



















Informe final de la evaluación de fin del bienio 2018-2019 y del Plan Estratégico 2014-2019

Categoría 4: Sistemas de salud

Cuadro 1. Resumen programático de la categoría 4

Área programática	Calificación 2014-2015	Calificación 2016-2017	Calificación 2018-2019	Calificación de los indicadores de los resultados inmediatos	Calificación de los indicadores de los resultados intermedios
4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud				2/5 alcanzados, 3/5 alcanzados parcialmente	0/2 alcanzado 2/2 alcanzados parcialmente
4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad				1/2 alcanzado 1/2 alcanzado parcialmente	1/1 alcanzado parcialmente
4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria				2/4 alcanzados 2/4 alcanzados parcialmente	2/2 alcanzados parcialmente
4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud				3/7 alcanzados 4/7 alcanzados parcialmente	2/2 alcanzados parcialmente
4.5 Recursos humanos para la salud				0/3 alcanzado 3/3 alcanzados parcialmente	0/3 alcanzado 3/3 alcanzados parcialmente
Resumen de la categoría 4				8/21 alcanzados 13/21 alcanzados parcialmente	0/10 alcanzado 10/10 alcanzados parcialmente



Cumplió con las expectativas



Cumplió parcialmente con las expectativas

Panorama de la categoría

La categoría 4 se centra en el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud; la formulación de políticas, planes y estrategias para fortalecer la gobernanza y el financiamiento en el ámbito de la salud hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud; la organización de la prestación integrada de servicios de salud centrados en la persona; la promoción del acceso a tecnologías sanitarias, así como su uso racional; el fortalecimiento de los sistemas de información e investigación sobre la salud y la integración de la evidencia en las políticas y la atención de salud; y el desarrollo de recursos humanos para la salud.

El tercer bienio del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 le ha permitido a la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) consolidar la salud universal como una de las prioridades estratégicas de los Estados Miembros para el futuro y como marco de referencia para el fortalecimiento de los sistemas de salud. En consonancia con las orientaciones

estratégicas proporcionadas en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (CD53/5), los Estados Miembros aprobaron cinco resoluciones importantes durante el bienio 2018-2019: a) *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* (CD56.R5); b) *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023* (CD57.R9); c) *Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo a los trasplantes de órganos, tejidos y células 2019-2030* (CD57.R11); d) *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* (CD57.R13); y e) *Programa ampliado de libros de texto y materiales de instrucción (PALTEX)* (CD57.R15). Además, en el 2019 se prepararon documentos informativos para presentar un análisis de la situación regional en relación con las áreas de trabajo prioritarias, incluida la atención primaria de salud. Estos documentos y marcos de referencia, combinados con la revisión del enfoque de las funciones esenciales de salud pública y la puesta en marcha del marco de monitoreo para la salud universal, elaborado por la OPS, les dan a los Estados Miembros orientaciones integrales e integradas acerca de la transformación de sus sistemas de salud hacia el logro de la salud universal.

Tras la presentación del Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal, conocido como “APS 30-30-30”, por la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana en Ciudad de México en abril del 2019, se han acelerado las actividades para transformar los sistemas de salud en modelos de atención de salud equitativos, integrales e inclusivos basados en la atención primaria de salud. El 23 de septiembre del 2019, la Asamblea General de las Naciones Unidas celebró una reunión de alto nivel acerca de la *Cobertura sanitaria universal: avanzar juntos para construir un mundo más sano*, a fin de movilizar apoyo político al más alto nivel para garantizar que todas las personas reciban la atención de salud y la protección que necesitan. Se puso en marcha el Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal, en el que se instaba a los Estados Miembros a que avanzaran en las reformas del sector de la salud basadas en el enfoque de la atención primaria de salud. En los Estados Miembros son numerosas las iniciativas en curso para transformar los sistemas de salud hacia el logro de la salud universal y 34 países han informado acerca de las reformas emprendidas en el ámbito de la salud a lo largo del bienio; 26 de estas iniciativas comprenden opciones de política para abordar el financiamiento de la salud. El gasto público en salud sigue aumentando lentamente en la Región y ahora equivale a 4,2% del producto interno bruto, cifra que sigue estando todavía muy por debajo del punto de referencia regional de 6%. No obstante, los índices de cobertura de los servicios de salud han aumentado en los últimos cinco años, mientras que los gastos directos sufragados por los propios usuarios han disminuido marginalmente. Se han notificado progresos en la organización de las redes de servicios de salud, centradas en el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, por medio de nuevos marcos jurídicos, hojas de ruta y políticas, y en la ampliación de los servicios mediante la redefinición y reorganización de los servicios en redes municipales, departamentales o nacionales.

En el transcurso del bienio 2018-2019, los sistemas de salud tuvieron que hacer frente a numerosos sucesos externos que repercutieron en su capacidad de respuesta y en la salud de la población. Estos incluyeron desastres naturales, principalmente huracanes y terremotos, así como brotes de enfermedades, migraciones masivas y disturbios sociales y políticos. La Oficina respondió prestando apoyo técnico para permitir a los países mejorar su capacidad de hacer frente al aumento de la demanda en los sistemas y servicios de salud, ampliar los servicios de salud y continuar con el desarrollo de sistemas de salud adaptables, receptivos y resilientes. La Oficina también apoyó la integración de la salud de los migrantes en iniciativas nacionales clave y en las políticas subregionales relacionadas con la migración. Esto incluyó el apoyo al Parlamento Centroamericano (PARLACEN) en la adopción de legislación de referencia destinada a mejorar la salud de los migrantes.

El acceso a los medicamentos siguió siendo una prioridad alta para los Estados Miembros a lo largo de todo el bienio. Treinta y cuatro de los 35 Estados Miembros de la OPS han firmado acuerdos para usar el Fondo Rotatorio Regional de la OPS para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el “Fondo Estratégico”). En el 2019, la compra de medicamentos esenciales, kits de diagnóstico y suministros para el control de vectores por conducto del Fondo

Estratégico aumentó en 17% con respecto al año anterior. La Oficina respondió a una mayor demanda de apoyo técnico relacionado con los precios de los medicamentos y las tecnologías sanitarias, mediante la puesta en marcha de la Iniciativa Regional para el Intercambio de Información sobre Precios, Cobertura y Regulación Económica de Tecnologías de Salud. También se hicieron avances en el fortalecimiento de los sistemas regulatorios de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias. El sistema regulatorio del Caribe está impulsando varias reformas regulatorias en el CARICOM, con lo cual se acelerará el acceso a medicamentos de buena calidad y se vigilará la calidad de los medicamentos que ya se encuentran en el mercado. Las autoridades centroamericanas se unieron para elaborar un enfoque regional de regulación de los medicamentos y presentaron oficialmente el Mecanismo Regulatorio Centroamericano, con el apoyo de la OPS, el Banco Mundial y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). La Plataforma de Intercambio Regulatorio Seguro (REPs, por su sigla en inglés), puso en marcha dos módulos: el Programa de Auditoría Única de Dispositivos Médicos (MDSAP, por su sigla en inglés) y el Intercambio Seguro de Información Regulatoria (RISE, por su sigla en inglés). Este último módulo permite a las autoridades reguladoras nacionales intercambiar información sobre reglamentación y fortalecer los sistemas regulatorios mediante un proceso colaborativo. Actualmente, 33 países de la Región son Estados Miembros del Organismo Internacional de Energía Atómica, mientras que Suriname está en proceso de solicitar la afiliación.

En toda la Región de las Américas han mejorado la cobertura y la calidad de los registros de nacimientos y defunciones. Los Estados Miembros han emprendido iniciativas concertadas para asignar prioridad a las estadísticas vitales e invertir en los sistemas de información para la salud, con el propósito de facilitar la recopilación de datos de buena calidad. Se han comprometido a adoptar un enfoque holístico para fortalecer los sistemas de información tras la aprobación del *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023*. Este plan presenta una serie de metas para mejorar la gestión y las prácticas de gobernanza de los datos en los países y territorios, con miras a mejorar la calidad y la cobertura de los datos que contribuirán a fundamentar mejor las decisiones y las políticas programáticas. Los sistemas de información de 18 países y territorios han sido evaluados por medio de la herramienta de evaluación de la madurez de los sistemas de información para la salud, elaborada por la Oficina Sanitaria Panamericana. Parte de este trabajo cuenta con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo, que ha aprobado US\$ 47 millones para inversiones destinadas a los sistemas de información para la salud en la Región.¹

En respuesta a las necesidades de los países, la Oficina ha ampliado sus actividades en varios ámbitos fundamentales. Se han alcanzado logros significativos en los siguientes ámbitos: *a)* establecimiento de redes integradas de servicios de salud y evaluación del desempeño de los servicios de salud, lo que dio como resultado la ampliación del acceso a la atención y el mejoramiento de su calidad; *b)* financiamiento y gobernanza de las actividades relacionadas con la salud, y ya varios países están elaborando marcos integrales de financiamiento de la salud en consonancia con las políticas y las hojas de ruta nacionales hacia el logro de la salud universal; *c)* fortalecimiento de los sistemas de información para la salud y orientación para la gobernanza mediante los sistemas de información para la salud, complementados con estrategias de *eSalud*; *d)* investigación sobre salud, que promovió un aumento significativo de la obtención de evidencia para guiar la transformación de los sistemas de salud; *e)* formación de personal de salud a nivel regional y nacional; *f)* educación sobre salud, a lo que ha contribuido el Campus Virtual de la OPS al asumir el liderazgo como plataforma de aprendizaje virtual para los profesionales de la salud en toda la Región; *g)* acceso a los medicamentos, con la ampliación de las actividades por medio del Fondo Estratégico de la OPS; y *h)* desarrollo de los sistemas reguladores, con el establecimiento de sistemas reguladores innovadores a nivel nacional y

¹ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias están expresadas en dólares de los Estados Unidos.

multinacional. Además, la relación con la rama legislativa del gobierno se está fortaleciendo continuamente mediante congresos anuales con las comisiones de salud de los parlamentos de la Región, con las que se procura establecer un programa legislativo armonizado.

Al final del bienio 2018-2019 y de la ejecución del Plan Estratégico 2014-2019, la calificación general de la categoría 4 es que ha satisfecho parcialmente las expectativas. Se observó un logro firme con respecto a los indicadores inmediatos: se alcanzaron ocho de los 21 indicadores inmediatos y los 13 restantes se alcanzaron parcialmente; de los indicadores alcanzados parcialmente, cinco llegaron a más del 75% alcanzado. En general, los indicadores intermedios se lograron parcialmente, pero se demostró un progreso firme, ya que cuatro de los indicadores alcanzados parcialmente llegaron al 70% alcanzado. Dos de las cinco áreas programáticas de la categoría 4 cumplieron las expectativas, ya que se lograron cuatro de los nueve indicadores inmediatos, pero con altos niveles de logro parcial entre los países dentro de esos cuatro indicadores. Las tres áreas programáticas restantes cumplieron parcialmente las expectativas, con cuatro de los 12 indicadores inmediatos alcanzados y ocho alcanzados parcialmente. A pesar de avances significativos en la calidad y la cobertura de los datos sobre salud, las deficiencias en los sistemas de información para la salud en muchos países han dado lugar a lagunas que tienen impacto en la asignación específica de los recursos para la salud. En muchos Estados Miembros, la cobertura y la calidad de los sistemas de información son variables, particularmente en los lugares donde hay marcadas desigualdades y grupos vulnerables.

Ejecución programática por resultado intermedio:

4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud

Panorama

Esta área programática presta apoyo a los países en sus actividades para fortalecer sus sistemas de salud, de conformidad con la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Con este programa se procura fomentar un enfoque integrado y sostenible para la cooperación técnica, que abarque la coordinación con otras categorías. Se han hecho progresos en la ejecución de esta área programática, ya que muchos países avanzaron durante el bienio en cuanto a la definición de políticas, estrategias y planes nacionales de salud para la gobernanza y el financiamiento de la salud. No obstante, se necesitará un mayor compromiso político para alcanzar las metas establecidas en esta área programática. Esto exigirá otras iniciativas para lograr el progreso en los diálogos nacionales participativos; fortalecer el liderazgo y la gestión de las autoridades nacionales de salud, a fin de que puedan poner en práctica procesos de transformación de los sistemas de salud en consonancia con la salud universal; cerrar la brecha de financiamiento en el sector de la salud; y fortalecer la legislación y los marcos regulatorios relacionados con la salud en la Región.

Principales logros

- En el bienio 2018-2019, con motivo del 40.º aniversario de la Declaración de Alma-Ata, la OPS intensificó la promoción y las iniciativas regionales para promover las transformaciones del sistema de salud hacia el logro de la salud universal. La Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, doctora Carissa F. Etienne, estableció la Comisión de Alto Nivel “Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”, presidida por la doctora Michelle Bachelet y el Embajador Néstor Méndez, e integrada por un grupo interdisciplinario conformado por 17 expertos regionales. El informe de la Comisión, presentado en abril del 2019 en Ciudad de México, ofrece una ruta para la acción en el ámbito de la atención primaria de salud, concebida como una estrategia integral que permite actuar sobre los determinantes sociales y crear espacios especiales para que las comunidades participen en modelos de atención del siglo XXI. Tras la presentación del informe de la Comisión, la Directora de la Oficina dio a conocer el Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal, conocido como

“APS 30-30-30”. La OPS también participó activamente en la redacción de la *Declaración de Astaná sobre la atención primaria de salud*, adoptada en la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, en el 2018. Finalmente, la OPS participó en la preparación de la *Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal*, adoptada durante la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, en septiembre del 2019. Estas declaraciones reafirman el derecho de todo ser humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin distinción de ningún tipo.

- La OPS ha logrado fomentar y apoyar directamente el desarrollo de estrategias, planes y políticas integrales de salud para apoyar el avance hacia la salud universal en los países. Treinta y tres países y territorios están adoptando medidas para alcanzar gradualmente la salud universal, que incluyen reformas sustanciales del sector de la salud, cambios en la legislación o definición de estrategias, planes y hojas de ruta (Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Guatemala, Guyana, Granada, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Uruguay y Venezuela). Veintiséis de esos 33 países agregaron diversas opciones de políticas de financiamiento para que una reforma más amplia del sector de la salud sea más factible y sostenible. Como ejemplo de estas iniciativas, en el 2019 la Asamblea Legislativa de El Salvador aprobó una ley innovadora que aportó la base y las herramientas necesarias para promover la integración del segmentado sistema de salud del país.
- Se utilizó el marco de las funciones esenciales de salud pública para guiar la formulación de estrategias, planes y políticas, además de fortalecer la capacidad de gestión de las autoridades nacionales de salud. Estas iniciativas se han llevado a cabo por medio de una colaboración interdisciplinaria técnica directa, que comprende la elaboración de hojas de ruta, estudios y análisis para apoyar la toma de decisiones (espacio fiscal y asignación de recursos), participación en grupos de trabajo con los responsables de las políticas, debates sobre las leyes y su contenido, colaboración con organismos estatales, tanto del gobierno como de la autoridad legislativa, así como la agilización de los diálogos nacionales sobre la transformación de los sistemas de salud y las reformas con actores clave del gobierno, los medios académicos y la sociedad civil. En este contexto, se actualizó el marco conceptual de las funciones esenciales de salud pública mediante el trabajo interprogramático llevado a cabo en la OPS y las consultas con expertos externos de 15 escuelas de salud pública de 11 países.
- En el bienio 2018-2019, la OPS apoyó la generación de evidencia para mejorar la toma de decisiones relativas a las políticas y estrategias de los sistemas de salud en consonancia con la salud universal. En el transcurso del bienio, 12 países y territorios llevaron a cabo análisis que les permitieron medir los progresos hacia la salud universal y determinar que se había alcanzado el objetivo fijado para el 2019 en el Plan Estratégico 2014-2019. La Oficina apoyó directamente las evaluaciones en cuatro de esos 12 países (Belice, El Salvador, Guyana y Jamaica). Las experiencias en El Salvador y Jamaica fueron sumamente importantes. Ambos países aplicaron el marco y la metodología de la OPS para llevar a cabo evaluaciones integrales de su reforma de los sistemas de salud. En Jamaica, los resultados de estas evaluaciones sirvieron como aporte para la elaboración del documento *Visión para la Salud 2030: Plan estratégico a diez años 2019-2030* y en El Salvador contribuyeron a la aprobación de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, en el 2019.
- A fin de responder mejor a las nuevas necesidades de datos en el marco de la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el pacto APS 30-30-30, la Oficina elaboró varias metodologías para los indicadores clave de los obstáculos al acceso a los servicios de salud, la protección financiera en el ámbito de la salud y las estadísticas del gasto de salud en 29 Estados Miembros. Además, la Oficina presentó estudios de caso acerca de la función del sector privado en las reformas de la atención de salud, métodos para definir los conjuntos de servicios de salud y opciones para mejorar el espacio fiscal para la salud en 17 países. Esto dio lugar a la publicación de 11 artículos sometidos a arbitraje editorial en la Revista Panamericana de Salud Pública. De igual

manera, las estadísticas de protección financiera generadas por la OPS se utilizaron para el *Informe de seguimiento mundial sobre la protección financiera en salud 2019* y para el *Informe de Monitoreo Mundial 2019: Atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura universal de salud 2019*, que fue presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2019. Un libro titulado *Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe* también se publicó en el 2019.

- Con el propósito de fortalecer la capacidad de los países en cuanto a la economía y el financiamiento de la salud, 19 países y territorios adoptaron medidas para institucionalizar la producción y el análisis de datos sobre el gasto de salud, que incluyeran sus fuentes, gestión, composición y asignación hacia el punto de referencia de 6% del PIB, mediante la metodología estandarizada del sistema de cuentas de salud del 2011. Asimismo, 36 países actualizaron los cálculos de los gastos de salud para la presentación de informes a la base de datos sobre el gasto sanitario mundial (GHED) de la OMS, del 2000 al 2017. Se llevaron a cabo intervenciones especiales para mejorar y ampliar las estadísticas de los gastos para la salud en ocho países: Argentina, Costa Rica, Cuba, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. Se impartió capacitación en la mayoría de los países y territorios acerca de la elaboración de indicadores de protección financiera relacionados con el gasto catastrófico de salud y el empobrecimiento debido a los gastos relacionados con la salud. La primera versión del curso sobre las cuentas nacionales de salud fue elaborada en español y 130 participantes de 18 países de toda la Región asistieron al curso; en el 2019, se finalizó la traducción al inglés. Se elaboró una versión preliminar del curso de economía y financiamiento de la salud.

Retos

- Los complejos contextos nacionales y políticos siguen planteando retos a los sistemas de salud, lo que entorpece sus esfuerzos para elaborar y aplicar hojas de ruta integrales que permitan avanzar hacia la salud universal. La limitada capacidad de las autoridades nacionales de salud para guiar, impulsar y regir los procesos de transformación y fortalecimiento, además del escaso diálogo con la sociedad civil, se traducen en enfoques fragmentados que desaceleran y obstaculizan las iniciativas para aumentar la equidad y la eficiencia. Esto abarca la ausencia de diálogo entre los ministros de finanzas y los ministros de salud con respecto a las limitaciones y las oportunidades, tanto para aumentar los niveles de financiamiento como para utilizar mejor los fondos a fin de alcanzar las metas de los sistemas de salud. En un contexto de gobernanza y gestión débiles, la contribución de las diferentes partes interesadas, tanto nacionales como internacionales, puede profundizar la fragmentación.
- El examen y el fortalecimiento de los marcos legislativos y regulatorios relacionados con la salud para alcanzar plenamente el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr siguen siendo un reto para los Estados Miembros.
- Los cambios políticos e institucionales en los países y territorios suelen ocurrir con demasiada rapidez y no permiten la consolidación de una transformación eficaz de sus sistemas de salud. En muchos casos, el programa de reforma no se ha definido lo suficiente y no siempre es posible medir los resultados a corto o mediano plazo. La adaptación de la colaboración técnica a las situaciones que cambian rápidamente, lo que algunas veces incluye una agitación social prolongada en los Estados Miembros, sigue siendo un reto importante y un nuevo elemento que debe tenerse en cuenta en la formulación de los enfoques de cooperación técnica. El gasto en la salud pública ha aumentado, pero a un ritmo relativamente lento. No ha sido suficiente para reemplazar los pagos directos realizados por los pacientes como fuente de financiamiento ni para aumentar la protección financiera a los hogares. Esta tendencia se explica en gran parte por los costos de los medicamentos y las tecnologías sanitarias, que no cesan de aumentar. Los costos siguen subiendo excesivamente, y esto representa un reto para la debilitada capacidad regulatoria de las autoridades nacionales de salud en cuanto a su capacidad para

introducir nuevos medicamentos y tecnologías, además de controlar los precios. Por otro lado, socavan la cobertura eficaz de los planes actuales de financiamiento de la salud en la Región.

- La disponibilidad de datos y el estado de los sistemas de información, aunado a la limitada capacidad para supervisar las políticas de salud y los procesos de reforma en los países, constituyen un desafío constante. Los países que recopilan información de manera periódica tienen que adoptar medidas para coordinar sus actividades de seguimiento con el proceso de formulación de políticas. A pesar de las iniciativas emprendidas por algunos países, todavía en muchos de ellos no hay un compromiso para institucionalizar y fortalecer su propia capacidad de medición y análisis de los niveles del gasto de salud y de los flujos de financiamiento, de manera continua y estandarizada, mediante la metodología de las cuentas nacionales de salud.

Enseñanzas extraídas

- Se debe fortalecer la función de liderazgo de las autoridades de salud, sobre la base de su capacidad técnica y política, para que puedan emprender los procesos de transformación de los sistemas de salud, en coordinación con otros organismos de los Estados Miembros y con la participación de interesados directos de la sociedad. Es necesario formular marcos jurídicos adecuados para apoyar las funciones y actividades de las autoridades nacionales de salud y proteger a los sistemas de salud frente a los cambios políticos.
- Un enfoque integral e integrado de la gobernanza de la salud es el eje de las transformaciones institucionales encaminadas a lograr un acceso equitativo a los servicios de salud. Es importante establecer mecanismos interconectados para la regulación de los recursos financieros, los recursos humanos, y las tecnologías y servicios de salud, además de fortalecer las funciones esenciales de salud pública. Se debe fomentar una mayor participación social en la planificación, la ejecución y la supervisión de las políticas de salud a fin de promover un mayor número de políticas que respondan a las necesidades y velen por la transparencia y la sostenibilidad.
- El Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal (“APS 30-30-30”) ha suscitado el interés por esta estrategia y ha alentado a los países a poner en práctica los cambios necesarios y a medir su progreso hacia las metas y los indicadores propuestos. Esto refuerza la necesidad de seguir creando capacidad en los países para mejorar la comprensión y la medición de los obstáculos al acceso a la salud; comprender e integrar los aspectos del financiamiento de la salud en la formulación de las políticas, centrándose en las tres funciones principales (la recaudación, la mancomunación y la asignación de fondos); y fortalecer la función rectora de las autoridades nacionales de salud para la formulación y aplicación de las opciones de política que permitan avanzar hacia la salud universal.
- En una región turbulenta y en constante cambio, los cambios políticos generan riesgos considerables de retroceso. La estrategia de la salud universal reconoce que existen esos riesgos. La OPS debe seguir siendo proactiva y alertar a los países acerca de las políticas que podrían socavar sus actividades emprendidas con el fin de avanzar hacia la salud universal.
- Por último, es necesario seguir fortaleciendo el diálogo entre las autoridades de salud y las autoridades económicas de los países, en especial los ministerios de finanzas, con miras a lograr que se asigne la prioridad financiera requerida a la salud y los procesos hacia el logro de la salud universal.

Temas transversales

- Los principios fundamentales de la estrategia para la salud universal son el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr, junto con la equidad y la solidaridad social. Las políticas de los países y los procesos de transformación de los sistemas de salud siguen desarrollándose sobre la base de estos principios. También se

reflejan en la labor de la Comisión de Alto Nivel “Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”, que sirvió de base para el informe de la Comisión, presentado en el 2019.

- Además, la Oficina prosiguió su labor con respecto a los temas transversales mediante el seguimiento regional de los indicadores clave para alcanzar las metas de la salud universal en el 2019. Los resultados presentan pruebas de la manera en que los Estados Miembros están avanzando hacia el mejoramiento de la equidad y la garantía del derecho humano a la salud.
- El tema transversal de la equidad se aplica en toda la Organización para mejorar los resultados de salud y reducir las desigualdades en materia de salud. En este contexto, la protección financiera disminuye la inequidad en el acceso a los servicios de salud. La sustitución de los pagos directos por mecanismos de mancomunación de recursos basados en la solidaridad, con diferentes fuentes de financiamiento, puede ser una estrategia eficaz para aumentar la equidad en los sistemas de salud de los países de la Región.

4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad

Panorama

Con esta área programática se procura transformar la organización y la gestión de los servicios de salud mediante el desarrollo de modelos de atención centrados en la persona y en la comunidad, que puedan ampliar el acceso a los servicios. Concretamente, se apoya la capacidad resolutive del primer nivel de atención, el aumento de la capacidad de los países para la implementación del marco de redes integradas de prestación de servicios de salud y otros instrumentos y herramientas. En el período 2018-2019, la Región siguió avanzando ya que un mayor número de Estados Miembros pusieron en práctica redes integradas de prestación de servicios de salud y otras intervenciones encaminadas a aumentar la capacidad resolutive del primer nivel de la atención y la integración de programas prioritarios en la prestación de servicios de salud.

Principales logros

- Veinticuatro países y territorios han aumentado su capacidad nacional para la aplicación del marco de redes integradas de prestación de servicios de salud. Se está haciendo hincapié en el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención, por medio de nuevos marcos jurídicos, hojas de ruta, y políticas, y en la ampliación de los servicios mediante la redefinición y configuración de la estructura y la organización de los servicios en las redes municipales, departamentales o nacionales; y a través de la capacitación de los recursos humanos por medio del curso virtual en línea sobre redes integradas de servicios de salud.
- Siete países han aplicado la metodología actualizada de Gestión productiva de los servicios de salud: Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá y República Dominicana. En el caso de Chile, se ha podido calcular el costo de las hospitalizaciones evitables utilizando la metodología de producción, eficiencia, recursos y costos (PERC) para la Gestión productiva de los servicios de salud. En El Salvador, el Ministerio de Salud aplicó la metodología PERC en más de 700 establecimientos de su red de servicios ambulatorios de salud.
- Con el propósito de brindar apoyo a la reducción de la mortalidad materna, se adaptó la herramienta de evaluación de las condiciones esenciales como un medio de encontrar oportunidades para mejorar la atención materna. Se impartió capacitación a profesionales de 12 países considerados prioritarios para la reducción de la mortalidad materna, mientras que en seis países se llevó a cabo una evaluación. Cuba incorporó la evaluación de las condiciones esenciales como una de las herramientas de su programa nacional de calidad en los hospitales.
- Veinticuatro países cuentan con un departamento o unidad nacional formal que tiene bajo su responsabilidad la calidad y la seguridad del paciente y las políticas, planes o programas nacionales. A pesar de este progreso, la

mortalidad atribuida a la mala calidad de la atención es alta y el acceso a servicios de salud de buena calidad sigue siendo un reto. La necesidad de un cambio de paradigma en el enfoque a la calidad llevó a que los Estados Miembros solicitaran la formulación de la *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* (CD57/12), documento que fue aprobado en el 57.º Consejo Directivo de la OPS.

- La utilización de una subvención de la Gavi, Alianza para las Vacunas, contribuyó a la labor de la Oficina para fortalecer la respuesta de los sistemas y servicios de salud a la expansión de los servicios de vacunación. Se aprobaron propuestas para la transición y el período posterior para Bolivia, Guyana y Honduras (países clave) y para Cuba, por un total aproximado de 3,2 millones de dólares. Estas propuestas tienen como objetivo proporcionar apoyo y servir de agente catalizador en los países que ya no van a depender de la Gavi, es decir, los que se encuentran en la transición del apoyo de la Gavi al autofinanciamiento de sus programas de inmunización. Además, la Gavi aportó 8,6 millones de dólares destinados a Haití para el fortalecimiento de los equipos de salud familiar y la capacitación de los trabajadores comunitarios de salud, como parte de la aplicación del modelo de atención. A nivel regional, se elaboraron tres propuestas para la transición y el período posterior en los ámbitos de la generación y la comunicación de demanda de vacunación, los grupos nacionales de asesoramiento técnico en materia de inmunización y las cuentas de salud para apoyar a los programas de inmunización en los países de la Gavi. En coordinación con la Unidad de Inmunización de la Oficina, se ha llevado a cabo un excelente trabajo.
- La Oficina elaboró una propuesta para apoyar un enfoque más sistémico a los programas prioritarios y las intervenciones en salud. Su objetivo es fortalecer la integración gradual de los programas prioritarios dentro de los sistemas de salud, al tiempo que se garantiza que se incorporen los servicios específicos de manera estructurada y organizada en toda la red de prestación de servicios de salud. La meta es garantizar la sostenibilidad y el impacto, mientras se atienden las necesidades integrales de las personas, las familias y las comunidades. La propuesta se pondrá a prueba en iniciativas importantes, entre ellas la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades y la iniciativa HEARTS.
- En virtud de un acuerdo de \$1,75 millones con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la Organización llevará a cabo una evaluación independiente de la capacidad de la Caja y de la calidad de los resultados relacionados con la prestación de servicios de salud. La evaluación, que llevará a cabo la OPS en colaboración con el Banco Mundial, ayudará a mejorar los procesos de medición de los resultados de salud dentro de la CCSS. En Nicaragua se están apoyando iniciativas similares, mientras que en El Salvador están en proceso de formulación.

Retos

- Las actividades para mejorar el acceso a servicios de salud de buena calidad se enfrentan a retos persistentes. Entre estos se encuentran la fragmentación de las iniciativas de mejoramiento de la calidad, en las que predominan los programas verticales en detrimento de los enfoques integrales y sistemáticos. Otros obstáculos son un enfoque al acceso y la cobertura que no hace hincapié en la calidad; poca capacidad de respuesta en los servicios de salud, en especial en el primer nivel de atención; varios puntos débiles en la aplicación y el control de las normas de calidad; un contexto que no favorece la cultura de la calidad; inadecuada disponibilidad, capacidad y educación continua de los recursos humanos para la salud; acceso limitado a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias; y financiamiento insuficiente e inadecuado.
- La proliferación de iniciativas internacionales dentro de la Región para medir el impacto de la atención primaria de salud constituye un reto para los países, ya que estas iniciativas en muchos casos no están en consonancia con los mandatos y la orientación de la OPS para los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud;

además, la medición se centra principalmente en el primer nivel de la atención. La elaboración de una herramienta mundial de monitoreo y evaluación que actualmente está en curso en la OMS, con apoyo de la OPS, representa una oportunidad para estructurar y organizar estos procesos.

- La disponibilidad y el uso de los datos para fundamentar la organización y la gestión de los servicios de salud siguen siendo insuficientes. Por ejemplo, solo 12 países suministraron datos sobre las altas hospitalarias con el fin de calcular las hospitalizaciones susceptibles de recibir atención ambulatoria; y de esos 12, los cálculos solo fueron posibles para siete países. Esta información es esencial para fundamentar la toma de decisiones relacionadas con la gestión de las redes de servicios de salud.

Enseñanzas extraídas

- La presión para organizar y fortalecer las redes integradas de prestación de servicios de salud en la Región ha dado lugar a una mayor demanda de apoyo técnico, incluido el apoyo relacionado con los aspectos financieros de las redes integradas de prestación de servicios de salud. Esto exige un mayor intercambio de conocimientos y experiencias entre los países, un aumento de la capacidad y de la movilización de otros expertos para atender estas necesidades en los países.
- Ha aumentado el reconocimiento en los países de que la organización y la prestación de los servicios de salud deben centrarse en las necesidades de las personas y las comunidades dentro de un territorio determinado; deben basarse en la estrategia de atención primaria de salud y en el desarrollo de redes integradas de servicios; y deben dar prioridad a la contratación y participación de los trabajadores de salud de ese territorio. La participación social y la supervisión de la disponibilidad y la calidad de los servicios garantizan que la prestación de servicios de salud se adapte constantemente de acuerdo con las necesidades.
- Para mejorar la calidad, se necesita un cambio de paradigma. Debe asignarse prioridad a las intervenciones con una perspectiva de sistemas de salud y de intersectorialidad, fortaleciendo el primer nivel de atención y su coordinación con los otros niveles. El empoderamiento y la participación de las personas, incluso de los trabajadores de la salud, es clave. No basta sencillamente con optimizar los procesos: debe hacerse hincapié en los resultados de salud y en mejorar la experiencia de las personas, las familias y las comunidades con respecto a los servicios de salud, a fin de aumentar su confianza en ellos.
- Es necesario fortalecer la capacidad para la producción y el análisis de la información acerca de los servicios de salud a fin de fortalecer la gestión, la planificación de la prestación de servicios y la asignación de recursos.

Temas transversales

- Se elaboró un protocolo para analizar la relación entre la mortalidad materna debida a la hemorragia y la disponibilidad y el manejo de sangre para transfusiones, y se hicieron pruebas piloto en Honduras y Paraguay.
- Como resultado de una iniciativa interprogramática, se presentó el *Informe del Director sobre el abordaje de las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans* (CD56/INF/11, Corr.) al 56.º Consejo Directivo de la OPS.

4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria

Panorama

Con esta área programática se procura promover no solo el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, eficaces y de calidad, sino también su uso racional, mientras los países avanzan hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Abarca la formulación de políticas y, como parte de la

cooperación técnica que presta, la Oficina ha elaborado y presentado varios documentos de política a los Estados Miembros sobre estos temas. Por medio de su adopción, los Estados Miembros se comprometen a trabajar juntos en la elaboración de políticas, estrategias y marcos legislativos para mejorar el acceso equitativo y oportuno a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias de calidad garantizada, con el mejoramiento de la asequibilidad de los productos médicos, a fin de asegurar la protección financiera de las personas, las familias y las comunidades. Esta área programática también tiene como objetivo fortalecer los sistemas regulatorios y mejorar la capacidad de reglamentación del sector farmacéutico, en especial de los servicios radiológicos, farmacéuticos y de suministro de sangre; consolidar el sistema nacional de suministro, además de promover la selección y el uso racionales de los medicamentos y las tecnologías sanitarias.

Principales logros

- Para mejorar el acceso a los medicamentos y su asequibilidad en los Estados Miembros, los países han procurado mejorar la información sobre los precios y elaborar políticas, estrategias y reglamentos relacionados con las estrategias de fijación de precios. En el 2018, la OPS puso en marcha la Iniciativa Regional para el Intercambio de Información sobre Precios, Cobertura y Regulación Económica de Tecnologías de Salud. Actualmente participan en esta iniciativa 13 países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.
- Treinta y cuatro de los 35 Estados Miembros de la OPS han firmado acuerdos para utilizar el Fondo Estratégico de la OPS. A finales del 2019, se registró un aumento de 17% con respecto al año anterior en la compra de medicamentos esenciales, kits de diagnóstico y suministros para el control de vectores. La cuenta de capitalización aumentó a \$20 millones y, a lo largo del bienio, el Fondo otorgó líneas de crédito sin intereses a los Estados Miembros. El Fondo Estratégico de la OPS colaboró con la iniciativa HEARTS y con *Resolve to Save Lives* para racionalizar la lista de medicamentos de control de la hipertensión, como parte de las actividades para estandarizar los protocolos de tratamiento y la introducción de medicamentos combinados de dosis fijas. Además, en colaboración con el programa regional de hepatitis, el Fondo Estratégico participó en una reunión paralela durante el 57.º Consejo Directivo de la OPS, a fin de mostrar los logros del Fondo en cuanto a la reducción de los precios de los medicamentos antivirales contra la hepatitis C.
- Con el propósito de guiar la selección y el uso racionales de los dispositivos médicos, la OPS elaboró una lista de dispositivos médicos prioritarios para el primer nivel de atención, que es la primera de su tipo. La lista comprende un conjunto básico de 208 dispositivos médicos y otros 129 dispositivos en los módulos de odontología, laboratorio y diagnóstico por imágenes. La lista fue validada en 17 unidades de salud: seis de ellas en Paraguay, cinco en Bolivia, tres en Costa Rica y tres en Argentina. Los Estados Miembros también tienen acceso al programa de intercambio de informes sobre eventos adversos de dispositivos médicos en las Américas (REDMA). El primer año del programa hizo posible el intercambio de 17 informes de eventos adversos con 14 autoridades reguladoras que participan actualmente en el programa. La Región ha seguido mejorando sus capacidades de vigilancia tras la comercialización de los productos farmacéuticos y las vacunas. La red de farmacovigilancia del Caribe, VigiCarib, está de nuevo en funcionamiento y ha emitido cerca de 200 informes de eventos adversos y medicamentos de calidad subestándar y falsificados, por conducto de su programa de farmacovigilancia y vigilancia tras la comercialización. Además, se han fortalecido los programas activos de farmacovigilancia para la malaria y la tuberculosis a través de un proyecto piloto financiado con fondos de la Fundación Bill y Melinda Gates en Brasil, Honduras, Paraguay y Perú.
- Con el propósito de promover las donaciones y el acceso equitativo a los trasplantes de órganos, tejidos y células, en el 57.º Consejo Directivo los Estados Miembros adoptaron el documento *Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030*. Por otra parte, se firmó un acuerdo con la Red / Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT), patrocinado por la Organización

Nacional de Trasplantes de España, para colaborar en la ejecución del plan de acción en los países de América Latina. En el Caribe, Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Guyana y Jamaica definieron un plan de trabajo de dos años que se ejecutará en esos países.

- Para reforzar los sistemas de regulación de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, los Estados Miembros han adoptado la herramienta mundial de evaluación comparativa, publicada por la OMS, disponible en inglés, español y francés. Bolivia, Costa Rica y Paraguay finalizaron las autoevaluaciones de sus capacidades regulatorias, mientras que la OPS y la OMS hicieron una evaluación conjunta en Perú. Se ofrecieron varios cursos de aprendizaje en línea, entre otros, cursos sobre la reglamentación de los productos biológicos y capacidad de reglamentación de los dispositivos médicos. Además, 16 Estados Miembros aprobaron y ratificaron la iniciativa *La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas*, destinada a promover la cooperación Sur-Sur para el fortalecimiento de la reglamentación. Esta propuesta innovadora agrupa a las autoridades reguladoras nacionales de referencia y a los países receptores que buscan mejorar sus sistemas de regulación.
- El Sistema Regulatorio del Caribe (CRS, por su sigla en inglés) está impulsando varias reformas regulatorias en la Comunidad del Caribe (CARICOM), lo cual acelerará el acceso a medicamentos de buena calidad y la vigilancia de la calidad de los medicamentos que ya están a la venta. Los países están empezando a adoptar métodos que contribuyen a la eficiencia, como difundir información, basarse en las regulaciones y usar sistemas digitales. Seis de los países del registro de CARICOM (Belice, Guyana, Haití, Jamaica, Suriname, y Trinidad y Tabago) han acordado participar en el registro del CRS y en el sistema de farmacovigilancia tras la comercialización. Se recomendaron más de 65 productos, incluidos muchos medicamentos genéricos esenciales para enfermedades no transmisibles, medicamentos innovadores y biosimilares; se presentaron a la OMS cientos de informes sobre eventos adversos y medicamentos falsificados, algunos de los cuales generaron medidas regulatorias. El Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA), por intermedio de su Departamento de Control de Calidad y Vigilancia de los Medicamentos, adoptó y está llevando a la práctica la vigilancia tras la comercialización basada en el riesgo. Se elaboró un plan de actividades para apoyar un modelo sostenible del CRS.
- Varias autoridades reguladoras centroamericanas se unieron para elaborar un enfoque regional de regulación de los medicamentos y pusieron en funcionamiento oficialmente el mecanismo centroamericano de evaluación conjunta de medicamentos, con el apoyo de la OPS, el Banco Mundial y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Esta iniciativa depende de un enfoque multipaís para acelerar la entrada al mercado y mejorar la disponibilidad de medicamentos de buena calidad, al tiempo que se aseguran las eficiencias y la mejor utilización de los recursos en la subregión. Los países evaluarán conjuntamente los expedientes de los productos para emitir la autorización de comercialización y la OPS ejercerá las funciones de coordinador técnico permanente.
- La Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (PANDRH, por su sigla en inglés) tiene ocho proyectos en curso para promover el intercambio de información y fortalecer la capacidad regulatoria y las prácticas de confiabilidad en la Región. Estos incluyen proyectos sobre resistencia a los antimicrobianos, productos biológicos, dispositivos médicos, intercambio de información regulatoria, productos médicos del Fondo Estratégico y certificado de producto farmacéutico.
- La Plataforma de Intercambio Regulatorio Seguro (REPs, por su sigla en inglés), puso en práctica dos módulos: el Programa de Auditoría Única de Dispositivos Médicos, que abarca 2.950 informes de auditoría y 520 establecimientos, y el de Intercambio Seguro de Información Regulatoria, el módulo exclusivo para que las autoridades reguladoras nacionales intercambien información sobre reglamentación y fortalezcan los sistemas regulatorios por medio de un proceso de colaboración. Se elaboró un memorando de entendimiento entre la

OPS y las autoridades reguladoras nacionales participantes para facilitar el intercambio de información y de informes no públicos entre las organizaciones de auditoría, a través de las plataformas REPs.

- Se han iniciado proyectos activos de farmacovigilancia para la tuberculosis farmacorresistente y la malaria. Se trata de un intercambio de información estratégica, de alertas (más de 200 en los últimos dos años) y de proyectos de colaboración (por ejemplo, evaluación conjunta de documentos regulatorios) a través de redes regionales de centros coordinadores sobre farmacovigilancia y productos médicos de calidad subestándar o falsificados.
- Al final del 2019, 33 países de la Región ya son Estados Miembros del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), mientras que Suriname está en proceso de solicitar la afiliación. Esto ha permitido al OIEA, en colaboración con la OPS, elaborar y ejecutar proyectos y actividades de cooperación técnica relativos a infraestructuras reguladoras, servicios de diagnóstico y radioterapia, emergencias radionucleares, capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y control del cáncer. En particular, los países de CARICOM han aumentado su número de miembros en el OIEA y, por lo tanto, pueden beneficiarse de la cooperación técnica y de los recursos aportados por ese organismo. En general, las capacidades en cuanto a la salud radiológica, incluida la seguridad radiológica en el Caribe, han mejorado significativamente en el bienio.
- Los sistemas de gestión de las cadenas nacionales de suministro de medicamentos y otras tecnologías sanitarias están recibiendo apoyo por conducto de un proyecto de colaboración entre la OPS y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Este proyecto se prorrogó por tres años más, hasta mediados del 2021. Los ocho países participantes (Bolivia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay) tienen ahora descripciones actualizadas de sus sistemas de gestión de la cadena de suministro y un plan de trabajo claro para mejorar los sistemas actuales y avanzar hacia los sistemas integrados. El proyecto ya ha empezado a tener impacto en el nuevo sistema integrado de suministro en Paraguay. Se lograron todos los hitos establecidos por el Fondo Mundial, incluso una línea de base completa con indicadores clave que permitirán a los países adoptar medidas apropiadas con el objeto de aumentar la disponibilidad de productos esenciales en los puntos de prestación del servicio.

Retos

- La integración de los servicios farmacéuticos, sanguíneos y radiológicos a las redes de prestación de servicios de salud sigue siendo un reto que impide no solo el acceso a los servicios y los productos, sino también la capacidad de respuesta del primer nivel de atención. La falta de servicios farmacéuticos adecuados en el primer nivel de atención representa un obstáculo a la organización de los servicios y al acceso a los medicamentos por parte de la población. Además, el alto nivel de rotación del personal en los países y territorios y la falta de trabajadores capacitados en radiología, farmacia, gestión de la cadena de suministro y otras áreas relacionadas con las tecnologías sanitarias entorpecen el progreso.
- Los cambios que ocurren en las autoridades reguladoras nacionales tras los cambios de gobierno en muchos países de América Latina dificultan el proceso a largo plazo de evaluar objetivamente los sistemas regulatorios. Los países necesitan el compromiso y la participación continuos para poder utilizar con éxito la herramienta mundial de evaluación comparativa y alcanzar la condición de autoridad reconocida en la lista de la OMS.
- La farmacovigilancia y la vigilancia tras la comercialización, que son funciones reguladoras esenciales, siguen estando subdesarrolladas en la Región. Los Estados Miembros siguen asignando mayor importancia al ingreso al mercado y al registro de los productos farmacéuticos que a la vigilancia adecuada. Brasil, Perú y otros países de la Región están iniciando proyectos activos de farmacovigilancia para evaluar reacciones adversas específicas

asociadas con ciertos grupos de medicamentos. Se va a necesitar mucho apoyo para mantener estas actividades hasta que los sistemas estén más desarrollados.

- Se necesita información imparcial, exenta de conflictos de intereses, para realizar de manera acertada la selección, la incorporación, la prescripción y el uso de medicamentos y tecnologías sanitarias. La transparencia y la rendición de cuentas en la asignación y el uso de los recursos para los medicamentos y otras tecnologías sanitarias siguen siendo fundamentales para el establecimiento de sistemas de salud más eficaces y eficientes en la Región. La influencia poco ética de la industria farmacéutica sobre los profesionales que recetan los medicamentos dificulta el uso racional y sostenible de los medicamentos y las tecnologías sanitarias para beneficio de la salud de la población de la Región de las Américas.
- Las capacidades de gestión de la cadena de suministro son fundamentales para el acceso oportuno a los medicamentos esenciales. Aunque la mayoría de los Estados Miembros tienen capacidades limitadas para calcular y prever las necesidades, organizar la distribución de los productos y supervisar la cadena de suministro, todavía no se ha prestado la atención suficiente a este aspecto fundamental del sistema de salud. La Unidad de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias de la Oficina ha renovado su acuerdo con el Fondo Mundial para mejorar las capacidades con respecto a los medicamentos contra la infección por el VIH, pero este enfoque debe ampliarse a todos los suministros esenciales.

Enseñanzas extraídas

- Es necesario adoptar un enfoque más integrado para la formulación de las políticas a fin de garantizar el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias de alta calidad en los Estados Miembros y atender los problemas de disponibilidad, selección, asequibilidad, financiamiento, calidad y uso.
- La garantía de calidad de los productos disponibles a través del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico de la OPS representa un componente esencial de la cooperación técnica que los Fondos prestan a los Estados Miembros para garantizar la disponibilidad y asequibilidad de medicamentos y vacunas de buena calidad. El aseguramiento de la calidad va más allá de la selección de los productos que van a comprarse. La OPS está desempeñando un papel cada vez más importante en la recomendación de prácticas para el manejo y uso de los medicamentos y las vacunas una vez que llegan a los Estados Miembros, a fin de evitar desviaciones de la calidad o picos de temperatura. Si bien la OPS seguirá brindando este apoyo esencial, los países deben fortalecer su capacidad para administrar de manera adecuada la cadena de suministro, asegurar la supervisión regulatoria de los productos que se encuentran en el sistema de salud y mejorar la comunicación entre los programas y las autoridades reguladoras nacionales.
- La elaboración y la adopción de la *Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo a los trasplantes de órganos, tejidos y células 2019-2030*, el primero de la OMS en su tipo, constituye un ejemplo de la manera en que las prioridades de salud pública deben contemplar intervenciones médicas más complejas y avanzadas. También ejemplifica un enfoque exitoso para elaborar un plan regional destinado a un ámbito en el que los Estados Miembros presentan marcadas asimetrías.
- Los enfoques subregionales respaldados por el compromiso político han demostrado su eficacia para la aplicación de estrategias de promoción del acceso a los medicamentos y el fortalecimiento de la capacidad normativa, ya que permiten a los Estados Miembros con capacidad limitada compartir recursos y fomentar que la labor se base en las regulaciones y que se adopten mecanismos de distribución del trabajo.
- Los Estados Miembros que han logrado transformar y fortalecer sus sistemas regulatorios se han beneficiado de un compromiso político al más alto nivel del gobierno, más allá de la autoridad nacional de salud. Han hecho hincapié en la gestión y el cambio administrativo dentro de la autoridad reguladora nacional y en un alto grado

de autonomía técnica, financiera y administrativa para las autoridades reguladoras nacionales con respecto al ministerio de salud.

Temas transversales

- Como parte de un proyecto interprogramático para reducir la mortalidad materna, y en colaboración con los Estados Miembros (Honduras, Paraguay y Perú), la OPS llevó a la práctica una revisión de los protocolos de uso de la sangre en las urgencias obstétricas, una revisión de los modelos de redes de servicios de sangre, y capacitación conjunta sobre obstetricia y transfusión. Los resultados indicaron la necesidad de reorganizar la red de servicios de sangre para llegar a las comunidades indígenas remotas y satisfacer sus necesidades.
- La Oficina reformuló los botiquines médicos de emergencia utilizados en caso de desastres para apoyar una respuesta mejorada, en particular para las poblaciones aisladas geográficamente. Con apoyo del centro colaborador de la OPS/OMS en la Universidad Nacional de La Plata (Argentina), se elaboró una propuesta relativa a un kit modular que incorpora medicamentos esenciales para su uso en diferentes situaciones de emergencia. Este enfoque dio como resultado la elaboración de kits más pequeños, con lo cual se ahorran costos y se reducen los desperdicios. Un grupo de expertos en desastres naturales de la Región debatió y estuvo de acuerdo con la propuesta.
- Después de un análisis exhaustivo de la base de datos del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) que contiene registros de vacunación de las madres, se elaboró un plan para mejorar la recopilación y el manejo de los datos sobre la vacunación durante el embarazo y los eventos adversos asociados. La detección de eventos adversos se ha retrasado en los programas de vigilancia tras la comercialización y esta detección es necesaria para mejorar la seguridad y el cumplimiento de la vacunación durante el embarazo.

4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud

Panorama

Esta área programática se centra en promover la generación, análisis y uso de información y evidencia sobre la salud que sea de alta calidad (incluidas las estadísticas vitales y de salud) por los Estados Miembros y las partes interesadas en la salud pública, así como su disponibilidad. Estos datos pueden recopilarse a través de sistemas de información sobre salud y otros sistemas de información que tienen impacto en la salud. El área programática se complementa con una sólida investigación, gestión del conocimiento, transferencia del conocimiento, y tecnologías de la información y la comunicación. La cooperación técnica conlleva el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud, haciendo hincapié en las estadísticas vitales; la orientación para la gestión de los datos y las estrategias de salud digital; y promoción del uso de datos, información y análisis por numerosas partes interesadas. La Oficina insta a los Estados Miembros a formular políticas basadas en la evidencia proveniente de investigaciones cuya rectoría y manejo sean firmes y éticos, y a establecer y mantener sistemas de gestión del conocimiento para fomentar y optimizar la producción científica que se utilizará en la esfera de la salud pública. La Organización cuenta con mecanismos bien establecidos para difundir evidencia oportuna y pertinente para la toma de decisiones.

Principales logros

- En toda la Región de las Américas han mejorado la cobertura y la calidad de los registros de nacimientos y defunciones. Los Estados Miembros han emprendido iniciativas concertadas para dar prioridad a las estadísticas vitales e invertir en sistemas de información para la salud que faciliten la recopilación de datos de buena calidad. Se han comprometido a adoptar un enfoque holístico para fortalecer los sistemas de información tras la aprobación del *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023*.

En este plan se presenta una serie de metas para mejorar la gestión de los datos y las prácticas de gobernanza de los países y territorios, con miras a mejorar la calidad y la cobertura de los datos que contribuirán a fundamentar mejor las decisiones y las políticas programáticas. Los sistemas de información de 18 países y territorios se han sometido a evaluaciones por medio de la herramienta de evaluación de la madurez de los sistemas de información para la salud, elaborada por la Oficina Sanitaria Panamericana. Parte de este trabajo cuenta con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo, que ha aprobado \$47 millones para inversiones relacionadas con los sistemas de información para la salud en la Región. Veinticinco Estados Miembros han establecido centros nacionales de referencia o comités interinstitucionales que gestionan las estadísticas vitales y de salud mediante directrices elaboradas por la Oficina en coordinación con otros socios. Más de 180.000 médicos de la Región han seguido y aprobado el Curso virtual sobre correcto llenado de los certificados de defunción, que está disponible en inglés, francés y español. En la capacitación sobre la codificación de datos de morbilidad y mortalidad para la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) han participado más de 700 codificadores de la CIE-10, por medio de cursos en línea y presenciales ofrecidos a través de la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información sobre Salud (RELAC SIS). Esta red ha fomentado la cooperación técnica triangular y Sur-Sur, con el apoyo financiero de la USAID e importantes aportaciones técnicas de los gobiernos de Argentina y México. Ambos países tienen experiencia en el mejoramiento de la calidad y la cobertura de las estadísticas de nacimientos y muertes, mientras que el personal de sus organismos gubernamentales dedica tiempo y materiales a la capacitación.

- Dentro de la Región, se informó sobre los progresos alcanzados en la ejecución de planes, políticas y programas relacionados con la gestión del conocimiento y las tecnologías de la comunicación. Trece países y territorios están en camino de aplicar la *Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones*, en particular en lo que respecta a la necesidad de contar con políticas de salud pública que aborden el acceso a la información, la gestión del conocimiento o la comunicación sobre salud. Los Estados Miembros han adoptado medidas para fomentar la producción científica mediante la creación de capacidad; a finales del 2019, Argentina, Brasil, y Colombia siguen encabezando la lista de las 881 revistas indizadas en la base de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS). La Oficina ha facilitado iniciativas para producir, registrar, clasificar y distribuir conocimientos científicos y técnicos en la Región, muchos de los cuales se promueven a través de la Biblioteca Virtual de Salud.
- Tras la publicación en el 2018 del informe *Bioética: Hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud*, la Oficina elaboró objetivos e indicadores sobre la ética de la investigación, junto con una estrategia para avanzar en su cumplimiento. Los progresos alcanzados en la ética de la investigación regional llevaron a una subvención otorgada por el Wellcome Trust para ampliar el impacto en esta esfera, lo que se presentó en la publicación *Lancet Global Health*.² La cooperación técnica que la Oficina presta permanentemente en esferas clave de la ética en la salud pública está repercutiendo en la salud; por ejemplo, una consulta de ética para evaluar el uso de una intervención para tratar la tungiasis desencadenó resultados significativos en materia de salud. La labor de la Organización para integrar la ética en la salud pública incluyó la elaboración de herramientas para su uso en todo el mundo (por ejemplo, sobre la vigilancia ética de las enfermedades no transmisibles). Como resultado, la OPS está ejerciendo el liderazgo en el uso proactivo de la ética para guiar la toma de decisiones de salud pública; un ejemplo es la próxima consulta ética sobre la vacuna contra el poliovirus.

² Neil M, Sáenz C. Advancing research ethics systems in Latin America and the Caribbean: a path for other LMICs? [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(19\)30441-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(19)30441-3.pdf)

- Los Estados Miembros han emprendido actividades coordinadas para institucionalizar el uso de la evidencia científica y de la investigación centradas en los problemas y orientadas a la acción en la formulación de políticas y programas. Catorce países han fortalecido su capacidad para institucionalizar los mecanismos de toma de decisiones fundamentadas en la evidencia. Más de 900 responsables de la formulación y ejecución de política e investigadores de toda la Región han mejorado su capacidad de generación y uso de la evidencia para las políticas y las prácticas mediante cursos virtuales (Campus Virtual de Salud Pública), talleres y otras actividades. Por medio del programa para la mejora de la ejecución de los programas de salud mediante la incorporación de la investigación (iPIER, por su sigla en inglés), 13 programas de salud en 12 países han fortalecido su capacidad para institucionalizar el uso de la evidencia científica a fin de mejorar la ejecución de los programas, los servicios y las políticas. Las experiencias y las lecciones aprendidas se documentaron en un artículo publicado en Health Research Policy and Systems.³ Siete Estados Miembros han elaborado y aplicado leyes, reglamentos y normas relativos a la investigación, mientras que 10 países han tomado medidas a fin de institucionalizar los mecanismos de respuesta rápida para la toma de decisiones con el apoyo de la red de políticas fundamentadas en la evidencia (EVIPINet, por su sigla en inglés). Siete Estados Miembros han reforzado su capacidad para elaborar mecanismos destinados a establecer y aplicar prioridades y políticas de salud y de investigación. Se dispone de un programa de investigación subregional para la enfermedad renal crónica por causas no tradicionales en Centroamérica,⁴ así como de tres protocolos estandarizados, una revisión sistemática de las causas de la enfermedad y la evidencia necesaria para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica en entornos de atención primaria.⁵

Retos

- A pesar de avances significativos en la calidad y la cobertura de los datos sobre salud, las deficiencias en los sistemas de información para la salud en muchos países han dado lugar a lagunas que tienen impacto en la asignación específica de los recursos para la salud. En muchos Estados Miembros, la cobertura y la calidad de los sistemas de información son variables, en especial en las zonas donde hay grandes desigualdades y grupos vulnerables de la población. Las evaluaciones de madurez de los sistemas de información para la salud han demostrado que es posible adoptar soluciones de tecnología de la información y las comunicaciones para optimizar la gestión de los datos. En los casos en que hay estrategias, estas no siempre están alineadas con las iniciativas relacionadas con el gobierno digital. Los países a menudo carecen de una arquitectura de datos estandarizada, sus estándares no son uniformes o aplican diferentes políticas de gestión de datos en los distintos niveles del sistema de salud. Las inversiones futuras en estos ámbitos deberían adoptar un enfoque de todo el sistema para impedir la creación de sistemas de información aislados que no estén interconectados o que sean

³ Langlois E, Mancuso A, Elias V, Reveiz L. Embedding implementation research to enhance health policy, and systems: a multi-country analysis from ten settings in Latin America and the Caribbean. Health Research Policy and Systems 2019;17:85. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0484-4>

⁴ Reveiz L, Pinzón-Flórez C, Glujovsky D, Elias V, Orduñez P. Establishing research priorities for chronic kidney disease of non-traditional causes in Central America. Rev Panam Salud Publica 2018;42:e13 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31093042/>

⁵ Chapman E, Haby M, Illanes E, Sanchez-Viamonte J, Elias V, Reveiz L. Risk factors for chronic kidney disease for non-traditional causes: a systematic review. Rev Panam Salud Publica 2019;43:e35 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6461065/>

incompatibles con los principales sistemas de información de los Estados Miembros para captar datos destinados a las actividades de salud pública.

- La Región deberá asegurarse de que se han puesto en marcha los planes de preparación para la transición de la CIE-10 a la CIE-11. Esto exigirá el aumento de la capacidad de las personas especializadas en la codificación de la CIE, en especial, del personal de las oficinas nacionales de estadísticas y los ministerios de salud. Esto será esencial para facilitar la comparabilidad continua de los datos sobre la salud recopilados en la Región de las Américas. Este proceso puede tardar varios años y exigirá inversiones considerables.
- El análisis de la salud es una función esencial del sector de la salud, ya que permite garantizar que las políticas y los programas se fundamenten en la evidencia. La Región debe seguir invirtiendo esfuerzos y recursos para establecer y fortalecer las capacidades en cuanto al análisis de la salud y la epidemiología, apoyándose en las actividades realizadas para producir los capítulos de los países publicados en la edición del 2017 de Salud en las Américas. Una evaluación de los análisis de la situación de salud elaborados por los países de la Región reveló varias dificultades. La mayoría de los informes incluyen habitualmente información demográfica, datos socioeconómicos y contexto histórico, así como información descriptiva sobre los sistemas de salud. Los factores de riesgo (en particular los que inciden en la morbilidad y la mortalidad) están bien documentados, así como las desigualdades en materia de salud entre estados o departamentos dentro de los países. Los Estados Miembros tienen que fortalecer sus capacidades para efectuar análisis basados en datos desglosados, que lleguen hasta el nivel municipal cuando sea posible. Es sumamente importante que estos informes fundamenten la asignación de prioridades a los problemas de salud y sirvan de base para las políticas y los programas (que deberán documentarse en los informes). Además, se insta a los Estados Miembros a divulgar los resultados a la sociedad civil y a las partes interesadas para que estas puedan abordar los problemas clave de salud de una manera holística.
- Gracias a las tecnologías de la información y las comunicaciones y otras innovaciones digitales, la información sobre la salud es cada vez más accesible para un público más amplio. No obstante, las limitaciones financieras siguen obstaculizando las actividades de los países para garantizar que las instancias interesadas en la salud dispongan de producción científica y conocimientos relacionados con la salud. Los Estados Miembros deben seguir utilizando las herramientas y plataformas que han puesto a su disposición la Oficina y la OMS para fomentar un entorno de intercambio de conocimientos y aprendizaje en la Región en el espíritu del panamericanismo. Las inversiones en infraestructura de tecnología de la información y las comunicaciones son igualmente importantes para reducir los obstáculos al acceso a los conocimientos relacionados con la salud, en particular para las personas que viven en zonas remotas.
- La rotación frecuente del personal dentro de los ministerios de salud dificulta las iniciativas para fomentar la adopción de un enfoque basado en la evidencia en los diseños programáticos. La formación continua de capacidades debe complementarse con medidas en los Estados Miembros que institucionalicen los mecanismos de creación y utilización de la evidencia y las investigaciones.

Enseñanzas extraídas

- La iniciativa de los sistemas de información para la salud y la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELAC SIS) han demostrado la importancia de facilitar a los Estados Miembros y a los asociados el uso de las redes a fin de fomentar la cooperación técnica Sur-Sur y la cooperación triangular. Este enfoque reduce los costos, fortalece la solidaridad y promueve la divulgación de experiencias exitosas en América Latina y el Caribe. Asimismo, la colaboración interinstitucional —en particular entre la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la OMS y el Banco Mundial— complementa la labor que se hace en las redes regionales para abordar las estadísticas vitales y de salud mediante un enfoque holístico. Esta colaboración ha dado buenos

resultados con respecto a los registros de nacimientos y defunciones, administrados por entidades externas al sector de la salud. La asociación estratégica facilita la consolidación de soluciones duraderas y susceptibles de ampliación.

- El monitoreo y la evaluación de las políticas y los programas sobre investigación para la salud consumen muchos recursos, pero pueden automatizarse parcialmente por medio de la inteligencia artificial. Es posible suministrar información oportuna y exacta a los países, así como monitorear y evaluar los progresos alcanzados. Los Estados Miembros deben evaluar estas inversiones, teniendo en cuenta los costos y la capacidad de cada país.
- Es necesario definir buenas prácticas y normas que contribuyan al desarrollo y la actualización de las políticas y los programas nacionales que apoyan la investigación sobre el comportamiento favorable a la salud, en consonancia con los documentos de política regionales y mundiales, las metas más amplias de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y la salud universal.
- El aumento de la capacidad institucional acerca del uso de datos y evidencia para la toma de decisiones exige tiempo para que pueda mostrar resultados. Por lo tanto, es importante que los Estados Miembros perseveren en las actividades sostenibles para permitir que los resultados esenciales alcancen la madurez.
- Los Estados Miembros reconocen cada vez más la necesidad de establecer metas para los indicadores del ODS 3. Este es un paso que va más allá de las medidas anteriores que se han centrado en calcular las desigualdades en materia de salud desglosadas a nivel subnacional. La experiencia de los países con el establecimiento de metas ha demostrado que este debe ser un proceso incluyente con participación de los diferentes interesados directos a fin de lograr el consenso y la solidaridad en las intervenciones necesarias para abordar las desigualdades que se hayan detectado en el ámbito de la salud.

Temas transversales

- Las normas promovidas por la Oficina para la presentación de informes de investigación han contribuido a la eficiencia, han aumentado el valor de la investigación para la salud pública y han reducido la mala utilización de los recursos de investigación. La Oficina también ha apoyado la formulación de normas para la presentación de informes relativos a la equidad en la investigación sobre salud. Los Estados Miembros son cada vez más conscientes de que estos programas de investigación pueden garantizar verdaderamente que la investigación conduzca a soluciones aplicables a la salud, si ellas están vinculadas a fondos y subvenciones sectoriales. Muchos de los programas de investigación sobre la salud son administrados por el sector de la ciencia y la tecnología.
- La Oficina vela por que se tengan en cuenta los datos y la evidencia existentes cuando se hacen los análisis de la equidad en la salud que pudieran servir de base para abordar los problemas en la ejecución de los programas de salud. Esta práctica revitalizada procura asegurar que los programas se formulen para atender a las poblaciones prioritarias y las áreas que, de otro modo, no recibirían recursos. Asimismo, los Estados Miembros están invirtiendo en sistemas de información de manera que el sector de la salud pueda recabar datos sobre la población total, en especial de aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, de quienes no siempre se recopilan datos. Estas medidas contribuyen a lograr que nadie se quede atrás.

4.5 Recursos humanos para la salud

Panorama

Con esta área programática se procura habilitar a los Estados Miembros para formular y ejecutar políticas, estrategias y planes educativos sobre recursos humanos para la salud, con el propósito de avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Esto exige medidas para garantizar que se dispone de personal

con las competencias y la calidad necesarias para trabajar en los sistemas y servicios de salud. La cooperación técnica de la Oficina está en consonancia con el análisis de las demandas de los países y se fundamenta en consultas periódicas para examinar y evaluar la situación actual de los recursos humanos para la salud y definir prioridades futuras para la Región.

Principales logros

Tras la finalización de tres consultas subregionales y amplias consultas con los países, el *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* se sometió a la consideración del 56.º Consejo Directivo para su aprobación. Veintisiete países y territorios establecieron prioridades, objetivos e indicadores para medir su progreso en las áreas de formulación de políticas, aumento de las capacidades y coordinación intersectorial entre los sectores del trabajo, la salud y la educación (Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela). Asimismo, en el 2019, con la colaboración de la Escuela Andaluza de Salud Pública, varios expertos en evaluación y funcionarios de ministerios de salud de los países elaboraron un manual para su utilización en el monitoreo del plan de acción sobre recursos humanos para la salud. Con el propósito de apoyar la generación de información para la planificación de la fuerza laboral de salud, en octubre del 2018 se organizó un taller regional sobre las cuentas nacionales del personal de salud, con la participación de 30 países.

- Las conclusiones del estudio regional de 26 países sobre la migración del personal de enfermería en el Caribe pusieron de relieve las dificultades relativas a la retención del personal de salud en los sistemas de salud, en particular, la retención de personal especializado de enfermería. También dejó clara la necesidad de desarrollar sistemas adecuados de información sobre recursos humanos y de planificación de la fuerza laboral para la salud, así como de formular y ejecutar políticas para promover la retención del personal de salud y la movilidad circular. Con el fin de disponer de insumos para la preparación del *Informe sobre el estado mundial de la enfermería 2020*, 35 países suministraron datos sobre 36 indicadores de las cuentas nacionales del personal de salud e iniciaron o mejoraron sus propios sistemas de información para la salud con respecto a los recursos humanos. En el 2019, la OPS dictó dos talleres subregionales dirigidos a todos los coordinadores de las cuentas nacionales del personal de salud y a los jefes de enfermería de 37 países. Esta iniciativa está mejorando la generación y la gestión de los datos y la planificación de esta fuerza laboral en los países. En el período 2018-2019, 27 países de la Región avanzaron hacia la formulación de un plan de acción o estrategia en consonancia con las políticas para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Como parte de una iniciativa regional, “Orientaciones estratégicas para la enfermería en la Región de las Américas”, se presentaron propuestas para tratar temas complejos de la enfermería relacionados con la gobernanza y el liderazgo, las condiciones de trabajo y capacidades laborales, así como la calidad de la educación de enfermería para responder a las necesidades de los sistemas de salud centrados en el acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y los ODS.
- Los sectores de la salud y la educación están trabajando juntos por medio de la educación interprofesional y la práctica colaborativa en 19 países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Uruguay, Venezuela). Se está utilizando la herramienta de indicadores de la responsabilidad social (ISAT, por su sigla en inglés) para monitorear el avance de la misión social en la educación de los profesionales de salud en la Región. En el 2019, la herramienta se puso a disposición en inglés, español y portugués con el fin de mejorar la formación y disponibilidad de los recursos humanos para la salud en las zonas rurales y desatendidas, además de fortalecer la formación de equipos de salud interprofesionales, en particular en el primer nivel de atención.
- Los Estados Miembros aprobaron la resolución CD57.R15, *Programa ampliado de libros de texto y materiales de instrucción (PALTEX)*, tras un análisis de las tendencias cambiantes en la educación y en la oferta de recursos de

aprendizaje en la Región. Sobre la base de este análisis plurianual, el 57.º Consejo Directivo determinó que las tendencias educativas y los requisitos de capacitación para los profesionales de la salud en la Región de las Américas habían evolucionado considerablemente en los últimos años, y que PALTEX había cumplido su mandato de proporcionar libros de texto y materiales de instrucción para la capacitación del personal de salud en la Región, según se había propuesto inicialmente en 1966. El Consejo Directivo le solicitó a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana que cerrara las operaciones de PALTEX, incluso los asuntos administrativos, financieros y de recursos humanos, a más tardar el 31 de diciembre del 2019.

- Con el fin de apoyar las actividades para reducir la mortalidad materna en las Américas, se impartió capacitación a los recursos humanos para la salud. Esto incluyó la capacitación de instructores quienes, a su vez, capacitaron a 3.749 profesionales de salud en cinco países, a saber, Bolivia, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Perú, así como en la zona transfronteriza del Chaco. Cuarenta y dos países y territorios siguieron impulsando estrategias y programas educativos para el personal de salud orientados a las áreas de salud pública y manejo clínico por medio del Campus Virtual de Salud Pública o de alguna red equivalente de aprendizaje virtual.
- El Campus Virtual de Salud Pública sigue creciendo y ha alcanzado un total de 1.040.000 participantes en los cursos, con 87 cursos de autoaprendizaje disponibles. En el 2019, se impartieron 18 cursos con instructores a nivel regional, a los que asistieron más de 700 participantes. Los países con más usuarios, en orden descendente, fueron México, Ecuador, Colombia, Argentina, Perú, Chile y Honduras. Varios países prioritarios, como Bolivia, Nicaragua y Honduras, han incluido nuevos cursos en sus respectivos nodos de país. A nivel subregional, uno de los aspectos más destacados es el curso de “Atención primaria de salud para Centroamérica”, mientras que en el nodo caribeño hay más de 6.100 personas inscritas en los cursos del Campus Virtual.

Retos

- La persistencia de la inequidad en todos los niveles, las tasas reducidas de retención del personal en las zonas rurales y desatendidas, la precariedad de las condiciones de trabajo, la productividad subóptima y el rendimiento bajo son algunos de los retos que están enfrentando los países. Estas condiciones obstaculizan la ampliación gradual de los servicios, en particular en el nivel de la atención primaria. Además, aun cuando se cuente con recursos humanos para la salud, estos a menudo carecen del perfil y las competencias técnicas y culturales que se necesitan, lo que repercute en la capacidad de los servicios de salud de las comunidades que atienden.
- La coordinación intersectorial en las áreas de gobernanza, regulación y gestión es fundamental para el logro de la salud universal. Los intentos de promover la cooperación intersectorial a menudo están limitados por los diferentes objetivos y marcos legislativos de los sectores de la salud, educación, trabajo y finanzas. Esto dificulta el establecimiento de equipos interdisciplinarios con las competencias requeridas para las redes integradas de salud.
- El financiamiento dedicado a los recursos humanos para la salud sigue siendo sumamente variable en la Región. En muchos países es insuficiente para garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad, en particular en el primer nivel de atención, y para satisfacer las necesidades de las poblaciones subatendidas. La evidencia ha indicado que, en general, la inversión en recursos humanos para la salud mejora las tasas de empleo y aumenta el desarrollo económico. Existe una urgente necesidad de fortalecer la voluntad política y de traducir los compromisos en asignaciones presupuestarias adecuadas para estos recursos humanos.
- Los sueldos bajos, las malas condiciones de trabajo y la falta de oportunidades de avanzar en la carrera profesional socavan la motivación del personal de salud y, en muchos países, conducen a la emigración al exterior. A fin de mejorar la calidad del personal de salud y promover su retención, los Estados Miembros deben continuar sus actividades para crear empleos estables, hacer cumplir las condiciones adecuadas de contratación

(en los contratos de trabajo tanto permanentes como temporales) y garantizar la protección social para el personal de salud.

- En la Región, la educación en ciencias de la salud ha crecido de manera exponencial en los últimos decenios. Sin embargo, la visión programática y curricular predominante y sus procesos siguen fomentando un modelo puramente biomédico. El componente principal de la regulación de este sistema, a saber, la acreditación de las instituciones de educación para profesionales de la salud, promueve la especialización excesiva, al tiempo que hay preocupaciones sobre la pertinencia de muchos programas académicos y la calidad de la capacitación, con consecuencias para el ejercicio profesional. Muchos países están afrontando dificultades para pasar a la capacitación basada en aptitudes, establecer programas de aprendizaje interprofesional, diseñar programas de estudio flexibles, fortalecer la capacidad para la enseñanza y ampliar la capacitación a todos los niveles de la red de atención.

Enseñanzas extraídas

- La gobernanza y la regulación eficientes son fundamentales a fin de elaborar una política estratégica relacionada con los recursos humanos para la salud y formular, financiar y ejecutar un plan nacional de recursos humanos para la salud. Es necesario contar con la coordinación intersectorial, la participación de alto nivel y el posicionamiento estratégico de los problemas de recursos humanos para la salud, con miras a impulsar el compromiso del sector público con la reforma de los recursos humanos para la salud.
- Si el sector privado de la salud en constante crecimiento quiere participar de manera adecuada en la búsqueda de políticas estratégicas sobre los recursos humanos para la salud, será necesario promover la participación activa del sector en el proceso de coordinación de los interesados directos y fortalecer la capacidad regulatoria de las autoridades nacionales.
- Hace falta intensificar las actividades a fin de desarrollar sistemas de información sobre recursos humanos para la salud e institucionalizar un marco para la rendición de cuentas compartida con respecto al análisis y la utilización de los datos. Esta información ha sido fundamental para la formulación de las políticas y los planes nacionales.
- El análisis de las necesidades de salud de la población se debe combinar con los análisis del mercado laboral, de las cuestiones de género y de los márgenes fiscales, con el objeto de orientar la formulación de opciones de política, estrategias y reformas financieras relacionadas con los recursos humanos para la salud.

Temas transversales

- Reconociendo que los trabajadores de la salud son esenciales para los sistemas de salud de la Región, la *Estrategia sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* suministró a los Estados Miembros un análisis integral y líneas de acción sobre varias cuestiones relativas a los recursos humanos para la salud, entre otras, los derechos humanos, los determinantes sociales de la salud, la equidad de género, los grupos étnicos y las poblaciones migrantes. Esta información será de valor estratégico para los encargados de adoptar las decisiones que trabajan en la formulación de políticas de recursos humanos para la salud que van a beneficiar a todas las poblaciones de la Región de las Américas en los próximos años.
- La igualdad de género se insertó en la estrategia de recursos humanos para la salud como una meta transversal, que abogaba por las inversiones transformadoras de género y las medidas para formar el personal de salud. Entre esas medidas se encuentran las iniciativas para garantizar que las mujeres estén bien representadas en los mecanismos de diálogo social; el fortalecimiento y la utilización de datos desglosados por sexo; los análisis de género como parte integral del análisis del mercado laboral; la elaboración y el fortalecimiento de las estrategias,

las políticas y las inversiones nacionales relacionadas con el personal de salud que abordan los prejuicios y las desigualdades por razón de sexo que se han detectado, incluidas las consideraciones atentas a las cuestiones de género relacionadas con la seguridad, las condiciones de trabajo y la movilidad de las mujeres.

- La planificación estratégica del personal de salud debe continuar sobre la base de un modelo de evaluación estratégica de la madurez de la planificación de la fuerza de trabajo que incluya los temas transversales. Esto exige que los países piensen en sus necesidades de salud, en la manera en que la fuerza de trabajo está satisfaciendo estas necesidades hoy en día, en cómo podrían cambiar estas necesidades en el futuro, en el diseño de un sistema de salud para satisfacer las necesidades actuales y futuras, así como en las dificultades que esto podría representar. Esta planificación estratégica exige centrarse en la mejor manera de satisfacer las necesidades futuras de salud de la población, con los recursos disponibles, en lugar de sencillamente examinar el número de trabajadores y la proporción de estos con respecto a la población.

Ejecución del presupuesto

**Cuadro 2. Resumen de la ejecución del presupuesto para la categoría 4
(en millones de dólares de los Estados Unidos)**

Área programática	Programa y Presupuesto aprobado para 2018-2019	Fondos disponibles para ejecución		Área programática	Programa y Presupuesto aprobado para 2018-2019	Fondos disponibles para ejecución
4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	19.300.000	20.385.485	20.302.529	106%	105%	100%
4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	17.300.000	12.394.012	12.360.617	72%	71%	100%
4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	28.400.000	23.509.509	23.062.194	83%	81%	98%
4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	35.400.000	26.162.090	25.914.240	74%	73%	99%
4.5 Recursos humanos para la salud	18.000.000	8.994.519	8.894.766	50%	49%	99%
TOTALES	118.400.000	91.445.615	90.534.345	77%	76%	99%

Análisis de la ejecución del presupuesto

- El presupuesto aprobado total para la categoría 4 fue de \$118,4 millones, cifra que fue la más alta de las áreas programáticas técnicas y representó 19% del presupuesto aprobado total para los programas básicos (\$619,6 millones). De este monto aprobado, 77% (\$91,4 millones) estaba financiado. El déficit de financiamiento entre los fondos disponibles y el presupuesto aprobado fue de 23% (\$27 millones). La ejecución se hizo de acuerdo con los niveles de financiamiento; se ejecutó 99% (\$90,5 millones) de los fondos disponibles.
- Los fondos disponibles para las áreas programáticas 4.1 (106%) y 4.3 (83%) son superiores a los de otras áreas programáticas, lo que refleja el nivel de prioridad que los países le otorgan a estas dos áreas programáticas. Cuatro de las cinco áreas programáticas de la categoría 4 fueron designadas como de alta prioridad para la Región (áreas programáticas 4.1, 4.2, 4.4 y 4.5). A pesar de ello, las áreas programáticas 4.2 y 4.4 solo tuvieron a su disposición 72% y 74% de su financiamiento durante el bienio.
- A pesar de que los fondos disponibles para el área programática 4.5, recursos humanos para la salud, siguen siendo en promedio inferiores a los del resto de las áreas programáticas, el presupuesto de la OMS y las acciones estratégicas en materia de recursos humanos para la salud están integrados en el área programática 4.1 de la OPS, lo que da lugar, en parte, a la menor disponibilidad de fondos en el área programática 4.5 (50%) y, al mismo tiempo, mayor disponibilidad en el área programática 4.1 (106%).
- La ejecución de los fondos disponibles en la categoría 4 es, en promedio, del 99%, en consonancia con el desempeño en otras categorías. No todos los fondos distribuidos en el bienio 2018-2019 caducaron al final del período, y los saldos pueden transferirse al bienio 2020-2021.
- La tasa de ejecución del programa de trabajo se desaceleró considerablemente en el último trimestre del bienio debido a las restricciones institucionales impuestas a la utilización de recursos y a la necesidad de garantizar la supervisión y revisión constantes de la disponibilidad de recursos, así como a la priorización de las actividades según las instrucciones recibidas para la utilización de los recursos.

Movilización de recursos

- Se han emprendido importantes iniciativas para garantizar la movilización continua y creciente de los recursos de donantes tradicionales y nuevos, como Gavi, USAID, Global Affairs Canada, el Organismo Coreano de Cooperación Internacional, el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, Brasil, Japón, Luxemburgo, la Fundación Bill y Melinda Gates, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, entre otros.
- En el transcurso del bienio, la categoría tuvo un desempeño firme en cuanto a la movilización de recursos. Se movilaron cantidades importantes de fondos para los países a través de la Gavi y la Alianza para la Cobertura Universal de Salud (Alianza UHC), que tienen un componente regional y un componente de país. Algunos ejemplos de recursos movilizados son: *a*) \$13 millones de la Alianza para la Cobertura Universal de Salud (para su ejecución en el período 2019-2023); aproximadamente un 50% del financiamiento se utiliza para apoyar a 20 países de toda la Región en la transformación de los sistemas de salud para avanzar hacia la salud universal; *b*) una subvención de \$4 millones para la ampliación del modelo de atención en Haití; y *c*) \$16,9 millones para proyectos en seis condados atendidos por la Gavi (excluido el financiamiento para la compra de vacunas). Además, el área técnica de medicamentos y tecnologías sanitarias movilizó aproximadamente \$4,7 millones de varios donantes para apoyar el fortalecimiento de los sistemas regulatorios, el acceso a los medicamentos y el fortalecimiento de los sistemas de suministros farmacéuticos, entre otros objetivos.

Recomendaciones

- Continuar con la promoción de alto nivel en los países para apoyar la transformación de los sistemas de salud y avanzar progresivamente hacia el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, de conformidad con los objetivos del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025: "La equidad, el corazón de la salud". Se necesita comunicación al más alto nivel de los Estados para seguir apoyando a los países en sus esfuerzos para lograr la salud universal, en particular con respecto a los compromisos establecidos en la *Declaración Política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura universal de salud*, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2019; los mandatos regionales y mundiales sobre la salud universal, la atención primaria de salud y la promoción de la salud; las recomendaciones del informe de la Comisión de Alto Nivel de la OPS sobre la Salud Universal en el siglo XXI: 40 Años de Alma-Ata; así como el informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en la Región de las Américas, de la OPS. La Oficina sigue estando en una buena posición para ofrecer a los países el apoyo técnico, legal y estratégico necesario para los procesos de reforma del sector de la salud, de acuerdo con lo establecido en estos mandatos.
- Seguir ampliando las asociaciones políticas y técnicas y adoptando enfoques innovadores para la cooperación técnica a fin de lograr la transformación duradera de los sistemas de salud.
- Fortalecer los enfoques de atención primaria de salud mediante una integración más amplia y profunda con la comunidad y la incorporación de entornos saludables (por ejemplo, escuelas, zonas urbanas y lugares de trabajo) y la promoción de la salud como centro de la estrategia de atención primaria de salud.
- Mantener los enlaces con la OMS y las Naciones Unidas mediante un diálogo de alto nivel sobre el seguimiento del ODS 3 relacionado con la salud, en especial con respecto a las áreas vinculadas a la categoría 4 (atención de salud universal, atención primaria de salud, funciones esenciales de salud pública, acceso a medicamentos, información sobre salud, investigación y personal de salud). Los marcos conceptuales, los conjuntos de datos básicos, los métodos de recopilación de datos, los índices consolidados y la elaboración de modelos constituyen algunos de los retos a los que se enfrentarán la Oficina y los Estados Miembros de la OPS en el proceso de elaborar los indicadores y presentar informes sobre ellos. La comunicación con los Estados Miembros sobre los procesos mundiales en relación con las iniciativas regionales sigue exigiendo una atención especial. Otra de las prioridades es el aumento de la capacidad a nivel nacional en materia de transformación digital para la salud y el desarrollo continuo de los sistemas de información para la salud.
- Seguir asignando prioridad a todas las áreas programáticas de la categoría 4, reconociendo que los sistemas de salud constituyen la plataforma para la prestación de todos los servicios de salud necesarios para mejorar la salud y el bienestar de la población de la Región de las Américas. El mejoramiento y la expansión de sistemas de salud resilientes y bien equipados son esenciales para garantizar la consolidación de los logros relativos a la salud, frenar los brotes de enfermedades y promover la protección y la promoción de la salud. La creación de capacidad dentro de la Oficina con respecto a los sistemas de salud constituye una prioridad a nivel técnico y a nivel del liderazgo, particularmente dentro de las representaciones de la OPS/OMS, como entidades con responsabilidad directa en la prestación de la cooperación técnica en los países.

Evaluación detallada por área programática

Área programática 4.1: Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud RESULTADO INTERMEDIO (RIT): Aumento de la capacidad nacional para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 0/2 alcanzado, 2/2 alcanzados parcialmente Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 2/5 alcanzados, 3/5 alcanzados parcialmente	Calificación: Cumplió las expectativas
---	---

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
4.1.1	Número de países y territorios que han puesto en práctica medidas para el logro gradual del acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud	3 (2015)	12	Alcanzado parcialmente
<p>Diez países y territorios habían alcanzado parcialmente el indicador hasta el 2019. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador y están haciendo progresos para alcanzarlo.</p> <p>En general, hay progreso significativo hacia el logro de este indicador, pero este progreso es variable en toda la Región. Algunos países han adoptado medidas para responder concretamente a las necesidades de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y exclusión social, mientras que otros países han profundizado los procesos para reformar sus sistemas de salud de una manera más estructural.</p>				
4.1.2	Número de países y territorios con un gasto público destinado a la salud de por lo menos 6% del producto interno bruto	7	20	Alcanzado parcialmente
<p>Nueve países y territorios habían alcanzado el indicador hasta el 2017 (último año de datos disponibles en la base de datos GHED de la OMS).⁶ Dos países alcanzaron parcialmente el indicador y están haciendo progresos para alcanzarlo. No hubo progreso en siete países.</p>				

⁶ Los datos del indicador oficial proceden de la base de datos GHED 2019 de la OMS, que tiene datos para los países hasta el 2017, por lo que hay un retraso de dos años en la presentación de informes sobre los indicadores en el 2019.

Si bien los países están adoptando medidas para aumentar el gasto público para la salud, el progreso sigue siendo lento. Como consecuencia, la disminución de los gastos de salud pagados directamente por los pacientes también es lenta. Por lo tanto, sigue siendo importante continuar las iniciativas en la Región para eliminar los obstáculos económicos al acceso y reducir los riesgos de que las familias sufran una catástrofe financiera y empobrecimiento debido a los problemas de salud. Para avanzar, debemos analizar todas las fuentes de espacio fiscal disponibles, además de considerar un fuerte apoyo para el primer nivel de la atención y el establecimiento de sistemas de salud en torno a la estrategia de atención primaria de salud.

Es necesario seguir intensificando las actividades de promoción de la causa en varios países que elaboraron estrategias para aumentar el gasto público para la salud.

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título del indicador	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
4.1.1	Países habilitados para elaborar políticas, estrategias o planes nacionales integrales en materia de salud, incluidos el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	Número de países y territorios que tienen un plan o una estrategia nacional del sector de la salud con metas y objetivos definidos, revisada en los últimos cinco años	18	33	Alcanzado parcialmente
<p>Veinticuatro países y territorios alcanzaron el indicador.</p> <p>Se han hecho progresos significativos en lo que respecta a los países que tienen planes y estrategias con objetivos definidos que se revisan periódicamente. Las diferencias más importantes entre los países tienen que ver con la naturaleza de las estrategias y el nivel de participación de los diferentes interesados. Si bien en algunos casos los países han promovido cambios en la organización de los servicios de salud, en otros, se han centrado en reformas de los mecanismos de financiamiento para mejorar la cobertura.</p>					
4.1.2	Países habilitados para elaborar y ejecutar estrategias financieras para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	Número de países y territorios que tienen estrategias financieras para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	12	18	Alcanzado parcialmente
<p>Dieciséis países alcanzaron el indicador. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Un mayor número de países ha podido formular estrategias de financiamiento para la salud universal.</p>					
4.1.3	Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos legislativos y regulatorios para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	Número de países y territorios que tienen marcos legislativos o regulatorios que apoyan el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	18	23	Alcanzado

Veintitrés países y territorios alcanzaron el indicador.

Los 18 países en la línea de base que alcanzaron el indicador en años anteriores cumplieron con el requisito de tener al menos una ley que apoya a la salud universal. Se han hecho varias propuestas de que se revise el indicador a fin de permitir a los Estados Miembros alinear las leyes y reglamentos relativos a la salud con la evolución del sistema de salud, de conformidad con las líneas de acción establecidas en la *Estrategia sobre legislación relacionada con la salud*, aprobada por los Cuerpos Directivos de la OPS en septiembre del 2015. Teniendo esto presente, los Estados Miembros deben revisar, actualizar y reforzar su legislación vigente para armonizarla con los mandatos y recomendaciones internacionales más recientes y con la perspectiva basada en los derechos, reconociendo a la salud como un derecho humano y también como un derecho constitucional fundamental en muchos Estados Miembros. Con un plazo de por lo menos cinco años para esa revisión, los Estados Miembros tendrán la oportunidad de prestar un apoyo estable y firme a sus sistemas de salud, para lograr un sistema de atención primaria centrado en las personas que pueda abordar los determinantes sociales de la salud.

En el 2019, todos los seis países previstos en la meta promulgaron al menos una ley vinculada a la estrategia de salud universal, por lo que alcanzaron el indicador. Las leyes relacionadas con la salud son pautas normativas y obligatorias que se aplican a todas las personas de un país y se refieren a tres ámbitos de protección y cobertura jurídica: *a)* los derechos de las personas en relación con el acceso a la atención de salud, los medios por los que pueden ejercer esos derechos y, en caso de incumplimiento, los medios por los que pueden recibir compensación, que garantice el cumplimiento del derecho humano a la salud y a la salud universal; *b)* las obligaciones del gobierno en cuanto al cumplimiento y la garantía de esos derechos, que incluyen la capacidad, el financiamiento y las competencias de las autoridades nacionales de salud; y *c)* la organización del sistema de salud, incluidas las funciones y las obligaciones de sus instituciones. Esta es la razón por la cual la revisión y el fortalecimiento de la legislación relacionada con la salud es tan importante en la conformación de sistemas de salud que hagan hincapié en la atención primaria centrada en las personas y que, además, aborden los determinantes sociales. Cuando las leyes se promulgan y aplican debidamente, el acceso a los servicios de salud y a la cobertura de salud puede pasar de las palabras a la acción, lo que incluye la protección por medios legales, con miras a lograr que la salud sea un derecho humano para todos. Las leyes también pueden aportar una visión del cambio y ayudar a promover ese cambio.

4.1.4	Países habilitados para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	Número de países y territorios que han analizado y notificado el progreso realizado hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud empleando el marco de seguimiento y evaluación	7	14	Alcanzado
-------	---	---	---	----	-----------

Catorce países alcanzaron el indicador.

En el 2019, estos países informaron sobre la salud de sus poblaciones y los problemas emergentes de salud, así como sobre los factores socioeconómicos que afectan a la salud de la población y el uso de los servicios de atención de salud. Estos análisis permitieron a los países medir los progresos hacia al menos dos de las cuatro líneas estratégicas de la estrategia sobre la salud universal.

La OPS apoyó directamente la aplicación del marco de monitoreo para la salud universal a fin de guiar las evaluaciones; también permitió a los países generar sus propios cálculos de calidad y ampliar su capacidad para producir estadísticas de mayor alcance sobre el gasto para la salud y la protección financiera. Además, la OPS siguió apoyando el monitoreo regional de indicadores clave para las metas de la salud universal en el 2019, incluida la evaluación de la línea de base de la equidad en los obstáculos al acceso en todos los Estados Miembros. Los resultados parciales se incluyeron en un documento sometido a arbitraje editorial.⁷

Si bien la aplicación del marco de monitoreo ha sido útil para determinar las áreas adecuadas para intervenciones de política en los países que recibieron apoyo, los contextos políticos, junto con la débil función de gestión de las autoridades nacionales de salud, dificultan la formulación y aplicación de opciones de política para avanzar hacia la salud universal.

La disponibilidad de datos y el estado de los sistemas de información, junto con la capacidad limitada para monitorear las políticas y los procesos de reforma relativos a la salud en los países, constituyen un reto constante. En consecuencia, la cooperación técnica está orientada a la creación de capacidad para que los países puedan llevar a cabo esta función por su cuenta. Para los países que recopilan información de manera periódica, sigue existiendo la necesidad de que articulen sus actividades de monitoreo dentro del proceso de formulación de políticas.

4.1.5	Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	Número de países y territorios con una estrategia o un plan de acción sobre los recursos humanos para la salud en consonancia con las políticas de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud	6	27	Alcanzado parcialmente
-------	---	---	---	----	------------------------

Cinco de los seis países de la línea de base y diez de los 21 países previstos en la meta elaboraron políticas y planes de recursos humanos para la salud o estrategias para el personal de salud y, por lo tanto, alcanzaron el indicador. Siete países alcanzaron parcialmente el indicador.

⁷ Houghton N, Bascolo E, del Riego A. Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries. Rev Panam Salud Publica 2020;44:e11. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>

Los Estados Miembros pudieron alcanzar este resultado inmediato por medio de diálogos regionales sobre el futuro de los recursos humanos para la salud dentro del contexto de la salud universal y las necesidades futuras de los sistemas de salud. El diálogo definió la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (CSP29/10)*, aprobada en septiembre del 2017 en la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Otras consultas con los Estados Miembros en el 2018 dieron lugar al *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023*, también aprobado por los Estados Miembros, que reveló la necesidad de que los indicadores seleccionados reflejaran el contexto, las prioridades y la diversidad propios de cada país. Durante la elaboración de los indicadores de este plan de acción, los países participantes describieron los atributos de las políticas de recursos humanos para la salud en consonancia con el objetivo de lograr la salud universal.

Área programática 4.2: Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad

RESULTADO INTERMEDIO (RIT): Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 1/1 alcanzado parcialmente

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 1/2 alcanzado, 1/2 alcanzado parcialmente

**Calificación:
Expectativas
parcialmente
cumplidas**

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
4.2.1	Número de países que han reducido por lo menos en 10% las hospitalizaciones prevenibles por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio	6 (2015)	19	Alcanzado parcialmente

Catorce países y territorios de los previstos en la meta alcanzaron el indicador, y uno de los previstos en la meta alcanzó parcialmente el indicador.

Es necesario intensificar los esfuerzos, ya que la información en los países no está estructurada de tal manera que permita la elaboración del indicador. Para facilitar este proceso, en el bienio 2020-2021, la Oficina preparó una herramienta de cálculo en línea y está trabajando en una guía metodológica para los países.

Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos

RIM	Título del indicador	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
4.2.1	Opciones de política, herramientas y orientación técnica proporcionadas a los países para mejorar la prestación de servicios equitativos, integrados y centrados en la persona, y para fortalecer los enfoques de salud pública	Número de países y territorios que están aplicando estrategias de redes de prestación de servicios integrados	19	28	Alcanzado parcialmente
<p>Veinticuatro países y territorios alcanzaron el indicador. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Los países que alcanzaron el indicador mejoraron sus capacidades nacionales para la aplicación del marco de Redes Integradas de Servicios de Salud (IHSDN, por su sigla en inglés) centrándose en el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención. Lo hicieron por medio de nuevos marcos legales, hojas de ruta o políticas que apoyan la redefinición y reconfiguración de los servicios en redes municipales, departamentales o nacionales. Además, se impartió capacitación en recursos humanos por medio del curso virtual en línea sobre estas redes.</p>					
4.2.2	Países habilitados para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente en conformidad con las directrices de la OPS/OMS	Número de países y territorios que están aplicando estrategias o planes nacionales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente	13	24	Alcanzado
<p>Veintidós países y territorios alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.</p> <p>Durante el 57.º Consejo Directivo, los Estados Miembros de la OPS aprobaron la <i>Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025</i> (CD57/12). El apoyo firme que recibió esta estrategia y plan de acción implica un logro significativo y un compromiso político para priorizar este programa.</p>					

<p>Área programática 4.3: Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria</p> <p>RESULTADO INTERMEDIO (RIT): Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad.</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 2/2 alcanzados parcialmente</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 2/4 alcanzados, 2/4 alcanzados parcialmente</p>	<p>Calificación: Cumplió las expectativas</p>
---	--

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
4.3.1	Número de países que garantizan el acceso a los medicamentos de la lista nacional de medicamentos esenciales sin ningún pago en el punto de la atención, del servicio o de la entrega del medicamento	1	14	Alcanzado parcialmente
<p>Un país en la línea de base y otro país previsto en la meta alcanzaron el indicador. Siete países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>La OPS ha contribuido a mejorar el acceso a los medicamentos de calidad en los Estados Miembros a través del programa regional de trabajo sobre los medicamentos. Los países reciben apoyo para la formulación de políticas farmacéuticas que promuevan principios de acceso equitativo y para la utilización de herramientas que midan el desempeño de las políticas.</p>				
4.3.2	Número de países y territorios que han alcanzado o aumentado su capacidad regulatoria a fin de alcanzar la condición de entidad regulatoria funcional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias	7	35	Alcanzado parcialmente
<p>Seis países en la línea de base y nueve países previstos en la meta alcanzaron el indicador. Cinco países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Muchos de los países en los que no se han notificado progresos han experimentado cambios a nivel gubernamental e institucional. A pesar del apoyo técnico y financiero constante a lo largo de los últimos cinco años, los cambios en las autoridades reguladoras nacionales obstaculizan el proceso a largo plazo, así como el compromiso y la participación continuos necesarios para que los países ejecuten sus planes y apliquen exitosamente las herramientas para alcanzar el indicador.</p> <p>Algunos países centroamericanos han avanzado en la definición de planes de desarrollo institucional para fortalecer la capacidad de reglamentación de los medicamentos. El Sistema Regulatorio del Caribe sigue teniendo un impacto positivo en todos los países del Caribe, ya que ha mejorado el acceso a medicamentos y productos de calidad garantizada. Los países del Caribe han hecho progresos en materia de seguridad radiológica mediante la elaboración de leyes nacionales y el establecimiento de autoridades y organismos reguladores. También han avanzado en la adopción y la adaptación de los requisitos de las <i>Normas básicas internacionales de seguridad para la protección contra la radiación ionizante y para la seguridad de las fuentes de radiación</i>.</p>				

Catorce países participaron en la cooperación Sur-Sur para fortalecer las capacidades de regulación de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias como parte del proyecto *La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas*.

Veinticuatro países son miembros del Grupo de trabajo regional para la regulación de los dispositivos médicos, cuyo objetivo es fortalecer la capacidad regulatoria para los dispositivos médicos en la Región.

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título del indicador	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
4.3.1	Países habilitados para formular o actualizar, ejecutar, hacer el seguimiento y evaluar políticas nacionales para mejorar el acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Número de países y territorios con políticas nacionales sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, actualizadas en los últimos cinco años	11	17	Alcanzado parcialmente
Los once países en la línea de base y dos países y territorios más previstos en la meta alcanzaron el indicador. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador, ya que tienen proyectos de políticas farmacéuticas.					
4.3.2	Ejecución de la <i>Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual</i>	Número de países y territorios que proporcionan información sobre los indicadores con respecto al acceso y la innovación por medio del observatorio de la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias de la OPS (PRAIS)	12	16	Alcanzado
Doce países en la línea de base y cuatro países previstos en la meta alcanzaron el indicador.					
Los países han recibido información por conducto de la PRAIS. Esos países han venido emprendiendo actividades que fortalecen la capacidad de gobernanza y gestión de las tecnologías sanitarias, lo que ha abarcado la mejora del suministro y el acceso, mediante la aplicación de políticas de fijación de precios. Sin embargo, a pesar de los progresos logrados, es necesario seguir avanzando de conformidad con las líneas establecidas en la <i>Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad Intelectual</i> mediante medidas concretas y viables para promover la investigación y el desarrollo, así como el acceso a los medicamentos.					

4.3.3	Países habilitados para evaluar su capacidad regulatoria nacional sobre medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Número de países y territorios que han efectuado una evaluación de sus funciones regulatorias en por lo menos tres de las siguientes áreas: medicamentos, dispositivos médicos, seguridad radiológica, seguridad de la sangre y trasplantes de órganos	12	19	Alcanzado
<p>Doce países y territorios en la línea de base y cinco países previstos en la meta alcanzaron el indicador.</p> <p>Se brindó apoyo al fortalecimiento de las capacidades regulatorias para los medicamentos, incluidas las vacunas, durante toda la evaluación de las capacidades regulatorias mediante el uso de diferentes estrategias que incluían la sensibilización acerca de los instrumentos y procesos de evaluación, así como de los procesos de preevaluación. La OPS ha apoyado la participación activa de las autoridades reguladoras nacionales de referencia en el proceso de desarrollo de la herramienta global de evaluación. En el 2019, los Estados Miembros aprobaron y adoptaron esta herramienta, que está disponible en inglés, español y francés. Bolivia, Costa Rica y Paraguay finalizaron las autoevaluaciones de las capacidades regulatorias, mientras que la OPS y la OMS hicieron una evaluación conjunta en Perú. Haití fue evaluado en el 2017 utilizando la herramienta abreviada de la OPS.</p> <p>El fortalecimiento de las capacidades regulatorias para los dispositivos médicos fue impulsado por el grupo de trabajo regional para la regulación de los dispositivos médicos, conformado ahora por 24 países, siendo Guyana, el último que ingresó al grupo. Ya se finalizó en cinco países la esquematización de la regulación de los dispositivos médicos como parte del proyecto de intercambio de informes sobre la inspección de dispositivos médicos entre las autoridades reguladoras nacionales, que fue coordinado por ANVISA, el organismo regulador de Brasil. El programa de intercambio de informes sobre eventos adversos de dispositivos médicos en las Américas (REDMA) se puso en marcha en marzo del 2019; el programa está plenamente integrado dentro de la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias de la OPS (PRAIS) y actualmente cuenta con la participación de 14 autoridades reguladoras nacionales. Se intercambiaron diecisiete informes de eventos adversos en todo el REDMA. Otros tres países tomaron parte en la esquematización de las regulaciones de los dispositivos médicos en la Región de las Américas, con la participación previa de 18 países.</p> <p>Como parte del <i>Plan de acción para el acceso universal a la sangre segura 2014-2019</i>, los países evalúan el suministro de sangre para transfusiones y presentan indicadores sobre la disponibilidad, seguridad y uso de la sangre y los componentes sanguíneos, y sobre la organización de los sistemas nacionales de sangre. Ya se terminó el informe final sobre el suministro de sangre de los países de América Latina y el Caribe, correspondiente al período 2016-2017. La versión definitiva del documento <i>Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo a los trasplantes de órganos, tejidos y células 2019-2030</i> fue presentada a los Cuerpos Directivos para su consideración y aprobada mediante la resolución CD57/11.</p>					
4.3.4	Países habilitados para poner en marcha procesos y mecanismos para evaluar las tecnologías sanitarias, su incorporación y gestión, al igual que el	Número de países y territorios con mecanismos para la evaluación de las tecnologías sanitarias y la incorporación, la selección, la gestión y el uso racional	12	19	Alcanzado parcialmente

	uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	de medicamentos y otras tecnologías sanitarias sobre la base de la evidencia			
<p>Doce países y territorios en la línea de base y dos países previstos en la meta alcanzaron el indicador. Cuatro países alcanzaron parcialmente el indicador. Los países siguen trabajando para establecer un mecanismo funcional de evaluación e incorporación de medicamentos y tecnologías sanitarias.</p>					
<p>La Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (BRISA) había llegado a más de 1.500 informes hasta finales del 2019, elaborados por los miembros de la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas (RedETSA). Con esta herramienta, pionera en la Región de las Américas, la OPS y la RedETSA buscan promover el uso de la evaluación de las tecnologías sanitarias para mejorar el proceso de toma de decisiones relativo a la incorporación de tecnologías en los sistemas de salud. Se elaboró un video institucional para aumentar la utilización de la herramienta. Se organizaron varias actividades de creación de capacidad para la evaluación de tecnologías sanitarias, entre ellas un curso en cooperación con la red argentina de evaluación de tecnologías sanitarias, que contó con la participación de 36 profesionales de siete países. Representantes de seis países se beneficiaron de becas de posgrado en evaluación de las tecnologías sanitarias. La RedETSA actualmente incluye a 34 instituciones de 17 países, con la incorporación de Bermudas en el 2019.</p>					

Área programática 4.4: Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud RESULTADO INTERMEDIO (RIT): Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 0/2 alcanzado, 2/2 parcialmente alcanzados Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 3/7 alcanzados, 4/7 alcanzados parcialmente	Calificación: Cumplió parcialmente las expectativas
---	--

Evaluación de los indicadores de resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
4.4.1	Número de países y territorios que cumplen las metas de cobertura y calidad establecidas en el <i>Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud</i>	14	35	Alcanzados parcialmente

Trece países y territorios alcanzaron o mantuvieron el indicador. Dieciocho países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.

Los Estados Miembros aprobaron la adopción del *Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022*, en reconocimiento de la necesidad de aprovechar los logros alcanzados durante el plan de acción anterior, que cubría el período 2008-2013 y fue prorrogado hasta el 2016. Además, en el 2019 los Estados Miembros aprobaron el *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud*. Este nuevo compromiso revitaliza las actividades de los países a fin de garantizar que se refuercen los sistemas de información para la salud, incluidos los de estadísticas vitales, teniendo en cuenta la necesidad de integrar los sistemas para garantizar la interoperabilidad y la apertura, al tiempo que se salvaguardan la privacidad y la confidencialidad de los datos. En el marco de estos mandatos, la Oficina ha trabajado junto con los Estados Miembros para llevar a cabo evaluaciones de los sistemas de información para la salud en todos los países de las Américas, como primer paso hacia la adopción de medidas que contribuyan a mejorar la calidad y la cobertura de las estadísticas vitales y de salud. En este período, la Región registró las siguientes mejoras:

- Veintiún Estados Miembros alcanzaron las metas de mejorar la cobertura en cuanto a los nacimientos, mientras que 16 de ellos alcanzaron sus respectivas metas de la cobertura relativa a las defunciones, medidas por medio de los registros recabados por los sistemas de información habituales de los países.
- Veintitrés Estados Miembros cumplieron los objetivos de mejoramiento de la calidad de los datos de las estadísticas vitales. En seis países, se ha reducido la proporción de causas de muerte mal definidas.
- La mayoría de los países de la Región ahora recaban habitualmente los datos del peso al nacer por medio de los certificados de nacimiento.
- Veinte países han establecido comités interinstitucionales destinados a fortalecer la información sobre salud y agilizar los procesos de coordinación de la gestión de la información para las estadísticas vitales (en particular, sobre los nacimientos y las muertes).
- Todos los 35 sistemas de estadísticas vitales de los Estados Miembros se evaluaron mediante diagnósticos y en 10 países se actualizaron recientemente.
- Se emprendieron actividades interinstitucionales para elaborar una herramienta de diagnóstico renovada que sigue el modelo utilizado para evaluar los sistemas de información para la salud de los países utilizando la herramienta de evaluación de la madurez de esos sistemas. Esto ha sido posible

mediante la colaboración con el Banco Mundial, el UNFPA, la CEPAL y los Estados Miembros, incluidos representantes de sus oficinas nacionales de estadísticas y de registro civil.

- La Región se ha beneficiado de la cooperación entre los países facilitada por conducto de la Red de América Latina y el Caribe para el fortalecimiento de los sistemas de información de salud (RELACSIS). Esta Red, administrada por la Oficina, ha facilitado la prestación de la cooperación técnica Sur-Sur y la triangular por medio de seminarios en línea, foros y boletines (principalmente en línea) al alcance de sus más de 70.000 usuarios inscritos. RELACSIS ha colaborado con las demostraciones de más de 70 prácticas de toda la Región destinadas a fortalecer los sistemas de información sobre salud. Se han impartido 50 seminarios sobre diversos temas, como registros médicos electrónicos, la metodología para la búsqueda deliberada y reclasificación de muertes maternas y la enfermedad renal crónica por causas no tradicionales, entre otros. RELACSIS también ha servido como anfitrión para impartir 15 ciclos de capacitación en línea sobre la codificación de la CIE-10 y la elaboración adecuada de los certificados de defunción (disponible también en forma de aplicación, en inglés, español y francés). El funcionamiento de esta red ha sido posible gracias al generoso apoyo de la USAID, con la colaboración continua de la CEPAL, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, el UNFPA y el UNICEF.

4.4.2	Número de países y territorios con mecanismos funcionales de gobernanza de la investigación sobre salud	5	26	Alcanzados parcialmente
-------	---	---	----	-------------------------

Nueve países alcanzaron el indicador, con todos los cuatro criterios. Nueve países alcanzaron parcialmente el indicador, con tres de los cuatro criterios.

Cuatro países tienen normas éticas para la investigación en seres humanos.⁸ En 16 países hay procesos de transferencia del conocimiento para aumentar la integración sistemática de los datos de las investigaciones en la política y la práctica. En la mayoría de los países, se ha observado un aumento anual de la proporción de ensayos clínicos que se han registrado prospectivamente.^{9,10} Una evaluación efectuada en el 2018 reveló que un mayor número de países contaban con una política nacional (16) y un programa (8) sobre investigación para la salud; sin embargo, varios de estos han caducado o son anticuados.^{11,12} Como resultado de las evaluaciones en el bienio 2018-2019, la OPS está preparando un resumen de recomendaciones y prácticas para guiar a los países en la

⁸ Oficina para la Protección de Investigaciones con Seres Humanos, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. International compilation of human research standards, 2019 edition. <https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/2019-International-Compilation-of-Human-Research-Standards.pdf>

⁹ García-Vello P, Smith E, Elias V, Florez-Pinzon C, Reveiz L. Adherence to clinical trial registration in countries of Latin America and the Caribbean, 2015. Rev Panam Salud Publica 2018;42:e44. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386091/>

¹⁰ International Clinical Trial Registry Platform, Organización Mundial de la Salud. <http://apps.who.int/trialsearch/>

¹¹ International Clinical Trial Registry Platform, Organización Mundial de la Salud. <http://apps.who.int/trialsearch/>

¹² Etienne D, Abbasi K, Cuervo LG. Research for health in the Americas. Editorial, julio del 2018. BMJ 362:k2944. <https://www.bmj.com/content/362/bmj.k2944>

formulación y actualización de políticas y programas sobre investigación para la salud.¹³ La British Medical Journal y la Revista Panamericana de Salud Pública publicaron una serie especial que evalúa los progresos logrados en la Región con respecto al avance de la política de investigación para la salud.

El cumplimiento *de facto* de las normas éticas internacionales para la investigación en sujetos humanos no siempre supone el establecimiento de leyes, reglamentos o directrices nacionales, según se definen en este indicador. Además, en varios países, las leyes, reglamentos y directrices nacionales vigentes solo rigen un subconjunto de proyectos de investigación en sujetos humanos, a saber, ensayos clínicos con medicamentos y dispositivos. Esto plantea la dificultad de ampliar la gobernanza ética de ese subconjunto a toda investigación con sujetos humanos según lo exijan las normas éticas internacionales. Por último, según lo acordado por los Estados Miembros en el 2018, estas normas constituyen un elemento clave de los sistemas de ética de la investigación, pero debe buscarse un enfoque sistémico a la ética de la investigación.¹⁴

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título del indicador	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
4.4.1	Seguimiento integral de la situación de salud a escala mundial, regional y de país, así como de sus tendencias, desigualdades y determinantes, usando normas mundiales, entre ellas la recopilación y el análisis de datos para abordar las brechas en los datos y la evaluación del desempeño del sistema	Número de países que han efectuado una evaluación integral de la situación de salud y de sus tendencias en el período 2018-2019	8	27	Alcanzado parcialmente

Seis países alcanzaron el indicador y ocho países lo alcanzaron parcialmente.

¹³ Cuervo LG, Bermúdez-Tamayo C. Development of research for health in Latin America and the Caribbean: collaboration, publication and application of knowledge. Gac Sanit 2018;32(3):206-208. <http://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911118300475>

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. Bioética: hacia la integración de la ética en la salud: Informe final. CD58/INF/14 <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49706/CD56-INF-21-e.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>

Los Estados Miembros de la OPS están aumentando sus esfuerzos para generar información estratégica con fines de planificación de la salud. El conocimiento producido por un análisis de la situación de salud permite que un sistema nacional de salud planifique utilizando la mejor evidencia disponible. Los países de la Región, en colaboración con la Oficina, deben seguir adoptando medidas para garantizar la disponibilidad de la valiosa información aportada por un análisis de la situación de salud. Deben esforzarse por producir informes integrales del análisis de la situación de salud que incorporen ciertos componentes estratégicos que suelen perderse, como una evaluación de las desigualdades en materia de salud, evaluación del impacto en la salud y evaluación de la participación social y la promoción. El análisis de los resultados de salud estratificados por determinados indicadores disponibles (sociales, económicos, educativos) en tabulaciones cruzadas apoyará este esfuerzo analítico.

4.4.2	Ejecución de la <i>Estrategia y plan de acción sobre eSalud de la OPS</i>	Número de países y territorios que están aplicando la estrategia regional de <i>eSalud</i>	9	19	Alcanzado
-------	---	--	---	----	-----------

Diecinueve países alcanzaron el indicador.

Estos países están trabajando para lograr la transformación digital del sector de la salud mientras continúan formulando y aplicando políticas, herramientas y metodologías sobre salud digital en el contexto del *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud*, aprobado recientemente con el firme apoyo de los Estados Miembros de la OPS. En este nuevo documento de los Cuerpos Directivos (CD57/9) se incluyen líneas de acción que instan a los Estados Miembros a garantizar que los datos sean cada vez más interoperables y de fácil acceso, mediante iniciativas de datos abiertos, y a adoptar políticas, estrategias y mecanismos para optimizar las ventajas de las tecnologías de la información y la comunicación.

Las tasas cada vez mayores de acceso a Internet en todos los países de la Región de las Américas representan oportunidades importantes para el futuro de la salud pública. La inteligencia artificial también es prometedora, ya que se aumenta el acceso a una mayor cantidad de datos. Las tecnologías nuevas y las innovaciones ofrecen posibilidades para llegar a sectores de la población que antes no tenían fácil acceso al sistema de salud. Al tiempo que aprovechan los beneficios de la salud digital, los países deben seguir tomando medidas para garantizar que disponen de los mecanismos y reglamentos adecuados para proteger la confidencialidad, la seguridad y la privacidad de los datos sobre la salud. Los Estados Miembros también deben seguir evaluando cuidadosamente la evidencia previa antes de ejecutar nuevas intervenciones, que deben estar acompañadas del monitoreo y las evaluaciones. La Oficina y su asociados seguirán prestando cooperación técnica a los Estados Miembros mientras que estos afrontan las dificultades inherentes a la salud digital, en constante evolución.

4.4.3	Ejecución de la <i>Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones</i>	Número de países y territorios que están aplicando la <i>Estrategia y plan de acción sobre gestión del conocimiento y comunicaciones de la OPS</i>	6	24	Alcanzado parcialmente
-------	--	--	---	----	------------------------

Trece países alcanzaron el indicador. Once países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.

- Los países y territorios ejecutaron iniciativas relacionadas con la capacidad de producir, registrar, clasificar y distribuir conocimientos científicos y técnicos. Las actividades estuvieron relacionadas con difusión de la bibliografía científica y técnica local, contribuciones para la base de datos LILACS y la Biblioteca

Virtual de Salud (BVS). Se prestó especial atención a proyectos como la aplicación e-BlueInfo (nueve países y territorios), la BVS sobre Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa (13 países y territorios) y la BVS sobre enfermería (ocho países y territorios y Portugal).

- Sin embargo, solo nueve países y territorios organizaron eventos sobre comunicación científica con el objetivo de fomentar las aptitudes de los autores para publicar artículos basados en la evidencia. A finales del 2019, había 881 revistas indizadas en la base de datos LILACS, con Argentina, Brasil y Colombia como países líderes en cuanto a los títulos.
- Los 189 centros colaboradores de la OPS/OMS, ubicados en 16 países de la Región, han prestado cooperación técnica a la Oficina, la OMS y los Estados Miembros. Dos centros colaboradores están dedicados a temas de gestión del conocimiento.
- El programa Research4Life brinda acceso a información científica a los responsables de la toma de decisiones, los investigadores y otros públicos destinatarios de la Región de las Américas. Diecisiete países y territorios pueden optar a participar en el programa; sin embargo, solo pocos de ellos han llevado a cabo actividades pertinentes relacionadas con la capacitación y la formación de capacidad o han aumentado el número de instituciones registradas. Para el período 2020-2021, la Oficina ha previsto aumentar la visibilidad de Research4Life, en especial en cuatro países que pronto podrán optar a la participación: Cuba, Colombia, Ecuador y Perú.
- En general, hubo pocos progresos en la ejecución de políticas, programas, herramientas y activos relacionados con la gestión del conocimiento o el aprendizaje institucional. No obstante, algunos países han puesto en práctica, o están en proceso de hacerlo, políticas sobre el acceso abierto y el código abierto para revistas científicas o investigaciones financiadas con fondos públicos.
- Los repositorios digitales e institucionales son ahora más comunes en las autoridades locales de salud como parte de las actividades para que la información institucional y técnica se encuentre a la disposición del público y sea interoperable entre las bases de datos bibliográficas. Algunos ejemplos son las iniciativas en curso en Brasil, El Salvador, Puerto Rico y la República Dominicana, utilizando como modelo el Repositorio Institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana para el Intercambio de Información.
- Es necesario alentar las actividades para establecer marcos institucionales y nacionales, a fin de que los países y los territorios puedan disponer de mecanismos sostenibles que les permitan finalizar esta agenda inconclusa con respecto a la gestión del conocimiento y temas afines. Estos son componentes fundamentales de la *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030* y están reflejados en el *Plan Estratégico de la OPS 2020-2025*.

4.4.4	Países habilitados para abordar los aspectos éticos prioritarios relacionados con la salud pública y la investigación para la salud	Número de países y territorios con mecanismos de rendición de cuentas para revisar las investigaciones o incorporar la ética en el ámbito de la salud pública	11	13	Alcanzado
-------	---	---	----	----	-----------

Trece países alcanzaron el indicador.

Los países que habían alcanzado el indicador sobre la base del componente de ética de la investigación siguen avanzando en el componente de la ética de la salud pública, principalmente mediante la integración de la ética en la cooperación técnica de la OPS en áreas clave de la salud pública (por ejemplo, inmunización, enfermedades desatendidas, enfermedades no transmisibles) y en programas nacionales de vigilancia.

4.4.5	Aplicación de la <i>Política de investigación para la salud de la OPS</i>	Número de países y territorios que están aplicando la <i>Política de investigación para la salud de la OPS</i>	1	18	Alcanzado parcialmente
<p>Once países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.</p> <p>El Consejo de Investigación sobre Salud del Caribe (CHRC, por su sigla en inglés) anteriormente tenía una política para los países de CARICOM, pero la política caducó y el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA), que absorbió las funciones del CHRC, aún no la ha actualizado. La OPS trabajó con el CHRC en la formulación y las consultas de las políticas regionales y pudo colaborar con el CARPHA para actualizar la Política de Investigación para la Salud del Caribe, o apoyar a los países individualmente.</p>					
4.4.6	Países habilitados para fortalecer su capacidad de generar y aplicar pruebas científicas	Número de países y territorios que integran la evidencia en las prácticas, los programas o las políticas utilizando metodologías normalizadas	7	13	Alcanzado
<p>Todos los 13 países alcanzaron el indicador.</p> <p>Once países adoptaron los mecanismos estandarizados elaborados por la Oficina para apoyar la formulación y aplicación de recomendaciones fundamentadas en la evidencia. Ocho países participaron en la elaboración de la guía de la OPS titulada <i>Fortalecimiento de los programas nacionales de orientación fundamentados en la evidencia: Una herramienta para adaptar e implementar directrices en las Américas</i>. Se han elaborado más de 100 directrices GRADE en la Región y están disponibles en la base de datos BIGG; más de 800 expertos de 15 países recibieron formación en generación y uso de la evidencia. Las Redes de políticas fundamentadas en la evidencias (EVIPnet) apoyaron el fortalecimiento de la transferencia del conocimiento y la formulación de políticas fundamentadas en la evidencia en 11 países. Por medio del programa iPIER (Mejoramiento de la ejecución de los programas mediante la incorporación de la investigación), 12 países han fortalecido su capacidad para institucionalizar el uso de la evidencia científica para el mejoramiento de la ejecución de los programas, los servicios y las políticas. La Oficina desempeñó un papel activo en la generación de evidencia en 12 países, necesaria para fortalecer las directrices y las medidas esenciales de salud pública para avanzar hacia el logro de los ODS.</p>					
4.4.7	Mejora de los sistemas de la OPS de información sobre la salud para facilitar el análisis de la información de los Estados Miembros y de la Oficina a fin de propiciar el seguimiento de las metas regionales y nacionales de acuerdo con los compromisos y mandatos de la Organización	Plataformas implantadas para facilitar el seguimiento y la presentación de información sobre los indicadores de impacto del Plan Estratégico y las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	Plataforma disponible para el seguimiento de los 9 (12) indicadores de las metas de impacto	Plataforma disponible para el seguimiento de los 9 (12) indicadores de las metas de impacto	Alcanzado parcialmente

La Oficina cuenta con herramientas para monitorear los nueve indicadores de impacto del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Estas herramientas funcionan conjuntamente con el sistema de monitoreo del Plan Estratégico utilizado por los Estados Miembros para monitorear los indicadores de resultados inmediatos y los indicadores de resultados intermedios de este Plan Estratégico. Cabe señalar que estas herramientas no constituyen una plataforma, ya que se actualizan de manera *ad hoc* y actualmente no están disponibles para los usuarios externos que buscan verificar los progresos en la ejecución del Plan Estratégico. La Oficina tiene como objetivo elaborar un tablero de mandos a través de la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA), que permitirá a los usuarios externos observar los progresos a nivel regional y nacional hacia el cumplimiento de los indicadores del ODS 3 y otros indicadores institucionales reflejados en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030.

<p>Área programática 4.5: Recursos humanos para la salud</p> <p>RESULTADO INTERMEDIO (RIT): Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido y tratado de manera justa.</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 0/3 alcanzado, 3/3 alcanzados parcialmente</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 3/3 alcanzados parcialmente</p>	<p>Calificación: Cumplió parcialmente las expectativas</p>
--	---

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
4.5.1	Número de países y territorios con por lo menos 25 trabajadores de salud (médicos, enfermeras y parteras) por 10.000 habitantes	25	31	Alcanzado parcialmente
<p>Veintiséis países y territorios alcanzaron el indicador. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>La Oficina seguirá apoyando a los países en sus iniciativas para fortalecer la capacidad de planificación y abordar los desafíos planteados por la migración de profesionales de la salud, particularmente en el Caribe. Es esencial tener en cuenta la meta mundial de 44,5 trabajadores de la salud (médicos y personal de enfermería y partería) por cada 10.000 habitantes para el 2030.</p>				
4.5.2	Número de países y territorios con programas nacionales de capacitación sobre salud pública y competencias interculturales para los trabajadores de atención primaria de salud	8	23	Alcanzado parcialmente
<p>Ocho países en la línea de base y ocho de los 15 países y territorios previstos en la meta alcanzaron el indicador. Cinco países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>En el bienio 2018-2019, la Oficina apoyó a los países en la elaboración de los programas de capacitación sobre salud pública y competencias interculturales para los trabajadores de atención primaria de salud, a fin de apoyar el progreso hacia la salud universal. Esa experiencia confirma la necesidad de crear equipos interprofesionales en el primer nivel de atención cuya combinación de competencias permita el abordaje integral de la salud con un enfoque de interculturalidad y de los determinantes sociales de la salud. Se necesita además contar con sistemas de evaluación y de acreditación de las profesiones de salud que incluyan normas con respecto a las competencias científicas, técnicas y sociales de los graduados.</p>				

4.5.3	Número de países y territorios que han reducido en 50% la brecha en la densidad de trabajadores de salud (médicos, enfermeras y parteras) entre jurisdicciones subnacionales (provincia, estado, departamento, territorio, distrito, etc.) que tienen una densidad menor de trabajadores de salud con respecto a la densidad nacional	11	19	Alcanzado parcialmente
-------	---	----	----	------------------------

Doce países y territorios alcanzaron el indicador. Cuatro países alcanzaron parcialmente el indicador y están haciendo progresos para alcanzarlo.

Hay dos retos iniciales en la evaluación de este indicador: *a)* el desarrollo de un sistema de información que mida los recursos humanos para la salud a nivel subnacional y *b)* la definición de la densidad ideal. El cumplimiento notificado no necesariamente significa que un país ha logrado la distribución óptima del personal de salud, sino que se ha logrado algunos avances para reducir la brecha entre las zonas de mayor densidad y las zonas subatendidas.

Es importante señalar que la promoción de los cambios en los sistemas de salud que exigen un componente activo de recursos humanos para la salud, con el establecimiento de unidades de planificación estratégica de la fuerza de trabajo y los sistemas de información, parece facilitar la comprensión y la adopción de políticas para reducir esta brecha. Por esta razón, uno de los objetivos clave del *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* es promover la distribución y retención equitativas de los trabajadores de la salud, mediante la formulación de una política de incentivos profesionales y económicos que considere las cuestiones de género y esté en consonancia con las necesidades específicas de cada comunidad, especialmente en las zonas desatendidas.

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título del indicador	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
4.5.1	Países que están estableciendo un sistema de información sobre recursos humanos para la salud integrado a su sistema de información de salud con datos sobre la distribución del personal de salud, en particular en el nivel de atención primaria de salud	Número de países y territorios que están estableciendo un sistema integrado de información sobre recursos humanos para la salud	11	20	Alcanzado parcialmente

Doce países alcanzaron el indicador. Cuatro países alcanzaron parcialmente el indicador.

Una de las principales dificultades para avanzar en las políticas de recursos humanos para la salud es la falta de información pertinente que apoye la política, la planificación y las decisiones basadas en evidencia contextualmente sólida. Aunque los países ahora se dan cuenta de la importancia de la planificación de los recursos humanos para la salud, la creación de capacidad de los equipos tiene lugar en un contexto muy dinámico (político), y no hay una visión sistémica que agrupe los datos fragmentados y de diversos orígenes.

La Oficina apoyó el desarrollo de políticas y sistemas de información de recursos humanos para la salud en todos los Estados Miembros, en particular en Belice, El Salvador, Guyana y Puerto Rico, donde se llevaron a cabo talleres intersectoriales de planificación estratégica de los recursos humanos para la salud. Guatemala y Costa Rica también organizaron talleres intersectoriales de planificación de los recursos humanos para la salud en el 2019. Actualmente se está utilizando un enfoque más sistémico en Bolivia, con la actualización del documento sobre las brechas en los recursos humanos para la salud y la necesidad de capacitación especializada, en colaboración con el Banco Mundial.

Gracias a la asociación con la OMS con respecto a las cuentas nacionales de la fuerza laboral de salud, se realizaron en 33 países tres talleres para los centros de coordinación de los países y la Región pudo desarrollar o seguir desarrollando sus sistemas de información sobre recursos humanos para la salud.

Este indicador, con atributos más detallados, se incluye en el *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, destinado a ayudar a los Estados Miembros a determinar lo que deben hacer para fortalecer y mejorar sus sistemas de información sobre recursos humanos para la salud.

4.5.2	Países que promueven políticas nacionales orientadas a la transformación de la educación sobre la salud en consonancia con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y la misión social de las instituciones académicas	Número de países con políticas e incentivos nacionales para las instituciones académicas que tienen una misión social definida o programas de estudios orientados hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	12	21	Alcanzado parcialmente
-------	--	--	----	----	------------------------

Diecisiete países lograron el indicador: todos los 12 países en la línea de base más cinco países previstos en la meta.

Todos los países en la línea de base y los previstos en la meta están trabajando con sus sistemas educativos para alinear mejor sus metas con las necesidades de salud de la población. La mayoría de los programas de educación superior sobre salud incluyen temas de salud pública y debates del concepto de la salud universal. Lamentablemente, esto suele ser solo un fragmento de un plan de estudios que por lo demás está muy basado en especialidades biomédicas y en hospitales. Los intentos de transformación educativa deben evitar la tendencia a mantener o volver al *status quo*.

El proceso de acreditación vinculado a los incentivos es un facilitador poderoso de los cambios educativos. La Oficina está trabajando con organismos de acreditación de toda la Región para promover la inclusión de las normas y los indicadores relacionados con la responsabilidad social. También está trabajando con el sector educativo para promover la transformación educativa y avanzar hacia la salud universal.

Los cambios periódicos en los gobiernos y sus prioridades educativas representan un reto al logro de este resultado. Ahora más que nunca, la experiencia del bienio pasado confirma la necesidad de establecer mecanismos de coordinación permanente y acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para que la educación y la práctica profesional estén en consonancia con las necesidades actuales y futuras de los sistemas de salud.

4.5.3	Países y territorios habilitados para elaborar y poner en marcha estrategias y tecnologías innovadoras para la elaboración de programas de educación continua que incluyan la formación interprofesional con el objetivo de mejorar las habilidades del personal de salud en las áreas de la salud pública y la gestión clínica	Número de países y territorios que tienen estrategias y programas de educación continua para el personal de salud orientados a las áreas de salud pública y gestión clínica por medio del Campus Virtual de Salud Pública o alguna red equivalente de aprendizaje virtual.	12	41	Alcanzado parcialmente
-------	---	--	----	----	------------------------

Treinta y seis países y territorios alcanzaron el indicador. Cuatro países alcanzaron parcialmente el indicador.

El Campus Virtual para la Salud Pública está ofreciendo programas directamente o ayudando a los países a aumentar sus capacidades y estimulando la creación de redes de aprendizaje electrónico. El Campus Virtual para la Salud Pública sigue creciendo y, hasta diciembre del 2019, tenía más de 700.000 participantes. El nodo del Campus Virtual de Salud Pública de Barbados centraliza y atiende las necesidades de los países de la subregión del Caribe.