

59.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Sesión virtual, del 20 al 24 de septiembre del 2021

Punto 4.8 del orden del día provisional

CD59/11

10 de agosto del 2021

Original: inglés

ESTRATEGIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS DE SALUD RESILIENTES Y LA RECUPERACIÓN EN LA ETAPA POSTERIOR A LA PANDEMIA DE COVID-19 A FIN DE MANTENER Y PROTEGER LOS LOGROS DE LA SALUD PÚBLICA

Introducción

1. La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto considerable en la salud, la vida y los medios de subsistencia en la Región de las Américas, y ha provocado una crisis social y económica caracterizada por el desempleo masivo, el empobrecimiento y la exacerbación de inequidades de larga data. El trayecto crítico para la recuperación¹ y el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible requiere que se intensifiquen las medidas para controlar la pandemia; un manejo adecuado de las personas con COVID-19, incluida *a*) la condición post COVID-19 que presentan algunas personas; *b*) el despliegue rápido y equitativo de las vacunas contra la COVID-19, y *c*) la mitigación de las interrupciones en la prestación y la disponibilidad de servicios de salud esenciales para proteger los logros en este ámbito. Una transición progresiva de la respuesta a la pandemia a la recuperación requerirá un énfasis renovado en el establecimiento de sistemas de salud sostenibles y resilientes, fundamentados y basados en la respuesta a la COVID-19.

2. La resiliencia es la capacidad de un sistema de adaptar su actividad a fin de mantener su funcionalidad básica cuando se producen dificultades, fallas y cambios en el entorno, y es una propiedad definitoria de muchos sistemas complejos. La resiliencia de los sistemas de salud se refiere a la capacidad de absorber perturbaciones y de responder y recuperarse para la prestación oportuna de los servicios necesarios. Depende de la capacidad de los actores de salud, las instituciones y las poblaciones de prepararse y

¹ Recuperación: Restablecimiento o mejora de los medios de vida y la salud, así como de los bienes, sistemas y actividades económicos, físicos, sociales, culturales y ambientales, de una comunidad o sociedad afectada por un desastre, siguiendo los principios del desarrollo sostenible y de “reconstruir mejor”, con el fin de evitar o reducir el riesgo de desastres en el futuro. Fuente: Asamblea General de las Naciones Unidas, *Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres*, 2016. Disponible en: https://www.preventionweb.net/files/50683_oiewgreportspanish.pdf.

responder eficazmente a las crisis; de adaptar los componentes del sistema para mantener las funciones básicas cuando se produce una crisis; y —sobre la base del seguimiento, la evaluación del impacto y las enseñanzas obtenidas— de reorganizarse y transformarse si las condiciones lo requieren. La resiliencia es un atributo de un sistema de salud que funciona bien y que avanza hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. En el contexto actual, también implica la sostenibilidad de los servicios y la recuperación de los logros alcanzados en cuanto a la salud de la población que se han visto afectados por la pandemia. Estos son a la vez objetivos y resultados de las iniciativas de fortalecimiento o transformación de los sistemas de salud (1-3).

3. La experiencia durante la pandemia ha mostrado claramente que es fundamental invertir en el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud para proteger y promover la salud, al igual que el desarrollo social y económico. En este documento se proporciona un marco estratégico que apoyará las medidas de los Estados Miembros para acelerar la recuperación y la protección de los logros de la salud pública que se han perdido, e impulsar la transformación hacia sistemas de salud más resilientes, sostenibles e inclusivos durante lo que podría ser una crisis social y económica compleja y prolongada en la Región de las Américas. Si bien el punto central es el período inmediato después de la pandemia, el marco también procura guiar las futuras inversiones públicas estratégicas para proteger y promover la salud y el desarrollo socioeconómico.

Antecedentes

4. En respuesta a las emergencias de salud pública en la Región de las Américas, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron la política sobre los sistemas de salud resilientes (resolución CD55.R8) en el 2016 (3). En esta política se proporciona orientación a los Estados Miembros sobre la forma de mejorar la capacidad de respuesta y adaptación de sus sistemas de salud ante amenazas inmediatas, apoyar y mantener las mejoras de la salud, y contribuir al desarrollo socioeconómico continuo de la Región. La política acompaña a otras resoluciones y documentos pertinentes de la OPS y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los que se abordan estos temas (4-8).

5. Si bien los Estados Miembros han logrado algunos avances en el desarrollo de sistemas de salud resilientes, la pandemia de COVID-19 ha expuesto algunas deficiencias de larga data en los sistemas de salud que han afectado la capacidad de respuesta y los resultados en el ámbito de la salud pública. Al mismo tiempo, las innovaciones y las inversiones en los sistemas de salud han contribuido de manera positiva a la respuesta a la pandemia. Además, la COVID-19 ha puesto de relieve los nexos inextricables entre la salud, la economía, el medioambiente, y las políticas y los mecanismos de protección social. El liderazgo, la gobernanza y la rectoría han sido factores determinantes fundamentales en la preparación y en la respuesta frente una pandemia. Son especialmente importantes en la coordinación de la ejecución de los planes nacionales de respuesta, incluida la movilización de los recursos necesarios (recursos humanos y financieros, evidencia, medicamentos y tecnologías sanitarias) (5-7).

6. A medida que la Región inicia la transición de la respuesta a la recuperación, hay enseñanzas empíricas que se pueden obtener de la pandemia de COVID-19 para guiar mejor las medidas estratégicas encaminadas a aumentar la resiliencia de los sistemas de salud y las sociedades. Esto ayudará a que los países de la Región estén mejor preparados para responder a las necesidades de salud de la población, incluso en una futura emergencia de salud de importancia internacional de la magnitud de la pandemia de COVID-19.

Análisis de la situación

7. La pandemia de COVID-19 ha afectado los servicios y los resultados en materia de salud en la Región de las Américas, especialmente en lo que se refiere a los grupos vulnerables. Al 31 de mayo del 2021 había 67.472.965 casos confirmados en la Región, con 1.653.255 muertes notificadas (9). En el 2020, la Región de las Américas registró el mayor exceso de mortalidad de todas las regiones de la OMS, incluidas las muertes vinculadas de manera tanto directa como indirecta a la pandemia.² Se han notificado diferencias en la transmisión del SARS-CoV-2 y en los resultados en materia de salud por quintil de ingresos, raza y origen étnico, lo cual indica que el exceso de mortalidad es mayor en las poblaciones indígenas, afrodescendientes y de menores ingresos. En al menos 44 estudios se indica que los grupos desfavorecidos se han visto afectados de manera desproporcionada, con mayores tasas de infección por el virus causante de la COVID-19, una mayor gravedad de los casos y la falta de acceso al tratamiento, lo cual ha dado lugar a tasas de mortalidad más elevadas por COVID-19. Por lo tanto, la pandemia ha intensificado los obstáculos existentes en el acceso a la salud, en particular en las comunidades vulnerables (10-18).

8. La pandemia ha provocado una crisis social y económica, con efectos negativos en la vida y los medios de subsistencia, y ha tenido un impacto desproporcionado en las mujeres. Esto, a su vez, ha llevado a disturbios sociales en varios países de la Región. La reducción mundial del producto interno bruto (PIB) fue la mayor registrada desde 1946. En América Latina y el Caribe, donde el PIB per cápita ha retrocedido a los niveles del 2010, la pobreza y la desigualdad aumentarán (19). Sin las medidas de estímulo masivo adoptadas por los gobiernos en toda la Región, el impacto de la pandemia habría sido aún más catastrófico (19-23).

9. En este complejo contexto económico y social, las deficiencias de larga data en los sistemas de salud socavaron la capacidad de los países de afrontar y manejar un evento prolongado y en gran escala como la pandemia de COVID-19. Los problemas más notables son la segmentación y la fragmentación de los sistemas de salud, la persistencia de niveles bajos de inversiones públicas en la salud, los obstáculos al acceso (financieros, geográficos, culturales y jurídicos), las brechas en la capacidad y las necesidades del personal de salud, y la escasa capacidad resolutoria del primer nivel de atención. Todos estos factores han incidido a lo largo del tiempo en el acceso y la cobertura de salud. También son importantes

² Datos preliminares de la OMS sobre la mortalidad presentados por William Msemburi en la reunión de la OMS y el Grupo Consultivo Técnico de Evaluación de la Mortalidad por COVID-19, del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de las Naciones Unidas, 12 de marzo del 2021.

los puntos débiles en la formulación y la ejecución de políticas y estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud, incluida la protección del medioambiente, y de intervenciones económicas para apoyar estas estrategias (24-28).

10. En general, la pandemia ha puesto de manifiesto la falta de coherencia en la planificación de las actividades de salud pública, así como la débil integración entre los servicios de salud individuales y colectivos, y los puntos débiles en la preparación y la planificación de la respuesta en salud pública. Las autoridades de salud tuvieron dificultades al enfrentar la necesidad de actuar con coherencia y al unísono, con una interpretación integrada de sus funciones. En vista de la complejidad de las amenazas y los retos para la salud pública, se necesita un enfoque integrado de la formulación y la ejecución de políticas que incorporen firmemente la salud pública en los sistemas de salud y los programas de seguridad en salud (29).

11. Como se destaca en el documento CD58/6, *La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas* (5), la pandemia ha puesto de relieve las brechas en la capacidad de respuesta adaptativa de la gobernanza y los sistemas de salud que no se habían captado con los métodos de medición existentes, que no eran muy visibles o que sencillamente aparecieron en el contexto de la pandemia, en particular en momentos cruciales. El Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias (IPPPR, por su sigla en inglés) (30) y el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 (31), en sus conclusiones y recomendaciones finales a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, observaron que la pandemia expuso deficiencias que se habían vislumbrado en gran medida en los sistemas nacionales y mundiales de alerta y respuesta y en la preparación, relacionadas en general con las funciones esenciales de salud pública y los mecanismos de respuesta a las emergencias. Los preparativos no se centraron en medida suficiente en aumentar con antelación la capacidad para ampliar y adaptar los sistemas de salud en términos cuantitativos y cualitativos. En un resumen de su informe, el IPPPR afirma: “La preparación y respuesta nacional frente a las pandemias tiene que reforzarse a través de una mayor capacidad multidisciplinar en las instituciones de salud pública, ejercicios de simulación anuales, mayor protección social y apoyo a los trabajadores de salud, incluyendo a los trabajadores de salud de la comunidad, inversión en la comunicación de riesgos y planificación con las comunidades, en especial con aquellas que son marginadas” (30).

12. Los países de la Región sufrieron grandes interrupciones en la prestación de servicios de salud para todas las enfermedades, así como una disminución de la demanda y el uso de servicios de salud en áreas prioritarias como la salud mental, la atención de personas mayores y de personas con discapacidad, la rehabilitación, la salud maternoinfantil, las enfermedades no transmisibles, la inmunización, la tuberculosis y la infección por el VIH, y otras enfermedades transmisibles. La poca prioridad asignada al primer nivel de atención obstaculizó aún más el acceso de los grupos en situación de vulnerabilidad (pueblos indígenas, afrodescendientes y comunidades rurales remotas, entre otros). Los sistemas de salud hicieron de todas maneras algunas adaptaciones encaminadas

a mantener la prestación de los servicios, en particular el uso ampliado de la telemedicina, la extensión de las prescripciones y las farmacias móviles, entre otras (32).

13. En abril del 2021, muchos países de la Región habían llegado al límite de la tasa de ocupación de hospitales (umbral de 80% o más), en particular en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Esta situación ha prevalecido por varios meses y está afectando la prestación de servicios de salud esenciales, a pesar de los esfuerzos para ampliar la capacidad hospitalaria con el despliegue de equipos médicos de emergencia nacionales y regionales, y el establecimiento de sitios alternativos de atención médica. Los sistemas de salud han tenido que hacer frente a la necesidad de ampliar la capacidad de las UCI durante casi un año. En períodos de gran aumento del número de casos fue cada vez más difícil mantener y ampliar la capacidad, en un contexto de desgaste físico y mental del personal de salud y desabastecimiento de insumos y medicamentos de emergencia para el manejo de casos (por ejemplo, oxígeno, analgésicos, sedantes, relajantes musculares y anticoagulantes).

14. La pandemia golpeó duramente al personal de salud. En la Región, 22 países notificaron 1.827.112 casos de COVID-19 en trabajadores de salud, incluidas 9.159 muertes, hasta el 12 de mayo del 2021.³ La pandemia expuso la infra inversión crónica en los recursos humanos para la salud y la falta de sistemas de información sobre la distribución de los recursos humanos para la salud, las líneas de atención y categorías profesionales, y la composición y las características de los equipos de salud interprofesionales. A medida que los sistemas de salud ampliaban la capacidad, los países encontraban dificultades en el reclutamiento, el despliegue, la protección y la retención del personal de salud, incluido el apoyo psicosocial para el personal de primera línea. Algunos retos cruciales similares surgieron para asegurar el acceso a suministros médicos esenciales, medicamentos y tecnologías sanitarias, un tema importante que se aborda por separado en la política propuesta para el *Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales* (documento CD59/8), que también será presentado al Consejo Directivo en septiembre del 2021. Además, en el contexto de una pandemia causada por un virus nuevo, no es fácil encontrar evidencia que respalde la formulación de intervenciones de salud pública y es difícil convencer al público de que adopte y mantenga grandes cambios en sus medios de subsistencia. Esto reduce aún más la capacidad para preservar las funciones del sistema de salud (24-26).

15. Al mismo tiempo, la pandemia ha acelerado las innovaciones en los sistemas de salud. Ha impulsado medidas para reorganizar o ampliar la prestación de servicios en los 51 países y territorios en la Región; ha acelerado la adopción de tecnologías sanitarias digitales para la prestación de servicios; ha propiciado innovaciones en la gestión de los recursos humanos para la salud, la distribución de tareas y la planificación del personal; ha aumentado la capacidad de investigación y de aplicación de los conocimientos y ha fomentado las alianzas; ha fortalecido la capacidad de las autoridades regulatorias

³ OPS. Sistema de información sobre la COVID-19 para la Región de las Américas. Disponible en inglés en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

nacionales para emitir autorizaciones para usos de emergencia y para realizar la farmacovigilancia de nuevas tecnologías sanitarias; ha dado lugar a nuevos mecanismos intersectoriales para mejorar la gobernanza y la rectoría de la respuesta a la pandemia; ha generado innovaciones en la gestión de recursos financieros para facilitar la distribución de recursos a los prestadores de servicios de salud de primera línea, incluidos los del sector privado; ha conducido a un aumento del financiamiento público para la salud y la protección social en toda la Región, y ha creado una nueva conciencia de la importancia de la toma de decisiones basada en la ciencia y la evidencia en el campo de la salud pública (5).

16. A pesar de su importancia fundamental para la salud humana, las intervenciones de salud pública a menudo no cuentan con financiamiento y recursos suficientes en comparación con las inversiones en servicios personales suministrados en establecimientos. Como consecuencia de esta falta de prioridad política, el financiamiento público es insuficiente para atender las necesidades de salud de la población y sus determinantes, y responder eficazmente a una crisis en salud mundial prolongada. Este subfinanciamiento de la salud pública se perfila como reto persistente en el largo camino a la recuperación después de la pandemia que prevén las instituciones financieras internacionales. Por otro lado, muchos países han sufrido un deterioro en su situación crediticia que los ha obligado a hacer reformas estructurales que pueden incidir directamente en los sectores sociales y amenazar la recuperación del terreno perdido en el ámbito de la salud pública, la preparación para pandemias futuras y la resiliencia de los sistemas de salud (20-23, 29).

Propuesta

17. En vista de la magnitud de los efectos sociales, económicos y de salud de la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas, se necesita con urgencia recuperar el terreno perdido en la salud pública y retomar el camino hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esto implica tomar medidas estratégicas y focalizadas para abordar las deficiencias sistémicas y estructurales de los sistemas de salud expuestas por la pandemia, y establecer sistemas de salud resilientes para el futuro mediante la rápida ampliación del acceso y la cobertura de salud, el trabajo en relación con las inequidades en salud y los factores de riesgo ambientales, y la adopción y consolidación de las innovaciones introducidas en los sistemas de salud durante la respuesta a la pandemia. Es indispensable mejorar la capacidad de preparación y respuesta ante futuras emergencias de salud por múltiples amenazas, especialmente pandemias y fenómenos meteorológicos extremos provocados por el clima.

18. Se proponen cuatro líneas de acción estratégica interdependientes para guiar a los Estados Miembros, según corresponda al contexto y a las prioridades nacionales, en la transformación de los sistemas de salud a fin de aumentar su resiliencia. El fortalecimiento del liderazgo, la rectoría y la gobernanza son fundamentales en cada una de ellas. Estas líneas de acción complementan otras actividades para transformar y fortalecer los sistemas de salud señaladas en otras estrategias de la OPS, planes de acción y marcos de ejecución,

entre ellos la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CD53/5, Rev.2) (2) y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (33).

Líneas de acción estratégica

Línea de acción estratégica 1: Transformar los sistemas de salud, con base a un enfoque de atención primaria de salud, para acelerar la recuperación después de la pandemia, recuperar y mantener los logros en salud pública y retomar el camino hacia la salud universal

19. Promover la transformación de los sistemas de salud abordando una amplia gama de cuestiones estructurales e institucionales, en particular algunas capacidades y medidas específicas para aumentar la resiliencia, facilitará la recuperación a corto plazo y asegurará la sostenibilidad a mediano y largo plazo. Los sistemas de salud que son resilientes, receptivos y adaptativos y que abordan las necesidades de toda la población de una manera inclusiva son esenciales para proteger y promover la salud y velar por la seguridad humana a fin de que los países puedan retomar el camino hacia la salud universal.

20. Con este fin, es más importante que nunca acelerar la aplicación de un enfoque de atención primaria de salud. Este enfoque aborda las necesidades de las personas, las familias y las comunidades en el lugar donde viven por medio de una atención integral e integrada de calidad. Depende de un proceso continuo de servicios que van desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (con la mejora de los servicios de agua, saneamiento e higiene, la prevención y el control de infecciones, y la vacunación) hasta el tamizaje, el diagnóstico temprano, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados de apoyo. También requiere medidas para abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud a lo largo del curso de vida.

21. Se alienta a los Estados Miembros a que renueven su compromiso de poner en práctica las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel “Salud universal en el siglo XXI: 40 Años de Alma-Ata” (27) y el Pacto 30-30-30: Atención Primaria de Salud para la Salud Universal (28). En este último informe se insta a los Estados Miembros a transformar sus sistemas de salud con base en la atención primaria de salud para el 2030, con la reducción al menos en un 30% de las barreras de acceso, el aumento del financiamiento público por lo menos al 6% del PIB y la asignación del 30% de estos recursos como mínimo al primer nivel de atención. El Pacto por la Atención Primaria de Salud acelerará la recuperación del terreno perdido en la salud pública y mejorará la capacidad y la resiliencia de los sistemas de salud.

22. Es necesario transformar los paradigmas de los sistemas de salud para fomentar la participación social incluyente y la coordinación entre sectores e interesados directos. Estos nuevos paradigmas deben tener como fin proporcionar servicios equitativos, inclusivos, integrales y de calidad basados en la atención primaria de salud. También deben tratar de influir en los determinantes de la salud, con un énfasis explícito en las intervenciones intersectoriales.

Línea de acción estratégica 2: Fortalecer el liderazgo, la rectoría y la gobernanza mediante un énfasis renovado en las funciones esenciales de salud pública

23. Se necesita un enfoque de todo el gobierno y toda la sociedad para mejorar la capacidad en el ámbito de la salud pública y diseñar y fortalecer estructuras institucionales que puedan coordinar diferentes intervenciones y programas de salud pública en todos los sectores. Esto requiere colaboración y coordinación intersectoriales bajo la rectoría y el liderazgo de las autoridades de salud. También se necesita liderazgo para mejorar, mantener e institucionalizar los mecanismos y la capacidad para trasladar eficazmente la evidencia sólida y contextualizada a las políticas y las prácticas, y ampliar a mayor escala las innovaciones de eficacia comprobada que apoyan la transformación de los sistemas de salud.

24. Se deben tomar medidas encaminadas a fortalecer la capacidad de desempeñar las funciones esenciales de salud pública (FESP) de conformidad con el marco presentado por la OPS en diciembre del 2020 (29). En este marco se hace un llamamiento a la acción en cuatro áreas amplias: *a)* evaluación, que incluye el fortalecimiento de la capacidad de las autoridades de salud para evaluar y hacer el seguimiento del estado de salud de las comunidades, la equidad y las barreras de acceso, los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y el desempeño de los sistemas de salud; *b)* la formulación y ejecución de políticas fundamentadas en la evidencia para promover y proteger la salud a escala subnacional y nacional, incluidas las políticas para abordar los factores de riesgo y los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud; *c)* la asignación de recursos y la promulgación de leyes y regulaciones que fortalezcan los mecanismos institucionales para apoyar las medidas de salud pública, y *d)* el acceso universal y equitativo a todas las intervenciones de salud pública, incluidos los servicios de salud individuales, comunitarios y poblacionales.

25. Es importante medir la capacidad institucional de las autoridades de salud para desempeñar las funciones esenciales de salud pública como base para elaborar planes de acción sectoriales e intersectoriales a fin de fortalecer las FESP. Estos planes de acción deben integrarse en las políticas y el ciclo presupuestario como insumo para el proceso de formulación de las políticas de salud del país.

26. El aumento de la capacidad debería incluir mejorar las competencias del personal para llevar a cabo la agenda de las FESP, entre ellas la gobernanza, la regulación y la gestión de equipos de recursos humanos para abordar las necesidades de salud de la población, así como los retos actuales y futuros de la pandemia. La formación y la capacitación de nuevos cuadros de personal basados en la atención primaria de salud serán fundamentales para alcanzar la resiliencia.

27. Los líderes deben trabajar también para mejorar la cooperación regional en materia de salud en consonancia con las prioridades específicas de cada país, de conformidad con la Declaración de París. Esto incluye promover la cooperación entre países para optimizar

la capacidad actual en materia de salud y fomentar el intercambio de conocimientos teóricos y prácticos entre asociados.

Línea de acción estratégica 3: Fortalecer la capacidad de las redes de servicios de salud para ampliar el acceso y mejorar la preparación y respuesta frente a las emergencias de salud pública

28. Una red integrada de servicios de salud, bien administrada y dotada de los recursos necesarios es fundamental para asegurar el acceso universal y equitativo a todas las intervenciones de salud pública, entre ellas los servicios de salud individuales, comunitarios y poblacionales. La capacidad para mantener un nivel básico de servicios de salud preventivos y habituales, incluidos los relacionados con los programas prioritarios, y ampliar a mayor escala algunos servicios específicos en caso de una emergencia de salud pública dependerá de la capacidad resolutoria de toda la red, incluidos el primer nivel de atención y los servicios especializados.

29. Es necesario desarrollar las capacidades de adaptación, respuesta y reorganización de la red de servicios de salud, así como la capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda. Esto incluye la capacidad de formular planes de respuesta adaptables para toda la red de servicios de salud a fin de guiar la asignación de los recursos escasos y la toma de decisiones oportunas en caso de una emergencia de salud pública.

30. Se debe fortalecer la gobernanza de los sistemas de salud con una mejora de la gestión y la coordinación, y con un esfuerzo especial para superar la fragmentación de la prestación de los servicios, a fin de aprovechar la capacidad de todos los subsistemas y sectores (público y privado). Para eso es necesario aumentar la capacidad de gestión de las redes de salud, los servicios auxiliares, la infraestructura crítica y el transporte. Para obtener mejoras continuas en la prestación de servicios de salud de calidad, hay que establecer mecanismos a fin de coordinar la atención a lo largo del proceso continuo de los servicios de salud según las necesidades de los pacientes. Este tipo de mecanismos incluyen vías de derivación directa y de contraderivación, sistemas de información y procesos de seguimiento de los encuentros con pacientes y los resultados, y el seguimiento de indicadores clave del desempeño de la atención de calidad (34, 35).

31. Se necesita con urgencia compensar el impacto de las interrupciones en la prestación de los servicios y la atención que no se pudo prestar durante la pandemia. Con este fin, deben tomarse medidas para fortalecer la capacidad de respuesta del primer nivel de atención, como la evaluación y la rápida adopción de innovaciones basadas en la evidencia en los servicios de salud. Un primer nivel de atención sólido ayudará a asegurar la rápida recuperación tras los retrocesos en el ámbito de la salud y, al mismo tiempo, constituye una inversión en la salud futura de las personas y sus comunidades y en la resiliencia de los sistemas de salud. El primer nivel de atención es crucial para la ejecución de los programas prioritarios y para aumentar el acceso a los servicios para las personas en situación de vulnerabilidad. La mayoría de los países y territorios han sufrido interrupciones y han registrado un nivel desproporcionado de subfinanciamiento crónico

durante la pandemia. Se debe prestar especial atención al fortalecimiento de los servicios relacionados con la salud mental y el apoyo psicosocial para la población general, los grupos vulnerables y los trabajadores de salud. Se necesita un enfoque territorial de la planificación, junto con nexos más fuertes entre los servicios de salud y los servicios sociales (34, 35).

32. Una mejor planificación y gestión de los recursos humanos, incluidos los incentivos y las políticas para retener al personal, son esenciales para asegurar la preparación y la respuesta frente a las emergencias de salud pública. Los países y las instituciones de salud deben tener la capacidad de responder con recursos humanos que sean suficientes en cantidad y que posean las aptitudes y las competencias necesarias para satisfacer las necesidades de la población de una manera oportuna, pertinente, eficiente y eficaz. Para eso es necesario fortalecer los equipos de salud interprofesionales en el primer nivel de atención y la formación de especialistas a fin de mantener la continuidad de la atención en toda la red de servicios de salud.

33. Deben acelerarse las medidas para la transformación digital del sector de la salud y el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud con la adopción de soluciones digitales para mejorar el acceso a los servicios de salud, entre ellas las herramientas utilizadas durante la pandemia de COVID-19. Las mejoras de la prestación de servicios y la resiliencia del sistema de salud dependen de una transición a sistemas de información interoperables que integren datos sobre enfermedades y factores de riesgo, datos sobre la capacidad de los establecimientos de salud (personal, insumos, medicamentos y otras tecnologías sanitarias) y datos de organizaciones comunitarias y no gubernamentales. Es necesario producir información en tiempo real sobre indicadores clave de los servicios de salud y sobre el impacto de las enfermedades o traumatismos en los distintos grupos de la población, con un análisis de género y de las vulnerabilidades, para respaldar procesos de toma de decisiones durante una emergencia de salud pública.

Línea de acción estratégica 4: Aumentar y sostener el financiamiento público para la salud y la protección social, incluidas las medidas encaminadas a abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud

34. En el contexto de las precarias perspectivas económicas de la Región de las Américas, se necesitará un financiamiento público mayor y sostenido para la salud, que propicie la transformación de los sistemas de salud, la mejora de la resiliencia y la recuperación del terreno perdido en los índices de salud y desarrollo. Los esfuerzos para avanzar hacia la asignación del 6% del PIB al gasto público en salud, como punto de referencia, con la eliminación de los pagos directos que constituyen una barrera de acceso, son más necesarios que nunca, ya que la Región sigue lejos de alcanzar esta meta.

35. Se necesitan más inversiones a fin de desarrollar la capacidad para desempeñar las FESP, como las funciones relacionadas con la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y la reducción y el manejo de los riesgos de desastre. De acuerdo con evaluaciones multisectoriales y dirigidas por los países de las FESP, se deben incorporar

medidas en las políticas y los planes nacionales de salud, junto con las asignaciones presupuestarias necesarias. Estas medidas deben dar prioridad al aumento del personal de salud pública y a fortalecer la capacidad de las redes de servicios de salud para prepararse para eventos de salud pública y responder a ellos, prestando la debida atención al primer nivel de atención y a las medidas a escala territorial. Se necesitan inversiones de capital y gastos fijos en los presupuestos nacionales para mantener y mejorar la vigilancia y los sistemas de información, la evaluación de riesgos de salud pública, los laboratorios de salud pública, los insumos, los medicamentos y otras tecnologías sanitarias (incluidas las vacunas), la infraestructura de salud, la participación de la comunidad y la comunicación.

36. Se debe dar prioridad a las inversiones en el primer nivel de atención y asignar por lo menos el 30% del gasto público total en salud al primer nivel, de acuerdo con lo que se propone en el Pacto por la Atención Primaria de Salud. Se necesitan más inversiones en infraestructura y servicios auxiliares, en tecnologías sanitarias y digitales, en la educación, la contratación y la retención de personal de salud (incluidos los trabajadores comunitarios de salud) y en el desarrollo de equipos de salud interprofesionales para apoyar la prestación de servicios integrales (tanto individuales como poblacionales) y mejorar la adaptabilidad, la capacidad de respuesta y la resiliencia de los sistemas de salud.

37. Además de los esfuerzos continuos para aumentar el espacio fiscal y la mancomunación, se necesita capacidad en los ámbitos de la planificación y la gestión financiera de los sistemas de salud para aumentar la eficiencia y reducir la segmentación del financiamiento. Una mayor capacidad para calcular los costos, elaborar presupuestos y asignar recursos, con la armonización de diversas fuentes para financiar plenamente los planes nacionales de salud y de respuesta, es fundamental para optimizar los recursos disponibles y fundamentar los diálogos nacionales, así como la coordinación y la armonización del financiamiento proporcionado por las instituciones financieras internacionales y los donantes. Se debe dar apoyo a las medidas para mejorar el desempeño de las funciones financieras —recaudación, mancomunación, asignación y predicción— de las autoridades de salud con un proceso estratégico de planificación del presupuesto orientado a mejorar la salud pública. Se deben fortalecer la calidad, la eficiencia y la transparencia de estas funciones mediante la supervisión institucional y los mecanismos de regulación.

38. Se necesita una acción intersectorial que apoye las funciones sociales, de salud y de financiamiento público para abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud. La actuación del gobierno para reducir el grado de informalidad de las economías de la Región acelerará la disminución de la pobreza e impulsará la recuperación y la elaboración o el fortalecimiento de programas y mecanismos de protección social, como los relacionados con la seguridad de los ingresos, que protegen a los grupos más vulnerables. El fortalecimiento de la protección social, medioambiental y económica en relación con la salud, que incluye iniciativas dirigidas a abordar el problema generacional de la prolongada recuperación de los niños y los jóvenes después de la pandemia, reducirá las inequidades y acelerará la recuperación de los logros en salud. Esto debe ser también un elemento fundamental de la planificación intersectorial de la preparación y respuesta frente a las pandemias para que la población siga estando protegida

en caso de futuras emergencias de salud pública. Los preparativos para poner en marcha programas de protección social en situaciones de emergencia y programas de seguridad de ingresos en momentos de crisis pueden tener un efecto importante en el alivio de la profundidad, la amplitud y la duración de las crisis de salud pública, especialmente con respecto a sus repercusiones socioeconómicas. A medida que los países soliciten financiamiento de las instituciones financieras internacionales para apoyar la transformación del sector de la salud y la protección social después de la COVID-19, el sector de la salud deberá asumir su papel de principal parte interesada, incluso con la negociación de acuerdos de préstamo, para apoyar el desarrollo o el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud y las sociedades en su conjunto.

Seguimiento y evaluación

39. El plazo propuesto para esta estrategia es de diez años. Las medidas se integrarán en los presupuestos por programas bienales. Por consiguiente, el seguimiento y la presentación de informes a los Estados Miembros se sincronizarán con los informes correspondientes (planes estratégicos y presupuestos por programas). Al final del quinto año (2026) se hará un examen de mitad de período, y el año siguiente a la conclusión de la estrategia se presentará un informe final (2032).

Repercusiones financieras

40. No se necesitan recursos financieros adicionales para la ejecución de esta estrategia. Las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana se incorporarán en el presupuesto por programas correspondiente (véase el anexo B).

Intervención del Consejo Directivo

41. Se invita al Consejo Directivo a que examine la información presentada en este documento, formule los comentarios que considere pertinentes y considere aprobar el proyecto de resolución que figura en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Gao J, Barzel B, Barabási AL. Universal resilience patterns in complex networks. *Nature* 2016;530(7590):307-312. Disponible en: <http://www.nature.com/nature/journal/v530/n7590/abs/nature16948.html>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, D.: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev.2) [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es.
3. Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas de salud resilientes [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (resolución CD55.R8) [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36477&Itemid=270&lang=es.
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (Documento Oficial 359) [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
5. Organización Panamericana de la Salud. La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas [Internet]. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020; sesión virtual. Washington, DC.: OPS; 2020 (documento CD58/6) [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd586-pandemia-covid-19-region-americas>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021 [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/17, Rev. 1) [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35933&Itemid=270&lang=es.

7. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/12, Rev .1) [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36187&Itemid=270&lang=es.
8. Observatorio Europeo sobre los Sistemas y las Políticas de Salud. Strengthening health systems resilience: key concepts and strategies. Policy Brief 36. Copenhagen: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2020 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332441/Policy-brief%2036-1997-8073-eng.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud. PAHO Daily COVID-19 Update: 31 May, 2021. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 31 de mayo del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>.
10. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338072>.
11. Valentine N. Extent, scope and impacts of COVID-19 on health inequities: the evidence [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en inglés en: [https://www.who.int/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/overview---covid-19-impacts-\(nicole-valentine\).pdf](https://www.who.int/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/overview---covid-19-impacts-(nicole-valentine).pdf).
12. Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. J Epidemiol Community Health 2020;74(11):964-968. Disponible en inglés en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4024226/>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas+. Edición del 2017. Washington, DC: OPS; 2017 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/index-es.html>.
14. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. The territorial impact of COVID-19: managing the crisis across levels of government [Internet]. París: OCDE; 2020 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government-d3e314e1/>.

15. 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. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>.
16. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Rev Panam Salud Publica* 2020;44:e100. Disponible en inglés en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52572>.
17. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2020. París: OCDE; 2020 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/taxation/revenue-statistics-in-latin-america-and-the-caribbean-2020_68739b9b-en-es?mlang=es.
18. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. Health at a glance 2019: OECD indicators. París: OCDE; 2019 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Panamericana de la Salud. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Washington, DC: CEPAL/OPS; 2020 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536>.
20. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe. Santiago: CEPAL; 2021 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/bp>.
21. Naciones Unidas. World economic situation and prospects as of mid-2021. Nueva York: Naciones Unidas; 2021 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/world-economic-situation-and-prospects-as-of-mid-2021/>.
22. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Pactos políticos y sociales para la igualdad y el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe en la recuperación pos-COVID-19. Santiago: CEPAL; 2020 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46102-pactos-politicos-sociales-la-igualdad-desarrollo-sostenible-america-latina>.
23. Banco Mundial. The cost of staying healthy: semiannual report of the Latin America and Caribbean region. Washington, DC: Banco Mundial; 2020 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en inglés en: <https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/978-1-4648-1650-5>.

24. Gupta N, Balcom SA, Gulliver A, Witherspoon RL. Health workforce surge capacity during the COVID-19 pandemic and other global respiratory disease outbreaks: a systematic review of health system requirements and responses. *Int J Health Plan Manage* 2021;36(S1):26-41. Disponible en inglés en: <http://dx.doi.org/10.1002/hpm.3137>.
25. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/10). [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41533&Itemid=270&lang=es.
26. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la COVID-19. 73.^a Asamblea Mundial de la Salud; 19 de mayo del 2020. Ginebra: OMS; 2020 (resolución WHA73.1) [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf.
27. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-universal-siglo-xxi-40-anos-alma-ata-informe-comision-alto-nivel-edicion-revisada>.
28. Organización Panamericana de la Salud. Pacto 30-30-30. APS para la Salud Universal. Washington, D.C.: OPS; 2019 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15470:compact-30-30-30-phc-for-universal-health&Itemid=39594&lang=es.
29. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: OPS; 2020. [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.
30. Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias. COVID-19: hagamos que sea la última pandemia. Resumen. 2021. [consultado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/SummaryDoc_Spanish_FINAL.pdf.

31. Organización Mundial de la Salud. Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 [Internet]. 74.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; Ginebra (documento A74/9, Add.1). Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/publications/m/item/a74-9-who-s-work-in-health-emergencies>.
32. Organización Mundial de la Salud. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021: interim report. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en inglés en:
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.
33. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/6, Rev. 3) [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42116&Itemid=270&lang=es.
34. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53112>.
35. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52729>.



59.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Sesión virtual, del 20 al 24 de septiembre del 2021

CD59/11
Anexo A
Original: inglés

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

ESTRATEGIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS DE SALUD RESILIENTES Y LA RECUPERACIÓN EN LA ETAPA POSTERIOR A LA PANDEMIA DE COVID-19 A FIN DE MANTENER Y PROTEGER LOS LOGROS DE LA SALUD PÚBLICA

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo examinado la *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública* (documento CD59/11);

(PP2) Reconociendo que la pandemia de COVID-19 ha afectado significativamente la salud, la vida y los medios de subsistencia en la Región de las Américas;

(PP3) Considerando que se requiere la acción de los Estados Miembros para abordar las deficiencias sistémicas y estructurales en los sistemas de salud y en la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia expuestas por la pandemia, y consciente de los posibles beneficios que se podrían obtener con la rápida adopción y consolidación de las innovaciones en los sistemas de salud observadas durante la respuesta a la pandemia;

(PP4) Observando la urgencia de fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud que abordan plenamente los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y de invertir en ella para proteger, promover y mantener la salud, impulsar el desarrollo social y económico, y acelerar la recuperación tras los retrocesos en el ámbito de la salud pública,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar la *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública* (documento CD59/11).

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

- a) fortalezcan el liderazgo, la gobernanza y la rectoría para ejecutar las líneas de acción estratégica de la estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes;
- b) avancen en la transformación de los sistemas de salud con base en la atención primaria de salud, la participación social inclusiva, y un enfoque de todo el gobierno y toda la sociedad, con acción intersectorial para abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud;
- c) midan la capacidad institucional de las autoridades de salud para desempeñar las funciones esenciales de salud pública y elaboren planes de acción sectoriales e intersectoriales para fortalecer estas funciones, integradas en las políticas y el ciclo presupuestario del país;
- d) aumenten y amplíen la capacidad de las redes de servicios de salud para mejorar el acceso y superar la fragmentación, incluida la capacidad de gestión y coordinación de las redes, la planificación y la gestión de los recursos humanos, la transformación digital y el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud, la disponibilidad y la gestión de insumos críticos, medicamentos y otras tecnologías sanitarias e infraestructura, la participación comunitaria y la elaboración de planes de respuesta adaptables;
- e) aumenten y mantengan las inversiones públicas en la salud para apoyar la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud hacia el logro de la salud universal, prestando la debida atención al desarrollo de la capacidad para desempeñar las funciones esenciales de salud pública y aplicar el Reglamento Sanitario Internacional, y den prioridad a las inversiones en el primer nivel de atención para apoyar la prestación de servicios de salud integrales (tanto individuales como poblacionales).

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de la estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes;
- b) ejerza su liderazgo para promover la cooperación y el diálogo regionales en materia de salud y fomentar la cooperación entre países y el intercambio de conocimientos y experiencia;
- c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre el progreso realizado y los retos enfrentados en la aplicación de esta estrategia por medio de un examen de mitad de período en el 2026 y un informe final en el 2032.

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

- 1. Punto del orden del día:** 4.8 *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública*
- 2. Relación con el [Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021](#):**

Resultado intermedio 1: Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal

Resultado intermedio 7: Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente

Resultado intermedio 8: Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

Resultado intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal

Resultado intermedio 10: Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia

Resultado intermedio 23: Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres

Resultado intermedio 24: Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias

3. Repercusiones financieras:

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

Áreas	Costo estimado (en US\$)
Recursos humanos	6.062.500
Capacitación	1.212.500
Consultores/contrato de servicios	2.425.000
Viajes y reuniones	1.212.500
Publicaciones	250.000
Materiales y otros gastos	1.188.250
Total	12.350.750

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

Áreas	Costo estimado (en US\$)
Recursos humanos	606.250
Capacitación	121.250
Consultores/contrato de servicios	242.500
Viajes y reuniones	121.250
Publicaciones	25.000
Materiales y otros gastos	118.825
Total	1.235.075

- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** Todos los costos pueden subsumirse como parte de las actividades ya planificadas.

4. Repercusiones administrativas:

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:** Participarán todos los niveles de la Organización.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):** No se necesita personal adicional.
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):** Diez años, con un examen de mitad de período en el 2026 y un informe final en el 2032.

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

<p>1. Punto del orden del día: 4.8 <i>Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública</i></p>
<p>2. Unidad a cargo: Sistemas y Servicios de Salud (HSS) y Emergencias de Salud (PHE)</p>
<p>3. Funcionario a cargo: Dr. James Fitzgerald</p>
<p>4. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030:</p> <p><i>Objetivo 1:</i> Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.</p> <p><i>Objetivo 2:</i> Fortalecer la rectoría y la gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social.</p> <p><i>Objetivo 3:</i> Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud.</p> <p><i>Objetivo 4:</i> Alcanzar el financiamiento adecuado y sostenible de la salud, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la protección contra los riesgos financieros para todas las personas y sus familias.</p> <p><i>Objetivo 5:</i> Asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que a otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional.</p> <p><i>Objetivo 8:</i> Fortalecer la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades y a las emergencias y los desastres que afectan la salud de la población.</p>
<p>5. Relación con el Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021:</p> <p><i>Resultado intermedio 1:</i> Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal</p>

Resultado intermedio 7: Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente

Resultado intermedio 8: Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

Resultado intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal

Resultado intermedio 10: Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia

Resultado intermedio 23: Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres

Resultado intermedio 24: Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias

6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:

- Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, Chile
- Equipo de Programas y Asociados, Rama de Seguridad Sanitaria Mundial, División de Protección Mundial de la Salud, Centro para la Salud Mundial, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Estados Unidos de América
- Departamento de Planificación y Administración en Salud (DPAS), Instituto de Medicina Social (IMS), Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Brasil
- Instituto Canadiense de Seguridad del Paciente (CPSI), Canadá
- Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad de Toronto, Canadá
- Instituto de Investigación Bruyère, Canadá
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Secretaría de Salud, México
- HEU, Centro para la Economía de la Salud, Departamento de Economía de la Salud, Universidad de las Indias Occidentales en Saint Augustine, Trinidad y Tabago

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

- Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas de salud resilientes: Informe de progreso. Washington, DC: OPS; 2020 (documento CD58/INF/14). Se encuentra en <https://www.paho.org/es/documentos/cd58inf14-informes-progreso-sobre-asuntos-tecnicos-sistemas-salud-resilientes-informe>.
- Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional. Washington, DC: OPS; 2020 (documento CD58/INF/1). Se encuentra en <https://www.paho.org/es/documentos/cd58inf1-aplicacion-reglamento-sanitario-internacional>.

- - -