este presupuesto por programas por medio de la resolución CSP30.R1, a fin de aumentar el total a \$881,5 millones, con \$679,5 millones para los programas básicos y \$202 millones para los programas especiales. Estos cambios fueron necesarios debido al aumento de la cooperación técnica relacionada con la respuesta a la pandemia de COVID-19, lo que se refleja en el segmento de los programas especiales y emergencias del presupuesto, y en los cambios en la asignación de la OMS a la Región de las Américas.

39. En la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2022, los Estados Miembros aprobaron la revisión propuesta del Presupuesto por Programas de la OMS 2022-2023 (resolución WHA74.3), con un aumento general del presupuesto de la OMS de \$604,4 millones. Este aumento incluyó un ajuste de \$39,5 millones en la asignación de la OMS a la Oficina Regional para las Américas (AMRO), que pasó de \$252,6 millones a \$292,1 millones, es decir, un 16% más que en el presupuesto inicial aprobado para el bienio 2022-2023.

40. Como se muestra en la figura 5, del total del presupuesto por programas aprobado, los fondos disponibles para ejecución ascendían a \$872,1 millones, incluidos \$614,9 millones para los programas básicos (que representaban el 96,2% del presupuesto básico aprobado) y \$257,3 millones para programas especiales, cifra que excedía los \$202 millones aprobados. Al cierre del bienio se habían ejecutado íntegramente \$841,4 millones (\$590,9 millones para los programas básicos y \$250,5 millones para los programas especiales), es decir, el 95,4% del total del presupuesto aprobado. Este nivel de ejecución es muy superior al observado en el bienio anterior, y los programas básicos muestran una ejecución un 34% mayor (\$590,9 millones en comparación con \$442,3 millones del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021).

**Figura 5. Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 y 2022-2023:
panorama del presupuesto y su ejecución**
(en millones de dólares de Estados Unidos)



Segmentos inferiores: programas básicos

Segmentos superiores (en un color más claro): programas especiales y emergencias

Financiamiento del Presupuesto por Programas 2022-2023

41. En el bienio 2022-2023, la OPS obtuvo un total de \$937,2 millones, es decir, un 6% (\$55,7 millones) por encima del financiamiento del presupuesto total aprobado en su forma modificada.¹¹ Los programas básicos recibieron el 96,2% de los fondos (\$653,6 millones de los \$679,5 millones aprobados). Los programas especiales recibieron \$283,6 millones, un 40,4% más que el monto proyectado a modo indicativo. De estos recursos, el 91% (\$257 millones) se destinó a la respuesta a brotes y crisis para abordar la pandemia de COVID-19 y otras emergencias de salud. Debido a los fondos adicionales para la respuesta a brotes y crisis, el presupuesto por programas total estuvo sobrefinanciado, como se señaló anteriormente. Sin embargo, debido a que los recursos se movilaron en momentos diferentes, no todos los fondos estuvieron disponibles para su ejecución, de modo que hubo una disparidad entre el financiamiento total y los fondos disponibles para su ejecución.

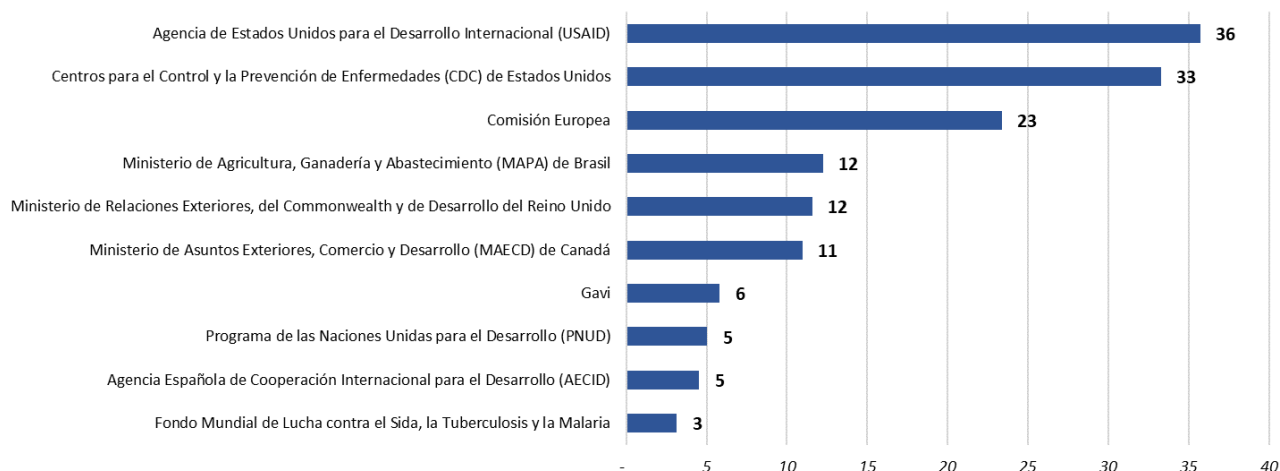
42. **Las contribuciones señaladas y los ingresos varios presupuestados** constituyeron el 24% del total de los fondos previstos para financiar el presupuesto por programas. En vista de que las contribuciones señaladas se consideran compromisos financieros de los Estados Miembros, se cuentan como “fondos disponibles” en su totalidad desde el comienzo del bienio. Esto pone de relieve la importancia de recibir puntualmente los pagos de las contribuciones señaladas de los

¹¹ El financiamiento representa los fondos obtenidos de todas las fuentes, incluidas las contribuciones señaladas, mientras que los “fondos disponibles” representan la parte del monto financiado que se distribuye a las entidades a cargo de la ejecución dentro de la Oficina.

Estados Miembros para que la Organización pueda responder de manera eficaz a las prioridades indicadas en el presupuesto por programas aprobado y sus correspondientes planes operacionales.

43. Se movilizaron \$168,9 millones en concepto de **contribuciones voluntarias de la OPS** en el bienio 2022-2023, aunque una parte de estos fondos corresponde a acuerdos plurianuales que abarcan un período mayor que el bienio. Como se muestra en la figura 6, el 86% de las contribuciones voluntarias disponibles para su ejecución en el 2022-2023 provino de 10 donantes. Si bien la Oficina valora mucho la confianza de sus asociados y su compromiso de apoyar el presupuesto por programas, la Organización reconoce la necesidad crítica de una mayor flexibilidad de los fondos y una mejor consonancia con las prioridades establecidas en sus mandatos.

Figura 6. Los 10 donantes principales del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023
(en millones de dólares de Estados Unidos)

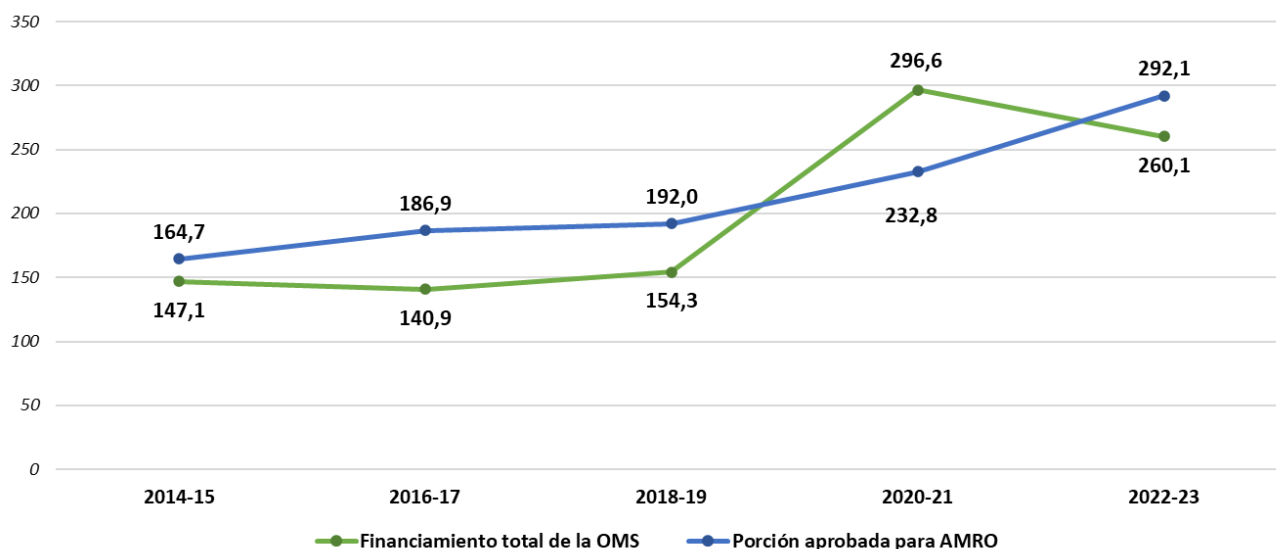


44. El Presupuesto por Programas de la OMS 2022-2023 incluyó **presupuesto aprobado de \$292,1 millones para programas básicos de AMRO**, cifra que representa el **5,9% del total del presupuesto de la OMS para programas básicos** (\$4968,4 millones). Al 31 de diciembre del 2023 se habían financiado \$182,4 millones del presupuesto para programas básicos de AMRO (el 62% del presupuesto aprobado para programas básicos), de los cuales \$123,2 millones provenían de fondos flexibles de la OMS y \$59,2 millones de contribuciones voluntarias. Este monto es un 7% (\$12 millones) superior al del bienio 2020-2021.

45. Si se tienen en cuenta los programas especiales de AMRO (\$77,7 millones), el total del financiamiento de la porción de AMRO del Presupuesto por Programas de la OMS 2022-2023 ascendió a \$260,1 millones.¹² Esta cifra es un 12% menor que la del bienio 2020-2021 debido a una reducción de las contribuciones voluntarias para la pandemia de COVID-19 que no se compensó completamente con el aumento de la asignación para los programas básicos. A pesar de esta reducción general, el financiamiento de la porción de AMRO del Presupuesto por Programas de la OMS 2022-2023 sigue mostrando una tendencia creciente en comparación con bienios anteriores, como se muestra en la figura 7.

¹² De los \$260,1 millones distribuidos a AMRO al 31 de diciembre del 2023, aproximadamente \$3,8 millones no se distribuyeron a los centros de costos porque los fondos se estaban transfiriendo al bienio 2024-2025 o ya habían vencido.

Figura 7. Niveles del presupuesto aprobado de la OMS y financiamiento para AMRO
(en millones de dólares de Estados Unidos)



Nota: La “porción aprobada para AMRO” se refiere al margen fiscal del presupuesto por programas de la OMS asignado a la Región de las Américas. Puede estar plenamente financiado o no.

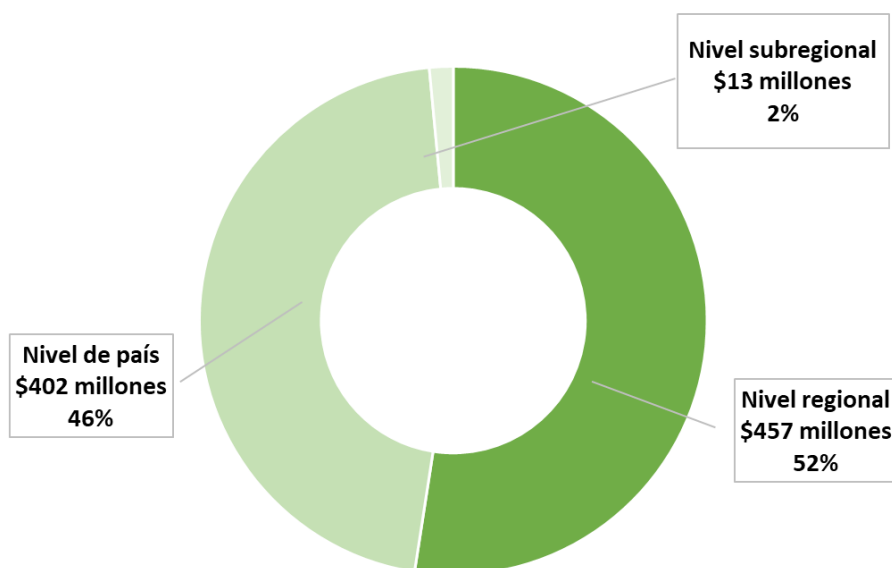
46. **Otras fuentes** de financiamiento para el Presupuesto por Programas 2022-2023 fueron los fondos de la OPS provenientes de mecanismos de recuperación de costos, así como los excedentes y las ventas de servicios en un período presupuestario dado. Estos fondos, que representaron \$105,1 millones del total de los fondos disponibles en el bienio 2022-2023, comprendían \$37,7 millones generados por el cargo del 1,75% en concepto de gastos administrativos aplicado a las transacciones del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas (36% del total); \$25 millones del Fondo Especial de Apoyo a Programas (24%); \$22 millones del Fondo Maestro de Inversiones de Capital para financiar el proyecto de renovación de la Sede (21%); \$8,8 millones del Programa de Medicamentos y Suministros Esenciales (PROMESS) (8,4%), y \$11,6 millones de otros fondos especiales (11%).

Ejecución del Presupuesto por Programas 2022-2023

47. En la figura 8 se presenta la distribución de los fondos disponibles para su ejecución en toda la Oficina. En el bienio 2022-2023, la Oficina asignó a nivel de país y a nivel subregional \$415,0 millones (48%) de los fondos disponibles.

48. En vista del firme compromiso de la Oficina de priorizar su labor a nivel de país, y de conformidad con la *Política del presupuesto de la OPS*, es esencial señalar que la distribución de fondos a nivel de país superó el 45% estipulado. Asimismo, las funciones técnicas y habilitadoras coordinadas por el nivel regional también benefician a los países y las subregiones.

**Figura 8. Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023:
fondos disponibles por nivel funcional**

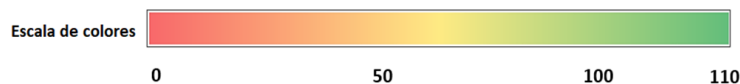


Programas básicos

49. A fines del bienio 2022-2023, el financiamiento disponible para los programas básicos ascendía a \$614,9 millones, de los cuales se ejecutó el 96%. En vista de la interconexión entre los resultados intermedios, y para ofrecer una perspectiva más integral, los 28 resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025 se han consolidado en siete grupos por área temática. En el cuadro 2 se indica el financiamiento para cada grupo temático de resultados intermedios como porcentaje de su presupuesto aprobado.

**Cuadro 2. Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023
Fondos disponibles como porcentaje del presupuesto aprobado,
por grupo temático de resultados intermedios**

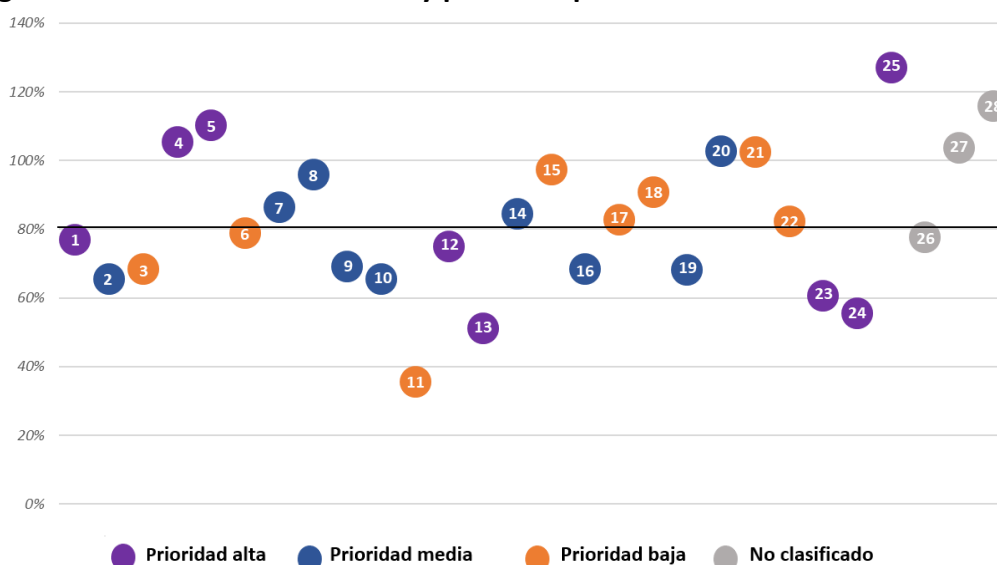
Grupo temático de resultados intermedios	Diciembre del 2021	Diciembre del 2023
Enfermedades transmisibles	73%	94%
Determinantes de la salud y temas transversales	87%	83%
Emergencias de salud	110%	76%
Sistemas y servicios de salud, y curso de vida	63%	77%
Sistemas de información, evidencia e investigación	69%	100%
ENT y factores de riesgo, malnutrición, salud mental, violencia y traumatismos	61%	78%
Liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras	86%	110%



50. El financiamiento de los grupos temáticos de resultados intermedios en relación con el presupuesto por programas aprobado varía considerablemente. El financiamiento general de los grupos temáticos mejoró con respecto al bienio anterior, excepto en el caso del grupo temático de emergencias de salud, cuyo porcentaje de financiamiento disminuyó debido al mayor margen presupuestario (tras la revisión del presupuesto por programas de la OMS 2022-2023) que no se financió de manera proporcional. El grupo temático de liderazgo, gobernanza y funciones facilitadoras registró un sobrefinanciamiento debido a las inversiones destinadas a la renovación del edificio de la Sede de la OPS.

51. Un análisis más profundo revela que los niveles absolutos y relativos de financiamiento variaron mucho entre los 28 resultados intermedios del Plan Estratégico, como se muestra en la figura 9. De los 28 resultados intermedios, siete se sobrefinanciaron en comparación con su presupuesto aprobado. Tres de estos resultados intermedios eran prioritarios para los Estados Miembros. De los 28 resultados intermedios, 13 recibieron más del 80% de financiamiento con respecto a su presupuesto aprobado, cifra que se considera un buen umbral para un financiamiento sólido.

Figura 9. Nivel de financiamiento y prioridad por resultado intermedio 2022-2023



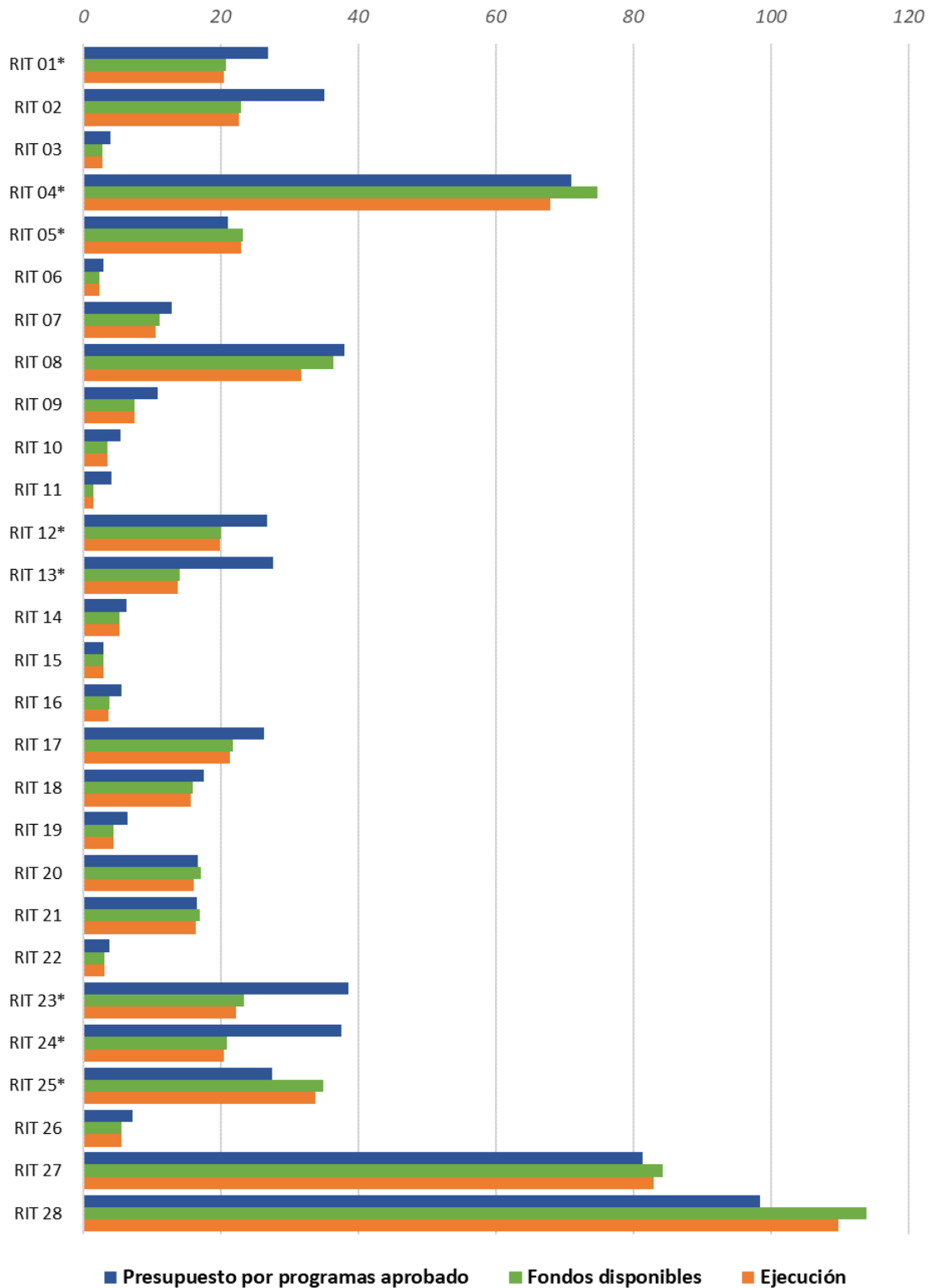
52. Los resultados intermedios que recibieron el porcentaje de financiamiento más bajo fueron el 11 (fortalecimiento de la protección financiera), el 13 (factores de riesgo de ENT) y el 24 (prevención y control de epidemias y pandemias). Algunas de las razones del subfinanciamiento son el carácter sumamente restrictivo de algunas contribuciones voluntarias y el poco interés de los donantes en ciertas áreas prioritarias. Sin embargo, debido a la naturaleza integrada de los resultados intermedios del Plan Estratégico, el financiamiento de uno de ellos puede ayudar a compensar la falta de financiamiento para otro y contribuir de esta forma a las prioridades de la OPS de manera integrada. Además, algunos resultados intermedios se benefician del financiamiento por medio del componente de respuesta a brotes y crisis, como ocurre con el resultado intermedio 24, en el que se cumplieron las expectativas en el bienio 2022-2023 a pesar del subfinanciamiento de los programas básicos.

53. La Oficina se esfuerza por reducir las brechas de financiamiento en los resultados intermedios prioritarios usando más fondos flexibles cuando es necesario. Cabe señalar que los temas transversales, así como el liderazgo, la gobernanza y las funciones habilitadoras de la OPS, dependen principalmente de fondos flexibles.

54. Los resultados intermedios 1 (acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad), 4 (capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles) y 5 (acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental) se encuentran en el nivel de máxima prioridad, y son tres de los resultados técnicos que recibieron la mayor cantidad de financiamiento flexible. Sin embargo, en vista de la dependencia del financiamiento flexible para muchos otros resultados intermedios y la insuficiencia de las contribuciones voluntarias para otros, la Organización no ha podido subsanar completamente las brechas de financiamiento de todos los resultados intermedios de máxima prioridad (nivel 1). Las brechas para los resultados intermedios 12 (factores de riesgo de las enfermedades transmisibles), 13 (factores de riesgo de las ENT), 23 (preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos) y 24 (prevención y control de epidemias y pandemias) fueron del 25%, 49%, 39% y 45% de sus presupuestos aprobados, respectivamente.

55. Es importante señalar que, cuando se mide la ejecución en función de los fondos disponibles, como se muestra en la figura 10, la ejecución fue del 90% para 27 de los 28 resultados intermedios y del 87% para el restante. Esto demuestra la relación positiva entre la disponibilidad de fondos y la prestación de cooperación técnica.

**Figura 10. Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023:
fondos aprobados, disponibles y ejecutados, por resultado intermedio**
(en millones de dólares de Estados Unidos)

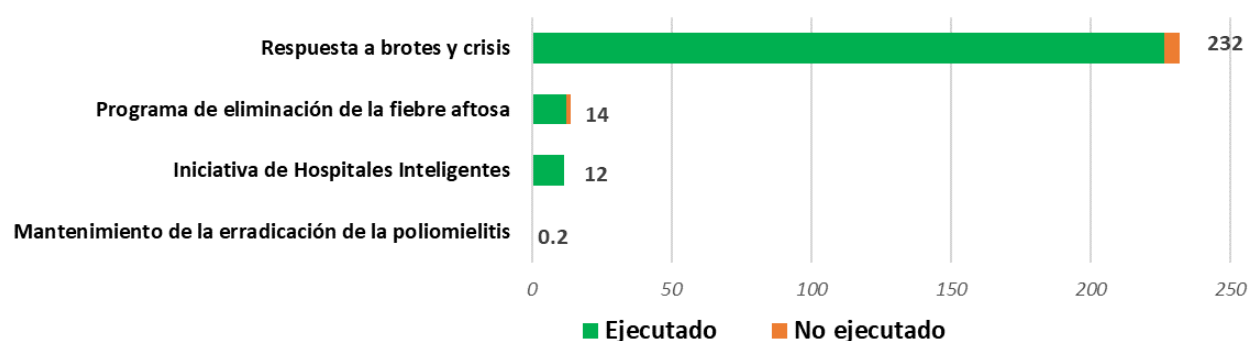


* Prioridad alta

Programas especiales

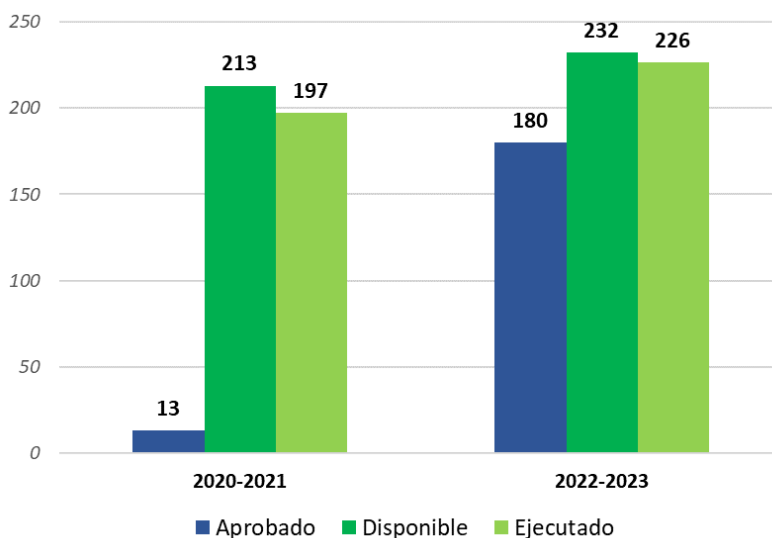
56. Como se indica en el Presupuesto por Programas 2022-2023 aprobado, el componente de los programas especiales se considera indicativo, dada la incertidumbre en torno a las necesidades y el financiamiento de este componente cuando se formuló el presupuesto por programas. Debido a la pandemia de COVID-19, la Oficina recibió mucho más financiamiento para los programas especiales que el monto indicativo aprobado para el bienio (\$202 millones). El financiamiento disponible para los programas especiales ascendió a \$257,3 millones en el 2022-2023, de los cuales \$231,6 millones (90%) se concentraron en la respuesta a brotes y crisis. Se asignaron \$12 millones (4%) a la iniciativa de Hospitales Inteligentes y los \$14 millones restantes (5%) se destinaron a la erradicación de la fiebre aftosa. La suma recibida para mantener la erradicación de la poliomielitis fue de \$156 000 (figura 11).

**Figura 11. Programas especiales:
fondos disponibles y ejecución**
(en millones de dólares de Estados Unidos)



57. En la figura 12 se muestran los fondos disponibles y la ejecución del componente de respuesta a brotes y crisis en los bienios 2020-2021 y 2022-2023. En el bienio 2022-2023 se habían asignado a modo indicativo \$180 millones a la respuesta a brotes y crisis. Sin embargo, debido a la pandemia de COVID-19, la OPS recibió un total de \$231,6 millones para este componente, 9% más que lo recibido en el bienio 2020-2021, debido a las contribuciones voluntarias de Canadá, Estados Unidos y otros donantes. Independientemente del aumento del financiamiento, se ejecutó el 98% de los fondos disponibles. Además de la respuesta continua a la pandemia, la OPS apoyó los esfuerzos para responder eficazmente a más de 40 emergencias de salud pública en la Región de las Américas, entre ellas huracanes, sequías prolongadas en Brasil y Suriname, y fuertes lluvias que provocaron inundaciones y deslizamientos de tierra en Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Paraguay y Perú. La OPS también respondió a brotes de enfermedades transmitidas por el agua, por vectores y prevenibles mediante vacunación en toda la Región. Estos eventos agudos tuvieron lugar en el contexto de múltiples emergencias complejas y la persistente migración masiva, agravada por una escalada general de la violencia armada y la inseguridad en todo el continente. Durante este período, la OPS amplió su apoyo de emergencia a Cuba y la República Bolivariana de Venezuela y, al mismo tiempo, trabajó en estrecha colaboración con Haití y los principales asociados para responder a la situación humanitaria en ese país.

**Figura 12. Respuesta a brotes y crisis:
fondos aprobados, disponibles y ejecutados**
(en millones de dólares de Estados Unidos)



Contribuciones voluntarias nacionales

58. Aunque no forman parte del presupuesto por programas, las iniciativas patrocinadas por gobiernos, conocidas como **contribuciones voluntarias nacionales**, son una modalidad de financiamiento importante que complementa el financiamiento de la cooperación técnica de la Oficina a nivel de país. Al igual que los fondos del presupuesto por programas, las contribuciones voluntarias nacionales se administran de acuerdo con el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS, se auditan periódicamente y se consignan en los estados financieros. Los logros programáticos alcanzados gracias a las contribuciones voluntarias nacionales se incluyen en los resultados generales de la Organización.

59. En el cuadro 3 se indican los gobiernos que usaron esta modalidad de cooperación técnica y financiamiento en los bienios 2020-2021 y 2022-2023. En comparación con el bienio anterior, dos gobiernos más (Belice y Jamaica) pudieron ejecutar fondos por intermedio de la OPS en el bienio 2022-2023. Es importante señalar que las contribuciones voluntarias nacionales no siguen el cronograma del presupuesto por programas, por lo que no siempre está previsto que los montos financiados en el bienio 2022-2023 se ejecuten en su totalidad en ese mismo período.

**Cuadro 3. Contribuciones voluntarias nacionales proporcionadas a la OPS
y ejecutadas en los bienios 2020-2021 y 2022-2023**
(en dólares de Estados Unidos)

Gobierno	Ejecutadas en el bienio 2020-2021	Ejecutadas en el bienio 2022-2023
Argentina	3 404 330	2 625 493
Belice	-	159 469
Brasil	87 959 929	132 210 088
Colombia	199 413	723 811
Costa Rica	886 687	974 784
Ecuador	27 626	1 110 662
Guyana	101 458	-
Haití	6 250 590	1 460 127
Honduras	754 042	751 276
Islas Vírgenes Británicas	161 726	-
Jamaica	-	245 952
México	1 633 607	849 057
Nicaragua	883 199	3 126 910
Panamá	533 948	1 739 880
Paraguay	70 611	-
República Dominicana	14 575 160	1 498 231
Uruguay	4 173	-
Venezuela (República Bolivariana de)	10 576 782	1 391 451
Total de contribuciones voluntarias nacionales	128 023 281	148 867 191

VI. Análisis de riesgos

60. El bienio 2022-2023 fue un período de transición marcado por varios acontecimientos, entre ellos el fin de la pandemia, el inicio del mandato del undécimo Director de la Oficina y la puesta en marcha de la iniciativa OPS Adelante. En ese contexto, la gestión de riesgos fue fundamental para la labor de la Oficina de apoyo a los Estados Miembros para obtener resultados en materia de salud. La gestión de riesgos ayudó a la Oficina a seguir fortaleciendo el enfoque de la Organización centrado en los países y a apoyar los esfuerzos de los países para superar las inequidades persistentes, crear sistemas de salud capaces de alcanzar la salud universal y de responder a las amenazas emergentes, y recuperarse de la pandemia de COVID-19, reforzando al mismo tiempo la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas de la Oficina. En el cuadro 4 se resumen los principales riesgos que se consideraron en el bienio 2022-2023.

61. En algunos aspectos, el bienio se caracterizó por el retorno a una “nueva normalidad” tras la pandemia de COVID-19. Algunos riesgos que habían predominado tradicionalmente recobraron importancia, como la inflación, las crisis por el costo de vida, las situaciones de desabastecimiento en la cadena de suministro, las salidas de capital de los mercados emergentes, el malestar social generalizado, la confrontación geopolítica y una tendencia cada vez mayor a centrarse en los asuntos internos del país, el crecimiento reducido y la poca inversión, la disminución del desarrollo humano y la presión creciente de los efectos del cambio climático que aumentan los desastres naturales. La nueva normalidad se caracterizó también por una situación de “multicrisis”, con muchos riesgos simultáneos que pueden afectar el desempeño y la prestación de la cooperación técnica y que, por lo tanto, requieren un seguimiento constante.

62. En este contexto, en el curso del bienio surgieron varios riesgos operacionales. Entre ellos se encontraban los riesgos relacionados con la ciberseguridad, las violaciones de la seguridad de los datos, el cumplimiento y los controles internos, la expansión de la infodemia y la información errónea sobre temas de salud pública, y la capacidad limitada para apoyar los cambios en las operaciones y los procesos en toda la OPS. Entre los riesgos relacionados con el personal figuraban los retos de atraer y retener al personal, la dificultad de colocar al personal adecuado en el lugar apropiado y en el momento oportuno para responder a una mayor demanda, así como las pocas oportunidades de crecimiento y avance del personal, que podrían conducir a una disminución del compromiso, la productividad y la eficacia.

Cuadro 4. Áreas de riesgo prioritarias gestionadas en el bienio 2022-2023

Área de riesgo prioritaria	Detalles
Dependencia del financiamiento de los Estados Miembros y necesidad de que cumplan sus compromisos financieros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incumplimiento de algunos Estados Miembros de los compromisos financieros (contribuciones señaladas). 2. Recursos insuficientes o disminución de las inversiones para ejecutar el Plan Estratégico de la OPS, incluidos los fondos obtenidos por medio de mecanismos de contribuciones voluntarias. 3. Colapso o crisis de la gobernanza que pueda retrasar el cumplimiento de las obligaciones financieras o descarrilar el desarrollo programático.

Área de riesgo prioritaria	Detalles
Capacidad para brindar apoyo a las necesidades de los Estados Miembros por medio de la movilización de recursos, el potenciamiento de asociados y donantes, y la respuesta oportuna	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se responde con rapidez a las necesidades de los Estados Miembros en situaciones de emergencia (brotes y desastres naturales). 2. Falta de diversificación de asociados y donantes. 3. No se elaboran ni se ejecutan planes para la movilización de recursos.
Capacidad para atraer y retener personal talentoso con las habilidades y competencias apropiadas para las nuevas modalidades de trabajo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debido a las limitaciones de tiempo o de recursos, resulta difícil mantener y actualizar permanentemente las habilidades y competencias que necesita el personal actual. 2. No se puede atraer y retener a personal con las habilidades y competencias necesarias para brindar apoyo en los compromisos programáticos.
Prioridades nacionales contrapuestas que reducen la atención a las prioridades de salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliación de la escala de la emergencia causada por la COVID-19 y las nuevas crisis humanitarias que pueden afectar los resultados en materia de salud. 2. Sistemas de información que producen pocos datos, en particular datos desglosados sobre los determinantes sociales de la salud.
Preparación de la infraestructura de sistemas y tecnología para apoyar la transformación digital	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos insuficientes para el desarrollo de aplicaciones que garanticen la modernización del lugar de trabajo y la continuidad de las operaciones. 2. Aumento de los ciberataques que pueden afectar el funcionamiento normal de las operaciones de la OPS. 3. Aumento de la demanda de tecnología y falta de cumplimiento de la gobernanza de la tecnología de la información.
Eventos sociales o desastres de origen natural que pueden afectar la seguridad y las operaciones del personal de la OPS	<ol style="list-style-type: none"> 1. No aplicar protocolos de seguridad para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del personal. 2. Falta de planes actualizados de continuidad de las operaciones en los lugares de destino de la OPS. 3. Falta de planes de emergencia actualizados.
Reputación de la Oficina	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posibilidad de fraudes, conflictos de intereses o conducta indebida. 2. Información errónea que pueda afectar la reputación de la OPS o ciertos programas de salud pública. 3. Falta de diligencia debida en la interacción con asociados externos.

63. A fin de gestionar los riesgos, se incorporaron diversas medidas de mitigación en el programa de trabajo regular a nivel de las entidades y se les dio seguimiento periódicamente por medio del Comité Permanente de Gestión del Riesgo Institucional y Cumplimiento y de la Gerencia Ejecutiva. Estas medidas abarcaron la formulación y la revisión de políticas y procedimientos, la confirmación regular del cumplimiento de procesos específicos, el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos con los donantes, capacitación para aumentar la capacidad interna, consultas periódicas y *ad hoc* con los Estados Miembros, el mantenimiento de la comunicación con las partes interesadas internas y externas con respecto a los avances y desafíos de la Oficina, el seguimiento de la respuesta de la Oficina durante emergencias de salud, el cumplimiento del deber de cuidado y la realización de evaluaciones de riesgos y auditorías.

64. También se dio seguimiento a los riesgos y se los examinó de cerca como parte de los procesos internos establecidos, como el seguimiento y la evaluación semestral del desempeño y el examen periódico por la Gerencia Ejecutiva de las recomendaciones de los auditores, entre otros mecanismos. Además, el Director inició un diálogo estratégico para mantener un foro abierto con un enfoque más proactivo y conversar sobre las decisiones diarias adoptadas a nivel operacional y estratégico. Este diálogo representa una oportunidad para que los gerentes estén informados sobre los riesgos y medidas de mitigación oportunas, en vez de considerar la gestión de riesgos como un proceso administrativo separado. La Oficina también trabajó para movilizar recursos y ejecutar proyectos mediante una colaboración eficaz con los asociados, de conformidad con las normas de rendición de cuentas y transparencia.

65. A lo largo del tiempo, la OPS ha afianzado las mejoras en la detección, la priorización y la respuesta frente a los riesgos en toda la Organización, con una mejor visualización de los riesgos por medio del registro de riesgos institucionales, la actualización periódica que se proporciona a la Gerencia Ejecutiva y la gestión de proyectos financiados con contribuciones voluntarias y proyectos relacionados con emergencias. En el 2023, como parte de la iniciativa OPS Adelante, la Oficina hizo una evaluación de la madurez de su programa de gestión de riesgos y un ejercicio de evaluación de riesgos. El propósito fue definir la tolerancia al riesgo (o riesgo asumible) y comprender mejor cómo fortalecer la capacidad gerencial de la Oficina para pasar de una posición de aversión al riesgo o de cerrar los ojos al riesgo a asumir más riesgos, pero con rendición de cuentas. Sobre la base de este nuevo enfoque, después de estudiar el número y el volumen de las operaciones administrativas realizadas en las representaciones, se decidió aumentar el nivel de delegación en los representantes de la OPS. Este aumento de la autoridad delegada condujo a eficiencias que acercaron las actividades de control a las operaciones y mejoraron la capacidad de respuesta de la cooperación técnica.

VII. Mejora de la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas de los resultados y los recursos

66. Durante el bienio, en el contexto de la iniciativa OPS Adelante descrita anteriormente, la Oficina renovó e intensificó sus esfuerzos para demostrar eficiencia, transparencia y rendición de cuentas por sus resultados y recursos. Además del presente informe, se usaron otros tres mecanismos para el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes sobre el Presupuesto por Programas 2022-2023:

- a) exámenes financieros internos realizados mensualmente por la Gerencia Ejecutiva de la Oficina y envío de informes mensuales de seguimiento a los gerentes de entidades;
- b) análisis internos de la evaluación y el seguimiento del desempeño de la Oficina al final de cada semestre;
- c) actualización trimestral del portal del presupuesto por programas de la OPS con información sobre el financiamiento y la ejecución desglosada por país.

67. Los exámenes periódicos profundos y las revisiones posteriores a la acción reforzaron el seguimiento y la evaluación del desempeño como pilar del enfoque de la OPS de gestión basada en los resultados. Eso condujo a conversaciones y actividades más participativas y concretas para acelerar la ejecución del presupuesto por programas. El seguimiento periódico del presupuesto facilitó la sólida ejecución que se observó en el bienio 2022-2023, como se explica con más detalle en la sección V.

68. Además, la OPS hizo grandes avances en el fortalecimiento de la función de evaluación como eje de los esfuerzos para aumentar la eficacia, la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas de la Organización. La política de evaluación de la OPS,¹³ publicada en el 2021, se actualizó en el 2024 para reflejar los cambios efectuados durante los dos primeros años de su aplicación. La política actualizada incorpora la decisión del Director de poner todas las evaluaciones a disposición del público como parte de la iniciativa OPS Adelante. También proporciona una mejor definición de las responsabilidades y funciones relativas a la respuesta a las recomendaciones de la evaluación, la elaboración de planes de acción y la presentación de informes sobre la ejecución. La finalización de la evaluación de la respuesta de la OPS a la COVID-19 fue un hito decisivo en la aplicación de esta política.

69. En el 2023 se publicó la evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las ENT en la Región de las Américas. Los hallazgos serán un recurso valioso para las iniciativas futuras sobre estas enfermedades, de manera de asegurarse de que las actividades de cooperación técnica mantengan la consonancia con las necesidades cambiantes de la Región.

¹³ 1.6.6 PAHO Evaluations Policy 2021. Capítulo “World Health Organization”; apartado 1.6, “Oversight and Audit”.

70. La evaluación de la aplicación del marco de gestión basada en los resultados de la Organización Panamericana de la Salud concluyó en el 2023, y el informe se publicó en abril del 2024.¹⁴ En el informe se examina la aplicación del marco de gestión basada en los resultados y la medida en que cumple su propósito previsto en las operaciones de la OPS y añade valor a la Organización. Las conclusiones y recomendaciones servirán de base para la elaboración del próximo Plan Estratégico de la OPS, contribuirán a la actualización del marco de gestión basada en los resultados y fortalecerán la rendición de cuentas de la Organización por los resultados.

71. Además, en el 2023, la Organización inició una evaluación de la integración de la igualdad de género en la cooperación técnica de la OPS en materia de salud en la Región de las Américas. La evaluación, cuya publicación está prevista para el 2024, consistirá en un examen crítico del papel de la Oficina en la promoción de la igualdad de género en la salud.

72. La OPS se ha comprometido a fomentar una cultura de gestión basada en los resultados en la cual la planificación estratégica conjunta con los Estados Miembros, el seguimiento, la evaluación, el aprendizaje y la difusión continua de conocimientos desempeñen un papel central en la mejora de la cooperación técnica. En el 2023, la Oficina estableció un portal en línea con el presupuesto por programas 2024-2025 en formato digital, que contiene una descripción de los resultados, panorama de los países y el presupuesto, y un espacio dedicado a recursos relacionados con la evaluación. La nueva página web, que se activará en el 2024, tiene como objetivo aumentar la transparencia, proporcionar información y fortalecer la rendición de cuentas a los Estados Miembros.

¹⁴ Informe completo disponible en inglés en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59260/9789275128534_eng.pdf. Resumen en español disponible en: https://pbdigital.paho.org/sites/default/files/evaluations/Brief%20ERBM_Espan%CC%83ol_29Apr_0.pdf.

VIII. Enseñanzas extraídas, recomendaciones y conclusiones

73. El bienio 2022-2023 representa un período de transición de la pandemia de COVID-19 a una fase en la cual la Oficina se centra intensamente en apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros para protegerse, recuperarse y reconstruir mejor. Este presupuesto por programas se basó en las enseñanzas fundamentales extraídas en el bienio 2020-2021. Dos años después, este es un momento oportuno para reflexionar sobre las enseñanzas del bienio 2022-2023 y ofrecer recomendaciones sobre el camino hacia adelante, que se agrupan aquí bajo ejes temáticos.

74. Estas recomendaciones incluyen prácticas y medidas innovadoras que deben promoverse para mejorar la ejecución programática, maximizar la eficiencia y alcanzar los resultados. A la par que la OPS continúa ejecutando el Plan Estratégico 2020-2025, se ha iniciado el trabajo preparatorio para la elaboración del Plan Estratégico 2026-2031. Por lo tanto, estas recomendaciones sobre las medidas que deben adoptar los Estados Miembros, la Oficina y los asociados también servirán de base para la elaboración del nuevo Plan Estratégico.

Armonizar las estrategias para la atención primaria de salud integrada y las innovaciones en el campo de la salud digital a nivel local para mejorar los resultados en materia de salud

75. Un mayor énfasis en la atención primaria de salud integrada que aborde múltiples morbilidades y problemas de salud puede conducir a una mejora de la salud de la población mediante la aplicación de enfoques más eficientes, eficaces y receptivos. Hay diferentes puntos de entrada en la agenda de la atención primaria de salud que pueden propiciar la transformación de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria como prioridad política y facilitar la adopción de medidas más coherentes y aceleradas a nivel de país. Abordar las brechas a nivel local puede mejorar la idoneidad y la pertinencia de las intervenciones de cooperación técnica, y aumentar de esta forma las posibilidades de ampliar su escala. Un enfoque territorial más centrado en la población que esté vinculado a modalidades de atención integrada puede mejorar notablemente el acceso a los servicios y los resultados en materia de salud.

76. La transformación digital de los sistemas de salud ha generado grandes cambios en los modelos de atención en los países. La información digital se ha convertido en una piedra angular de los servicios de salud, ya que facilita el funcionamiento eficiente y eficaz de los sistemas de salud. En ese sentido, la OPS debe asegurarse de que su cooperación técnica continúe fortaleciendo la capacidad de innovación, incluso en áreas como la inteligencia artificial y la ciberseguridad, a fin de que se pueda evitar o gestionar cualquier posible interrupción y garantizar una funcionalidad ininterrumpida.

77. Hay intervenciones eficaces para promover el acceso a servicios de salud de calidad en áreas prioritarias, como las enfermedades transmisibles, las ENT y los problemas de salud mental. Ahora es necesario ampliarlas, junto con medidas para abordar los cuellos de botella. La adopción de intervenciones de eficacia comprobada y de gran impacto puede generar un mayor compromiso político para abordar las áreas prioritarias. Muchos problemas de salud son fáciles de prevenir y tratar, y requieren planes de ejecución centrados en el cumplimiento de metas. Es crucial abordar los determinantes de la salud mediante la determinación de las medidas y los mecanismos adecuados y la adopción de estrategias diferenciadas con un enfoque de todo el gobierno, incluida la protección

social, para llegar a diferentes grupos vulnerables. Esto puede tener un efecto en cascada, porque los mismos determinantes influyen en varios indicadores.

78. En el caso de las áreas que están rezagadas, se debe dar amplia difusión en la Región a modelos exitosos y costo-eficaces. Por ejemplo, las muertes causadas por el tránsito podrían reducirse en un 50% de aquí al 2030 si se acelera el cumplimiento de las recomendaciones del Plan Mundial del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2021-2030.

Recomendaciones

- a) Ampliar a mayor escala la aplicación de estrategias de atención primaria de salud integrada y de innovaciones en el campo de la salud digital a nivel local, utilizando las plataformas existentes para catalizar el cambio.
- b) Promover la integración de soluciones de salud digital y la toma de decisiones basadas en datos, fomentando una cultura de innovación y aprendizaje continuo.

Aprender de la pandemia para construir sistemas de salud más sólidos y resilientes

79. El bienio 2022-2023 marcó una importante transición de la fase aguda de la pandemia de COVID-19 a la fase de recuperación. De la evaluación de la respuesta de la OPS a la pandemia en el período 2020-2022 se obtuvieron enseñanzas y recomendaciones valiosas que pueden aplicarse de manera más amplia a la mejora de la capacidad de la Oficina para brindar apoyo a los Estados Miembros en la respuesta a eventos importantes en materia de salud pública. La Oficina seguirá aprovechando las enseñanzas extraídas de la respuesta a la pandemia y la aplicación del marco de seguimiento y evaluación del RSI, prestando especial atención a la promoción con los Estados Miembros para ampliar y fortalecer su capacidad de detección temprana y respuesta rápida. Los países deben contar con planes de preparación para pandemias que hayan sido sometidos a pruebas, y se deben realizar simulaciones para detectar las brechas.

80. Durante la pandemia, la Región avanzó a pasos agigantados hacia el establecimiento de capacidades de vigilancia genómica y de laboratorio, con la *Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias* (documento CSP30/12) como base sólida. Se comprobó que la integración de la vigilancia del SARS-CoV-2 en la vigilancia centinela ya establecida para la gripe y otros virus respiratorios era eficaz para el seguimiento de las tendencias epidémicas y la detección temprana de nuevos agentes patógenos emergentes.

81. Las situaciones de desabastecimiento y las inequidades en el acceso a tecnologías sanitarias esenciales durante la pandemia menoscabaron la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y limitaron o pusieron en peligro la prestación de servicios de salud esenciales. La falta de acceso equitativo a las vacunas subraya la necesidad de que la Región logre la autonomía estratégica y la autosuficiencia con una mayor capacidad regional de innovación y producción. Los acuerdos firmados para establecer ecosistemas de producción de vacunas de ARNm representan un paso adelante sin precedentes.

82. El impacto devastador de la pandemia de COVID-19 en las economías nacionales y en la seguridad laboral mostró la enseñanza ineludible de que depender en gran medida de los mecanismos contributivos para la cobertura de la salud tiene limitaciones inherentes, dada la vulnerabilidad de dichas contribuciones a la desaceleración y las fluctuaciones de la economía. Se necesita un cambio de paradigma en la conceptualización de la protección financiera en un contexto socioeconómico e institucional más amplio.

Recomendaciones

- a) Seguir prestando cooperación técnica con un enfoque interprogramático para coordinar la labor a nivel de país con el fin de fortalecer las capacidades básicas requeridas por el RSI y de garantizar la disposición operativa para responder a los riesgos de emergencias de salud.
- b) Formular planes nacionales de respuesta a pandemias y brotes con recursos, funciones y responsabilidades especificados.
- c) Fortalecer la detección temprana y la respuesta rápida con nuevas herramientas de laboratorio, como la vigilancia genómica.
- d) Garantizar la sostenibilidad a largo plazo de los acuerdos para establecer ecosistemas de producción de vacunas de ARNm.
- e) Incluir actividades en los planes de inmunización para evitar interrupciones de los servicios debidas a la escasez de personal, y reforzar las cadenas de frío y la capacidad de almacenamiento y distribución.
- f) Colaborar con los Estados Miembros para integrar las actividades relacionadas con la COVID-19 en los programas de salud como parte del mantenimiento de las capacidades básicas requeridas por el RSI (por ejemplo, vigilancia, comunicación de riesgos, manejo clínico y vacunación, entre otras).
- g) Adoptar un enfoque más integral de la protección financiera para la salud, con políticas integradas en un marco más amplio de protección social, a fin de mitigar las vulnerabilidades a futuras crisis.

Abogar por la salud al nivel político más alto y aumentar la visibilidad de la labor de la OPS

83. La recuperación y una mejor reconstrucción en la era posterior a la pandemia no pueden fundamentarse en la decisión de priorizar la economía sobre la salud, sino que deben basarse en la premisa de que la salud es un pilar fundamental del desarrollo equitativo y sostenible. Es indispensable mantener una interacción estratégica continua con los Estados Miembros, sobre la base de su notable labor durante la pandemia.

84. Si bien los compromisos políticos, los mandatos ministeriales, las proclamaciones, las políticas y las nuevas inversiones son esenciales para catalizar mejoras en los servicios de salud, también se necesita una mayor participación de las autoridades nacionales en el financiamiento para la salud a fin de seleccionar las opciones más eficaces y beneficiosas en función de los costos o que más ahorros generen en los costos de los programas y las intervenciones. El marco de las funciones esenciales de salud pública ofrece el enfoque más completo para el diseño y la adopción de políticas que puedan mejorar el acceso a servicios de salud de calidad. El uso de modalidades legislativas y regulatorias para proteger y promover el derecho a la salud es también un instrumento de eficacia comprobada y costo-eficaz.

85. Gracias a la participación en el plano político a nivel mundial y regional, temas como la salud ambiental y los efectos del cambio climático en la salud, la salud mental y la prevención del suicidio, los recursos humanos para la salud y la equidad en la salud, entre otros, ahora forman parte de la agenda política de muchos países. Esto pone de relieve la necesidad de un enfoque de salud en todas las políticas, que integre las consideraciones relativas a la salud en los marcos normativos a fin de armonizar la labor para abordar los determinantes clave y promover resultados holísticos en materia de salud.

86. La presencia de la salud en la agenda política no significa que necesariamente se vayan a producir cambios. Por ejemplo, en el caso de los factores de riesgo de las ENT relacionados con la alimentación, los alimentos y la nutrición, se necesita una comprensión profunda de los determinantes económicos, políticos y comerciales de la salud, y un conocimiento de los aspectos económicos de los sectores de la producción y el comercio para abordar las causas fundamentales. Además, aunque muchos países han elaborado guías clínicas y herramientas para mejorar las respuestas del sistema de salud a la violencia, es necesario mantener este impulso en el contexto de las tendencias sociopolíticas recientes, especialmente en torno a los derechos sexuales y reproductivos.

87. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto las necesidades y vulnerabilidades de la Región en el ámbito de la salud. Al mismo tiempo, algunas voces políticas y comunidades afectadas están poniendo de relieve la necesidad crítica de priorizar las necesidades de salud de la Región y prestar cada vez más atención al cambio climático, la violencia y las desigualdades en aumento. Asimismo, se está incrementando la demanda de sistemas de información mejorados como inversión estratégica para crear sistemas de salud más sólidos y resilientes, y para fortalecer las capacidades de los países en materia de ciencia, investigación y desarrollo.

Recomendaciones

- a) Ayudar a los países a ejercer el derecho a la salud con una amplia gama de medidas legislativas, regulatorias y administrativas.
- b) Utilizar estrategias integrales para promover la salud ambiental por medio de diversas plataformas dentro de la Organización.
- c) Continuar promoviendo y obteniendo compromisos políticos más firmes y vinculantes a fin de fortalecer los servicios para las ENT, sus factores de riesgo y la salud mental.
- d) Renovar los esfuerzos para fortalecer el acceso a servicios de salud de calidad para responder a la violencia sexual y mantener los logros.
- e) Continuar aprovechando la ventaja comparativa de la OPS como voz líder en el ámbito de la salud en la Región de las Américas y aprovechar las oportunidades, al tiempo que se gestionan los riesgos y los desafíos.

Llegar a todos los sectores para abordar desafíos de salud complejos

88. La colaboración estratégica entre distintos sectores de la administración pública y con las principales partes interesadas, como el sector privado, los gobiernos locales, las instituciones confesionales y la sociedad civil, permite a la Oficina ampliar el alcance y la profundidad de su

cooperación técnica. También ofrece la oportunidad de llevar a cabo iniciativas sinérgicas que puedan tener un impacto mayor en los resultados de salud. Por ejemplo, en lo que respecta al suicidio, área en la cual se ha avanzado poco a nivel regional, la experiencia de Guyana ha mostrado la importancia de la colaboración con el sector agrícola, ya que la ingestión de plaguicidas es el medio más común de intento de suicidio en Guyana y en otras partes de la Región. En Argentina, la Oficina colaboró con organismos de los sectores de la salud, el transporte, el clima y el medioambiente para adoptar un enfoque integrado del transporte “saludable, seguro y sostenible”, con un impacto positivo en varios resultados en materia de salud.

89. Sin embargo, puede ser difícil trabajar con otros ministerios que se encargan de áreas que no son la salud, pero que influyen en ella. Se necesita una mayor capacidad para abordar los aspectos prácticos de la colaboración con otros sectores, tanto en la Oficina como en los países. En este contexto, sería útil aplicar el enfoque de la salud en todas las políticas en todos los sectores.

Recomendaciones

- a) Mapear las principales partes interesadas e instituciones de cada país para mejorar la comprensión de las estructuras de gobernanza y formular mejores estrategias de colaboración.

Fortalecer las alianzas para lograr un mayor impacto

90. Un enfoque estratégico de las inversiones en los servicios de salud debe incluir un énfasis en la sostenibilidad a largo plazo y resultados de gran impacto, con una promoción persistente para lograr un mayor financiamiento sostenible para la salud. Con ese fin es necesario orientar las inversiones hacia áreas de gran impacto y elaborar modelos financieros que promuevan la eficiencia y la rendición de cuentas en todo el sistema de atención de salud. La Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas es un foro de asociación estratégica en el cual la OPS puede influir en la planificación nacional para ampliar la atención primaria de salud y abogar por la aceleración de la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades y la iniciativa “Mejor atención para las ENT”. La coordinación con las instituciones financieras internacionales en lo que concierne a la agenda de atención primaria de salud amplía el alcance de esta labor y posiciona a la OPS como principal organismo técnico para la salud en la Región, mejorando de esta forma la capacidad de la Organización para impulsar el cambio a nivel nacional.

91. Las alianzas estratégicas con asociados que operan en los mismos mercados que los Fondos Rotatorios Regionales de la OPS (como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]) son fundamentales para aprovechar las economías de escala y mantener el suministro de tecnologías sanitarias accesibles y asequibles. La participación de la OPS en el Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Sistemas Alimentarios es una oportunidad para fomentar la colaboración de los coordinadores residentes de las Naciones Unidas y poner la salud y la nutrición en el centro de la transformación hacia sistemas alimentarios sostenibles para una alimentación saludable y un planeta saludable. Los mecanismos de integración subregional ofrecen otro espacio político para elevar y posicionar las políticas y estrategias en el marco de reformas sectoriales más amplias.

92. La iniciativa de cooperación entre países para el desarrollo de la salud ha estimulado cambios y ha impulsado el aprendizaje y los intercambios en formas que complementan los mecanismos más tradicionales para la prestación de cooperación técnica. Esto se evidenció en el proyecto sobre cáncer infantil que se llevó a cabo en América del Sur como parte de la iniciativa y que ayudó a acelerar las actividades que complementaron la iniciativa CureAll Americas, y se reflejó también en la iniciativa de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias en Costa Rica, Honduras, Guatemala y Panamá. Ambos proyectos, financiados por la iniciativa de cooperación entre países para el desarrollo de la salud, impulsaron una mayor apropiación por parte de los países y actividades colectivas lideradas por ellos.

Recomendaciones

- a) Establecer alianzas con actores regionales, subregionales y mundiales, incluidas las instituciones financieras internacionales y otros organismos, como complemento de la cooperación técnica de la OPS.
- b) Reproducir los enfoques de la cooperación entre países para el desarrollo de la salud en todos los programas a fin de mejorar la colaboración y lograr un mayor impacto.

Adaptar las estrategias a cada contexto para responder mejor a las necesidades y aumentar la apropiación

93. La adaptación de las estrategias a contextos particulares, ya sea a nivel subregional, nacional o subnacional, es un factor decisivo para el éxito, especialmente cuando se está considerando la adopción de normas. El fortalecimiento de la participación de las comunidades afectadas en el diseño de intervenciones es crucial para su éxito. Por ejemplo, la participación de la comunidad fue esencial en la respuesta a la viruela símica, así como en la adopción de la profilaxis previa a la exposición para prevenir la infección por el VIH (conocida como PrEP por su sigla en inglés) y el fomento de la demanda, ya que garantizó que las intervenciones se adaptaran a las necesidades y realidades particulares de las comunidades afectadas, lo cual condujo a resultados más eficaces y sostenibles. La adaptación a las necesidades de los grupos poblacionales afectados requiere también evaluar los obstáculos, como análisis de género e interseccionalidad, junto con la aplicación de enfoques interculturales, como diálogos de saberes y métodos culturalmente seguros para el parto.

94. Del mismo modo, las estrategias regionales de vigilancia y laboratorio deben adaptarse a las necesidades de cada país. La descentralización gradual de los procesos de laboratorio, acompañada de una cuidadosa supervisión simultánea, facilita respuestas adecuadas durante brotes y emergencias, incluso en zonas remotas.

Recomendaciones

- a) Seguir adaptando las estrategias e intervenciones a los contextos subregionales y nacionales para mejorar la aceptación y aumentar la apropiación.
- b) Desarrollar la capacidad para comprender mejor las barreras jurídicas, normativas y programáticas que refuerzan las diferencias culturales y de género que influyen en la equidad en materia de salud.

Emplear enfoques interprogramáticos para responder a los Estados Miembros de una manera más integrada

95. La ejecución de iniciativas interprogramáticas, un componente importante de la iniciativa OPS Adelante, puede usarse para movilizar recursos humanos y financieros a fin de brindar una mejor cooperación técnica. Los enfoques colaborativos no solo contribuyen a una consecución más cohesiva y simplificada de los objetivos compartidos, sino que también fomentan la innovación —es decir, “salirse del molde”—, lo cual puede conducir a resultados más eficaces. Trabajar de forma interprogramática también puede generar sinergias que mejoren los procesos de gestión, reduzcan la carga de trabajo del personal y mejoren el equilibrio entre la vida laboral y personal.

96. Estos enfoques han demostrado ser esenciales para elaborar intervenciones específicas encaminadas a fortalecer la atención primaria, abordar las inequidades y los determinantes sociales, y aumentar la resiliencia de los sistemas de salud, así como para aumentar la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas de la Oficina. Hubo numerosos ejemplos de ello durante el bienio:

- a) Se usó el concepto de “itinerarios de aprendizaje” para organizar y mejorar la oferta académica en la Región por medio del Campus Virtual de la OPS. La mejora de la gobernanza ayudó a orientar las prioridades de política en materia de educación continua sobre la salud y actualizaciones tecnológicas para mantener el Campus Virtual a la vanguardia en la oferta de productos educativos al personal de salud de la Región.
- b) La Oficina fortaleció la capacidad en lo que respecta a las estrategias para aumentar el acceso a productos de ayuda y dispositivos médicos para la iniciativa HEARTS, así como el acceso al oxígeno, entre otras áreas.
- c) En el marco de la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades, se trabajó para aumentar el diagnóstico oportuno de varias enfermedades infecciosas mediante servicios de laboratorio más integrados y modernizados.
- d) La Oficina abordó los aspectos éticos y regulatorios de la supervisión de los ensayos clínicos.
- e) El balance conjunto de los procesos de seguimiento y evaluación de la planificación y el desempeño de las diferentes funciones en los tres niveles (regional, subregional y de país) permitió a la Oficina introducir innovaciones.
- f) La colaboración estrecha entre las diferentes funciones permitió a la OPS adoptar medidas para mejorar la presencia básica en los países, incluso en colaboración con la OMS.
- g) Los equipos transversales establecieron el nuevo sistema de facturación para los Estados Miembros y una versión preliminar de los estados de cuenta del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas, el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública y el Fondo de Compras Reembolsables.

Recomendaciones

- a) Consolidar el concepto y la práctica del trabajo interprogramático en la Oficina, buscando oportunidades y ampliando los proyectos existentes.

Construir una OPS más fuerte que esté en mejores condiciones de apoyar a los Estados Miembros, con mayor eficiencia, rendición de cuentas y transparencia

97. El fortalecimiento de la capacidad de la Oficina para responder a emergencias de salud es una de las áreas críticas que requieren mejoras, según se indicó en la evaluación de la respuesta de la OPS a la COVID-19. La Oficina no cuenta con financiamiento sostenible para el personal y las actividades necesarias para cumplir el mandato de la OPS derivado del RSI en lo que se refiere a vigilancia y análisis de salud pública, operaciones de emergencia y mantenimiento de la reserva estratégica. La dotación insuficiente de personal, la frecuente rotación del personal y la pérdida de conocimientos institucionales ponen en peligro la capacidad de la Organización para detectar las emergencias de salud pública y responder a ellas de manera oportuna y eficaz.

98. La modernización de los sistemas de información de la OPS es fundamental para superar los desafíos de la gestión de datos, consolidar los datos de salud en tiempo real, mantener la calidad y la seguridad de los datos, y usar enfoques analíticos avanzados para la toma de decisiones. Para tener un enfoque unificado de la gestión de la información sobre la atención de salud es necesario estandarizar los protocolos, impulsar la alfabetización en el uso de datos y fomentar las decisiones basadas en la evidencia. A fin de proporcionar a los Estados Miembros las herramientas más recientes y pertinentes para facilitar la transformación digital, la propia Oficina debe contar con las capacidades necesarias. La Oficina necesita un sistema de inteligencia y vigilancia de salud pública que esté a la altura de las exigencias y las oportunidades del siglo XXI. Al respecto, es necesario mejorar continuamente las plataformas y fortalecer la capacidad analítica para usar los datos de manera estratégica a fin de proporcionar datos, conocimientos y evidencia confiables a las entidades de la Organización y a los Estados Miembros. Esto permitiría a la Oficina albergar un poderoso ecosistema de datos y análisis que proporcione una base mejor para tomar decisiones y actuar de inmediato a fin de salvar vidas y ayudar a evitar crisis de salud pública.

99. En el bienio 2022-2023, en respuesta a la pandemia y otras emergencias, la OPS tomó medidas para fortalecer la logística y diversificar los proveedores. Con ese fin hizo uso de diversas estrategias, como el aumento del número de reservas estratégicas en la Región, el fortalecimiento de la capacidad logística de los países y la coordinación dentro de las redes. Estos enfoques fueron decisivos para la adopción de medidas de respuesta oportunas. La reserva estratégica regional de la OPS en Panamá disminuyó su tiempo de respuesta, lo cual permitió responder a emergencias de una manera más eficaz.

100. La participación activa de los Estados Miembros en la gobernanza de la Organización es fundamental para mantener una OPS sana y sólida. Sobre la base de la rica experiencia de la OPS en la planificación y evaluación conjuntas con las autoridades nacionales, la planificación colaborativa ha resultado ser esencial para la ejecución de los planes de trabajo bienales, las estrategias de cooperación con los países, los presupuestos por programas y el plan estratégico. La priorización de las actividades y el seguimiento periódico ayudan a armonizar estos instrumentos de planificación. Este enfoque fomenta el entendimiento común y la coordinación efectiva, lo cual, en última instancia, mejora el impacto de las iniciativas de salud. La Oficina también ha aprendido a transmitir su experiencia a la OMS de una manera más eficaz para que otras regiones puedan beneficiarse de ella (es decir, la evaluación conjunta, la priorización), a la par que la Organización sigue aprendiendo de las innovaciones y mejoras a nivel mundial.

101. Por último, la iniciativa OPS Adelante está teniendo una influencia positiva en la capacidad de la Organización de proporcionar cooperación técnica de manera eficiente y demostrar una mayor transparencia y rendición de cuentas. Se están examinando todas las enseñanzas extraídas del primer año de ejecución, y se espera que estos avances se puedan aprovechar en el futuro.

Recomendaciones

- a) Continuar cumpliendo las recomendaciones de la evaluación de la respuesta de la OPS a la COVID-19, incluidas las relacionadas con la revisión del modelo de financiamiento de la OPS, para que la Organización pueda responder a futuras pandemias.
- b) Buscar posibles mecanismos de financiamiento que permitan a la Organización innovar y desarrollar productos de mayor impacto.
- c) Continuar apoyando la participación de los Estados Miembros en los Cuerpos Directivos de la OPS y los Órganos Deliberantes de la OMS por medio de la preparación detallada y el fortalecimiento de la capacidad.
- d) Intensificar los esfuerzos por medio de las relaciones externas para posicionar las prioridades de la OPS en foros internacionales, adquirir y mantener visibilidad institucional, y buscar nuevas oportunidades de colaboración.
- e) Aprovechar los avances y las enseñanzas extraídas de la iniciativa OPS Adelante para seguir mejorando el desempeño y modernizando las políticas y prácticas, incluidos el desarrollo y la aplicación sistemáticos de indicadores clave de desempeño.
- f) Actualizar y perfeccionar el marco de gestión basada en los resultados de la OPS, con un sólido mecanismo de rendición de cuentas y sistemas basados en las enseñanzas y las recomendaciones de las evaluaciones externas.

Conclusiones

102. En el presente informe se documenta el extenso trabajo de la Organización Panamericana de la Salud en el bienio 2022-2023, durante el cual la Región de las Américas y el mundo salieron de la situación de emergencia causada por la pandemia de COVID-19 y pasaron a una fase de recuperación y reconstrucción. La Oficina se esforzó por ser ágil para evaluar las enseñanzas extraídas de la pandemia e incorporarlas en el Presupuesto por Programas 2022-2023. Estos esfuerzos condujeron a importantes transformaciones en la forma en que la Organización apoya a los países; por ejemplo, la introducción de un nuevo enfoque técnico de la producción regional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, como vacunas, para mejorar las cadenas de suministro en la Región y garantizar el acceso futuro en caso de que se produzca otra pandemia.

103. La Oficina también modernizó sus prácticas gerenciales y administrativas en el marco de la iniciativa OPS Adelante para facilitar la innovación y mejorar la idoneidad de la Oficina para su fin previsto en el marco de una cultura institucional que ponga de relieve la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas. Con ese fin se amplió la producción y el uso de herramientas digitales para capacitar al personal de salud en una gran variedad de temas (entre ellos la telesalud y el teletriaje) a fin de apoyar la cooperación técnica con los Estados Miembros, que seguían lidiando con la reducción del personal durante este período posterior a la pandemia de COVID-19.

104. Los Estados Miembros siguen determinando qué soluciones pueden ser las mejores para corregir los efectos devastadores de la pandemia de COVID-19 en la población, los servicios de salud y la economía. La Oficina aún enfrenta el reto formidable de persuadir a las autoridades nacionales, incluidos los ministros de economía y finanzas, de que las inversiones en la salud proporcionarán la mejor base para propiciar una recuperación económica sostenible y equitativa, y avanzar en el cumplimiento de los compromisos nacionales, regionales y mundiales en materia de salud. Se necesitan nuevas formas integradas de trabajo y programación, especialmente en el primer nivel de atención, para mejorar la calidad, la asequibilidad y la utilización eficiente de los servicios de salud en el contexto de la atención centrada en las personas, y para garantizar al mismo tiempo un acceso equitativo para todas las personas. Además, el empeoramiento de los resultados en materia de salud como consecuencia de las amenazas emergentes, como la resistencia a los antimicrobianos y el cambio climático, exige un sólido compromiso multisectorial con asociados que operan fuera del sector de la salud para tener un impacto significativo en la salud de la población. Para eso es necesario seguir aplicando los enfoques de salud en todas las políticas y “Una salud”.

105. La ejecución presupuestaria y programática del Presupuesto por Programas 2022-2023 fue sólida y permitió a los Estados Miembros avanzar en la protección, recuperación y construcción de sistemas de salud más sólidos a medida que salían de la pandemia de COVID-19. Lamentablemente, la situación con respecto a los resultados a nivel del impacto previstos en el Plan Estratégico 2020-2025 no es óptima. Como se ha comprobado en una evaluación detallada, se ha cumplido solo un indicador a nivel del impacto, mientras que la perspectiva de alcanzar las metas para el 2025 está en riesgo, en algunos casos gravemente, en lo que se refiere a 14 de los 28 indicadores a nivel del impacto.

106. Al respecto, de cara al nuevo Plan Estratégico 2026-2031, es indispensable que se sostenga un diálogo urgente sobre lo que se puede lograr de manera realista en lo que queda del período abarcado por el Plan Estratégico actual. La Oficina está dispuesta a ayudar a los países a obtener estos resultados, teniendo en cuenta las enseñanzas extraídas de esta evaluación y lo que es factible, entre otras consideraciones.

IX. Intervención del Comité Ejecutivo

107. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de este informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

Anexo

Anexo

Logro de resultados: Progreso por grupo temático de resultados intermedios

1. En esta sección se abordan los principales logros, desafíos e impacto sobre el terreno de la aplicación de los 28 resultados intermedios. Se han consolidado en siete grupos por área temática: *a)* sistemas y servicios de salud, y curso de vida; *b)* determinantes de la salud y temas transversales; *c)* prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles; *d)* enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, malnutrición, salud mental, violencia y traumatismos; *e)* sistemas de información para la salud, evidencia e investigación; *f)* emergencias de salud; y *g)* liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras.

Sistemas y servicios de salud, y curso de vida

RIT 1 Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad	RIT 2 Salud a lo largo del curso de vida	RIT 3 Atención de buena calidad para las personas mayores	RIT 7 Personal de salud
RIT 8 Acceso a las tecnologías sanitarias	RIT 9 Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza	RIT 10 Aumento del financiamiento público destinado a la salud	RIT 11 Fortalecimiento de la protección financiera

Logros

2. **Mejora de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.** La puesta en marcha de la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas en el 2023 (AxAPS), liderada por la OPS en colaboración con el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial, representa un importante hito. Su objetivo es mejorar los sistemas de salud basados en el enfoque de la atención primaria de salud mediante la promoción de la innovación, la inversión eficaz y las mejores prácticas. La AxAPS se suma a lo ya logrado con el establecimiento del Diálogo sobre Economía y Salud en las Américas con motivo de la IX Cumbre de las Américas en el 2022 y en el contexto de los esfuerzos para facilitar una recuperación coordinada y estratégica después de la pandemia de COVID-19. Otro avance significativo fue la aprobación de la *Política de atención integrada para mejorar los resultados de salud* (documento CSP30/10) en el 2022, que en el 2023 dio lugar a esfuerzos para aplicar y operacionalizar el enfoque de atención integrada esbozado en la política dentro del marco operativo de la atención primaria.

3. **Fomento del acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad** Se fortalecieron las redes integradas de servicios de salud (RISS) mediante el apoyo a la creación de capacidad para los estudios de la OMS sobre el terreno en Paraguay, Perú y Suriname, lo que contribuyó a que la toma de decisiones estuviese fundamentada en la información. Además, se actualizó e impartió el curso sobre las RISS en el Estado Plurinacional de Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala y Haití. Se pusieron en marcha iniciativas de cooperación técnica para la gestión de listas de espera y tiempos de espera en Brasil, Colombia, Honduras y Perú, así como para la administración de contratos para sistemas de derivación y contraderivación, como se observó en Guatemala y Honduras. Otros logros

incluyen la expansión de las capacidades hospitalarias y de cuidados intensivos, con un aumento en el número de camas en las unidades de cuidados intensivos en toda la Región.

4. **Fortalecimiento de las funciones y capacidades esenciales de salud pública.** Un paso importante hacia la recuperación después de la pandemia fue la evaluación y el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública, y determinar las brechas en cuanto a la capacidad (por ejemplo, las debilidades en las estructuras de liderazgo y gobernanza). Este esfuerzo, en el cual participaron partes interesadas clave de 14 países, condujo a la elaboración de hojas de ruta en 10 países. Estos avances contribuyeron a la creación de mecanismos de planificación estratégica, como los planes nacionales de salud, los planes nacionales de desarrollo y los programas de inversión. La adaptación de estos mecanismos a la transformación de los sistemas de salud en el Estado Plurinacional de Bolivia y en Colombia, así como en el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), fortaleció aún más las capacidades de liderazgo y gobernanza.

5. **Abordaje de las barreras al acceso.** La aplicación del método de análisis de las barreras al acceso en Colombia, Ecuador, Guyana, Honduras, Perú y República Dominicana dio como resultado un informe regional con opciones de política para reducir las barreras al acceso. Además, la atención prestada a las barreras al acceso impulsó la creación de un nuevo panel de información que proporciona información regional sobre la atención primaria de salud de cara a la cobertura universal de salud. Este sistema de información se puso en marcha en diciembre del 2023 con motivo de la celebración del Día de la Cobertura Universal de Salud. En el Estado Plurinacional de Bolivia, Chile y Colombia, el apoyo técnico se centró en analizar los desafíos de acceso que enfrentan los grupos en condición de vulnerabilidad, con miras a avanzar en la transformación de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Además, en el 2023 se presentó al 60.º Consejo Directivo un análisis exhaustivo sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en el que se mostró que, a pesar de las persistentes desigualdades entre los países, la mayoría de los países habían mejorado la cobertura de estos servicios, centrándose en la atención primaria de salud.

6. **Fortalecimiento de la capacidad para abordar las cuestiones relativas a la salud y la migración.** El trabajo interprogramático y las alianzas con universidades regionales y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) condujeron a la creación de la Plataforma Informativa sobre Salud y Migración, de la OPS. La OPS colaboró con la Organización Internacional para las Migraciones y el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana en la mejora de las respuestas a los problemas relacionados con la salud y la migración en El Salvador, Guatemala, Honduras y México. La OPS dio a conocer varias herramientas que permitirán a estos países aplicar un enfoque relativo a la seguridad humana en estos temas y habilitó en el Campus Virtual de Salud Pública dos cursos nuevos sobre salud, migración y seguridad humana.

7. **Fortalecimiento de los conocimientos y las capacidades para mejorar la salud neonatal y reducir la mortalidad neonatal.** Se emprendieron iniciativas especiales de capacitación para fortalecer la atención esencial a los recién nacidos en los países prioritarios (Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador, Guatemala, Haití y Perú). En las intervenciones se utilizó una perspectiva intercultural, con la participación de parteras tradicionales y trabajadores comunitarios, como en el caso de la actividad de capacitación realizada en Ecuador. El Sistema de Información Perinatal de la OPS (SIP Plus en su versión para la web) proporciona información oportuna y confiable para apoyar decisiones mejor fundamentadas sobre la atención neonatal. En Uruguay se instauró su uso

obligatorio a nivel nacional tanto para el sector público como para el privado, mientras que en Suriname se hizo una prueba piloto en siete hospitales y unidades de atención primaria de salud.

8. **Mayor atención a la salud materna para alcanzar la meta de cero muertes maternas.** Se capacitó a profesionales del Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Cuba, Honduras, Perú y República Dominicana en el manejo de las principales urgencias obstétricas. Se creó un curso virtual sobre vigilancia y respuesta a las muertes maternas y perinatales para profesionales de la salud en este campo. Con el fin de mejorar las capacidades de las parteras tradicionales y otros trabajadores comunitarios, la Oficina produjo y validó una serie de tecnologías perinatales basadas en la comunidad que han ayudado a detectar los riesgos. Se fortaleció la aplicación de la estrategia de anticoncepción inmediata post-evento obstétrico en el Estado Plurinacional de Bolivia, Honduras, Paraguay, Perú y República Dominicana.

9. **Empoderamiento de adolescentes y jóvenes en temas relacionados con su salud y bienestar.** Belice, el Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Granada, Guyana, Perú y la República Bolivariana de Venezuela fortalecieron la capacidad de los prestadores de atención de salud para ofrecer a la población adolescente servicios de buena calidad que estén fundamentados en normas de atención. En Belice, se han designado instructores en todas las regiones sanitarias con la responsabilidad de capacitar a otros trabajadores de salud para mejorar la calidad de la atención que se brinda a la población adolescente. La participación de la población joven en la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia mejoró gracias a los proyectos regionales Voces Adolescentes y Jóvenes como Agentes de Cambio. La Oficina prestó apoyo técnico para la expansión del programa Familias Fuertes, y 14 países llevaron a cabo intervenciones que llegaron a más de 5000 familias.

10. **Promoción de una vida más saludable para las personas mayores.** Catorce Estados Miembros del Caribe, junto con la OPS, la CEPAL, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Banco Interamericano de Desarrollo y varias organizaciones de la sociedad civil, definieron una serie de medidas prácticas para promover el envejecimiento saludable en el contexto de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. En total, 125 comunidades de la Región de las Américas se unieron a la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, que ahora cuenta con más de 900 miembros en 14 países de la Región. La Región de las Américas es la región de la OMS con más ciudades y comunidades comprometidas con la construcción de entornos que favorezcan el envejecimiento saludable. La iniciativa sobre la Atención Integrada para las Personas Mayores (ICOPE, por su sigla en inglés) avanzó en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, México y Perú. Se elaboró una lista de verificación para evaluar la preparación de estos países en la aplicación de este enfoque, y Chile y Costa Rica llevaron adelante un proyecto piloto para poner en marcha y ampliar las actividades realizadas en el marco de esta iniciativa. El fortalecimiento de capacidades en materia de atención de las personas mayores se llevó a cabo a través de un curso en línea en el Campus Virtual de Salud Pública.

11. **Actualización de las políticas nacionales de recursos humanos para la salud.** Con la cooperación técnica de la Oficina, se realizaron diálogos sobre políticas relativas a los recursos humanos para la salud en Bahamas, Costa Rica, Jamaica y Honduras como parte de los planes nacionales de salud, mientras que en Bahamas, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas se avanzó en la elaboración de políticas. Paraguay elaboró su plan de ejecución sobre los recursos humanos para la salud en el 2022.

Los Estados Miembros aprobaron por unanimidad la *Política sobre el personal de salud 2030: Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* (documento CD60/6) en el 60.º Consejo Directivo, que se celebró en el 2023.

12. Fortalecimiento de los sistemas de información sobre recursos humanos para la salud.

Treinta y nueve países y territorios avanzaron en relación con las cuentas nacionales del personal de salud. El Estado Plurinacional de Bolivia y Paraguay determinaron y mapearon los actores clave para la integración de sus sistemas de información sobre recursos humanos para la salud y Chile avanzó en la integración de los sistemas que está utilizando. En cooperación con la Comisión del Caribe sobre Recursos Humanos para la Salud, la OPS estableció un conjunto de indicadores básicos para dar seguimiento a los desafíos y compromisos en materia de recursos humanos para la salud, con datos de 18 países y territorios, en la plataforma de las cuentas nacionales del personal de salud.

13. Ampliación de las funciones del personal de enfermería en la atención primaria de salud.

Con la participación de asociados clave, la OPS lideró iniciativas para ampliar el papel del personal de enfermería en la atención primaria de salud con miras a mejorar y fortalecer los equipos interprofesionales. El papel del personal de enfermería se amplió en Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica y México. La OPS fortaleció su colaboración con asociaciones nacionales de enfermería, universidades y ministerios de salud en todos los países centroamericanos y Cuba, y brindó capacitación presencial sobre técnicas de simulación clínica a 20 profesores de enfermería de Guyana y otros países del Caribe. Guyana elaboró un nuevo plan de estudios nacional sobre la enfermería profesional, mientras que Belice y Dominica completaron la primera fase de la iniciativa para fortalecer la educación en el ámbito de la enfermería en el Caribe. Además, se creó un curso de capacitación para que el personal docente de enfermería desarrolle las competencias necesarias para la enseñanza en la modalidad híbrida, y 53 representantes del Organismo Regional de Enfermería de la Comunidad del Caribe (CARICOM) participaron en el desarrollo de capacidades sobre las funciones, la educación y la regulación del personal de enfermería del Caribe en el contexto de la atención primaria de salud.

14. Celebración de los 20 años del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. En el 2023, la OPS celebró los 20 años de funcionamiento del Campus Virtual de Salud Pública, y destacó la contribución fundamental que brinda en el ámbito de la educación virtual en materia de salud. El Campus Virtual ahora tiene una aplicación nueva que permite a los usuarios usar cualquier dispositivo para acceder a la plataforma a cualquier hora y en cualquier lugar. El número de usuarios nuevos aumentó en más de 700 000 del 2022 al 2023; esta cifra superó el aumento de 500 000 usuarios nuevos registrado en el 2020, año en que hubo una virtualización masiva. En diciembre del 2023, el número acumulado de usuarios superaba los 2,5 millones.

15. Crecimiento de los Fondos Rotatorios Regionales en apoyo a la cooperación técnica de la OPS.

En el bienio 2022-2023, se compraron vacunas, medicamentos e insumos de salud por un valor de más de \$1 700 millones por conducto de los Fondos Rotatorios Regionales. El Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio) y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico), pilares de la cooperación técnica que presta la Oficina, facilitaron el acceso a más de 467 millones de dosis de vacunas, 284 millones de dispositivos de inyección y 1,6 millones de unidades de suministros y equipos para la cadena de frío. En ese período, cuando las cadenas de suministro mundiales aún sufrían los efectos negativos de la pandemia, la Oficina

ayudó a los países a tener acceso a medicamentos, kits de diagnóstico, insumos para el control de vectores y equipo de laboratorio. Como resultado, la Oficina estima que 130 millones de personas se beneficiaron de la participación de su país en el Fondo Rotatorio, mientras que la labor del Fondo Estratégico repercutió en 37 millones de personas. A fines del 2023, las cuentas de capitalización del Fondo Rotatorio y del Fondo Estratégico habían ascendido a \$284 millones y \$36 millones, respectivamente, y 37 países y territorios utilizaban al menos uno de los fondos para acceder a suministros vitales. En el 2023, la OPS se asoció con St. Jude Children's Research Hospital para suministrar medicamentos de calidad garantizada por medio de la Plataforma Mundial para el Acceso a Medicamentos contra el Cáncer Infantil. Además, la OPS incorporó nuevas tecnologías para apoyar la optimización del tratamiento antirretroviral y la atención avanzada de la infección por el VIH.

16. Aumento del acceso a vacunas, medicamentos y otras tecnologías sanitarias más asequibles y disponibles. La Oficina logró importantes ahorros de costos al consolidar la demanda, aprovechar las economías de escala, aplicar estrategias de configuración del mercado y usar procesos de compra más transparentes con estrategias innovadoras de compra. Un análisis interno indicó que los Estados Miembros han ahorrado al menos un 50% en el costo total de las vacunas al participar en el Fondo Rotatorio. Además, por medio del Fondo Estratégico, la Oficina siguió mejorando el acceso a suministros estratégicos de salud pública, como el tratamiento para la infección por el VIH basado en el dolutegravir, de conformidad con las recomendaciones de la OMS. Gracias a diversas negociaciones y alianzas, el precio promedio de este tratamiento disponibles por medio del Fondo Estratégico se ha reducido en un 40% desde el 2018. El Fondo Estratégico también colaboró con varios asociados, entre ellos el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, la Fundación para la Obtención de Medios de Diagnóstico Innovadores, la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas, Resolve to Save Lives y St. Jude Children's Research Hospital, con el objetivo de mejorar el acceso equitativo a las tecnologías sanitarias.

17. Aprovechamiento de las herramientas esenciales para facilitar la respuesta a pandemias y emergencias. En colaboración con el Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 (Mecanismo COVAX), la Oficina facilitó el acceso a aproximadamente 44 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19, y coordinó donaciones a través del Fondo Rotatorio. Asimismo, por medio del Fondo Estratégico, la Oficina compró y distribuyó más de 2 millones de pruebas diagnósticas y equipos de protección personal por un valor de \$2,5 millones, así como equipos médicos y productos farmacéuticos por un valor de \$7 millones. En el 2023, la labor se centró en la transición para pasar a un enfoque a más largo plazo para que las vacunas contra la COVID-19 pasen a formar parte de los programas nacionales de inmunización de rutina. En colaboración con la OMS y otros asociados externos, la OPS contribuyó en el diseño y la planificación del programa de Gavi, la Alianza para las Vacunas, para la vacunación contra la COVID-19 en el bienio 2024-2025 y colaboró con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en un proceso de licitación conjunta mundial para la compra de vacunas contra la COVID-19 en los años 2024 y 2025. Además, la OPS facilitó más de 140 solicitudes bilaterales de 25 países, así como préstamos y donaciones entre Estados Miembros.

18. Mejora del acceso por medio del fortalecimiento de las capacidades de gestión de la cadena de suministro y los procesos conexos. La Oficina ayudó a fortalecer las capacidades nacionales de gestión de la cadena de suministro mediante el desarrollo de herramientas de cuantificación para los equipos de laboratorio, la atención de la hipertensión y la atención del cáncer infantil, así como la

finalización de módulos en línea para la infección por el VIH (v2), el cáncer, la malaria y los equipos de laboratorio. Durante el bienio, seis países recibieron capacitación sobre el uso de herramientas de cuantificación del número de casos de infección por el VIH, tuberculosis y malaria, y el personal de 39 países y territorios recibió información actualizada sobre la planificación de la demanda de vacunas y temas relacionados. Además, la OPS determinó el nivel de madurez de la gestión de la cadena de suministro farmacéutico en cuatro países. Para reducir el desperdicio de vacunas debido a las interrupciones del suministro eléctrico en zonas remotas, la Oficina mapeó la necesidad de refrigeradores solares y entregó equipos a 75 centros en el Caribe. La Oficina puso en marcha el portal de los Fondos Rotatorios Regionales para los Estados Miembros, que cuenta con más de 500 usuarios externos y tiene por objeto facilitar la planificación de la demanda y permitir el acceso a información oportuna.

19. **Fortalecimiento de la toma de decisiones para mejorar la evaluación de las tecnologías sanitarias.** La Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas (RedETSA), establecida en el año 2011 con 20 instituciones de 12 países, duplicó su tamaño hasta incluir 42 instituciones de 21 países. Por medio de una base de datos regional se difundieron más de 3000 informes sobre la evaluación de tecnologías sanitarias. Con el apoyo técnico de la OPS, Perú y Uruguay establecieron organismos dedicados a la evaluación de tecnologías sanitarias, mientras que los ministros de salud de CARICOM acordaron impulsar la evaluación de tecnologías sanitarias, su uso racional, así como directrices sobre la práctica clínica. La Oficina brindó apoyo en la creación de capacidad en materia de gestión de tecnologías sanitarias en Belice, Haití, Jamaica y Suriname mediante la capacitación de 150 profesionales. Se evaluaron centros de atención primaria de salud en Jamaica y Suriname para elaborar listas de dispositivos médicos prioritarios, y la Oficina realizó 400 evaluaciones de la calidad de dispositivos que había comprado. Además, la OPS mejoró su cooperación técnica con los países para aumentar su capacidad de acceso a la tecnología de apoyo por medio de la capacitación de 2275 profesionales de la salud de 29 países, el mapeo de marcos regulatorios en 20 países y la aplicación de una herramienta de evaluación de la capacidad en Bahamas, Colombia y Trinidad y Tabago.

20. **Ampliación del acceso a una amplia gama de tecnologías sanitarias y servicios de salud.** Con la cooperación técnica de la Oficina, Honduras amplió el acceso a sangre segura y Guyana promulgó una ley y estableció un organismo para garantizar trasplantes seguros. La cooperación con España y con INCUCAI, un centro colaborador de la OPS/OMS en Argentina, fue crucial para lograr avances en el campo de los servicios de donación y trasplante. Se establecieron los requisitos para los productos de diagnóstico *in vitro* comprados por la OPS y se impartieron sesiones de capacitación sobre la elaboración de listas nacionales de pruebas diagnósticas *in vitro* esenciales para 25 países. Se observó una mejora de los servicios radiológicos en Belice, Honduras, Nicaragua, Suriname y, en general, en el Caribe, gracias a la cooperación técnica prestada por la Oficina.

21. **Impulso de la innovación y del acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias por medio de enfoques renovados.** Por medio de la aplicación de la política sobre el *Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales* (documento CD59/8), la Oficina introdujo nuevas áreas de cooperación técnica para impulsar la producción de tecnologías sanitarias, aumentar la capacidad regional en materia de investigación y desarrollo, y brindar apoyo en la generación de ecosistemas que faciliten el acceso. La Oficina facilitó la aplicación del programa de la OMS sobre transferencia de tecnología basada en el ARN mensajero (ARNm) en Argentina y Brasil.

Con el apoyo de Canadá, la Oficina contribuyó al desarrollo de un ecosistema nacional de producción de vacunas de ARNm en Argentina por medio de un acuerdo de colaboración público-privada entre ANLIS-Malbrán (el organismo nacional de investigación y desarrollo), el Ministerio de Salud y Sinergium Biotech. El acuerdo integra componentes estratégicos de la cadena de valor y garantiza el acceso a las vacunas en tiempo real y a precios vinculados a los costos de producción en casos de emergencia, a través del Fondo Rotatorio de la OPS. En Brasil, la Oficina brindó apoyo a Bio-Manguinhos/Fiocruz en el desarrollo de ensayos preclínicos para una vacuna de ARNm que ha sido patentada. El éxito de los ensayos podría dar lugar a la concesión de licencias libres de regalías para los productores regionales en los países en desarrollo, lo que ampliaría el acceso a esta tecnología en todo el continente americano. La Oficina ayudó a generar información estratégica, como estudios de mercado, informes sobre la actividad de patentamiento y políticas de producción, y facilitó la transferencia de tecnología de vacunas. Con la asistencia de la OPS, el MERCOSUR estableció una comisión intergubernamental para fortalecer la capacidad de innovación y producción y, junto con Fiocruz y el Instituto Butantan (Brasil), impartió un curso sobre desarrollo y producción de vacunas. En Colombia y El Salvador se consolidaron centros subregionales para los equipos de protección personal.

22. **Fortalecimiento de la fiscalización regulatoria de los productos médicos.** En el 2022, los Estados Miembros aprobaron la *Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias* (documento CSP30/11). Esta política renovada está en consonancia con las nuevas estrategias acordadas por los órganos rectores de la OMS y con la nueva *Herramienta mundial de la OMS para la evaluación de los sistemas regulatorios nacionales de productos médicos*. En este contexto, la Oficina brindó apoyo en las autoevaluaciones realizadas por 15 países y coordinó la actualización de las estrategias con los mecanismos del sistema regulatorio subregional de Centroamérica y el Caribe.

23. **Fortalecimiento de la capacidad de vigilancia poscomercialización.** En el período posterior a la pandemia, 23 países dieron seguimiento y notificaron eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) al programa internacional de farmacovigilancia de la OMS. A fin de detectar ESAVI relacionados con las vacunas contra la COVID-19 en embarazadas, la Oficina hizo seguimiento a más de 35 000 partos (nacimientos) que reunían los requisitos establecidos. Además, la red regional de autoridades regulatorias nacionales de productos de calidad subestándar y falsificados también difundió ampliamente información clave para la gestión y la investigación de casos. Desde el comienzo de la pandemia, los reguladores han intercambiado datos sobre al menos 17 casos de vacunas que no estaban registradas (8) o eran falsificadas (5), de calidad subestándar (3) o robadas (1).

24. **Fortalecimiento de la legislación nacional de salud.** La Oficina brindó apoyo en el examen de más de 80 iniciativas legislativas en materia de salud. Los Estados Miembros emplearon cada vez más medidas legislativas y regulatorias para promover la salud y salvaguardar el derecho a la salud al abordar cuestiones como el cambio climático, la prevención de enfermedades, los factores de riesgo de las ENT, la atención de la salud mental, el trasplante de órganos y la transformación digital. Una mejor coordinación con los parlamentos y el apoyo técnico en la comunicación con los órganos administrativos y judiciales facilitaron el progreso.

25. **Avance hacia la meta de un 6% de gasto público destinado a la salud.** En el 2021, El Salvador y Nicaragua superaron la meta de destinar el 6% del producto interno bruto (PIB) al gasto público en salud, uniéndose a Argentina, Aruba, Bermudas, Canadá, Colombia, Cuba, Montserrat y Uruguay en el logro de este importante hito. Otros países como el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil y Dominica también avanzaron hacia el logro de esta meta, aunque se mantienen por debajo del 6%. La Oficina continuó con sus iniciativas, plataformas interinstitucionales y alianzas para alentar a los países a dar prioridad al gasto en la salud y mantenerlo en una senda sostenible que permita avanzar hacia el establecimiento de sistemas de salud resilientes basados en la atención primaria de la salud. El objetivo no es solo aumentar el financiamiento público con un enfoque de atención primaria de salud, sino también abordar la segmentación en el financiamiento de la salud, particularmente en Chile, Colombia y México.

26. **Reducción del gasto directo de bolsillo en salud y mejora de la protección financiera.** En Barbados, la Oficina formuló recomendaciones concretas para mejorar el financiamiento de la salud y abordar la elevada carga del gasto directo de bolsillo. A raíz de ello, Barbados está tratando de crear un plan nacional de seguro médico. En Guyana, la Oficina ayudó a estimar los costos de un conjunto de servicios esenciales de salud que se prestarían de forma gratuita en el punto de acceso en el primer nivel de atención. Con el apoyo técnico de la Oficina, Belice tomó la decisión de eliminar todas las tarifas que se cobraban en los hospitales públicos del país, garantizando el acceso universal y permitiendo que el Ministerio de Salud y Bienestar pueda centrarse en brindar a los pacientes una atención de buena calidad. En la misma línea, Chile presentó en el 2022 la política de Copago Cero para garantizar el acceso a servicios de salud gratuitos prestados por el Fondo Nacional de Salud en el punto de atención para todos los usuarios bajo la modalidad de atención institucional, independientemente de si forman parte del régimen subsidiado o contributivo. Con el apoyo técnico de la Oficina, México está ampliando la cobertura financiera de los grupos que no tienen seguro de salud para brindar acceso a servicios de salud gratuitos en el punto de atención, comenzando en 23 estados y llegando a un estimado de 55 millones de personas.

27. **Mejora del financiamiento de la salud y de la protección financiera.** La Oficina realizó importantes contribuciones mediante el análisis del gasto en salud utilizando la metodología del sistema de cuentas de salud del 2011 en varios países, entre ellos Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay y Uruguay. Además, siguió presentando información para la base de datos de la OMS sobre el gasto mundial en salud.

Desafíos

28. **La integración efectiva de la atención de salud a nivel territorial es un desafío importante para el fortalecimiento de los sistemas de salud.** Las disparidades en la aplicación de políticas y estrategias en los distintos países y a nivel subnacional dieron lugar a resultados de salud desiguales. Para llevar a mayor escala las iniciativas innovadoras de prestación de servicios de salud e integrarlas en los sistemas existentes, es necesario tener vías claras, suficientes recursos asignados y una cultura de innovación. Las inversiones estratégicas deben centrarse en la sostenibilidad a largo plazo y en resultados que tengan un impacto.

29. **Es necesaria una mayor coordinación con las organizaciones multilaterales y las autoridades nacionales.** Aunque las relaciones entre la OPS y las instituciones financieras internacionales siempre han sido satisfactorias, los efectos negativos de gran alcance de la pandemia de COVID-19 en la economía y la salud en los países revelaron una necesidad de mejorar aún más la coordinación con estos organismos para garantizar una respuesta eficaz. En consecuencia, la OPS tomó medidas para promover un compromiso más profundo con las instituciones financieras internacionales con miras a garantizar que en sus políticas y programas den prioridad a la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad. A nivel de país, es necesario hacer mucho más para implicar a los ministerios de finanzas y economía. A falta de una relación significativa con estas autoridades nacionales, la Oficina tiene menos capacidad para influir en las prácticas de gestión presupuestaria, especialmente en las que pueden ser necesarias para proteger los beneficios de la salud pública. El Diálogo sobre Economía y Salud en las Américas ofrece una oportunidad prometedora para fortalecer esta conexión.

30. **La pandemia de COVID-19 exacerbó las barreras que impiden el acceso tanto por el lado de la oferta como por el lado de la demanda.** La Región continúa haciendo frente a trastornos económicos que ponen en peligro el aumento del financiamiento de la salud pública en el contexto posterior a la COVID-19. En momentos en que los países se esfuerzan por estabilizar sus finanzas y determinar la prioridad de los distintos sectores, es sumamente importante actuar con prontitud para preservar el financiamiento de la salud, impulsar la seguridad financiera y mejorar la protección financiera. Los problemas operativos como las largas listas de espera para las consultas, los diagnósticos y las intervenciones quirúrgicas, que se agravaron con la pandemia, siguen siendo una preocupación apremiante. Esto requiere medidas a corto plazo para ampliar la capacidad de los servicios y fortalecer al personal de salud, elaborando al mismo tiempo estrategias a largo plazo para mejorar los servicios de salud. La pandemia de COVID-19 exacerbó la escasez de personal de salud que ya existía. Los países no han logrado reconstruir la fuerza laboral del sector de la salud, a pesar de que hay opciones de capacitación virtual sobre temas prioritarios.

31. **Los países están rezagados en la aplicación de una perspectiva de curso de vida a los servicios e intervenciones de salud integrales y mutuamente complementarios en las familias, las escuelas y las comunidades.** La mortalidad materna y neonatal, el embarazo adolescente y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva no están recibiendo la prioridad adecuada. No se ha prestado suficiente atención a la recuperación de los servicios de salud materna, mientras que las fluctuaciones en las opiniones políticas socavan los avances recientes en materia de derechos sexuales y reproductivos.

32. **Los países siguen pagando de más por algunas tecnologías sanitarias esenciales.** Por ejemplo, la compra de tres vacunas de alto precio —la vacuna antineumocócica conjugada, la vacuna contra el virus del papiloma humano y la vacuna contra el rotavirus, que siguen estando bajo monopolio de patentes— sigue absorbiendo hasta el 80% de los presupuestos nacionales de inmunización. La inclusión de los países y las partes interesadas de la Región en las estrategias mundiales relacionadas con la innovación y el acceso es limitada, ya que estas estrategias suelen centrarse en los países menos adelantados o de ingresos bajos. Por último, la limitada visibilidad de la demanda de los Estados Miembros que participan en el Fondo Estratégico de la OPS también dificulta la negociación de mejores condiciones en cuanto a precios y plazos de entrega.

Impacto sobre el terreno

Chile: Uso del teletraje para aumentar la eficiencia del sistema de salud y la satisfacción de los pacientes*



El Director de la OPS visita un Centro de Salud Familiar (CESFAM) en Renca para observar el sistema de teletraje en acción.

Fotografía: OPS/OMS Chile.

Al finalizar la pandemia de COVID-19, Chile había creado un modelo innovador que está transformando la atención primaria de salud en el país: el teletraje. En ese modelo se utilizan las telecomunicaciones para valorar, evaluar y priorizar los problemas de salud de las personas, y dirigirlos hacia la atención adecuada, ya sea presencial o remota. Gracias al éxito del modelo, en el 2022 se formuló una política destinada a promover su implantación generalizada en el país. A diciembre del 2023 se habían gestionado más de 3 millones de solicitudes por medio del teletraje. Con el objetivo de facilitar la implantación del modelo a gran escala, la OPS celebró acuerdos con el Servicio de Salud Metropolitano Sur y el Ministerio de Salud, acuerdos que fortalecieron la capacidad de la Oficina para apoyar la ampliación. La Oficina también puso en marcha un curso en línea para familiarizar a los profesionales de la salud con el modelo de teletraje, en el que se cubrieron temas como los marcos jurídicos, las herramientas tecnológicas y las mejores prácticas en materia de telesalud. En diciembre del 2023, más de 4800 profesionales de Chile habían hecho el curso sobre el uso del sistema. Cabe esperar que, a medida que el sistema de teletraje se siga expandiendo, aporte beneficios duraderos a los ciudadanos de todo el país, lo que pone de relieve el poder de la innovación y las iniciativas de colaboración para moldear el futuro de la prestación de atención de salud.

* Se puede consultar información en español sobre este proyecto en:

<https://www.paho.org/es/noticias/5-4-2021-proyecto-teletraje-chile-mejora-experiencia-usuarios-atencion-primaria-salud>.

Honduras: Voluntarias de salud y parteras apoyan la teleconsulta para mejorar el acceso y la calidad de la atención de la atención prenatal*



Un equipo de voluntarias integrado por madre e hija brinda atención a una mujer embarazada en Trinidad (Santa Bárbara, Honduras).

Fotografía: OPS/OMS Honduras.

Como parte de una iniciativa destinada a mejorar la salud de las mujeres y las adolescentes en situación de vulnerabilidad, y con el apoyo de Canadá, la OPS colaboró con Honduras en un proyecto piloto de telemedicina que se puso en práctica en tres comunidades ubicadas en el municipio de Trinidad. Entre los considerables beneficios que el proyecto ha aportado se encuentran la mejora del contacto directo con las usuarias, el mayor acceso a la atención y la mejor calidad de dicha atención para las mujeres embarazadas, beneficios que conllevan un aumento de la confianza en el personal de atención de salud y la satisfacción con la atención. Gracias al proyecto aumentó la cobertura de la vacunación contra la COVID-19, la gripe y el tétanos en las mujeres embarazadas. También se capacitó a trabajadores de salud sobre el uso del Sistema de Información Perinatal (SIP Plus) y los cuidados obstétricos neonatales esenciales. La telemedicina tiene el potencial de mejorar el acceso a servicios de calidad, y es un factor fundamental para lograr mejores resultados en materia de salud.

* Se puede consultar información en español sobre este proyecto en:

<https://www.paho.org/es/historias/voluntarias-salud-parteras-honduras-apoyan-teleconsulta-para-mejorar-acceso-calidad>.

[Guyana: Capacitación sobre enfermería clínica por medio de la simulación gracias a la cooperación Sur-Sur](#)



Instructoras de enfermería aprenden mediante técnicas y métodos de simulación en el centro colaborador de la OPS/OMS en Brasil.

Fotografía: OPS/OMS Brasil y Guyana.

La OPS se asoció con el Ministerio de Salud de Guyana y la Escuela de Enfermería Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (centro colaborador de la OPS/OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería) con el fin de llevar a cabo ejercicios de capacitación clínica mediante la simulación en Brasil. Entre los participantes había 21 instructores de enfermería de Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Granada, Guyana y las Islas Turcas y Caicos. Esta capacitación, que es muy eficaz, se llevó a cabo en el contexto de una iniciativa de cooperación Sur-Sur que está rediseñando el plan de estudios nacional de la educación profesional en enfermería en Guyana.

Determinantes de la salud y temas transversales

RIT 18
Determinantes sociales
y ambientales

RIT 19
Promoción de la salud
y acción intersectorial

RIT 26
Equidad, género,
etnicidad y derechos
humanos

Logros

33. **Reafirmación del compromiso de los Estados Miembros con la consecución del ODS 3 con equidad en la salud.** En la 30.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en el 2022, se aprobó la *Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial* (documento CSP30/8). A fin de acelerar el progreso hacia las metas de los ODS, la OPS colaboró con otros organismos de las Naciones Unidas en la ejecución de la iniciativa del plan de acción mundial relativo al ODS 3, que avanzó en el Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Nicaragua y la República Dominicana. Por ejemplo, Colombia se asoció con la OPS, el Programa Mundial de Alimentos, el UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal en las comunidades indígenas con una mejora del acceso a la atención de salud y la incorporación de enfoques culturalmente sensibles. En Costa Rica, con un enfoque intersectorial liderado por la comunidad se empoderó a las comunidades locales para hacer frente a cuestiones como la violencia de género y la salud mental por medio de talleres focalizados y campañas de concientización.

34. **Atención a los determinantes sociales de la salud, la equidad y la vulnerabilidad.** Se avanzó mucho en la integración de los determinantes sociales de la salud y la equidad en las políticas y los programas, como los procesos de reforma de la salud en Chile, Colombia y México, en particular en los ámbitos de la atención primaria de salud y la salud pública. En México, el enfoque Innov8 de la OMS, cuyo objetivo es garantizar que nadie se quede atrás, se integró en los programas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

35. **Compromisos de alto nivel en relación con los efectos del cambio climático en la salud.** Los ministros de salud del MERCOSUR firmaron una nueva estrategia sobre cambio climático y salud, y 12 países establecieron planes nacionales de adaptación en materia de salud. Argentina mejoró la vigilancia de las enfermedades sensibles al clima, en particular el dengue y las enfermedades relacionadas con el calor. Con el apoyo de la Unión Europea, 16 países del Caribe avanzaron en el fortalecimiento de sus sistemas de salud para que sean resilientes al cambio climático. Estos países tomaron medidas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero en sus sistemas de salud, establecer sistemas de alerta temprana para los grupos poblacionales más afectados y ejecutar políticas e intervenciones sostenibles en los sistemas de salud, en el medioambiente y en los sectores del transporte y la energía.

36. **Atención a los problemas de salud ambiental.** La Oficina evaluó 1800 establecimientos de salud de ocho países (Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay y Perú) en lo que se refiere a servicios de agua, saneamiento e higiene y a la electrificación limpia. Se mejoraron los servicios de agua, saneamiento e higiene en

cuatro establecimientos de salud de Honduras y siete de Perú. Se realizaron inversiones directas y actividades de aumento de la capacidad para mejorar la gestión de desechos y productos químicos peligrosos. Con el propósito de eliminar la defecación al aire libre, se desplegaron tecnologías de saneamiento costo-eficaces, que beneficiaron a 3,7 millones de personas en comunidades rurales del Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Haití, Honduras y Perú. El enfoque de la OPS incluyó la formulación y la ejecución, con movilización de recursos, de planes de seguridad relacionados con el agua y el saneamiento resilientes al clima en 110 ciudades, que beneficiaron a 72 millones de personas. Además, la Oficina brindó capacitación y orientación sobre la forma de minimizar la exposición al mercurio como consecuencia del consumo de pescado y la minería. Estas actividades estuvieron orientadas a mujeres embarazadas, personas en situación de vulnerabilidad y personas afectadas por la minería del oro en el Estado Plurinacional de Bolivia y Perú. En El Salvador, Nicaragua y Panamá, más de 2 millones de personas han dejado de usar combustibles contaminantes y han adoptado fuentes de energía más limpias en los hogares. Chile mejoró la normativa en materia de salud para reducir la morbilidad, la mortalidad y los costos relacionados con la mala calidad del aire en locales cerrados.

37. **Aumento de las capacidades para prevenir, detectar y dar seguimiento a algunas enfermedades profesionales.** La Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) aprobó en el 2022 la *Estrategia para prevención, mitigación y control de la enfermedad renal crónica de origen no tradicional en Centroamérica y República Dominicana 2022-2025* (resolución 04-2022), elaborada en colaboración con la OPS y otros asociados. Posteriormente, la Oficina proporcionó apoyo técnico para mejorar las condiciones de trabajo a fin de prevenir esta enfermedad, fortalecer la vigilancia de la salud y la detección temprana y garantizar la atención integral de las personas afectadas. Además, Brasil aprobó una nueva lista de enfermedades relacionadas con el trabajo que incluye los riesgos ocupacionales, y Chile estableció un sistema integral e interactivo de vigilancia de la salud ocupacional. La Oficina también trabajó para dar mayor visibilidad al trabajo precario y la informalidad del personal doméstico, en colaboración con la Confederación Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras del Hogar (CONLACTRAHO), así como a las condiciones de vida de los trabajadores migrantes temporales, en colaboración con el Sistema de la Integración Centroamericana.

38. **Fortalecimiento y ampliación del trabajo intersectorial y la colaboración de la sociedad civil para abordar la equidad en la salud.** En noviembre del 2023 se estableció la Red de Trabajo Intersectorial y Participación Social para la Equidad en Salud (Red TIPSESA) en la Región de las Américas. En ese mismo año se realizó además una convocatoria para seleccionar y recopilar experiencias nacionales, subnacionales y locales de acción intersectorial que hayan contribuido de manera directa o indirecta a la equidad en la salud en la Región. De las 224 propuestas recibidas se seleccionaron 39, que fueron presentadas en la Conferencia sobre Intersectorialidad para la Equidad en la Salud en la Región de las Américas, celebrada en noviembre del 2023 en Cuba. Además, se recabaron pruebas del papel desempeñado por las organizaciones de la sociedad civil durante la pandemia de COVID-19 y se describieron sus repertorios de acción, las barreras y los factores facilitadores que influyen en su trabajo, su relación con la Oficina, su trabajo con los gobiernos y organismos locales en sus países, y los puntos débiles observados en las respuestas a la pandemia a nivel local.

39. **Impulso de la promoción de la salud en la Región.** En el bienio se avanzó en la ejecución de la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (documento CD57/10). Paraguay puso en marcha una nueva política nacional de promoción de la salud, El Salvador aprobó una política nacional de promoción de la salud y Costa Rica aprobó su plan institucional de promoción de la salud para el período 2023-2027. El COMISCA aprobó el *Plan de acción 2023-2025 de la estrategia de promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030* (resolución 14-2022). A treinta años de la adopción de la Carta del Caribe para la Promoción de la Salud, los países del Caribe reafirmaron su compromiso con esta área de trabajo y propusieron nuevas actividades.

40. **Acción a nivel local.** Los alcaldes establecieron una nueva estructura de gobernanza para fortalecer el movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables en la Región de las Américas, con la Oficina como secretaría técnica. El movimiento es una plataforma regional de más de 3000 gobiernos locales de ciudades, municipios, cantones, comunas y comunidades. La Oficina desempeña un papel crucial en el apoyo al movimiento y su coordinación, ya que proporciona orientación técnica y conocimientos especializados a los gobiernos locales en materia de promoción de la salud y bienestar y aboga por un enfoque de salud en todas las políticas. En la VI Reunión de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables, realizada en noviembre del 2023 en Chile, se adoptaron criterios regionales para fortalecer las políticas públicas, los planes y los programas encaminados a mejorar la salud y el bienestar de la población atendida por los gobiernos locales. Estos criterios se formularon colectivamente en un proceso consultivo, bajo la conducción y la coordinación técnica de la OPS, a fin de armonizarlos con los marcos de planificación locales, subnacionales y nacionales.

41. **Promoción de la integración de las cuestiones de equidad, género, etnicidad y derechos humanos.** Las herramientas prácticas, los recursos y los enfoques creados por la OPS han sido fundamentales para impulsar los planes de acción y las estrategias en esta área. La metodología de los diálogos de saberes se ha usado en más de 10 países y ha sido adoptada por asociados como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). En Ecuador se lograron avances por medio de diálogos de saberes en torno a la medicina ancestral y tradicional, y el trabajo con parteras tradicionales. Asimismo, en cuatro países (Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Ecuador y Haití) se formuló y se aplicó una metodología de análisis de género e interseccionalidad para detectar a los grupos que enfrentan barreras en el acceso a los servicios de salud.

42. **Mejora del acceso equitativo y la cobertura en relación con la vacunación contra la COVID-19.** En Costa Rica, las mujeres líderes de comunidades indígenas recibieron capacitación para que pudieran realizar talleres sobre vacunación, recuperación biopsicosocial de la pandemia de COVID-19 y promoción de la salud. Las mujeres también participaron en la elaboración de planes de trabajo enfocados en la salud, el género y la equidad, adaptados a las características y necesidades de cada comunidad. Los enfoques adoptados en Argentina, Honduras y Nicaragua se centraron en las barreras de acceso a las vacunas contra la COVID-19.

43. **Aumento de la capacidad técnica en materia de equidad de género y derechos humanos.** Más de 25 000 personas de 33 países de la Región se han beneficiado de cursos virtuales de autoaprendizaje de libre acceso ofrecidos en el Campus Virtual de la OPS, que mejoran la

comprensión de la forma en que opera el género como determinante de la salud. Los cursos también abarcan el marco teórico y práctico de las normas internacionales de derechos humanos aplicables al derecho a la salud y los derechos conexos.

44. **Obtención de un compromiso de alto nivel en cuestiones indígenas.** Junto con la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Oficina organizó la Primera Reunión Interamericana sobre la Implementación de la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, celebrada en Guatemala. Además, colaboró con la OMS en la resolución sobre la salud de los Pueblos Indígenas presentada por Brasil y aprobada por la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2023.

Desafíos

45. **Hay pocos mecanismos formales de cooperación técnica con sectores ajenos a la salud, los gobiernos locales y la sociedad civil** en temas relacionados con los determinantes sociales de la salud, la promoción de la salud, la acción intersectorial y la equidad en la salud. Para comprender estos mecanismos de cooperación, su aplicación práctica y la forma en que se pueden adaptar a diferentes contextos, es importante fortalecer la aplicación del enfoque de la salud en todas las políticas. Esto implica fomentar la participación de otros sectores y niveles de gobierno mediante el establecimiento de procesos y redes formales, con el fin de aumentar la capacidad en los sectores público y privado, reforzar los mecanismos existentes, y facilitar el intercambio de enseñanzas y buenas prácticas en materia de salud en todas las políticas.

46. **A pesar del impacto cada vez mayor del medioambiente y el clima en la salud, estos temas aún no son una prioridad para el sector de la salud.** El sector aplica principalmente un enfoque biomédico que no tiene en cuenta el plazo más largo que se necesita para observar los efectos positivos de las intervenciones ambientales en la salud. Por ejemplo, pueden pasar años hasta que las mejoras en la calidad del aire se reflejen como efectos en la salud. Además, otros ministerios se encargan de la gestión de los factores ambientales y cuentan con más fondos para hacerlo. A fin de superar estos obstáculos, es importante trabajar en los niveles políticos más altos para incorporar las prioridades de la salud ambiental, incluida la actuación con respecto al cambio climático.

47. **Los temas relacionados con la equidad, el género, los derechos humanos y la diversidad cultural,** incluidos los relativos a las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans (LGBT), pueden suscitar animosidad y mala voluntad en algunos países.¹⁵ Además, los cambios en el contexto político a veces pueden influir en la incorporación de estos conceptos en las políticas nacionales. A pesar del interés favorable de los asociados que colaboran en estos temas, a menudo se los considera como un “complemento” de otros programas, lo cual limita la capacidad para aprovechar plenamente el potencial de este tipo de programación.

¹⁵ La OPS emplea la sigla “LGBT” de conformidad con la resolución CD52.R6 (2013), *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*. Es importante señalar que la sigla ha cambiado con el transcurso de los años para incluir otras orientaciones sexuales e identidades de género. Por ejemplo, en las Naciones Unidas se usa la sigla “LGBTQI+” en relación con las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer e intersexuales, donde el símbolo (+) apunta a incluir un rango más amplio de orientaciones sexuales e identidades de género (como las personas asexuales y pansexuales, entre otras).

Impacto sobre el terreno

Costa Rica: Red intersectorial para crear entornos que promuevan el envejecimiento saludable



Personas mayores de Curridabat (San José), se reúnen para intercambiar ideas sobre el futuro de su parque central.

Fotografía: OPS/OMS Costa Rica.

En el contexto del envejecimiento rápido de la población, Costa Rica está acelerando la formulación de políticas públicas destinadas a promover el envejecimiento saludable. Con el apoyo de la Oficina, un número cada vez mayor de municipios costarricenses se han inscrito para participar en la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. A fines del 2023, 29 municipios participaban en esa red. Se diseñaron y planificaron a nivel comunitario acciones intersectoriales orientadas a los determinantes sociales de la salud que afectan no solo la mala salud sino también el bienestar.

Colombia: Enfoque multisectorial para hacer frente a las enfermedades no transmisibles sobre la base del modelo de gestión de ciudades, entornos y zonas rurales saludables*



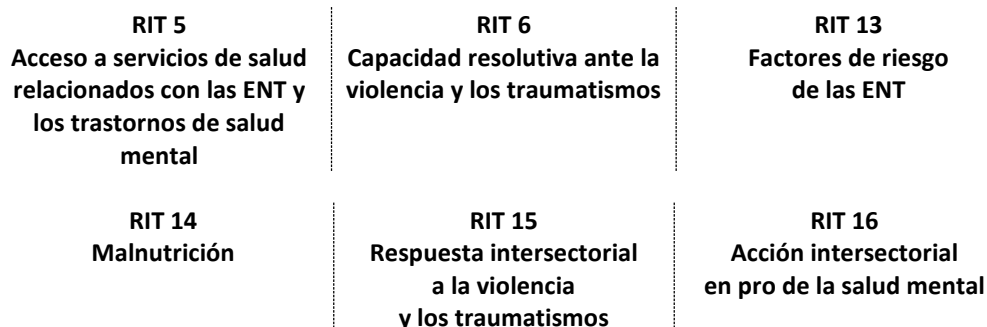
El personal de la OPS realiza visitas con el objeto de allanar el camino para un plan de salud adaptado y con capacidad de respuesta dirigido a las comunidades locales.

Fotografía: OPS/OMS Colombia.

Reconociendo que las desigualdades económicas y sociales conducen a que los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles aumenten para las personas en situación de vulnerabilidad, Colombia puso en práctica el modelo de ciudades, entornos y zonas rurales saludables y sostenibles. En el proyecto se aplicó un enfoque intersectorial y se proporcionaron orientaciones estratégicas a los responsables de formular las políticas locales sobre cómo abordar el problema de las enfermedades no transmisibles impartiendo capacitación adaptada a diferentes sectores (por ejemplo, a los trabajadores de la salud y a los medios de comunicación). El proyecto se centró en dos territorios, Cauca y Huila, para comprender mejor las condiciones de vida que incidían en el acceso a los servicios. Se realizaron de forma rápida evaluaciones y diagnósticos de necesidades, lo que permitió formular un plan de salud coherente y acorde con la realidad de las comunidades.

* Se puede consultar información en español sobre este proyecto en:
<https://www.paho.org/es/noticias/3-7-2023-accion-multisectorial-estrategia-clave-para-abordaje-enfermedades-no>.

**Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, malnutrición,
salud mental, violencia y traumatismos**



Logros

48. **Ampliación del paquete técnico HEARTS en la Región.** La iniciativa HEARTS promueve la adopción de las mejores prácticas mundiales de prevención y control de enfermedades cardiovasculares. Refuerza el desempeño de los servicios de salud con un mejor control de la hipertensión arterial y la promoción de la prevención secundaria, haciendo hincapié en la atención primaria de salud. En el curso del bienio, la iniciativa HEARTS se extendió a 13 países y territorios más (Anguila, Antigua y Barbuda, Belice, Bermudas, Granada, Guatemala, Islas Turcas y Caicos, Montserrat, República Bolivariana de Venezuela, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Uruguay). Con ello, el número total de países y territorios de la Región que han puesto en práctica la iniciativa ascendió a 33. La OPS continuó promoviendo la iniciativa HEARTS mediante el desarrollo de recursos técnicos, como herramientas clínicas para los equipos de atención primaria de salud, y abogando por su aplicación sistemática, que es el componente central del programa HEARTS de mejora de la calidad. Argentina, Cuba, México y República Dominicana también establecieron vías de atención clínica para el manejo de la diabetes en consonancia con la iniciativa HEARTS.

49. **Ampliación de las pruebas de detección del cáncer cervicouterino y de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).** Con el apoyo técnico de la Oficina, Antigua y Barbuda, Belice y Brasil introdujeron las pruebas del VPH y capacitaron a prestadores de atención primaria. Además, todos los países, excepto tres, incorporaron la vacuna contra el VPH en sus calendarios de vacunación de rutina. Once países y territorios (Argentina, Anguila, Barbados, Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, Guyana, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, México, Montserrat y Perú) pasaron a un esquema de una sola dosis, con lo cual realizaron un gran avance hacia el objetivo alcanzable de la eliminación del cáncer cervicouterino.

50. **Formulación de políticas encaminadas a aumentar el acceso al tratamiento y la cobertura para la población infantil y adolescente con cáncer.** Por medio de 31 proyectos activos de CureAll Americas (28 nacionales y 3 regionales), más de 110 000 profesionales de la salud se beneficiaron de cursos virtuales de la OPS sobre cáncer infantil. Además, se prepararon nuevos documentos técnicos y se llevaron a cabo campañas de comunicación para crear conciencia sobre el cáncer infantil y sus signos a fin de posibilitar la detección temprana. Las experiencias regionales y los efectos de CureAll Americas en los países se presentaron en un suplemento especial de la *Revista Panamericana de*

Salud Pública que contenía 17 artículos científicos y un artículo de fondo del Director de la Oficina. Además, por medio del mecanismo de cooperación entre países para el desarrollo de la salud, se formularon estrategias políticas, sociales, clínicas y tecnológicas para la detección temprana del cáncer en la infancia y la adolescencia en el Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y la República Bolivariana de Venezuela.

51. **Puesta en marcha de la iniciativa interprogramática “Mejor atención para las ENT 2023-2030”.** Esta iniciativa, puesta en marcha por el Director en septiembre del 2023, ha sido ideada para aprovechar las fortalezas colectivas de diferentes áreas de la Oficina. Su finalidad es ampliar los servicios integrales para las ENT y acelerar su incorporación en la atención primaria de salud como una de las medidas para promover la recuperación en la era posterior a la pandemia.
52. **Mejora de la recopilación y el análisis de datos sobre las ENT y los factores de riesgo por medio de la encuesta STEPS.** La Oficina siguió proporcionando conocimientos técnicos especializados y apoyo a los países para hacer la encuesta STEPS con el fin de comprender las ENT y sus factores de riesgo, promover la equidad en la salud e idear intervenciones eficaces. En consecuencia, 11 países y territorios mejoraron la recopilación de datos sobre ENT con la incorporación de más de 14 áreas temáticas y factores de riesgo de ENT para fundamentar la toma de decisiones. De estos 11 países y territorios, tres (Aruba, Islas Caimán y Cuba) ya terminaron de recopilar datos y ahora se encuentran en la fase de análisis de datos y redacción de informes. En Paraguay se ofreció un taller de análisis de datos para organizar y presentar los datos recopilados de las encuestas, en tanto que Antigua y Barbuda y San Martín trabajaron en el terreno después de concluir la capacitación. Cinco países y territorios (Barbados, Bermudas, Guatemala, Honduras y Trinidad y Tabago) elaboraron planes de ejecución y se están preparando para la capacitación en el terreno.
53. **Aumento de los impuestos al tabaco para reducir el consumo.** En el 2023, una alianza entre la OPS y la Universidad Adolfo Ibáñez (que participa en la Iniciativa Bloomberg en Chile) posicionó con éxito los impuestos al tabaco en la agenda de políticas públicas de Costa Rica y obtuvo el apoyo político de organismos públicos pertinentes que pueden influir en la aprobación de cambios en la política tributaria. El apoyo condujo a la elaboración de un proyecto de ley sobre impuestos al tabaco en consonancia con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, y el proyecto de ley se presentó a la Asamblea Legislativa para su consideración en el 2024. Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, Canadá y la República Bolivariana de Venezuela aprobaron políticas de control del tabaco durante el bienio.
54. **Medidas para prohibir productos nuevos y emergentes de nicotina y tabaco.** La República Bolivariana de Venezuela prohibió la venta de estos productos, incluidos los cigarrillos electrónicos y los productos de tabaco calentado. La prohibición está en consonancia con las medidas establecidas en el CMCT para proteger la salud de la población frente a los nuevos productos de tabaco. Como resultado, 21 países de la Región de las Américas cuentan actualmente con políticas que regulan los sistemas electrónicos de administración de nicotina, como los cigarrillos electrónicos. Ocho países (Argentina, Brasil, México, Nicaragua, Panamá, Suriname, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela,) prohíben la venta de estos productos, y los otros 13 han adoptado una o varias medidas regulatorias en forma parcial o total, como prohibir su uso en lugares públicos o su publicidad y promoción. Es un importante paso adelante en la prevención del consumo de estos productos, que son adictivos y dañinos, y son objeto de campañas intensivas de mercadeo dirigidas a la juventud.

55. **Liderazgo e inspiración de la labor mundial para mejorar la alimentación y proteger la salud pública con políticas regulatorias.** Se han logrado avances sólidos y sistemáticos en la regulación de productos ultraprocesados y procesados con una cantidad excesiva de ingredientes y nutrientes de preocupación para la salud pública mediante la colocación de etiquetas de advertencia en el frente del envase, restricciones del mercadeo, prohibición de la oferta de estos productos en las escuelas e impuestos. Honduras y República Dominicana han redactado leyes de alimentación saludable, Paraguay ha adoptado una ley de alimentación saludable, y Argentina y Colombia han comenzado a aplicar leyes de ese tipo. La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos ha iniciado un proceso regulatorio para la adopción de un sistema de etiquetado en el frente del envase. En Argentina y Colombia, ahora se colocan etiquetas octogonales negras de advertencia en los productos que contienen una cantidad excesiva de ingredientes y nutrientes de preocupación para la salud pública. En Argentina, estos productos ya no pueden ser publicitados, vendidos o distribuidos en las escuelas. Colombia ha aumentado los impuestos sobre estos productos a fin de que sean menos asequibles. El Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador y Perú han modificado las leyes vigentes a fin de adecuarlas a las mejores prácticas de la OPS, y han publicado los proyectos de enmienda para que el público formule comentarios.

56. **Eliminación de los ácidos grasos trans de producción industrial.** De conformidad con el *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial* (documento CD57/8), nueve países han adoptado las mejores prácticas de la OPS/OMS en la materia. Al final del bienio, el 84,9% de la población de la Región estaba protegida por políticas relativas a mejores prácticas para la eliminación de estos productos. Colombia y Paraguay también han avanzado en la realización de intervenciones para reducir el consumo de sodio, como etiquetas de advertencia, y Colombia ha establecido metas sobre el contenido de sodio de los alimentos procesados. Panamá aprobó un plan de acción para reducir el consumo de sodio y eliminar los ácidos grasos de producción industrial, y Suriname aprobó un plan de acción estratégico para reducir el consumo de sal.

57. **Cooperación entre organismos para aplicar enfoques de eficacia comprobada con el fin de promover la nutrición.** En calidad de integrante del Grupo de Trabajo Interinstitucional de Sistemas Alimentarios para América Latina y el Caribe, de las Naciones Unidas, la OPS colaboró con los países en la elaboración de hojas de ruta para responder a todas las formas de malnutrición y promover la alimentación saludable y sostenible con un enfoque de sistemas alimentarios y nutricionales. Belice mejoró el diseño de su hoja de ruta para situar la nutrición en el centro de la transformación de los sistemas alimentarios. Asimismo, mejoró el entorno alimentario escolar al eliminar las bebidas azucaradas, en colaboración con la OPS y la OEA. Ecuador aplicó una estrategia para reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en tres puntos porcentuales y priorizar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y la población infantil entre el 2019 y el 2023. Nueve países (Argentina, Brasil, Barbados, Chile, México, Panamá, Perú, Trinidad y Tabago y Uruguay) se encuentran en diversas etapas de finalización de las hojas de ruta en consonancia con las recomendaciones del *Plan de aceleración para detener la obesidad*, de la OMS. En el Caribe, el número de hospitales acreditados en el marco de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño ha aumentado con la incorporación de nuevas instituciones de Trinidad y Tabago (2), Jamaica (3), Saint Kitts y Nevis (1) y Antigua y Barbuda (1), que facilita la promoción de la lactancia materna para que los lactantes reciban esta forma vital de nutrición.

58. **Fortalecimiento de los servicios de rehabilitación.** Con la metodología de la OMS para la Evaluación Sistemática de la Situación de Rehabilitación (STARS, por su sigla en inglés), la Oficina trabajó con Bahamas, Colombia y Trinidad y Tabago para fortalecer los servicios de rehabilitación. Esta labor ayudó a ampliar el acceso y contribuye a la iniciativa mundial Rehabilitación 2030.
59. **Apoyo a los países para que refuercen la atención de urgencia y los cuidados intensivos, y respondan mejor a los traumatismos causados por el tránsito.** Belice, Costa Rica, Jamaica y Paraguay evaluaron la capacidad de los sistemas de atención de urgencia y cuidados intensivos para desempeñar funciones esenciales en la atención de traumatismos causados por el tránsito. Además, la OPS, en colaboración con el Comité Internacional de la Cruz Roja y la Federación Internacional de Medicina de Emergencia, creó el curso de atención básica de urgencia para primeros intervinientes en accidentes de tránsito. Las autoridades locales de Costa Rica y Paraguay han institucionalizado el curso. Un hito importante fue la aprobación en Jamaica de normas de tránsito en el 2022, que entrarán en vigor en el 2023, cuya finalidad es reducir en el país la tasa de muertes causadas por el tránsito (18 muertes por 100 000 habitantes en el 2021), que es casi un 30% superior al promedio regional.
60. **Evaluación de la calidad de la atención para responder a la violencia sexual.** La Oficina colaboró con los Estados Miembros en la creación y prueba de un instrumento para la evaluación rápida de la calidad de la atención prestada por el sistema de salud en casos de violencia sexual. En el 2023 se llevaron a cabo proyectos piloto en Argentina, Colombia y Honduras, que por primera vez ofrecieron datos completos sobre este tema. Los ministerios de salud de toda la Región podrían usar y adaptar este instrumento para mejorar la atención a las personas que sobreviven actos de violencia sexual. En Argentina, Brasil, Colombia y Perú se fortalecieron los servicios de salud para mujeres migrantes y refugiadas de la República Bolivariana de Venezuela. Con ese fin se trabajó en colaboración con asociados locales para ofrecer capacitación al personal de salud y otros trabajadores de primera línea, fortalecer el diálogo multisectorial y mejorar la atención que se presta a las mujeres migrantes en las políticas.
61. **Atención a la violencia sexual y de pareja por medio de directrices de política y capacitación.** En colaboración con la OPS y la Iniciativa Spotlight de las Naciones Unidas, Trinidad y Tabago elaboró y puso en marcha sus primeras directrices clínicas y políticas nacionales sobre violencia de pareja y violencia sexual. Estas directrices, que ayudan a los prestadores de atención de salud a responder de manera integral a las necesidades físicas, mentales y sociales de las personas sobrevivientes para que reciban una atención de seguimiento adecuada, representan un hito en el fortalecimiento de la atención de salud para las personas sobrevivientes de actos de violencia, de conformidad con la estrategia y plan de acción regional de la OPS sobre la violencia. La Oficina proporcionó conocimientos técnicos especializados para la elaboración de directrices similares en Honduras, Jamaica y Perú, lo que ofreció oportunidades para fortalecer el aprendizaje y el intercambio. La Oficina capacitó a profesionales de la salud para responder a la violencia en Argentina, Belice, el Estado Plurinacional de Bolivia, Honduras y Trinidad y Tabago.

62. **Adopción de medidas acordes con RESPECT e INSPIRE.** En el 2023, en colaboración con ONU-Mujeres, el Banco Mundial y el Gobierno del Reino Unido, la OPS organizó un evento de alto nivel para conmemorar la campaña anual internacional conocida como “16 Días de Activismo contra la Violencia de Género”. En este evento, la OPS y ONU-Mujeres dieron a conocer un informe en español sobre la adaptación del marco mundial RESPECT en América Latina y el Caribe, y describieron estrategias y programas para prevenir la violencia contra las mujeres y las niñas. También en el 2023, la OPS brindó apoyo a cursos multisectoriales sobre RESPECT en el Estado Plurinacional de Bolivia y Chile en colaboración con el Banco Mundial y ONU-Mujeres. Junto con el UNICEF y la Alianza Mundial para Acabar con la Violencia contra los Niños, la OPS amplió la serie de talleres INSPIRE para incluir al Caribe, con dos sesiones adicionales dirigidas a 100 representantes de 10 países del Caribe. En vista de los altos índices de violencia contra la población infantil, adolescente y joven en los países del Caribe, los talleres ofrecieron la oportunidad de aumentar la capacidad para realizar las intervenciones propuestas en el marco INSPIRE y poner de relieve ejemplos de buenas prácticas de Belice, Guyana y Jamaica.

63. **Mejor integración de la salud mental en la atención primaria de salud.** La Comisión de Alto Nivel de la OPS sobre Salud Mental y COVID-19 publicó su informe en junio del 2023, en el que hace un llamamiento para que se elabore una nueva agenda para la salud mental en la Región de las Américas. En la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas* (documento CD60/9) se señala el camino para establecer una red multisectorial y de múltiples partes interesadas para la prevención del suicidio. Se avanzó con los planes y las políticas de salud mental, y Barbados y Guyana elaboraron nuevos planes de acción. Honduras siguió adelante con su política nacional de salud mental, en tanto que Antigua y Barbuda, Barbados, Granada, Jamaica y San Vicente y las Granadinas continúan avanzando en el examen de sus leyes como paso importante hacia la reforma de los servicios de salud mental. Granada designó el 2023 “año de la salud mental”. Por primera vez, ese país cuenta con un coordinador nacional y fondos asignados específicamente a la salud mental. La Oficina capacitó a más de 140 000 trabajadores de salud de 25 países sobre la integración de la salud mental en la atención primaria de salud y siguió asesorando a los países sobre la desinstitucionalización de pacientes con problemas de salud mental. Paraguay ha avanzado en la transición de los pacientes de un hospital psiquiátrico nacional a la atención integrada en la comunidad y brindó apoyo a 156 pacientes por medio de centros municipales en el 2023.

64. **Apoyo psicosocial y de salud mental en situaciones de emergencia.** Dieciséis países de la Región cuentan con grupos de trabajo intersectoriales para coordinar la respuesta nacional de apoyo psicosocial y de salud mental en situaciones de emergencia. Por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, la Oficina siguió aumentando la capacidad para ofrecer apoyo psicosocial y de salud mental en emergencias humanitarias y desastres. En diciembre del 2023, 10 cursos virtuales de autoaprendizaje sobre salud mental llegaron a más de 279 000 profesionales certificados. Se impartieron nueve cursos con tutores en diferentes áreas de la salud mental. Además, se siguieron ofreciendo ampliamente cursos como el de prevención del suicidio, con más de 256 000 personas inscritas en el bienio.

Desafíos

65. **La integración de las ENT, la salud mental y la prevención del suicidio en la atención primaria de salud sigue siendo un desafío.** Algunos de los obstáculos son la fragmentación de los servicios por enfermedad y la falta de recursos humanos y financieros para priorizar estas áreas. Es necesario mejorar la delegación de tareas y la atención en equipo para mejorar el tratamiento de las personas con ENT y problemas de salud mental en entornos de atención primaria, en vez de depender de atención especializada.

66. **La respuesta de los servicios de salud a la prevención de la violencia y los traumatismos, especialmente en lo que respecta a la atención posterior a una violación,** enfrenta obstáculos cada vez mayores en varios países debido a tendencias políticas y sociales más amplias. Estas tendencias pueden menoscabar la eficacia de la atención posterior a la violación y otras intervenciones relacionadas con la violencia, con lo cual los servicios de salud serían inadecuados o se verían comprometidos. Esta situación deja a las personas sobrevivientes sin el apoyo y la atención que necesitan con urgencia. En algunos países, el sector de la salud no tiene suficiente capacidad para trabajar eficazmente con otros sectores en estas cuestiones, y a menudo relega el asunto a otros sectores y agentes. En consecuencia, muchas veces se pasa por alto la salud en los planes o mecanismos multisectoriales relacionados con la violencia y los traumatismos, y los enfoques adoptados no están en consonancia con las estrategias de salud pública recomendadas.

67. **La interferencia de las industrias del alcohol, el tabaco y los alimentos en los procesos nacionales de toma de decisiones,** según informan los Estados Miembros, sigue socavando el control de los factores de riesgo de ENT y la adopción de políticas y planes pertinentes. Es necesario aumentar la capacidad para abordar los determinantes comerciales de la salud con argumentos jurídicos y económicos a fin de abogar por políticas regulatorias que puedan atender las necesidades de los países y contrarrestar la interferencia de la industria.

Impacto sobre el terreno

Ecuador: Mejorar la salud cardiovascular desde las comunidades locales hasta el nivel nacional con un enfoque participativo*



Promoción de la iniciativa HEARTS.
Fotografía: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en Ecuador. En el 2019 la Oficina comenzó a brindar apoyo técnico al país para que se pusiera en marcha la iniciativa HEARTS, y en el 2023 participaban más de 290 000 pacientes, 75% de los cuales habían logrado controlar su hipertensión arterial. Más de 48 000 trabajadores de salud han recibido capacitación sobre la puesta en práctica de la iniciativa HEARTS a través del Campus Virtual de la OPS. La coordinación, el apoyo técnico y la evaluación de la estrategia nacional estuvieron a cargo de un grupo de trabajo de gestión en colaboración con el Ministerio de Salud, la OPS y la Universidad de Calgary. La capacitación llegó a 478 establecimientos de salud del primer nivel de atención, con el apoyo de la OPS y Resolve to Save Lives.

* Se puede consultar información en español sobre este proyecto en:
<https://www.paho.org/es/noticias/16-5-2023-informe-ecuador-mejorando-salud-cardiovascular-desde-comunidades-locales-hasta>.

Argentina: Redacción y aprobación de una ley nacional de etiquetado frontal de advertencia del envase de los productos alimenticios y las bebidas procesados y ultraprocesados



Representantes del Parlamento y el Ministerio de Salud se reúnen para examinar el proyecto de ley de promoción de la alimentación saludable de la Argentina.

Fotografía: OPS/OMS Argentina.

Para enfrentar el creciente problema de la obesidad y el sobrepeso en Argentina, la Oficina ayudó a las autoridades nacionales a redactar, aprobar y aplicar una ley de promoción de la alimentación saludable. En la ley se incorporan las mejores prácticas relativas al etiquetado frontal de advertencia de los envases y se adoptan las herramientas de clasificación de alimentos acordadas por los Estados Miembros de la OPS. Tras la aprobación de la ley en diciembre del 2021, y con el apoyo de la Oficina para su aplicación, desde septiembre del 2022 se colocan etiquetas octogonales de regulación en la parte delantera del envase de los productos. Las etiquetas se adecuan al modelo de perfil de nutrientes de la OPS y permiten detectar los productos que tienen un contenido excesivo de azúcares, sodio, grasas y ácidos grasos trans, lo que proporciona información a los consumidores antes de que tomen sus decisiones de compra. Se espera que esta regulación tenga efectos duraderos en lo que atañe a la alimentación saludable, y que permita obtener mejores resultados en materia de nutrición y salud. El impulso que ha hecho posible este cambio de política es producto de años de promoción y coordinación entre la Oficina y el Ministerio de Salud, así como de alianzas con organizaciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), y del intercambio de experiencias de otros países, como Chile.

Bahamas: Nueva ley impulsa la acción en materia de salud mental

Con el apoyo técnico de la Oficina, en el 2022 se promulgó en las Bahamas una innovadora ley de salud mental gracias a la cual se asignaron recursos que eran muy necesarios, se introdujeron intervenciones específicas y se catalizó un cambio en las actitudes de la sociedad respecto de la salud mental. Por medio de capacitación proporcionada a través del Programa de Acción de la OMS para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, por su sigla en inglés) la Oficina apoyó la creación de capacidad para que se prestaran servicios de salud mental en la atención primaria. Sobre la base de ese impulso, en junio del 2023 el Gobierno elaboró un plan nacional integral de salud mental y prevención del suicidio. Como resultado, en Bahamas se está logrando un progreso transformador tanto en lo que atañe a la calidad como a la accesibilidad de los programas y servicios de salud mental, apuntalado por un renovado énfasis en los derechos humanos y en las soluciones basadas en la comunidad.

Prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles

RIT 4
Capacidad resolutive
frente a las
enfermedades
transmisibles

RIT 12
Factores de riesgo de las
enfermedades
transmisibles

RIT 17
Eliminación de
enfermedades
transmisibles

Logros

68. **En el Caribe continuaron los avances hacia la eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI) del VIH y la sífilis.** En el 2023, la OMS certificó la ETMI del VIH y la sífilis en Belice. Se ha evaluado a Jamaica y San Vicente y las Granadinas en lo que respecta a la consecución de este objetivo, y el Comité Regional de Validación recomendó que se validara la eliminación en ambos países. La certificación de estos países está prevista para el primer semestre del 2024. También se recertificó la ETMI de la sífilis y el VIH en Antigua y Barbuda, Bermudas, Islas Caimán, Cuba y Saint Kitts y Nevis. Los equipos de la OPS que trabajan a nivel de país, subregional y regional colaboraron con la OMS y los Estados Miembros para alcanzar estos importantes hitos.

69. **Optimización del tratamiento de la infección por el VIH y la tuberculosis.** Gracias a la cooperación técnica de la OPS con los países en materia de tratamiento antirretroviral, los tratamientos genéricos basados en dolutegravir (DTG) han tenido más aceptación. El DTG para estos tratamientos comprado al Fondo Estratégico pasó del 43% de todos los antirretrovirales en el 2021 (166 499 tratamientos anuales) al 82 % en el 2023 (290 263 tratamientos anuales). La Oficina abogó por la difusión de esquemas de tratamiento acortados para la tuberculosis y un tratamiento preventivo más corto. Como resultado de esta labor, 11 países compraron pretomanida, BPAL (bedaquilina, pretomanida y linezolid) y BPALM (bedaquilina, pretomanida, linezolid y moxifloxacina) para el tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente, y 13 países ahora cuentan con esquemas de tratamiento preventivo acortado.

70. **Avances hacia la eliminación de la malaria en la Región de las Américas.** En el 2023, la OMS certificó que Belice estaba libre de malaria. Suriname concluyó el segundo año consecutivo sin transmisión autóctona de malaria y se convirtió en el primer país amazónico en notificar cero casos de malaria en un año. La Oficina prestó cooperación técnica a países donde la malaria es endémica para fortalecer la capacidad nacional en materia de vigilancia, detección y prevención de esta enfermedad. Además, ofreció apoyo directo, facilitó las evaluaciones de expertos en la materia y coordinó la labor de asociados e instituciones para eliminar la malaria, como la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria.

71. **Recuperación de la eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas.** La Región de las Américas fue la primera región del mundo en eliminar la rubéola y el sarampión, en el 2015 y el 2016, respectivamente. Sin embargo, en Brasil y la República Bolivariana de Venezuela se reanudó la transmisión endémica del sarampión debido a brotes que duraron más de cuatro y dos años, respectivamente. En noviembre del 2023, la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola, con la OPS como secretaría, reverificó que la República Bolivariana de Venezuela estaba libre de sarampión al cabo de cuatro años sin circulación del virus.

Además, tras haber recibido pruebas de la interrupción del brote de sarampión en Brasil, la Comisión clasificó a este país como pendiente de verificación. La Región de las Américas está en camino de recuperar uno de sus logros más importantes en materia de salud pública: la eliminación del virus endémico del sarampión en toda la Región. Todos los países han mantenido la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita desde el 2015, lo cual también es un logro importante.

72. Uso de estrategias innovadoras de control de vectores para prevenir las muertes por dengue. En el contexto de la emergencia mundial de grado tres por el dengue, la difusión de las actividades de cooperación de la OPS para el manejo clínico permitió que las tasas de letalidad se mantuvieran bajas, en la meta del 0,05%.

73. Medidas para eliminar el tracoma. La OPS inició una nueva colaboración de cinco años con el Gobierno de Canadá (\$12 millones) para eliminar el tracoma como problema de salud pública en 10 países. El primer año se caracterizó por un fuerte énfasis en la planificación, la coordinación, la elaboración de metodologías y protocolos, y la realización de intervenciones integradas. También se hizo hincapié en la integración de los enfoques de género, diversidad cultural, equidad y derechos humanos en las actividades.

74. Promoción de la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades. El Director puso en marcha una iniciativa interprogramática interna para apoyar la labor en curso y la reactivó en el 60.º Consejo Directivo, en el 2023. La finalidad de esta labor, que va más allá del enfoque centrado en la enfermedad, es que los sistemas de salud puedan abordar las causas profundas, que a menudo son las mismas para varias enfermedades.

75. Cobertura de más del 70% con las vacunas contra la COVID-19 en la Región de las Américas. Al 31 de diciembre del 2023, la Región había alcanzado este hito con el apoyo técnico de la OPS y asociados de larga data, como el Gobierno de Estados Unidos y el Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá. Los países ahora incluyen esta vacuna en su calendario básico de vacunación y dan prioridad a los grupos más vulnerables. En la Región de las Américas se administraron 2190 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 gracias al Fondo Rotatorio de la OPS, que posibilita el acceso equitativo a las vacunas. Algunos países, como el Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia y Costa Rica señalaron que habían integrado la vacunación contra la COVID-19 en la atención primaria de salud.

76. Fortalecimiento de la capacidad para vigilar la resistencia a los antimicrobianos. La Oficina desempeñó un papel fundamental al ayudar a los países a pasar de la presentación de datos combinados de vigilancia a datos sobre la resistencia a los antimicrobianos a nivel de cepas aisladas. Con ese fin se estandarizaron los protocolos y procedimientos en colaboración con la Red Latinoamericana y del Caribe para la Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA+). Esta labor fortaleció la capacidad de los países para mejorar la detección de agentes patógenos o mecanismos de resistencia emergentes, lo cual posibilitó una respuesta inmediata de contención. Esto, a su vez, redujo la morbilidad y la mortalidad por enfermedades infecciosas, y ayudó a contener los brotes por organismos multirresistentes. La Oficina apoyó el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia fúngica en los países mediante el suministro de conocimientos técnicos especializados para el establecimiento de sistemas de vigilancia y los correspondientes sistemas de recopilación de datos e información. Además, la Oficina ayudó a establecer el primer programa de garantía externa de la calidad para las micosis invasivas en América Latina y el Caribe. Este programa tiene su sede en el

Instituto Malbrán, de Argentina, que es un centro colaborador de la OPS/OMS en materia de resistencia a los antimicrobianos.

77. **Aumento del compromiso político con los programas y las intervenciones de prevención y control de infecciones.** La pandemia de COVID-19 puso de relieve las brechas en los programas y las prácticas de prevención y control de infecciones y la carga cada vez mayor de infecciones relacionadas con la atención de salud, incluso las causadas por organismos multirresistentes. Por consiguiente, la Oficina formuló recomendaciones adaptadas a las circunstancias particulares con el fin de contener los brotes, fortalecer la capacidad local de prevención y control de infecciones, y orientar intervenciones de salud pública más focalizadas. Además, aportó conocimientos técnicos especializados para un proyecto piloto encaminado a integrar la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, los programas de prevención y control de infecciones, y la optimización del uso de los antimicrobianos. Esta iniciativa pionera, denominada INTEGRAR, se puso en marcha en seis hospitales de Paraguay.

78. **Promoción de una gobernanza más sólida de los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos.** La encuesta de autoevaluación de la resistencia a los antimicrobianos en los países realizada en el 2023 indicó que el 90% de los países de la Región han formalizado comités multisectoriales sobre la resistencia a los antimicrobianos para la ejecución de sus planes de acción nacionales en la materia. A fin de ampliar sus planes de acción nacionales en el marco del enfoque de “Una salud”, estos países fortalecieron los marcos normativos y de gobernanza y calcularon el costo de los planes. La finalidad de esta tarea era aumentar la precisión en las actividades de presupuestación y promover la asignación de fondos públicos a los planes de acción nacionales, a fin de garantizar la sostenibilidad a largo plazo de las actividades para combatir la resistencia a los antimicrobianos. La Oficina, por medio de la iniciativa de cooperación entre países para el desarrollo de la salud, ayudó a Argentina y a los países de CARICOM a revitalizar sus comités multisectoriales nacionales. En consecuencia, los países reanudaron o actualizaron la formulación y la ejecución de planes de acción nacionales, y ampliaron su capacidad para vigilar la resistencia a los antimicrobianos y prevenir y controlar infecciones.

79. **Fortalecimiento de los sistemas de inocuidad de los alimentos.** En el curso del bienio se reforzó el seguimiento y la vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos en América Latina y el Caribe en el marco del enfoque “Una salud”, mediante el uso de la sección C13 del informe anual de autoevaluación de los Estados Partes para fortalecer la capacidad en torno a las emergencias relacionadas con la inocuidad de los alimentos. La Oficina prestó apoyo técnico a fin de mejorar la capacidad de análisis de riesgos para la inocuidad de los alimentos (gestión de riesgos, evaluación de riesgos y comunicación de riesgos) por medio de capacitación presencial y ayudó a mejorar las capacidades de laboratorio mediante pruebas de competencia química y microbiológica organizadas por la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos. Además, cinco países (Estado Plurinacional de Bolivia, El Salvador, Guatemala, Guyana y Honduras) han utilizado el Codex Alimentarius para mejorar sus sistemas de inocuidad de los alimentos. El Codex establece normas internacionales, directrices y códigos de prácticas para la inocuidad y la calidad de los alimentos a fin de que se empleen prácticas comerciales leales.

80. **Avances hacia la eliminación de la rabia canina.** Se llevaron a cabo intervenciones de control y prevención de la rabia en zonas fronterizas de Brasil y el Estado Plurinacional de Bolivia. La Oficina brindó cooperación técnica para iniciar el proceso de validación de la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro en Argentina, Brasil y Colombia. En Colombia se realizó la 17.^a Reunión de Directores de los Programas de Rabia de las Américas (REDIPRA 17), con la participación de delegados oficiales de los sectores de la salud y la agricultura de 27 países de la Región. En esta reunión se aprobó el *Plan regional para la eliminación de la rabia canina*.

81. **Aumento de la producción y la accesibilidad de antídotos por medio del Fondo Estratégico.** El Fondo Estratégico de la OPS ha ampliado su lista de medicamentos aprobados para incluir antídotos que salvan vidas producidos en laboratorios nacionales públicos y privados de la Región. Esta ampliación tiene como objetivo mejorar el acceso de los países a los antídotos, en particular para responder a emergencias. Por medio del Fondo Estratégico, los países y sus programas nacionales de mordeduras de serpiente y envenenamiento ahora tienen acceso a antídotos producidos en la Región. En cuanto a la producción de antídotos, la Oficina coordina la Red de Laboratorios Públicos Productores de Antivenenos de América Latina (RELAPA), que trabaja para mejorar la calidad de la producción de antídotos en el Estado Plurinacional de Bolivia y la República Bolivariana de Venezuela, y asegurar la disponibilidad de medicamentos de buena calidad.

Desafíos

82. **La labor para reorientar los servicios de salud dirigidos a las enfermedades transmisibles hacia un primer nivel integrado de atención enfrenta obstáculos.** Entre los problemas se encuentran cuestiones de infraestructura, escasez de recursos humanos, desabastecimiento y disponibilidad limitada de insumos, gobernanza fragmentada y persistencia del estigma y la discriminación. La prestación de servicios comunitarios para enfermedades transmisibles se ve obstaculizada por la falta de financiamiento, la insuficiente coordinación con el primer nivel de atención, barreras regulatorias y la escasez de trabajadores de salud comunitarios que puedan realizar intervenciones integradas. La debilidad de los mecanismos para hacer cumplir las normas, como los sistemas nacionales de inocuidad de los alimentos y las normas relativas a la venta de antimicrobianos, sigue siendo un problema importante.

83. **Hay retrasos que obstaculizan la aceptación efectiva de las recomendaciones de la OPS/OMS y de los nuevos suministros estratégicos de salud.** Estos retrasos reflejan la falta de voluntad política, cuestiones de financiamiento, la resistencia de las asociaciones profesionales al cambio y la existencia de barreras regulatorias y burocráticas. Las persistentes desigualdades entre los países y dentro de ellos en lo que se refiere al acceso a antibióticos y nuevas tecnologías de diagnóstico dificultan la realización adecuada de intervenciones de mitigación.

84. **Los países enfrentan dificultades para evitar interrupciones de los servicios de inmunización** debido a la escasez de personal o a desafíos relacionados con la capacidad de almacenamiento en cadena de frío y de distribución. Además, la disminución de la confianza en las autoridades e instituciones nacionales, combinada con la circulación cada vez mayor de información errónea, debilita la adopción de estrategias de salud pública, incluida la vacunación. La reticencia a vacunarse se ve alimentada por la información errónea difundida principalmente por las redes sociales, pero además no se comprenden en medida suficiente los riesgos de algunas enfermedades prevenibles

mediante vacunación cuya transmisión se ha interrumpido. Se trata de desafíos importantes que persisten para el próximo bienio. El intercambio limitado de datos entre los países y la falta de un marco regional han impedido la adopción de certificados digitales de vacunación para la interoperabilidad transfronteriza.

85. **Los puntos débiles de los sistemas de información dificultan la generación de datos adecuados de vigilancia y seguimiento** para la prevención, el control y la eliminación de enfermedades transmisibles. Entre los desafíos cabe señalar temas de gobernanza, la fragmentación de los sistemas de información y la mala calidad de los datos y de su análisis, que frenan el proceso de documentación adecuada de la eliminación de enfermedades.

86. **La limitación de las actividades intersectoriales disminuye su alcance e impacto.** Prevalecen los enfoques de un solo sector, en vez de un enfoque multisectorial de “Una salud”, y este enfoque limitado dificulta la realización eficaz de intervenciones. Además, la participación multisectorial y significativa de la sociedad civil es insuficiente, en particular para enfermedades como la tuberculosis, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual. Esta falta de participación complica aún más la ejecución de actividades intersectoriales.

Impacto sobre el terreno

República Bolivariana de Venezuela: Reverificación como país libre de sarampión



Campaña de vacunación.

Fotografía: OPS/OMS Venezuela.

Entre julio y diciembre del 2017, en la República Bolivariana de Venezuela se detectaron 1722 casos sospechosos de sarampión, de los cuales se confirmaron 727. A mediados del 2018 se restableció la transmisión endémica. El país emprendió una estricta labor de contención de ese brote, y en enero del 2020 las autoridades nacionales anunciaron que este se encontraba bajo control. En noviembre del 2023, la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola, un organismo independiente, anunció que la República Bolivariana de Venezuela había sido reverificada como libre de sarampión. Durante el bienio, la Oficina donó 57 000 dosis de vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola, y apoyó al país en la compra de alrededor de 6,5 millones de vacunas a través del Fondo Rotatorio. Con el apoyo de asociados y donantes bilaterales y multilaterales, y en coordinación con el Gobierno del país y el UNICEF, la Oficina ayudó a la República Bolivariana de Venezuela a lograr la reverificación brindándole asesoramiento técnico y redactando informes anuales de seguimiento. En esos informes se confirmó que, año tras año, durante un período de cuatro años, el país había mantenido la interrupción del brote de sarampión y la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita.

Comunidades empoderadas para combatir la resistencia a los antimicrobianos

Reconociendo la amenaza cada vez mayor que representa la resistencia a los antimicrobianos y con el fin de fomentar el diálogo entre diversas partes interesadas en la respuesta al problema, la OPS puso en marcha la plataforma de comunidades empoderadas frente a la resistencia a los antimicrobianos. La iniciativa, liderada por la OPS y ReACT Latinoamérica en colaboración con el Centro del Sur y la Florida International University, tenía por objeto intercambiar mejores prácticas e innovaciones relativas a la sensibilización y la información sobre la resistencia a los antimicrobianos, así como fomentar la participación de la comunidad en el marco de planes de acción nacionales. Aplicando un método de producción colectiva, se diseñaron medidas destinadas a prevenir y controlar las infecciones a nivel comunitario, a promover el uso responsable de los antimicrobianos y a combatir la resistencia bacteriana. En los intercambios participaron más de 2100 personas provenientes de 30 países de la Región de las Américas y de 18 países de otras regiones. En el 2022, esta iniciativa fue reconocida como una buena práctica de las Naciones Unidas en materia de cooperación Sur-Sur y triangular para el desarrollo sostenible.

Sistemas de información para la salud, evidencia e investigación

RIT 20
Sistemas integrados de
información para la
salud

RIT 21
Datos, información,
conocimientos y
evidencia

RIT 22
Investigación, ética e
innovación en el ámbito
de la salud

Logros

87. **Aumento de la interoperabilidad de los sistemas de información para la salud.** Los países mejoraron sus sistemas de información para la salud (IS4H, por su sigla en inglés), como se observó en una evaluación exhaustiva de su madurez. Siete países (Bahamas, Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá) reforzaron o establecieron comités nacionales para los IS4H y la transformación digital del sector de la salud a fin de integrar los sistemas de información, incluso en el primer nivel de atención. Brasil integró su red nacional de datos de salud como centro de interoperabilidad, en tanto que El Salvador, Guyana, Jamaica, Nicaragua y Uruguay establecieron plataformas nacionales de historias clínicas electrónicas. Argentina, Brasil, Chile, Guyana y Panamá actualizaron sus leyes nacionales en consonancia con este avance tecnológico. Hubo grandes avances en la adopción de la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en 14 países del Caribe, lo cual mejoró la calidad de los datos en el marco de la iniciativa de IS4H. Varios asociados, como el Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá, la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ), la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, Vital Strategies, la Fundación Robert Wood Johnson y Bloomberg Philanthropies, aumentaron sus contribuciones financieras, lo cual ayudó a catalizar la acción en esta área.

88. **Impulso de la transformación digital del sector de la salud.** Con la cooperación técnica de la Oficina, 15 países están aplicando un conjunto integrado de intervenciones de telesalud para fortalecer la atención primaria de salud. Entre los recursos proporcionados cabe destacar la plataforma de telesalud “todo en uno”, un bien público digital innovador creado por la Oficina, y un curso virtual sobre la integración de la telesalud en la atención primaria. Más de 30 000 participantes en más de 70 países de todo el mundo han tomado el curso, que se ofrece por medio del Campus Virtual de la OPS. La Oficina también creó una herramienta para medir la madurez de los servicios de telesalud, que se ha usado en más de 4000 instituciones de la Región. La herramienta de medición se usó también en tres países de lengua portuguesa de la Región de África (Cabo Verde, Guinea-Bissau y Mozambique).

89. **Avances hacia la interoperabilidad transfronteriza de los datos.** En 15 países se está introduciendo la certificación digital de la vacunación contra la COVID-19, con el apoyo del Gobierno de Estados Unidos. Con este sistema se proporciona un certificado digital de vacunación de acuerdo con las directrices de la OMS y las normas internacionales. Los ciudadanos que están completamente vacunados contra la COVID-19 pueden usar el documento digital en casi todos los Estados Miembros de la OMS. Los demás países de la Región están avanzando hacia la adopción del certificado de vacunación contra la COVID-19, y la OPS está extendiendo la infraestructura tecnológica a los certificados para otras vacunas de rutina. En colaboración con el Banco Interamericano de Desarrollo

y otros asociados, la Oficina proporcionó cooperación técnica para el desarrollo de la infraestructura de certificación digital y la revisión y actualización de los sistemas de gestión de datos, incluida la reconfiguración de los sistemas de información sobre inmunización para mejorar la eficiencia de la vacunación y la atención continua de los pacientes. La iniciativa concuerda plenamente con la Red Global de Certificación de Salud Digital dirigida por la OMS.

90. Promoción del uso de la ciencia de datos para responder mejor a los desafíos de la salud.

A fin de reforzar los datos sobre vigilancia de la salud y la cobertura de vacunación, la Oficina modernizó el panel regional de información sobre vacunación con un sistema automatizado innovador para dar seguimiento de manera eficiente a los datos de vacunación de rutina. Este análisis reveló la urgente necesidad de intensificar las actividades de vacunación, en particular con las vacunas contra el sarampión, la tercera dosis de la vacuna antipoliomielítica y la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. En el último trimestre del 2023 se iniciaron microcensos en el Estado Plurinacional de Bolivia, Panamá, Paraguay y Perú. Estas actividades continuarán avanzando, ya que son cruciales para la precisión de la información sobre la salud. La Oficina fue pionera en el uso de sistemas de información geográfica (SIG) e inteligencia artificial en Costa Rica para cartografiar los vertederos de desechos. Esta nueva metodología promete arrojar luz sobre la compleja interacción entre la eliminación de residuos, el cambio climático, la equidad social y los resultados en materia de salud. En el marco de la iniciativa de datos geolocalizados de centros de salud y en colaboración con el Centro de SIG para la Salud de la OMS, la Oficina está liderando la marcha hacia grandes avances en la capacidad de recopilación y análisis de datos de salud de la Región.

91. Fortalecimiento de la capacidad para analizar la equidad en la salud y darle seguimiento.

El aumento de la capacidad para dar seguimiento a las desigualdades en materia salud es crucial para fundamentar las políticas a favor de la equidad, evaluar y fortalecer los sistemas nacionales y subnacionales de información sobre la salud, y promover la rendición de cuentas sobre el compromiso regional de no dejar a nadie atrás. La OPS brindó orientación técnica y capacitación en 12 países a fin de fortalecer su capacidad para dar seguimiento a las desigualdades en materia de salud en relación con los indicadores del ODS 3 a lo largo del tiempo mediante el uso de datos administrativos desglosados, recopilados sistemáticamente, incluidas las estadísticas sociales y vitales. Con la herramienta computacional Equity Explorer de la OPS se pueden estimar las desigualdades en el ámbito de la salud a nivel nacional y subnacional utilizando datos de los usuarios. Se ofreció capacitación sobre el uso de esta herramienta en ocho países (Antigua y Barbuda, Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Jamaica y Trinidad y Tabago). Esta herramienta analítica accesible y fácil de usar ayudará a los países a incorporar mediciones y el seguimiento de la equidad en los programas de salud para detectar brechas y enfocarse estratégicamente en áreas y grupos de población a fin de mejorar los programas.

92. Avances hacia los datos abiertos de salud pública para mejorar las decisiones en materia de salud pública basadas en datos. Hubo grandes avances en el establecimiento y el perfeccionamiento continuo de sistemas de información y plataformas de datos técnicos. Estos avances mejoraron la accesibilidad y el análisis de los datos desglosados de salud pública, con lo cual aumentó en gran medida el acceso a la información sobre la salud para la toma de decisiones y la formulación de políticas. En este contexto, la Oficina ha avanzado en cuatro importantes plataformas digitales que pueden usarse en todos los países y territorios de la Región:

- a) Portal de indicadores básicos: portal interactivo con más de 140 indicadores de salud y relacionados con la salud desde el año 1995 en adelante, con un desglose detallado de los datos.
- b) Portal de Salud en las Américas: fuente integral de información sobre las condiciones de salud, sus determinantes y tendencias en la Región, que ofrece herramientas interactivas para examinar datos y hacer comparaciones entre países.
- c) Portal del ODS 3: plataforma única centrada en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que proporciona datos valiosos, herramientas de análisis y evidencia para fundamentar la toma de decisiones en materia de salud y bienestar.
- d) Portal de datos y estadísticas de inmunización: herramienta centrada en la cobertura de vacunación, en particular contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. Este portal ayuda a adaptar las estrategias de vacunación a nivel subnacional y a darles seguimiento, y ofrece abundante información sobre enfermedades prevenibles mediante vacunación.

93. **Ampliación del acceso a las principales fuentes de información.** La Biblioteca Virtual en Salud (BVS) de la OPS, que celebró su vigesimoquinto aniversario en el 2023, brinda acceso a 57 fuentes de información con casi 37,3 millones de referencias a documentos científicos y técnicos. El portal registró más de 15 millones de sesiones de consulta de 8,5 millones de usuarios durante el bienio, con 28 millones de vistas de páginas. Las principales fuentes de información disponibles en la BVS son la base de datos LILACS de bibliografía en ciencias de la salud y los descriptores en ciencias de la salud y encabezados de temas médicos (DeCS/MeSH). La versión actualizada de LILACS ahora contiene 1,07 millones de registros documentales provenientes de 210 centros de 19 países que contribuyen a su base de datos, así como nuevas revistas indexadas de siete países. Además, la versión 2023 de la base de datos DeCS/MeSH sigue funcionando, con casi 3,7 millones de sesiones de consulta y 10 millones de vistas de páginas durante el bienio. El servicio de búsquedas de DeCS/MeSH fue utilizado por 27 600 usuarios de 90 países, lo cual pone de relieve el alcance mundial del portal. Brasil, Colombia, España, México y Perú se encontraban entre los países con más consultas.

94. **Mejora de la capacidad institucional y la integración de los sistemas de ciencia, investigación y evidencia.** Hubo grandes avances en la Región en la consolidación de los sistemas de investigación, desarrollo y evidencia, facilitados por la adopción de la *Guía para adaptar y aplicar directrices informadas por la evidencia* y su *Guía para la toma de decisiones informadas por la evidencia, incluso en las emergencias de salud*. El trabajo conjunto de la Red de Políticas Informadas en la Evidencia (EVIPNet) y la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas (RedETSA), con la participación de 22 países, ayudó a coordinar la labor. Catorce países han desarrollado su capacidad en materia de gobernanza, prioridades, normas y productos fundamentados en la evidencia. La base de datos BIGG-REC, que organiza de manera eficiente más de 3500 recomendaciones vigentes de la OMS y la OPS para facilitar el acceso, se puso a disposición en los cuatro idiomas oficiales de la Organización. El Campus Virtual de la OPS ofreció 34 cursos sobre revisiones sistemáticas (7000 participantes), directrices basadas en la evidencia (10 900 participantes), políticas basadas en la evidencia (4700 participantes) y directrices para la presentación de informes a fin de mejorar la visibilidad y la utilidad de las investigaciones sobre la salud (6300 participantes). En colaboración con la plataforma clínica mundial de la OMS, 13 países participaron en el análisis y el intercambio público de datos anonimizados sobre la COVID-19 (137 000 casos), la etapa posterior a la pandemia de

COVID-19 (seguimiento a largo plazo de más de 10 000 casos) y la viruela símica (3800 casos). Este análisis constituyó un avance decisivo hacia el establecimiento de una red regional de información clínica y el compromiso de utilizar los datos para mejorar la salud.

95. **Ampliación del acceso a conocimientos vitales por medio de alianzas mundiales.** En colaboración con la OMS, la Oficina trabajó para ampliar el acceso a un vasto acervo de conocimientos, incluida la bibliografía mundial relacionada con la COVID-19 (377 000 documentos que fueron consultados por más de 5000 usuarios) y el Index Medicus Mundial (2,4 millones de referencias consultadas por más de 278 000 usuarios). La Oficina alojó el Index Medicus Africano en la plataforma de la Biblioteca Virtual de Salud con el propósito de fomentar la colaboración interregional. A escala mundial, la Oficina apoyó la plataforma ProEthos, creada por la OPS para sistematizar el trabajo de los comités de ética de la investigación con seres humanos. La Oficina también preparó productos y servicios de información para la Primera Cumbre Mundial de la OMS sobre Medicina Tradicional.

96. **Fortalecimiento de los sistemas de ética de la investigación y de la integración de la ética en el ámbito de la salud.** Con el apoyo técnico de la Oficina para la elaboración de un proyecto de política nacional, Paraguay modernizó su sistema de ética de la investigación. También se elaboraron documentos normativos para la investigación ética (leyes y normas que rigen los ensayos clínicos) en el Estado Plurinacional de Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Perú y Trinidad y Tabago. La situación regional de la ética de la investigación está cambiando a raíz del uso de una herramienta creada por la Oficina para la acreditación de comités de ética de la investigación por las autoridades de salud. La Región mejoró su preparación para emergencias al cumplir las recomendaciones de la publicación de la OPS *Catalizar la investigación ética en emergencias*, la única guía de este tipo que hay en el mundo. Como parte de la respuesta a la viruela símica se pusieron en práctica varias enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19, como las relativas al uso ético de intervenciones de eficacia no comprobada fuera del ámbito de la investigación. En esta respuesta se integró aún más la ética en la vigilancia y en la asignación de vacunas por el Fondo Rotatorio de la OPS. El material de capacitación publicado, en particular el libro *Ética de la salud pública: Casos de todo el mundo*, facilitó una mejor comprensión de este tema. También se ofrecieron cursos sobre el tema, entre ellos tres para más de 25 000 funcionarios públicos de Puerto Rico.

97. **Fortalecimiento del ecosistema de innovación social y de las políticas nacionales de investigación.** Para diciembre del 2023, ocho países estaban aplicando políticas nacionales sobre investigación para la salud y 13 habían informado sobre investigaciones para la inversión en salud al Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios (indicador 9.5.1 de los ODS). La Oficina fortaleció el ecosistema de innovación por medio de la iniciativa de Innovación Social en Salud, el enfoque de la OMS de innovaciones en salud con impacto y el Reto de Innovación LEAD 2023 de la OMS. La integración progresiva de la innovación social en la cooperación técnica de la Oficina posibilitó la creación conjunta de soluciones sostenibles adecuadas al contexto para abordar las disparidades de equidad en la salud. A nivel regional, la Oficina apoyó a la Alianza Latinoamericana y del Caribe de Innovación Social para la Salud (ALACISS), avanzó en la elaboración de herramientas y normas, y facilitó el desarrollo de la capacidad. Por medio de una convocatoria regional se seleccionaron 67 innovaciones, y los autores de las más destacadas —de Brasil, Costa Rica, Nicaragua y Panamá— participaron e intercambiaron ideas. La iniciativa “Innovadores de la Amazonía” se sumó

a la alianza para capacitar a comunicadores indígenas amazónicos y promover los trabajadores de salud comunitarios. Estas actividades fueron cruciales para el crecimiento de la ALACISS, lo cual subraya la dedicación de la Oficina al uso de innovaciones sociales para mejorar los resultados de salud.

98. **Fomento de la producción científica y la gestión de la información y el conocimiento en toda la Región.** En colaboración con los Estados Miembros, la Oficina siguió produciendo bibliografía científica y técnica por medio de la *Revista Panamericana de Salud Pública* y el Repositorio Institucional de la OPS para el Intercambio de Información (IRIS), que han mostrado un marcado aumento de los recursos digitales. En el 2023, la Revista publicó artículos originales y evidencia relativos a temas y logros de la salud pública en la Región de las Américas, incluidos más de 160 artículos científicos sometidos a arbitraje de un total de más de 1000 originales recibidos. El repositorio IRIS de la OPS tuvo una participación activa, con más de 16 millones de visitas y 1100 documentos nuevos. Los webinarios dirigidos a 22 países y territorios destacaron el valor del programa Research4Life, y se brindó apoyo técnico a Guyana y El Salvador. Este último fue el primer país de la Región en participar en el proyecto Conectores de país Research4Life. La iniciativa de buenas prácticas en salud pública abrió una vía para el intercambio de conocimientos, con el objetivo de mejorar la reproducción y la ampliación de prácticas exitosas entre los Estados Miembros. Se fortaleció la cooperación técnica de la Oficina gracias al trabajo con más de 180 centros colaboradores de la OPS/OMS de la Región de las Américas, que proporcionaron conocimientos técnicos críticos y subrayaron la importancia de la difusión de conocimientos y la colaboración para promover los objetivos de salud pública.

Desafíos

99. **Los países enfrentan dificultades para integrar los sistemas de información preexistentes con nuevas plataformas que cumplan las normas de interoperabilidad.** Otros obstáculos para el progreso son las preocupaciones relativas a la seguridad de los datos y la privacidad, la insuficiencia de programas de alfabetización digital, las disparidades en el acceso a la tecnología entre las zonas urbanas y rurales, y la continua dependencia de la gestión de registros de salud en papel. Una mayor interacción de alto nivel con los principales asociados e instituciones financieras internacionales sigue siendo una estrategia importante para hacer frente a estos obstáculos. En algunos países, la infraestructura tecnológica inadecuada, en particular la cobertura insuficiente de conexiones a Internet de banda ancha confiables y de alta velocidad, representa una barrera importante para el uso de programas y plataformas de telesalud. Muchos países sufrieron interrupciones o cambios no planificados en los proyectos o redujeron sus inversiones en la generación, recopilación y difusión de datos, la gestión del conocimiento y la evidencia.

100. **La insuficiencia de conocimientos especializados dificulta el fortalecimiento de la gobernanza de la investigación y el cumplimiento de las normas internacionales de investigación en los países.** Esto impide la plena utilización de la investigación científica, a pesar de que los países ahora atribuyen un valor sin precedentes a la investigación científica de buena calidad debido a la COVID-19.

101. **La dificultad para adaptar, reproducir y mantener las innovaciones sociales en entornos nuevos** impide que los países aprovechen al máximo las oportunidades para proporcionar atención de salud de calidad, brindar apoyo a los trabajadores de salud comunitarios, fortalecer los sistemas de salud en lugares remotos, empoderar a los grupos poblacionales desatendidos y catalizar actividades intersectoriales.

102. **Las plataformas y los proyectos de datos institucionales estratégicos requieren sistemas de financiamiento** que garanticen su mantenimiento y apoyen su desarrollo ulterior. Eso ocurre con Salud en las Américas, PLISA (Plataforma de Información en Salud para las Américas), Indicadores Básicos, BIGG-REC, Revista Panamericana de Salud Pública e IRIS. Estas plataformas son bienes públicos; de ahí la importancia de fortalecerlas.

Impacto sobre el terreno

[Trinidad y Tabago: Adopción de tecnología para garantizar el acceso a la atención de salud durante la pandemia de COVID-19](#)

Para que el sistema de atención de salud no se viera sobrecargado durante la pandemia de COVID-19, en Trinidad y Tabago se buscaron mecanismos para prestar servicios de salud sin que los pacientes y los trabajadores de salud se expusieran indebidamente al virus. Como parte de un proyecto financiado por el Fondo de Asociación entre las Naciones Unidas y la India para el Desarrollo, se realizaron intercambios entre la OPS, los Ministerios de Salud de Rwanda y Trinidad y Tabago, y la Universidad de Trinidad y Tabago, para explorar las posibles aplicaciones de los robots que prestan servicios de salud, que se habían introducido con éxito en el sistema de salud de Rwanda en el 2020. La Universidad llevó a cabo evaluaciones de necesidades que permitieron determinar los servicios en los cuales los robots eran la opción preferida. El fomento de la capacidad, en particular el componente esencial de transferencia de tecnología, fue esencial para ejecutar y sostener la iniciativa. Los robots tienen el potencial de poner en marcha la transformación tecnológica del sector de la salud de Trinidad y Tabago, lo que quizás incluso podría dar lugar a oportunidades para otros países.

Emergencias de salud

RIT 23
Preparación para las
emergencias de salud y
reducción de los riesgos

RIT 24
Prevención y control de
epidemias y pandemias

RIT 25
Detección y respuesta
a las emergencias de salud

Logros

103. Mejora del cumplimiento de los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional relativos a la presentación de informes. El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento jurídico que exige que los Estados Partes establezcan y mantengan capacidades básicas de vigilancia y respuesta a los riesgos para la salud pública y las emergencias. Los Estados Partes tienen la obligación de presentar a la OMS actualizaciones anuales sobre las capacidades requeridas por el RSI.

En coordinación con asociados clave de las Naciones Unidas, como el Organismo Internacional de Energía Atómica, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y la Organización de Aviación Civil Internacional, la Oficina elaboró documentos técnicos para guiar a los Estados Partes en la elaboración de los informes anuales de autoevaluación y en la aplicación del marco de seguimiento y evaluación del RSI. Tanto en el 2022 como en el 2023, los 35 Estados Partes presentaron el informe anual obligatorio a la OMS. Esta fue la primera vez que esto sucedió en dos años consecutivos y representa una mejora con respecto a los 32 informes presentados en el 2021 y los 29 del 2020. En el bienio, la Oficina también apoyó un examen de 22 componentes voluntarios del RSI en 18 países.

104. Fortalecimiento de las capacidades básicas requeridas por el RSI. Durante el bienio, la Región presentó grandes mejoras en la puntuación promedio de sus capacidades básicas de salud pública de acuerdo con el RSI. Mientras que la puntuación promedio de las capacidades básicas de América del Norte alcanzó un máximo del 87%, América del Sur aumentó su puntuación en un 2% del 2021 al 2022 y alcanzó el 67%. La Oficina elaboró y difundió perfiles de país del RSI basados en los datos de los informes anuales del 2010 al 2021. Además, se llevaron a cabo cuatro revisiones posteriores a la acción relacionadas con la COVID-19 y dos revisiones durante la ejecución de las medidas adoptadas en el país. Se proporcionó cooperación técnica a Ecuador y El Salvador para la ejecución de planes y procedimientos de contingencia en respuesta a incidentes químicos. La Oficina también ayudó a evaluar las capacidades básicas y a elaborar planes de acción nacionales para fortalecer la seguridad en materia de salud en Guatemala y Guyana. Además, en preparación para los Juegos Panamericanos del 2023 en Chile, la Oficina respondió a una solicitud de Brasil y Chile para dirigir un ejercicio regional de simulación (SIMEX), en el cual participaron 24 países y territorios, que contribuyó a mejorar la preparación para los juegos.

105. Fortalecimiento de las capacidades básicas requeridas por el RSI en materia de enfermedades zoonóticas en República Dominicana y Suriname. Tras una evaluación externa voluntaria de las capacidades básicas indicadas en el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes en lo que se refiere a las enfermedades zoonóticas (SPAR-C12), la República Dominicana y Suriname elaboraron hojas de ruta para fortalecer su preparación en este ámbito. La OPS colaboró con las principales partes interesadas, donantes y asociados a fin de aumentar la armonización estratégica de las actividades nacionales para reducir el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas en el futuro. La Oficina trabajó para lograr un

consenso sobre las actividades prioritarias y los mecanismos de coordinación relacionados con el SPAR-C12 (enfermedades zoonóticas) junto con los asociados, entre ellos la Secretaría Ejecutiva del COMISCA, la FAO, la OMSA, los CDC de Estados Unidos, el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura.

106. **Reducción de los riesgos de desastres.** Veintiún países actualizaron sus evaluaciones nacionales de riesgos de emergencias de salud. La Oficina promovió la iniciativa “Hospitales resilientes frente a emergencias de salud y desastres”, que da prioridad a las normas “inteligentes” para mejorar los establecimientos de salud frente a los efectos de emergencias de salud y desastres, y 20 países pusieron en marcha la iniciativa. Los países del Caribe integraron las normas inteligentes con el apoyo técnico de la Oficina, y Barbados evaluó 10 establecimientos en lo que se refiere a su cumplimiento de las normas con la calificación A70.¹⁶ En Belice se modernizaron ocho establecimientos de salud con financiamiento de la Unión Europea y el Reino Unido.

107. **Fortalecimiento de la preparación para responder a las crisis migratorias.** La Oficina colaboró con 11 países y otros asociados en actividades a nivel subnacional en las cuales se prestó especial atención a las comunidades fronterizas, la coordinación del sector de la salud, la planificación, la información sobre la salud, la vigilancia epidemiológica, la comunicación de riesgos y la atención de urgencia. En Honduras y Guatemala, el personal del ministerio de salud y los asociados estratégicos mejoraron la coordinación para hacer frente a problemas humanitarios complejos en el ámbito de la salud. En estos dos países se capacitó a más de 3500 miembros del personal de salud y trabajadores comunitarios. Asimismo, 51 500 migrantes y residentes locales recibieron atención de salud y se mejoraron la infraestructura y los insumos en 37 establecimientos. La Oficina también dio seguimiento a las respuestas regionales a las crisis de salud y migración utilizando la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela y el Proceso de Quito, entre otros medios.

108. **Aumento de la seguridad de las personas con discapacidad durante emergencias y desastres.** En Guatemala, la Oficina apoyó la inclusión de las personas con discapacidad y su familia en la gestión inclusiva del riesgo de emergencias y desastres con la introducción en seis hospitales de la herramienta de inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales (INGRID-H). La metodología INGRID-H se adoptó en 286 establecimientos de salud de nueve países (Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Perú, República Dominicana y República Bolivariana de Venezuela).

109. **Fortalecimiento de la capacidad de preparación de la Oficina y de los Estados Miembros.** La Oficina fortaleció la capacidad de preparación en toda la Región a fin de preparar mejor a las autoridades nacionales y a su propio personal para las emergencias de salud, y actualizó su lista regional de expertos con profesionales especializados altamente calificados. Se ofreció capacitación para fortalecer los mecanismos de coordinación y los centros de operaciones de emergencia de 18 países del Caribe. Se capacitó a expertos de Chile, El Salvador, Guatemala y Perú en el uso de la

¹⁶ Un hospital inteligente debe obtener la calificación A en el índice de seguridad hospitalaria y alcanzar como mínimo el 70% en la Lista de Verificación Verde para Establecimientos Inteligentes. Se considera que los hospitales que obtienen una calificación de A70 cumplen las normas “inteligentes” (son seguros y ecológicos).

plataforma HOPE, herramienta colaborativa virtual para mejorar la coordinación en emergencias de salud y facilitar la gestión de crisis.

110. **Refuerzo de los equipos médicos de emergencia.** Dos equipos médicos de emergencia nuevos, Americanos y Heart to Heart International, fueron reconocidos por medio del proceso de clasificación mundial de la OMS. Con ellos, el número de equipos clasificados en la Región se eleva a nueve. Durante la respuesta a la COVID-19 se compraron suministros para equipos médicos de emergencia por valor de \$3,6 millones para 11 países, que fortalecieron la capacidad de los equipos médicos de emergencia nacionales para afrontar un aumento repentino de la demanda. La Oficina capacitó a 951 profesionales de 15 países con la plataforma digital SIMEXAmericas. En un foro organizado junto con la Secretaría de Salud de México en colaboración con la AECID y la Fundación Ford se promovieron las mejores prácticas para la preparación, la disposición operativa, la respuesta y la coordinación de los equipos médicos de emergencia. Con el apoyo técnico de la Oficina, cuatro países (Ecuador, Nicaragua, Panamá y República Dominicana) integraron en sus servicios prehospitalarios el SISMED911, programa informático para el ciclo completo de manejo prehospitalario de casos en situaciones de emergencia.

111. **Mejora de los sistemas de preparación y respuesta ante pandemias y epidemias.** La Oficina ayudó a Argentina, Chile y Guatemala a fortalecer sus sistemas de respuesta a epidemias. Se realizaron ejercicios de simulación de preparación para pandemias en el Estado Plurinacional de Bolivia, Costa Rica, Guatemala, México, Panamá y Suriname, además de un ejercicio regional en Colombia. La Oficina apoyó la respuesta a varios brotes, como el de gripe aviar, con el enfoque de “Una salud”.

112. **Fortalecimiento de la capacidad de las redes nacionales y regionales de vigilancia.** La Oficina siguió brindando apoyo a la integración de la vigilancia de la gripe, la COVID-19 y otras enfermedades causadas por virus respiratorios para mejorar la capacidad regional de vigilancia, incluida la vigilancia centinela integrada en 11 países. Se revisaron las directrices para la vigilancia integrada en Guyana, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago. En una iniciativa conjunta con los CDC de Estados Unidos, la Oficina continuó trabajando en un estudio piloto sobre la funcionalidad de la vigilancia centinela en comparación con la vigilancia universal en Argentina, Chile y México.

113. **Mejora de la vigilancia y las pruebas virológicas en Centroamérica y el Caribe.** La Oficina trabajó para fortalecer la capacidad de vigilancia y pruebas virológicas en el Caribe y Centroamérica para las arbovirosis en general, pero también para el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), la gripe y enfermedades causadas por otros virus respiratorios. Para alcanzar este objetivo fue necesario promover la colaboración y el trabajo conjunto en el marco del RSI, como ocurrió en Guatemala y Guyana. El aumento de la capacidad en el Caribe se reflejó en la mejora de las notificaciones y la vigilancia durante los brotes de dengue.

114. **Aplicación de la Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias.** La primera reunión de las Redes de Vigilancia Genómica Regional de la OPS (PAHOGen) contó por primera vez con la participación de cuatro de las redes más importantes que usan datos genómicos para la vigilancia: ViGenDA (arbovirus), RESVIGEN (antes denominada Covigen, pero que ahora abarca todos los virus respiratorios), PulseNet (agentes patógenos transmitidos por los alimentos) y ReLAVRA+ (resistencia a los antimicrobianos). Los laboratorios de 30 países y

territorios participan activamente en la vigilancia genómica de diferentes agentes patógenos epidemiológicos, y 25 países y territorios tienen laboratorios con capacidad de secuenciación. Bahamas, Honduras y República Dominicana aumentaron su capacidad de secuenciación por primera vez, mientras que los laboratorios de El Salvador y Jamaica recibieron capacitación y equipo para iniciar las actividades de secuenciación.

115. Intercambio de información sobre detección, verificación y eventos que son objeto de seguimiento. Desde el segundo semestre del 2023, la Oficina ha estado difundiendo en una página web de dominio público todas las señales captadas diariamente, incluso las que están siendo objeto de verificación, y los eventos notificados por los Centros Nacionales de Enlace del RSI.¹⁷ En el bienio 2022-2023, la Oficina examinó más de 4,3 millones de elementos de información, dio seguimiento a 5392 posibles señales, evaluó 309 eventos y los registró en el Sistema de Gestión de Eventos. La Oficina emitió 80 alertas o actualizaciones epidemiológicas, orientaciones o notas técnicas, análisis de situación e informes resumidos para su difusión pública en el sitio web de la OPS, junto con nueve evaluaciones regionales de riesgos. Además, la Oficina contribuyó a dos evaluaciones birregionales de riesgos y a 18 evaluaciones mundiales de riesgos en colaboración con otras regiones de la OMS. Se proporcionaron más actualizaciones sobre emergencias de salud pública por medio de paneles públicos de información, análisis geográficos y boletines en diversas plataformas.

116. Organización de una respuesta oportuna a las emergencias actuales y emergentes. La Oficina supervisó o gestionó la respuesta a 126 emergencias, incluidas siete emergencias prolongadas: la COVID-19, la crisis humanitaria en la República Bolivariana de Venezuela y los países vecinos, los disturbios civiles y la recuperación tras el terremoto en Haití, la erupción volcánica en San Vicente y las Granadinas, la viruela símica, la poliomielitis y la migración masiva. En el curso del bienio, la Oficina respondió a 34 emergencias nuevas, entre ellas huracanes y tormentas tropicales en Belice, Cuba y Nicaragua; actividad volcánica en Colombia y Ecuador; sequías en Brasil y Suriname; inundaciones en el Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Cuba, Haití y Suriname; migración masiva y varios brotes de enfermedades infecciosas, como legionelosis en Argentina, infecciones por el virus respiratorio sincitial en Chile y dengue en varios países. Durante el bienio, 37 países y territorios recibieron 280 envíos internacionales de 580 toneladas métricas en total de insumos críticos para la salud, bienes y medicamentos provenientes del centro logístico regional de Panamá. Se firmaron o se prorrogaron acuerdos de logística con asociados estratégicos como Direct Relief y el Proyecto HOPE.

117. Respuesta al brote de viruela símica en la Región de las Américas. El 24 de mayo del 2022, la Oficina activó un equipo de apoyo a la gestión de incidentes a fin de dirigir la respuesta a la viruela símica, que fue declarada emergencia de salud pública de importancia internacional por el Director General de la OMS el 23 de julio del 2022. La Oficina proporcionó cooperación técnica, e insumos en algunos casos, para garantizar la capacidad de detección de los laboratorios, fortalecer la vigilancia y tomar medidas de prevención y control de infecciones. La Oficina también sintetizó la evidencia a fin de elaborar directrices clínicas sobre las opciones terapéuticas y aunó fuerzas para combatir el estigma y la discriminación mediante estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria. Tras una sesión especial del Consejo Directivo celebrada en el 2022, los Estados Miembros encomendaron a la OPS que tomara medidas para facilitar el acceso a las vacunas contra la

¹⁷ El panel de información se puede consultar en: <https://shiny.paho-phe.org/homol/>.

viruela símica por medio del Fondo Rotatorio (resolución CDSS2.R1). Al final de este período, la Oficina había respaldado la distribución de más de 71 400 vacunas a nueve países, en particular para la vacunación de comunidades vulnerables.

118. Refuerzo de los servicios de salud para comunidades vulnerables en situaciones complejas. En Colombia, la Oficina fomentó la participación de 166 miembros de comunidades rurales en la creación de sistemas sostenibles de vigilancia comunitaria. Asimismo, la Oficina desplegó brigadas de salud que llegaron a 2487 personas y entregaron insumos críticos. En Haití, además de las medidas para combatir el cólera (véase más adelante), la Oficina proporcionó insumos a establecimientos de salud para atender a las víctimas de la violencia desatada por las bandas armadas y mantener los servicios de salud esenciales. La Oficina también prestó asistencia a personas desplazadas internas en 26 lugares de Haití, con consultas médicas y apoyo de salud mental, medidas de prevención y control de infecciones y descontaminación, y la vacunación contra el cólera de más de 10 000 personas. En diciembre del 2022, la Oficina, con el apoyo financiero de sus asociados, inauguró una sala de urgencias para pacientes ambulatorios, en pleno funcionamiento, en el Hospital Universitario de La Paix, en Puerto Príncipe. En la República Bolivariana de Venezuela, la Oficina centró sus esfuerzos en servicios esenciales, como salas de urgencias y de maternidad, y en la reducción de los obstáculos a la atención primaria de las personas indígenas y migrantes.

119. Mapeo de la evaluación de riesgos y la exposición a peligros naturales en América Latina y el Caribe. La Oficina prestó apoyo decisivo a 11 países en materia de mitigación de desastres y planificación de la respuesta a importantes eventos agudos de salud pública mediante el uso de información geoespacial. Con nuevas herramientas del SIG en línea, la Oficina puede ofrecer información a largo plazo y en tiempo real sobre la exposición a amenazas naturales con la finalidad de facilitar la toma de decisiones fundamentadas para las actividades de mitigación y preparación. La Oficina llevó a cabo sesiones de capacitación en línea a fin de dotar a una amplia gama de profesionales de diversos sectores de las competencias necesarias para usar eficazmente los instrumentos. Como resultado, la Oficina generó un total de 94 informes de riesgo y exposición que abarcaban 71 amenazas naturales.

Desafíos

120. Para la mayoría de los países sigue siendo difícil conseguir financiamiento. Como señalaron los Estados Partes en el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes, las brechas de financiamiento obstaculizan sus esfuerzos para mantener las capacidades básicas y responder oportunamente a las emergencias de salud pública de importancia internacional. En ese sentido, los países podrían beneficiarse del Fondo para Pandemias y de otras fuentes externas. Sin embargo, a menos que se priorice la gestión de riesgos como inversión a largo plazo, no se pueden formular y aplicar estrategias sostenibles.

121. Mantener sistemas de vigilancia eficaces para la gripe y otros virus respiratorios es tan difícil como establecerlos inicialmente. Para ello se necesitan recursos humanos capaces y motivados en todos los niveles, así como infraestructura e insumos de laboratorio. Esto es particularmente difícil en todo el Caribe y en países grandes o descentralizados. Es necesario contar con un sistema que pueda detectar una amplia gama de agentes patógenos respiratorios epidemiológicos.

122. **El retraso en la verificación de eventos dificulta la adopción de medidas de mitigación oportunas.** El RSI recomienda que se responda a las solicitudes de verificación de eventos dentro de un plazo de 24 horas, ya que la prontitud y la precisión de la verificación y la evaluación de riesgos determinan en gran medida la celeridad de las medidas de respuesta adecuadas.

Desafortunadamente, en el segundo semestre del 2023 disminuyó la proporción de solicitudes de verificación que recibieron respuesta dentro de un plazo de 24 horas. Solo el 41% de las solicitudes (7/17) recibieron una respuesta oportuna, y tres no recibieron respuesta.

123. **La violencia y la agitación social y política constituyeron una amenaza constante durante el bienio.** Esta situación interrumpió el acceso a los servicios básicos de salud, afectó las cadenas de suministro y los procesos de compras, elevó los gastos operacionales, aumentó la demanda de atención urgente y medidas de protección, y obstaculizó la ejecución de actividades. Las emergencias prolongadas y otras emergencias de salud declaradas representaron un reto para el personal de la OPS. En Haití hubo preocupación por la seguridad del personal y complicaciones en la contratación y el despliegue de personal.

Impacto sobre el terreno

Perú: Fortalecimiento de los sistemas para brindar una respuesta más eficaz, resiliente y sostenible a las emergencias de salud



Profesional de salud de Puno hace un seguimiento de los niveles de temperatura para mantener la integridad de la cadena de frío.

Fotografía: OPS/OMS Perú.

La Oficina colaboró con el Ministerio de Salud en 12 de las 25 regiones de Perú para subsanar las deficiencias críticas del país en cuanto a las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). La labor conjunta se centró en la aplicación de un enfoque basado en los sistemas de salud, lo que supuso fortalecer la vigilancia epidemiológica, aumentar la capacidad de laboratorio, promover la toma de decisiones locales y basadas en datos, y mejorar la comunicación de los riesgos. La colaboración dio resultados positivos:

- Se mejoraron las salas de situación en cinco regiones, que sirvieron de centros de coordinación de la respuesta y de difusión de información esencial durante las emergencias sanitarias.
- Se capacitó a cerca de 1500 profesionales de la salud, agentes de salud comunitarios y periodistas.
- Se pusieron a disposición equipos vitales para los laboratorios regionales de 12 regiones, lo que reforzó las capacidades de diagnóstico.
- Se establecieron sólidos sistemas de prevención y control de infecciones en 74 establecimientos de salud de 12 regiones.
- Se proporcionó capacitación, equipos médicos e insumos a 31 establecimientos de salud de siete regiones para que pudieran tratar mejor los casos de COVID-19 y las enfermedades no transmisibles asociadas.
- Se proporcionaron herramientas de tecnología de la información y materiales educativos a ocho centros comunitarios de salud mental, como las guías de intervención del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) recomendadas por la OMS, para mejorar la atención de la salud mental en el nivel primario.

La colaboración, que contó con el apoyo de la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Plan de Rescate Estadounidense, fortaleció rápidamente las capacidades básicas requeridas por el RSI y aumentó la resiliencia de Perú ante las emergencias de salud.

Belice: Establecimientos de salud combaten los efectos del cambio climático tras el huracán Lisa



El Policlínico Cleopatra White fue acondicionado con paneles solares fotovoltaicos, unidades de aire acondicionado con tecnología *inverter* y contraventanas.
Fotografía: OPS/OMS Belice.

Los establecimientos de salud de Belice son vulnerables a los peligros naturales y a los efectos del cambio climático. El huracán Lisa, que azotó en noviembre del 2022, dejó daños considerables a su paso. Aunque el sector de la salud se vio afectado, los cinco establecimientos de salud acondicionados como hospitales “inteligentes” siguieron funcionando durante el huracán y después de que este tocara tierra. La Oficina llevó a cabo una evaluación y no encontró daños estructurales en esos edificios, ni tampoco se informó de que hubiera habido interrupciones en el suministro de electricidad o agua, gracias a las intervenciones inteligentes (seguras y ecológicas) que se habían realizado para actualizar y adaptar los establecimientos de salud de modo que resistieran los desastres naturales y climáticos. Las comunidades siguieron recibiendo servicios esenciales, como la vacunación, la atención sexual y reproductiva, la atención de la salud materno-infantil, los servicios médicos dirigidos a las enfermedades crónicas y otros. La infraestructura y los sistemas, como la electricidad proporcionada por la energía solar, el suministro de agua mediante la recolección de agua de lluvia, los desagües y otros, permitieron que las instalaciones siguieran funcionando para los pacientes, incluidos los que tenían COVID-19. La colaboración entre la OPS y el Gobierno de Belice, con el apoyo del Ministerio de Relaciones Exteriores, del Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido, hizo posible este logro, y se ha recibido más apoyo de la Unión Europea para acondicionar otros establecimientos de salud.

Haití: Agentes de salud comunitarios responden al brote de cólera



La Oficina imparte capacitación a los agentes de salud comunitarios.

Fotografía: OPS/OMS Haití.

Si bien la República Dominicana y Haití habían sido declarados libres de cólera, en octubre del 2022 se detectaron y confirmaron nuevos casos. En respuesta, la Oficina creó un Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes a nivel regional y nacional, seguido de la formulación de un plan de respuesta estratégica al cólera y de evaluaciones rápidas de riesgos. La Oficina brindó apoyo técnico, operativo y financiero para capacitar y movilizar a 1200 agentes de salud comunitarios en los departamentos de Oeste, Centro y Artibonito. Equipados con suministros básicos de la Oficina, los trabajadores de salud fueron de puerta en puerta e informaron a las comunidades sobre los riesgos del cólera y las medidas de prevención necesarias para frenar la transmisión. Promovieron prácticas apropiadas de higiene, saneamiento y métodos de tratamiento del agua para minimizar la propagación de la enfermedad, y recibieron capacitación para detectar los síntomas del cólera y derivar a los pacientes a los centros de tratamiento más cercanos. Este enfoque basado en la comunidad se está promoviendo ahora en todo el país como piedra angular de la lucha contra el cólera. Además, la Oficina brindó apoyo a Haití en la coordinación del grupo de acción de salud y de la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, la gestión de casos, los servicios de agua, saneamiento e higiene, la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad, logística y vacunación. La Oficina donó casi 43 toneladas de medicamentos e insumos, y compró insumos relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene, así como vacunas orales contra el cólera, pruebas de diagnóstico rápido del cólera, sales de rehidratación oral y lactato de Ringer. La Oficina también entregó siete kits para el cólera, cada uno con suministros suficientes para tratar a 100 pacientes.

Liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras

RIT 27 | RIT 28
Liderazgo y gobernanza | Gestión y administración

Logros

124. **Consolidación de la posición de la OPS como la principal autoridad de salud en la Región de las Américas.** El liderazgo estratégico y el posicionamiento de la Organización fueron fundamentales para influir en las decisiones de política y mejorar su colaboración con los Estados Miembros y los asociados de la Región de las Américas. Con ese fin, la Oficina aumentó su impacto y visibilidad mediante la difusión de documentos de política cruciales, armonizados con las prioridades de los Estados Miembros, y la presentación de su labor en diversos foros, como la Cumbre de las Américas del 2022, en la cual la Oficina abogó por un aumento de las inversiones en recursos humanos para la salud en la Región; la Asamblea General de las Naciones Unidas del 2023, en la cual el Director destacó la necesidad de nuevos modelos de financiamiento para la salud, servicios descentralizados, la ampliación del personal de salud y el fortalecimiento de la tecnología digital y médica; la Cumbre Mundial de la Salud del 2023, en la cual el Director participó en más de 10 eventos paralelos para dar a conocer la misión de la OPS, y la sesión del Consejo Permanente de la OEA en la que se presentó el Informe Anual del Director a los embajadores ante la OEA. Además, el personal directivo superior de la Oficina amplió aún más su interacción con algunos jefes de Estado para aumentar la conciencia sobre la situación de salud en la Región de las Américas y presentar ideas estratégicas y planes para la mejora y la recuperación en este período inicial posterior a la pandemia. Esto permitió a la OPS poner de relieve sus iniciativas y colaboraciones con los países, y consolidar su liderazgo en los temas críticos de salud que enfrenta la Región.

125. **Mejora de la cooperación técnica a nivel de país.** Durante el bienio se reactivaron la política de cooperación entre países para el desarrollo de la salud y un mecanismo de financiamiento conexo. Esto dio lugar a varios proyectos nuevos, entre ellos varios cuyos resultados se presentan en este informe. Además, a fines del 2023 se habían elaborado 16 estrategias de cooperación con los países, que proporcionan una hoja de ruta para las prioridades de cada país en materia de salud e intervenciones oportunas. Se hizo un esfuerzo concertado para centrar nuevamente la atención en las estrategias orientadas a los países clave, a fin de armonizarlas con los objetivos y las prioridades mundiales en materia de salud y de asegurar que los recursos se destinen a las áreas donde puedan tener el mayor impacto.

126. **Trabajo con los medios de comunicación para posicionar a la OPS como autoridad respetada y fuente de información exacta sobre la salud pública.** Teniendo en cuenta las enseñanzas extraídas de la interacción de la Organización con los medios de comunicación durante la pandemia de COVID-19, la Oficina adoptó un enfoque aún más proactivo para la formulación de mensajes, a fin de combatir eficazmente la información errónea y amplificar la voz de su personal directivo. La difusión estratégica de contenidos bien elaborados que destacan las prioridades de la cooperación técnica dio mucha más visibilidad a la OPS, especialmente después de la pandemia.

127. Conducción de la OPS con renovada eficiencia, transparencia y rendición de cuentas.

En el 2023, el Director puso en marcha la iniciativa OPS Adelante como enfoque de toda la Organización para guiar varias iniciativas de modernización de manera colaborativa y coordinada. Las políticas, los procesos y los sistemas de gestión actualizados, innovadores, racionalizados y reforzados son elementos importantes de esta iniciativa, y garantizan que la OPS esté bien posicionada para ampliar su pertinencia, pericia técnica y liderazgo en la Región y en todo el mundo. Además, se trabajó para dar mayor visibilidad de la OPS, fomentar su enfoque en los países y aumentar la capacidad para prestar cooperación técnica, mejorando al mismo tiempo el desempeño de los recursos humanos de la Oficina e impulsando la innovación para hacer avanzar a la Organización. La introducción de la iniciativa OPS Adelante condujo a grandes avances en el fortalecimiento de los controles internos, la modernización de los procesos operacionales y el aumento de la eficiencia.

128. Mejora del uso de los controles internos. Durante el bienio, la Oficina realizó 18 auditorías internas a nivel de país, abordó las recomendaciones de la auditoría externa sobre la planificación estratégica y la presupuestación, e incluyó medidas para mejorar la gestión basada en los resultados en toda la Organización. Además, se cerró la recomendación del Comité de Auditoría sobre la política de evaluación de la OPS en vista de los avances realizados en el 2022. Los Estados Miembros ahora pueden tener acceso a los informes de auditoría interna de la OPS si así lo solicitan.

129. Prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS. En el 2022 y el 2023 se presentaron al Comité Ejecutivo de la OPS informes sobre la prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la Organización. Estos informes ofrecen un panorama general de las medidas adoptadas para prevenir y responder frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS. También se detallaron las medidas adicionales adoptadas para fortalecer las políticas y prácticas de la Organización al respecto, con el fin de reducir al mínimo el riesgo de tales incidentes, mejorar los mecanismos de denuncia, proteger a las víctimas y garantizar que los autores rindan cuentas de sus actos.

130. Aprovechamiento de las alianzas estratégicas para influir en la agenda de salud en todos los niveles y propiciar el cumplimiento de los compromisos de salud pública. La Organización reforzó sus alianzas con Canadá y Estados Unidos de América, lo cual condujo a la obtención de financiamiento sustancial para la respuesta a la COVID-19 (\$75 millones de Estados Unidos y \$33 millones de Canadá). También se fortalecieron las alianzas con la Unión Europea, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, así como con mecanismos de integración regional y subregional, entre otros. La Oficina siguió colaborando estrechamente con la OMS en la ejecución del plan del Grupo “Acción para Resultados” a fin de aumentar su impacto a nivel de país. En el marco de esta iniciativa se autorizaron \$20 millones para fortalecer las representaciones de la OPS/OMS en el bienio 2024-2025.

131. Fortalecimiento de la colaboración transparente y estratégica con los Estados Miembros en la gestión basada en los resultados. Con este fin se creó un producto innovador —el portal digital del Presupuesto por Programas de la OPS 2024-2025— para aumentar la transparencia, proporcionar información más detallada y fortalecer la rendición de cuentas de la Oficina. De conformidad con la política de evaluación de la OPS y el plan de acción, se hicieron tres evaluaciones externas, que abarcaron la respuesta de la OPS a la COVID-19 (publicada en junio del 2023), la cooperación técnica

de la OPS en materia de ENT (agosto del 2023) y el establecimiento del marco de gestión basada en los resultados de la OPS (principios del 2024). Las conclusiones y recomendaciones de la evaluación de la respuesta a la COVID-19 se presentaron a los Estados Miembros en la 172.^a sesión del Comité Ejecutivo, celebrada en junio del 2023.

Desafíos

132. **Los cambios en la situación sociopolítica de la Región, junto con la evolución de la dinámica geopolítica, tornan más compleja la prestación de la cooperación técnica y las operaciones de la OPS.** Además, las lagunas de conocimientos técnicos de las autoridades nacionales y la elevada rotación del personal afectaron la continuidad y la memoria institucional de la labor de la Organización en los países. Esta complejidad dificultó la armonización de las prioridades y el logro de un consenso, especialmente en vista de las diversas perspectivas y necesidades de los distintos países. Además, como tanto las autoridades nacionales como las representaciones de la OPS/OMS en los países estaban trabajando asiduamente para concluir los productos restantes de la cooperación técnica relacionados con la pandemia de COVID-19, esto afectó la formulación y el examen oportunos de las estrategias de cooperación con los países. En consecuencia, fue necesario recurrir a agendas estratégicas que posiblemente no estaban suficientemente actualizadas para orientar mejor la cooperación técnica de la Oficina.

133. **Sigue siendo difícil lograr una coordinación eficaz a nivel regional, subregional y de país.** Entre las principales cuestiones se encuentran la planificación, la programación y la comunicación compartimentadas y fragmentadas, que a veces conducen al uso ineficiente de los recursos, tanto humanos como financieros.

134. **Mantener una colaboración eficaz con la OMS requiere un esfuerzo continuo y sostenido por parte de la OPS,** lo que incluye responder a un volumen mayor de solicitudes y una multiplicidad de procesos y sistemas superpuestos. Esto planteó una amenaza para la colaboración y coordinación eficaces entre la OPS y la OMS, y puso de relieve la necesidad de una armonización estratégica y de financiamiento adecuado para obtener resultados de salud que tengan un gran impacto en la Región.

135. **Las tareas de liderazgo y gobernanza y el desempeño de funciones habilitadoras en medio de las exigencias cada vez mayores afectaron al personal.** Estas exigencias incluyeron un número y una complejidad cada vez mayores de las interacciones con los asociados, así como múltiples evaluaciones y auditorías, entre otras. Es necesario priorizar, asignar recursos y establecer mecanismos de apoyo para las funciones habilitadoras a fin de que se puedan ejecutar las actividades e iniciativas.

Impacto sobre el terreno

Utilización de evaluaciones externas para fomentar el aprendizaje y la mejora institucionales con el fin de obtener mejores resultados



Vacunación contra la COVID-19 en el Brasil, mayo del 2021.

Fotografía: Karina Zambrana, OPS/OMS Brasil.

La Región de las Américas fue una de las más afectadas por la pandemia de COVID-19, y el período pandémico fue uno de los momentos más difíciles en la historia de la OPS. A mediados de enero del 2020, la Oficina había activado una respuesta que abarcaba toda la Organización y tenía por objeto brindar apoyo a todos los Estados Miembros de acuerdo con el plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS frente a la COVID-19. La entonces Directora de la OPS, doctora Carissa Etienne, incluyó la evaluación de la respuesta de la OPS a la pandemia de COVID-19 en el plan de trabajo de evaluación institucional para el 2022-2023. La finalidad era proporcionar una evaluación objetiva e independiente del desempeño general de la OPS durante la respuesta, de enero del 2020 a agosto del 2022.

Los datos recopilados durante la evaluación se consolidaron y analizaron a nivel estratégico, organizacional y operativo. La evaluación se centró en la OPS como organización y, si bien no se evaluó la respuesta de los Estados Miembros a la pandemia, proporcionó información sobre la manera en que la OPS colaboró con ellos y les brindó apoyo durante su respuesta.

En el informe de la evaluación se recogen las principales enseñanzas y se recomiendan medidas para aumentar la eficiencia de la OPS/OMS en el futuro.¹⁸ Esa evaluación marcó un hito importante, ya que fue la primera evaluación de ese tipo que se llevó a cabo en una región entera de la OMS después de la COVID-19. También se convirtió en la primera evaluación institucional realizada por un equipo externo independiente y luego difundida públicamente, después de que el nuevo Director de la OPS, doctor Jarbas Barbosa, decidiera hacer públicos todos los informes de evaluación. Esa decisión refleja

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 2020-2022. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57701>.

el creciente compromiso de la OPS con la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas, así como con el aprendizaje continuo en el marco de la iniciativa OPS Adelante. Inmediatamente después de que se publicara el informe en junio del 2023, la OPS creó un grupo de trabajo de toda la Organización destinado a planificar, facilitar y dar seguimiento a la puesta en práctica de las recomendaciones del informe. Como resultado, en la planificación de las operaciones de la OPS para el 2024-2025 se integraron recomendaciones y medidas de seguimiento tomadas de la evaluación, y se indicó en detalle la manera en que la Oficina las implementaría en el transcurso del bienio 2024-2025.

Al llevar a cabo evaluaciones independientes y pertinentes como esta, y al comprometerse a poner en práctica de forma oportuna las recomendaciones que surgen de ellas, la OPS ha dado un importante paso adelante para fortalecer el reconocimiento del que goza como organización discente creíble, transparente y exitosa.
