

55.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

Punto 4.5 del orden del día provisional

CD55/9

21 de julio del 2016

Original: inglés

LOS SISTEMAS DE SALUD RESILIENTES

Introducción

1. La situación de la salud en la Región de las Américas ha mejorado considerablemente en los últimos decenios (1). El desarrollo económico sostenido y a largo plazo, la disponibilidad de recursos financieros y tecnológicos, y las políticas sociales destinadas a aliviar la pobreza y mejorar la salud y el bienestar han dado lugar a mejoras considerables en la esperanza de vida y los resultados de salud. Los sistemas de salud son más incluyentes y tienen mayor capacidad de respuesta, y el acceso a los servicios de salud sigue en aumento. La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) ha aumentado la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. Las políticas orientadas al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud mejoran el espacio fiscal para salud y la protección financiera de las personas, mientras que los esfuerzos para garantizar que la salud esté presente en todas las políticas abordan los determinantes sociales de la salud (2).

2. A pesar de ello, los sistemas de salud y las poblaciones a las que atienden siguen siendo sumamente vulnerables a los riesgos que afectan directamente la capacidad de los sistemas de responder a las necesidades de la población. Estos riesgos incluyen los brotes de enfermedades, los desastres naturales y de otro tipo, el cambio climático y las continuas presiones sobre los sistemas, como los cambios económicos desfavorables y la migración del personal de salud. Tales riesgos pueden afectar considerablemente la salud en los niveles local, nacional y mundial, debilitando la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y anulando los avances en los resultados de salud (3). Dado que el desarrollo social y económico está vinculado a la salud y el bienestar de la población, la fragilidad de los sistemas de salud se convierte en un problema para la salud individual, colectiva, nacional y mundial.

3. El presente documento de política tiene por objeto examinar las características de los sistemas de salud resilientes en la Región de las Américas. Proporciona a los Estados Miembros orientación sobre políticas específicamente sobre las variables fundamentales

que garantizarán sistemas de salud que tengan capacidad de respuesta y sean adaptativos frente a los riesgos inmediatos y a corto plazo para la salud, al mismo tiempo que promueve la resiliencia como un componente del fortalecimiento de los sistemas de salud a mediano y largo plazo, de una manera que garantice la salud y el bienestar continuos de las sociedades y el desarrollo social y económico sostenido de la Región.

Antecedentes

4. La política se basa en los análisis mundiales y regionales de los problemas y retos afrontados durante los brotes de enfermedades, por ejemplo, la epidemia de gripe por H1N1, el brote de enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental (3) y los brotes de fiebre de chikunguña (4) y de enfermedad por el virus del Zika (5) en la Región de las Américas. También se basa en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) y en el informe de la Directora General a la Reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre el ébola (2015), en el que menciona los eventos y emergencias de salud pública principales (6). En este informe se destaca la necesidad de que los países fortalezcan la implementación de las funciones esenciales de salud pública (7), lo que incluye las capacidades básicas detalladas en el RSI, en particular la capacidad para afrontar los riesgos de salud existentes y nuevos. Además, se señala que las actividades para lograr la resiliencia de los sistemas de salud deben ampliarse más allá de la necesidad de responder frente a los riesgos, los desastres y los brotes de enfermedades; estas actividades deben enmarcarse dentro del desarrollo sostenible y abordar otros riesgos continuos para la salud y el bienestar de la población, incluida la inestabilidad social, la carga cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles y la recesión económica.

5. El presente documento de política está en consonancia con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (8) y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 (9). Apoya las metas generales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (10), en particular, aunque no exclusivamente, el objetivo 3, a saber, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades mediante intervenciones dirigidas que aborden los desafíos que plantea la salud mundial, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la mejora del control y la reducción de los riesgos para la salud mundial. Se vincula con el Acuerdo de París sobre el Cambio Climático (11), el Marco de Sendai para la Reducción de Riesgos de Desastres 2015-2030 (12) y el RSI (2005), en los que se reconoce la importancia de la salud y su protección junto con la necesidad de invertir en medidas que mejoren la resiliencia.

Análisis de la situación

6. Los países de la Región de las Américas se han comprometido a desarrollar sistemas de salud incluyentes y ampliar el acceso a servicios de salud que sean amplios e integrados. Desde la adopción de la Declaración de Alma-Ata (1978) (13), la atención primaria de salud integrada a las redes de servicios de salud sigue siendo la piedra angular del desarrollo de los sistemas de salud en la Región. Tras las reformas de las políticas que dieron lugar a la fragmentación de los sistemas de salud durante los años

noventa, los Estados Miembros respaldaron la renovación de la atención primaria de salud (14) y reafirmaron la función del sector público en la gobernanza y rectoría del sector de la salud, promoviendo la salud pública y el desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, así como los valores de solidaridad y equidad, y el derecho al goce del grado máximo de salud. Estos valores siguen siendo los pilares fundamentales del desarrollo de los sistemas de salud en la Región, como pone de manifiesto la adopción de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (2014) (15).

7. Sin embargo, una serie de sucesos ocurridos en los últimos años ofrecen pruebas de que los sistemas nacionales de salud siguen siendo frágiles y susceptibles, lo que aumenta la vulnerabilidad de las poblaciones frente a riesgos externos que afectan la salud y el bienestar, la protección de la salud y el desarrollo social y económico a escala nacional y mundial. Aunque los brotes de enfermedades y los desastres causados por los fenómenos naturales y las consecuencias del cambio climático suponen riesgos importantes e inmediatos para la salud y el bienestar de la población, otros factores internos y externos más constantes afectan la sostenibilidad y capacidad de respuesta de los sistemas de salud, e influyen en los resultados en materia de salud. Estas variables incluyen la falta de desarrollo sostenido; la inestabilidad social; la rectoría y gobernanza deficientes para garantizar la implementación de las funciones esenciales de salud pública; la migración y la urbanización acelerada; las barreras para el acceso a los servicios de salud; la disponibilidad y distribución inadecuadas de los recursos humanos, financieros y tecnológicos, incluidos los medicamentos y las tecnologías sanitarias; y la carga y repercusión cada vez mayores de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

8. Los sistemas de salud sólidos y con capacidad de respuesta que son incluyentes y satisfacen las necesidades de la población requieren una continua estabilidad política, social y económica para desarrollarse y alcanzar la madurez. Las políticas para apoyar el desarrollo sostenido, así como la estabilidad social y económica, afectan directa e indirectamente la salud y el bienestar, y la resiliencia de los sistemas de salud. Por el contrario, la pobreza, la desigualdad y la injusticia social agravan las inequidades persistentes en la sociedad y la falta de estabilidad social. En este contexto, la Región ha pasado por largos períodos de crecimiento y estabilidad en el último decenio, lo que ha creado algunas de las condiciones necesarias para que los sistemas nacionales de salud se amplíen y vuelvan más resilientes; sin embargo, en tiempos más recientes se ha observado una disminución de la tasa de crecimiento en muchas economías de la Región, lo que genera presiones fiscales para los sistemas de salud.

9. La inestabilidad política y económica, ya sea aguda o sostenida, da lugar a que las tasas de morbilidad y mortalidad aumenten; una de las principales causas es la insuficiencia de los sistemas de salud para prestar servicios de salud integrales, integrados y disponibles para todos en tales condiciones (por ejemplo, es posible que los trabajadores de salud no puedan presentarse a trabajar o que prestar servicios sea poco seguro para ellos). En esas ocasiones la rectoría débil puede afectar la toma de decisiones

y la planificación; el financiamiento relacionado con la prestación de los servicios; la vigilancia de la salud; y la gestión de la cadena de suministro de medicamentos y tecnologías sanitarias. La inestabilidad social repercute directamente en la migración, ya que con frecuencia los trabajadores de salud buscan oportunidades económicas y condiciones de trabajo más estables en el extranjero, lo que da lugar a una reducción del personal de salud.

10. El brote de enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental arruinó los sistemas de salud y las economías de Guinea, Liberia y Sierra Leona, que ya estaban en una situación débil, ocasionando considerables pérdidas de vidas e incrementando los obstáculos para obtener acceso a la atención necesaria.

11. En el 2015, un brote de fiebre de chikunguña registrado en la Región de las Américas dio lugar a más de 1,6 millones de casos presuntos o confirmados; en la República Dominicana la proporción de casos superó el 60% (16). La magnitud de la presión sobre el sistema de salud cuando se la compara con la capacidad del sistema de absorber dicha presión constituye el principal factor que determina el impacto para la salud pública del brote de una enfermedad.

12. Entre el 2007 y el 2015, 52 países y territorios notificaron la transmisión local del virus del Zika; ocho países notificaron un aumento de los casos de síndrome de Guillain-Barré, y el Brasil y la Polinesia Francesa notificaron un aumento de los casos de microcefalia y malformaciones fetales (17). Esta situación llevó a la Secretaría de la OMS a convocar la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika en febrero del 2016, habida cuenta de que la evidencia era cada vez más sólida en favor de la asociación entre el virus del Zika y la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré, por lo que se declaró que se trataba de una emergencia de salud pública de importancia internacional.

13. Los brotes de fiebre de chikunguña y de enfermedad por el virus del Zika en la Región pusieron de manifiesto las graves repercusiones que puede tener el brote de una enfermedad en el sistema de salud y, en particular, en la demanda de servicios de salud integrados y de emergencia. Sistemas inadecuados de vigilancia, respuesta e información de salud; la ejecución deficiente de las estrategias de prevención y control de las infecciones; profesionales de la salud mal preparados para tratar los brotes de enfermedades; servicios de salud inaccesibles e instituciones de salud que no disponen de la infraestructura adecuada; y la necesidad de movilizar rápidamente recursos financieros adicionales para apoyar las actividades de vigilancia y respuesta, constituyen importantes deficiencias estructurales de los sistemas de salud (18). Estos brotes también demostraron que la adopción de enfoques fragmentados en la preparación para afrontar emergencias en el ámbito de la salud pública, incluida la aplicación del RSI, representa un riesgo importante para la salud y el bienestar, así como para el desarrollo social y económico.

14. Otras variables entrañan riesgos específicos para la salud y el bienestar de los pueblos de la Región de las Américas. En el Acuerdo de París sobre el Cambio Climático

se reconoce el valor social, económico y ambiental de las medidas de mitigación voluntarias y sus beneficios para la adaptación, la salud y el desarrollo sostenible, al tiempo que se reconoce que las partes deben, al adoptar medidas para abordar el cambio climático, respetar, promover y considerar sus respectivas obligaciones en relación con los derechos humanos; el derecho a la salud; los derechos de los pueblos indígenas, los migrantes, los niños, las personas con discapacidad y las personas en situaciones de vulnerabilidad; la igualdad de género y la equidad intergeneracional.

15. A escala mundial, la Región de las Américas es la segunda región más afectada en cuanto al impacto de los desastres; aproximadamente el 24% de todos los desastres ocurridos en la Región entre el 2004 y el 2014 afectaron a más de 98 millones de personas (19). El terremoto del 2010 que azotó Haití dio lugar a enormes pérdidas de vida e infraestructura en un período muy corto, y afectó la prestación de servicios básicos de salud y de apoyo social, lo que generó importantes pérdidas económicas durante un período de tiempo prolongado. En el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres se destaca la necesidad de fomentar la resiliencia de los sistemas de salud frente a los desastres.

16. La Región de las Américas se ha beneficiado del crecimiento económico sostenido en años recientes. La estabilidad económica y la inversión constante en salud han contribuido a aumentar la resiliencia de los sistemas de salud a medida que los países han reconocido que invertir en resiliencia es mucho más eficiente que financiar respuestas ante situaciones de emergencia aguda o sostenida. Sin embargo, la crisis financiera del 2007 afectó a los sistemas de salud a escala mundial y las economías de la Región cayeron en una recesión profunda. Los cambios económicos desfavorables siguen siendo uno de los principales factores que afectan la capacidad de respuesta, la adaptabilidad y la resiliencia de los sistemas de salud. El gasto público en salud como porcentaje del producto interno bruto sigue siendo bajo, mientras que los gastos directos en el punto de servicio siguen siendo elevados (20). El gasto anticíclico en salud durante una crisis económica puede compensar la mayor demanda asociada de servicios de salud pública. Sin embargo, las inversiones en salud —tanto públicas como privadas— normalmente disminuyen durante los períodos de turbulencia económica y pueden tardar muchos años en alcanzar los niveles anteriores a la crisis (21), lo que afecta la sostenibilidad de los sistemas de salud y la prestación de los servicios, en particular a las poblaciones marginales y subatendidas.

17. A medida que la globalización avanza, los sistemas de salud están cada vez más interconectados. El mayor grado de integración económica, los acuerdos mundiales que repercuten en la salud y los reglamentos sanitarios, las fluctuaciones de la economía mundial, la migración, los desastres que sobrevienen simultáneamente en varios países y los brotes de enfermedades destacan la interdependencia de los sistemas de salud nacionales dentro del marco del sistema de salud mundial. Las poblaciones intentarán mejorar su salud y bienestar mediante la búsqueda de servicios de salud que satisfagan sus necesidades fuera de las fronteras nacionales. Por tanto, la inversión en la resiliencia de los sistemas de salud a nivel nacional puede considerarse un bien público mundial, ya

que apoya la salud y el bienestar a escala nacional, reduce los riesgos para los sistemas de salud más allá de las fronteras nacionales, y garantiza capital social y confianza en los sistemas de salud y los mecanismos de gobernanza de la salud en todos los niveles del sistema de salud mundial.

Propuesta

18. La resiliencia, que es la capacidad de un sistema de adaptar su actividad para conservar su funcionalidad básica cuando se presentan retos, fallas y cambios ambientales, es una propiedad definitoria de muchos sistemas complejos (22). La resiliencia de un sistema de salud se refiere a su capacidad de absorber perturbaciones y de responder y recuperarse mediante la prestación oportuna de los servicios necesarios. Es la capacidad de los actores de salud, las instituciones y las poblaciones de prepararse para afrontar situaciones de crisis y responder eficazmente a ellas, mantener las funciones básicas cuando sobreviene una crisis, y reorganizarse en función de las enseñanzas extraídas si las condiciones así lo exigen (23).

19. La resiliencia es un atributo de los sistemas de salud que funcionan bien y que están orientados al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Las cuatro líneas estratégicas definidas en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* proporcionan el marco general para aumentar la resiliencia de los sistemas de salud. El aumento de los servicios de salud amplios, integrados y de calidad que se basen en la atención primaria de salud, un financiamiento de la salud mayor y más eficiente, una mejor gobernanza y rectoría, y el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública garantizarán el desarrollo progresivo de sistemas de salud resilientes en toda la Región.

20. Los sistemas de salud resilientes se caracterizan por:

- a) estar fundamentados en la información y evidencia, con capacidad de recopilar y asimilar esa información y esos datos, incluidos los precedentes de la red de vigilancia de la salud, para conformar la planificación estratégica, la preparación, la toma de decisiones y la respuesta;
- b) ser receptivos, con capacidad para ampliar rápidamente los servicios de salud individuales y poblaciones;
- c) ser previsibles, dado que responden como se previó y anticipó en los procesos de planificación estratégica y reducción de riesgos;
- d) ser adaptativos, con capacidad para reorganizarse rápidamente, transformar sus funciones y operaciones en situaciones de crisis para abordar riesgos o situaciones concretos y recuperarse en un período corto;
- e) ser sólidos, con capacidad para mantener las medidas por un período prolongado tras una perturbación o riesgo determinado, incluso mediante la movilización de la capacidad de reserva (técnica, financiera, tecnológica y de recursos humanos);

- f) estar integrados, lo que significa que garantizan el acceso universal a servicios amplios de salud, con un primer nivel de atención plenamente articulado dentro de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS);
- g) estar centrados en las personas y las comunidades, con capacidad de llegar a toda la población y de responder en comunidades o poblaciones específicas;
- h) ser participativos y contar con la participación activa de la población en la gobernanza, la formulación de políticas, la comunicación de riesgos y los procesos de toma de decisiones, lo que genera capital social y confianza en el sistema; y
- i) estar integrados en los niveles local y nacional, e interconectados con los sistemas de salud a escala regional y mundial.

21. La resiliencia no puede desarrollarse en los sistemas de salud sin los esfuerzos colectivos de todos los responsables de las políticas pertinentes, dentro y fuera del sector de la salud y durante un período prolongado; por otro lado, la equidad en la salud no puede lograrse si no se abordan los determinantes sociales de la salud en todos los sectores. Los sistemas de salud resilientes contribuyen a mejorar la salud y el bienestar individuales y colectivos mediante un enfoque de todo el gobierno y toda la sociedad, que disminuye la vulnerabilidad de las sociedades frente a los riesgos para la salud en los niveles local, nacional e internacional.

22. La resiliencia de los sistemas de salud puede mejorarse gradualmente mediante la integración de acciones en los ámbitos fundamentales del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, la reducción de riesgos de desastres y emergencias, y la vigilancia de la salud pública y el control de brotes de enfermedades, ejecutadas en el marco más amplio del desarrollo sostenible. La resiliencia de los sistemas de salud puede lograrse mediante lo siguiente:

- a) *Un compromiso de toda la sociedad para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.* El compromiso de los países de la Región de las Américas con la equidad en la salud es de larga data y se explicita en las estrategias y los planes nacionales de desarrollo, del mismo modo que está presente en todas las declaraciones y los acuerdos políticos internacionales, particularmente mediante la adopción de los ODS. Un compromiso sostenible y de toda la sociedad para alcanzar los ODS ayudará a los países a superar los efectos múltiples y generalizados de las desigualdades ambientales, económicas y sociales sobre la salud. En todo el mundo y en toda la Región están surgiendo políticas encaminadas al crecimiento económico inclusivo y sostenido, el desarrollo humano y la participación social en la gobernanza, las cuales contribuyen a la estabilidad política y social. A su vez, estas políticas favorecen el desarrollo de sistemas de salud resilientes al crear un ambiente económico y social que además de proteger el sistema de salud propicia las condiciones necesarias para que los sistemas se vuelvan sólidos, receptivos y centrados en las personas.
- b) *El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.* La resiliencia es un atributo de los sistemas de salud que funcionan bien y que avanzan hacia el

acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. La implementación de las cuatro líneas estratégicas establecidas en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* —ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades, fortalecer la rectoría y la gobernanza, aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud— sienta las bases para incorporar la resiliencia a los sistemas de salud de la Región de las Américas. La estrategia proporciona un marco de referencia para facilitar que a mediano y largo plazo se logren las características de los sistemas de salud resilientes descritas anteriormente. Las políticas en materia de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud incorporan capital social a los sistemas de salud, un recurso fundamental para crear comunidades y sociedades resilientes.

- c) *La aplicación del RSI mediante el fortalecimiento de las capacidades básicas nacionales como parte de las funciones esenciales de salud pública.*
- i. Los recientes brotes de enfermedades de importancia para la salud pública internacional han puesto de relieve de forma extraordinaria la necesidad de un enfoque holístico para la aplicación del RSI, a fin de garantizar una respuesta concertada, específica, sostenida y adecuada, independientemente de si el sistema de salud está bajo presión debido a un evento grave que repercute en la salud pública o en riesgo de verse afectado por un evento de este tipo. Para prestar apoyo a los países en la aplicación del RSI se requiere un enfoque más sistémico que permita fortalecer las capacidades nacionales básicas detalladas en el Reglamento, como parte de una estrategia más amplia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública. A falta de ese enfoque, la salud mundial sigue siendo muy vulnerable debido a la fragilidad persistente de los sistemas de salud individuales.
 - ii. Como instrumento jurídico, el RSI no debe considerarse de forma aislada, sino más bien como un componente de los marcos nacionales de gobernanza y reglamentación en el ámbito de la salud, con responsabilidades atribuidas a las instituciones y entidades clave del sistema de salud, incluidas aquellas pertenecientes a los poderes ejecutivo, judicial y legislativo del gobierno. La aplicación del RSI debe incorporarse a los procesos nacionales de formulación y planificación de políticas y a las medidas legislativas como el establecimiento de marcos nacionales de reglamentación. El RSI puede aplicarse gradualmente mediante actividades encaminadas a fortalecer las redes de vigilancia de la salud, la organización de servicios de salud que apoyen la prevención y el control de infecciones, y el desarrollo de personal de salud con las competencias necesarias en cuanto a respuesta. Se requiere capacidad en materia de laboratorios como parte del enfoque de sistemas de salud y debe fortalecerse para apoyar la aplicación del RSI.
- d) *Sistemas de información de salud que respalden la detección y el aislamiento de los riesgos para la salud pública y la prestación de respuestas apropiadas. Se*

requiere dedicar especial atención y recursos al establecimiento de sistemas de información de salud capaces de captar oportunamente los riesgos inminentes o los eventos de salud pública reales y que apoyen una respuesta mesurada pero concreta a los riesgos externos o internos para la salud pública. Por medio de mecanismos de vigilancia de salud pública, esos sistemas de información deben albergar el conjunto y análisis de los datos estructurados y no estructurados, así como la información procedente de las fuentes formales u oficiales (por ejemplo, los servicios de salud), e informales y oficiosas (por ejemplo, la comunidad). Además, los sistemas de información de los sistemas de salud resilientes facilitan la notificación de los datos sobre capacidad (por ejemplo, la capacidad y utilización de los servicios de salud, la localización de recursos humanos y la disponibilidad de medicamentos y tecnologías sanitarias) que respaldan las evaluaciones de los riesgos y de la preparación y vulnerabilidad del sistema con miras a mitigar los riesgos. Los sistemas de información de salud orientan el proceso de toma de decisiones para responder frente a un riesgo, evento de salud pública o emergencia en evolución, y constituyen un elemento fundamental de los sistemas de salud adaptativos y resilientes: determinan si el sistema afronta adecuadamente las situaciones bajo presión o si se requieren medidas adaptativas para mejorar la capacidad y la respuesta. Los sistemas nacionales de información de salud deben integrarse a otros mecanismos de alerta temprana sobre peligros múltiples para la reducción de desastres, y generar información oportuna para respaldar la toma de decisiones en todos los niveles, desde el local hasta el mundial.

- e) *Estrategias de reducción de desastres y otros riesgos.* Hacen falta marcos orientados a la acción que los gobiernos y los interesados directos pertinentes puedan ejecutar de una manera propicia y complementaria, y que faciliten la detección de riesgos, ya sean relacionados con los desastres o de otro tipo, que deban controlarse con las inversiones correspondientes a fin de aumentar la resiliencia. Las orientaciones estratégicas del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres deben implementarse con un énfasis explícito en las personas y su salud y medios de vida. Se puede reducir la mortalidad y morbilidad relacionadas con los desastres, el número de personas afectadas por ellos, las pérdidas económicas debidas a los desastres y la magnitud de la interrupción de los servicios de salud mediante la planificación estratégica de la reducción de riesgos. Estos procesos deben desarrollarse con un enfoque multisectorial y de riesgos múltiples que sea específico para el sistema de salud pero esté integrado a los planes nacionales de reducción de riesgos. Las medidas concretas que contribuyen a reducir los riesgos de desastres se presentan en el documento CD55/17 del Consejo Directivo. A pesar de la importancia de reducir el riesgo para mitigar un peligro concreto, también pueden ponerse en práctica estrategias de reducción de riesgos para disminuir la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles (y sus efectos a mediano y largo plazo sobre los sistemas de salud) y mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Además, esas estrategias pueden ayudar a priorizar las intervenciones en sectores distintos al de la salud que afectan directamente el bienestar de la población y la sostenibilidad del propio sistema de salud.

- f) *Inversión en la resiliencia de los sistemas de salud, en particular, la organización de redes adaptativas de instituciones de atención de salud.*
- i. Invertir en los sistemas de salud es considerablemente más eficaz que financiar respuestas ante emergencias relacionadas con la rápida proliferación de enfermedades, exacerbadas por la fragilidad de los sistemas de salud. Además, tales inversiones apoyan mejores resultados de salud, promueven el desarrollo social y ofrecen mayor protección a la economía nacional. Se necesita una labor constante de promoción para mantener el financiamiento público durante los cambios económicos desfavorables, aumentar el acceso y la cobertura de las personas afectadas por las recesiones económicas, y proteger la prestación de los servicios de salud, particularmente entre los individuos y las comunidades que viven en condiciones de vulnerabilidad. También es necesario invertir en las funciones esenciales de salud pública (en particular, la gobernanza y la reglamentación), los sistemas de vigilancia e información de salud, la reducción y comunicación de riesgos, y una red muy adaptativa de establecimientos de atención de salud seguros y protegidos. Los servicios de atención primaria de salud deben estar a disposición de todos y articularse en una red adaptativa y receptiva.
 - ii. Aunque se requieren niveles constantes de financiamiento para las inversiones a largo plazo en actividades que apoyen la resiliencia de los sistemas de salud, también se precisan sistemas y mecanismos que liberen rápidamente nuevos recursos financieros en caso de crisis. Se requiere suficiente capacidad (trabajadores de la salud, financiamiento, medicamentos y tecnologías sanitarias) para aumentar la respuesta a nivel institucional cuando se necesite y atender la afluencia de pacientes, al tiempo que se mantiene la prestación de otros servicios de salud. Además, en situaciones de presión el sistema debe tener la capacidad de reorganizar rápidamente la red de servicios de salud para responder a las necesidades de las personas y la comunidad (por ejemplo, un posible número excesivo de pacientes). Para garantizar una respuesta oportuna es necesario formular y difundir rápidamente directrices clínicas específicas para un brote o riesgo de enfermedad.
- g) *Investigación sobre la resiliencia y el desempeño de los sistemas de salud.* La investigación de las características de los sistemas de salud resilientes es necesaria para generar más evidencia sobre las deficiencias; los nexos entre la resiliencia del sistema, la protección de la salud y el desarrollo social y económico; y el fortalecimiento de los sistemas de salud, la prevención y el control de las enfermedades y la reducción de riesgos. Los programas de investigación deben basarse en los métodos de evaluación vigentes en los ámbitos de la salud y el desarrollo, el desempeño de los sistemas de salud, la aplicación de las capacidades establecidas en el RSI y la reducción de los riesgos de desastres. Esta investigación ofrece la posibilidad de concebir pruebas de presión para los sistemas de salud que examinen expresamente su respuesta más allá de sus capacidades operativas

normales en caso de que se presente un riesgo o una presión dados, así como la posibilidad de detectar y observar los puntos débiles que posteriormente pueden subsanarse.

Intervención del Consejo Directivo

23. Se invita al Consejo Directivo a que examine la información facilitada y considere la posibilidad de aprobar la resolución correspondiente (anexo A).

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: edición 2012. Panorama regional y perfiles de país [Internet]. Washington, DC: OPS; 2012 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en: <http://www.paho.org/saludenlasamericas/>.
2. Dmytraczenko T, Almeida G. Toward Universal Health Coverage and Equity in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC: Banco Mundial; 2015 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22026>.
3. Organización Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo. Desarrollar sistemas de salud resistentes en países afectados por el ebola. Reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre el ebola (documento EB136/INF./5) [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_INF2-sp.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la transmisión del virus del chikunguña y su repercusión en la Región de las Américas [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2015 (documento CD54/INF/3) [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_INF5-sp.pdf.
5. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en:

- [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/.](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/)
6. World Health Organization. Report by the Director-General to the Special Session of the Executive Board on Ebola [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en:
[http://www.who.int/dg/speeches/2015/executive-board-ebola/en/.](http://www.who.int/dg/speeches/2015/executive-board-ebola/en/)
 7. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en:
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_CONF6-sp.pdf.](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_CONF6-sp.pdf)
 8. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2013 (Documento Oficial 345) [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en:
[http://www.paho.org/hq/index.php?gid=14004&option=com_docman&task=doc_view.](http://www.paho.org/hq/index.php?gid=14004&option=com_docman&task=doc_view)
 9. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 [Internet]. Presentada por los Ministros de Salud de las Américas en Ciudad de Panamá, junio de 2007; Panamá. Washington (DC): OPS; 2007 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en:
[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf.](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf)
 10. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en:
[http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S.](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S)
 11. Comisión Europea. El Protocolo de París, un plan rector para combatir el cambio climático más allá de 2020. Bruselas: Comisión Europea; 2015 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en:
[http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2015/ES/1-2015-81-ES-F1-1.PDF.](http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2015/ES/1-2015-81-ES-F1-1.PDF)
 12. Naciones Unidas. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en:
[http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframefordrren.pdf.](http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframefordrren.pdf)

13. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata [Internet]. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; del 6 al 12 de septiembre de 1978; Alma Ata, URSS. Ginebra: OMS; 1978 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39244/1/9243541358.pdf>.
14. Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: orientación estratégica y programática para la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 46.º Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2005 (documento CD46/13) [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd46-13-s.pdf>
15. 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), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultada el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&g_id=27273&Itemid=270&lang=es
16. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Epidemiología. Boletín especial No. 16: Chikungunya [Internet]. Santo Domingo: MSP/DIGEPI; 2014 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en: http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Alertas%20epidemiologica*Fiebre%20de%20Chikungunya*Nacional*Boletines
17. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el virus de Zika [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>.
18. Olowokure B, Francis L, Polson-Edwards K, et al. The Caribbean response to chikungunya. *Lancet Infect Dis* [Internet]. Noviembre del 2014 [consultado el 18 de marzo del 2016];14(11):1039-1040. Se puede encontrar en: [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(14\)70948-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(14)70948-X/abstract).
19. Guha-Sapir D, Hoyois P, Below R. Annual Disaster Statistical Review 2014 [Internet]. Bruselas: Centro de Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres; 2015 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en: http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR_2014.pdf.

20. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/whr/2010/es/>.
21. Thomas S, Keegan C, Barry S, et al. A framework for assessing health system resilience in an economic crisis: Ireland as a test case. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 30 de octubre del 2013 [consultado el 18 de marzo del 2016];13:450. Se puede encontrar en: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-450>.
22. Gao J, Barzel B, Barabási AL. Universal resilience patterns in complex networks. *Nature* [Internet]. 18 de febrero del 2016 [consultado el 18 de marzo del 2016];530(7590):307-312. Se puede encontrar en: <http://www.nature.com/nature/journal/v530/n7590/abs/nature16948.html>.
23. Kruk ME, Myers M, Varpilah S, et al. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet* [Internet]. 15 de mayo del 2015 [consultado el 18 de marzo del 2016];385(9980):1910-1912. Se puede encontrar en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2815%2960755-3/fulltext>.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

55.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

CD55/9
Anexo A
Original: inglés

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

LOS SISTEMAS DE SALUD RESILIENTES

EL 55.º CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo examinado el documento de política sobre *Los sistemas de salud resilientes* (documento CD55/9);

(PP2) Teniendo presente que la situación de la salud en la Región de las Américas ha mejorado considerablemente en los últimos decenios, que las políticas sociales destinadas a mitigar la pobreza y mejorar la salud y el bienestar han dado lugar a mejoras considerables en la esperanza de vida y los resultados de salud, y que los sistemas nacionales de salud son más incluyentes y tienen mayor capacidad de respuesta;

(PP3) Consciente de que las políticas que apoyan el desarrollo sostenido y la inversión en los sistemas de salud y la estabilidad social y económica contribuyen directa e indirectamente a mejorar la salud y el bienestar, y a la mitigación de la pobreza, la eliminación de las inequidades y la resiliencia de los sistemas de salud;

(PP4) Observando que los sistemas de salud siguen siendo muy vulnerables a los riesgos que afectan de forma importante la salud en los niveles local, nacional y mundial, debilitando su capacidad de respuesta y anulando los avances en los resultados de salud y el desarrollo social y económico;

(PP5) Profundamente preocupados por los brotes de enfermedades a escala mundial, como la enfermedad por el virus del Ébola, la fiebre de chikunguña y la enfermedad por el virus del Zika, que han puesto de relieve importantes deficiencias estructurales de los sistemas de salud, en particular con aquellas relacionadas con los sistemas de vigilancia, respuesta e información de salud, con la ejecución de las estrategias de prevención y control de las infecciones, con las competencias y capacidades

de los profesionales de la salud, con el financiamiento de la salud y la movilización de recursos financieros, y con la organización y prestación de los servicios de salud;

(PP6) Observando que los enfoques fragmentados de la preparación en el ámbito de la salud pública, incluida la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), representan un riesgo importante para la salud y el bienestar, así como para el desarrollo social y económico;

(PP7) Recordando el artículo 44 del Reglamento Sanitario Internacional y el compromiso asumido por los Estados Miembros en la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud (2012) de fortalecer aún más la colaboración activa entre los Estados Partes, la OMS y otras organizaciones y asociados pertinentes, según corresponda, a fin de asegurar la implementación del RSI (resolución WHA65.23 [2012], documento A68/22, Add. I [2015] y resolución WHA68.5 [2015]), incluido el establecimiento y el mantenimiento de las capacidades básicas;

(PP8) Reconociendo que, si bien los brotes de enfermedades y desastres causados por los fenómenos naturales y las consecuencias del cambio climático suponen riesgos graves e inmediatos para la salud y el bienestar de la población, otros factores internos y externos a más largo plazo —por ejemplo, la falta de desarrollo sostenido, la inestabilidad social, la rectoría y capacidad deficientes para implementar las funciones esenciales de salud pública, las transiciones demográficas, la migración y la urbanización acelerada, las crisis económicas, y la carga y repercusión cada vez mayores de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo correspondientes— afectan la sostenibilidad y capacidad de respuesta de los sistemas de salud e influyen en los resultados de salud;

(PP9) Observando que los cambios económicos desfavorables siguen siendo uno de los principales riesgos que afectan la capacidad de respuesta, adaptabilidad y resiliencia de los sistemas de salud;

(PP10) Consciente de que la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (2014), los valores de solidaridad y equidad, y el nivel de urgencia para la mayoría de los países en fortalecer sus sistemas de salud, incluso desde la perspectiva del derecho a la salud donde sea nacionalmente reconocido y el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, sientan las bases para el desarrollo continuo de los sistemas de salud en las Región de las Américas;

(PP11) Reconociendo que la resiliencia es un atributo fundamental de los sistemas de salud bien desarrollados y que funcionan bien mediante el cual los actores de la salud, las instituciones y las poblaciones se preparan para afrontar las crisis y responder eficazmente a ellas, mantener las funciones básicas cuando surge una crisis y reorganizarse en función de las enseñanzas extraídas si las condiciones así lo exigen;

(PP12) Teniendo presente que los sistemas de salud resilientes se fundamentan en información y evidencia, tienen mayor capacidad de respuesta, previsibles, complejos,

adaptativos, sólidos, integrados y participativos, y centrados en las personas y las comunidades;

(PP13) Consciente de que el nivel cada vez mayor de integración, migración, desastres y brotes regionales y mundiales de enfermedades pone de relieve la interdependencia de los sistemas nacionales de salud dentro del marco del sistema de salud mundial;

(PP14) Recordando los marcos y acuerdos mundiales pertinentes, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Acuerdo de París sobre el Cambio Climático, el Marco de Sendai para la Reducción de Riesgos de Desastres y el Reglamento Sanitario Internacional, así como los mandatos pertinentes de la OPS, en particular, la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*,

RESUELVE:

(OP)1. Apoyar el documento de política sobre *Los sistemas de salud resilientes* (documento CD55/9).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros a que:

- a) apoyen el desarrollo de sistemas de salud y sociedades resilientes en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;
- b) desarrollen la resiliencia de los sistemas de salud mediante la integración de las actividades de las principales esferas de política, a saber, el fortalecimiento de los sistemas de salud, los determinantes sociales de la salud, la reducción de riesgos y la vigilancia de la salud pública y el control de brotes de enfermedades, implementadas en el marco de los objetivos nacionales de desarrollo sostenible;
- c) trabajen conforme a su contexto nacional para desarrollar gradualmente la resiliencia de los sistemas de salud en el marco de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*;
- d) creen capacidad de reserva (trabajadores de la salud, financiamiento, medicamentos y tecnologías sanitarias) para aumentar la respuesta de los servicios de salud en caso de que se presente un riesgo grave o sostenido para el sistema, y para apoyar y coordinar la respuesta de la red de servicios de salud a las necesidades de las personas y las comunidades;
- e) apliquen un enfoque holístico y multisectorial para el RSI, lo que incluye el desarrollo, fortalecimiento y mantenimiento de las capacidades y funciones establecidas en el RSI, como parte del fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública, al incorporar el RSI en las políticas de salud y los procesos de planificación nacionales, en las medidas legislativas y los marcos regulatorios, y en las actividades para fortalecer la capacidad de las instituciones, las redes y los recursos humanos, a fin de responder a los brotes de enfermedades de importancia

internacional; y trabajen con otros asociados para prestar apoyo a la implementación del RSI por los Estados Partes;

- f) fortalezcan los sistemas de información de salud que apoyan la detección y el aislamiento de los riesgos para la salud pública, captan oportunamente los riesgos inminentes, y respaldan las respuestas medidas pero concretas, la presentación de información sobre la capacidad del sistema (por ejemplo, la prestación y utilización de los servicios de salud, la localización de recursos humanos, y la disponibilidad de financiamiento para la salud y de medicamentos y tecnologías sanitarias) y la toma de decisiones relacionada con la reorganización rápida de los sistemas y servicios de salud;
- g) formulen marcos multisectoriales y ejecuten acciones multisectoriales orientados a la gestión del riesgo y a fortalecer la resiliencia del sistema de salud;
- h) mantengan y aumenten las inversiones en los sistemas de salud y en las medidas para mejorar su resiliencia, de conformidad con las orientaciones establecidas en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*;
- i) fomenten la investigación sobre las características de los sistemas de salud resilientes para generar más evidencia sobre las deficiencias y los nexos con la resiliencia del sistema.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) preste apoyo a los países, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en la elaboración de planes y estrategias multisectoriales que apoyen la resiliencia del sistema de salud, y la mejora de la salud y el bienestar;
- b) abogue frente a los países y los asociados por la importancia de los sistemas de salud resilientes y sus características, así como por las medidas integradas y de largo plazo requeridas para establecerlos;
- c) siga prestando apoyo a los países en el fortalecimiento de sus sistemas de salud y en la formulación de planes nacionales para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud;
- d) preste apoyo a la creación de capacidad de reserva en los sistemas de salud (trabajadores de la salud, financiamiento, medicamentos y tecnologías sanitarias) para aumentar la respuesta de los servicios de salud en caso de que se presente un riesgo grave o sostenido para el sistema;
- e) apoye la respuesta de la red de servicios de salud a las necesidades de las personas y la comunidad;
- f) fomente un enfoque holístico para la aplicación del RSI mediante el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública, y siga prestando cooperación técnica a los países en la evaluación de la preparación de los sistemas de salud para el caso de que sobrevenga un brote de enfermedad de importancia internacional;

- g) preste apoyo a los países en el desarrollo de sistemas de información de salud para mejorar la vigilancia y monitorear la capacidad de los sistemas de detectar, prever, adaptarse y responder;
- h) intensifique la cooperación en materia de desastres y otras actividades de reducción de riesgos dentro de los sistemas de salud, de valoración y evaluación de riesgos, y de gestión de riesgos, a fin de contribuir a la resiliencia de los sistemas de salud;
- i) siga fortaleciendo las actividades de la OPS para generar datos científicos sobre los sistemas de salud resilientes, fomentar la investigación sobre los sistemas de salud y elaborar métodos para evaluar el desempeño de los sistemas de salud en situaciones de riesgo o presión;
- j) promueva el fortalecimiento de estrategias de cooperación regional que incluyan sistemas de información, identificación de necesidades reales y mecanismos de apoyo, a ser consideradas por los Estados a través de sus estructuras internamente definidas.

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución

- | |
|---|
| <p>1. Punto del orden del día: 4.5 – Los sistemas de salud resilientes</p> |
| <p>2. Relación con el Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017:</p> <p>a) Categorías:</p> <ul style="list-style-type: none">• Categoría 1. Enfermedades transmisibles• Categoría 2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo• Categoría 4. Sistemas de salud• Categoría 5. Preparación, vigilancia y respuesta <p>b) Áreas programáticas y resultados intermedios (RIT):</p> <ul style="list-style-type: none">• Área programática 1.1 Infección por el VIH/sida e ITS<ul style="list-style-type: none">○ RIT 1.1 Aumento del acceso a intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS• Área programática 1.2 Tuberculosis<ul style="list-style-type: none">○ RIT 1.2 Aumento del número de pacientes con tuberculosis diagnosticados y tratados con éxito• Área programática 1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores<ul style="list-style-type: none">○ RIT 1.3 Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores• Área programática 1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas<ul style="list-style-type: none">○ RIT 1.4 Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas• Área programática 1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación<ul style="list-style-type: none">○ RIT 1.5 Aumento de la cobertura de vacunación de las poblaciones y comunidades de difícil acceso y mantenimiento del control, la erradicación y la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación• Área programática 2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo<ul style="list-style-type: none">○ RIT 2.1: Aumento del acceso a intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo |

- Área programática 4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud
 - RIT 4.1 Aumento de la capacidad de los países para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- Área programática 4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad
 - RIT 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad
- Área programática 4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria
 - RIT 4.3 Aumento del acceso y del uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad
- Área programática 4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud
 - RIT 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento
- Área programática 4.5 Recursos humanos para la salud
 - RIT 4.5 Disponibilidad adecuada de personal sanitario competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa
- Área programática 5.1 Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)
 - RIT 5.1 Todos los países tienen las capacidades básicas mínimas de alerta y respuesta para todo tipo de peligros requeridas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)
- Área programática 5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas
 - RIT 5.2 Todos los países pueden aumentar la capacidad de recuperación y mejorar la preparación a fin de desplegar una respuesta rápida, previsible y eficaz frente a las epidemias y pandemias graves
- Área programática 5.3 Gestión de las emergencias, los riesgos y las crisis
 - RIT 5.3 Los países tienen un programa de gestión de riesgos para emergencias ocasionadas por todo tipo de amenazas para la salud, dirigido a un sector de la salud capaz de resistir los efectos de los desastres y con énfasis en los grupos vulnerables de la población
- Área programática 5.4 Inocuidad de los alimentos
 - RIT 5.4 Todos los países tienen la capacidad de mitigar los riesgos a la inocuidad de los alimentos y de responder a los brotes
- Área programática 5.5 Respuesta a los brotes y las crisis
 - RIT 5.5 Todos los países responden adecuadamente a las amenazas y emergencias que tienen consecuencias para la salud pública

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):

US\$ 8.000.000, incluidos fondos para la contratación de un experto en sistemas de salud que evalúe el desempeño y la capacidad de los sistemas de salud para responder a los riesgos, y proporcione orientación a los Estados Miembros para establecer sistemas de salud resilientes, así como apoyo para implementar las funciones esenciales de salud

pública (incluido el RSI), elaborar hojas de ruta nacionales para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y formular estrategias de reducción de riesgos relacionadas con las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

b) Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

US\$ 4.000.000 para ampliar la respuesta de la OPS en el fortalecimiento de la capacidad de los países y elaborar las herramientas y metodologías necesarias para evaluar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud.

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

US\$ 1.250.000, incluidos en los programas existentes para el fortalecimiento de los sistemas de salud, preparación para casos de desastre, y control y prevención de enfermedades.

4. Repercusiones administrativas:

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

En los departamentos técnicos de Sistemas y Servicios de Salud, Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud, Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental, y el Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud. Las actividades se realizarán en las representaciones de la OPS/OMS con el respaldo de los servicios de apoyo administrativo 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):

Un profesional de tiempo completo dedicado al desempeño y la evaluación de los sistemas de salud.

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

La orientación facilitada en el presente documento de política debe analizarse, evaluarse y revisarse en un plazo de cinco años (2021).



PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES

1. **Punto del orden del día:** 4.5 – Los sistemas de salud resilientes
2. **Unidad a cargo:** Sistemas y Servicios de Salud/Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (HSS/MT)
3. **Funcionario a cargo:** Dr. James Fitzgerald, Director del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS)
4. **Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud para las Américas 2008-2017](#):**

El documento de política propuesto, que está en plena consonancia con la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, destaca la importancia de fortalecer la rectoría y gobernanza de los países en el ámbito de la salud, abordar los determinantes sociales de la salud, mejorar el acceso a los servicios de salud de calidad, reducir las inequidades y los factores de riesgo de las enfermedades prioritarias, fortalecer el personal sanitario y fomentar la investigación y gestión del conocimiento. Además, subraya la necesidad de mejorar la protección de la salud mediante un enfoque integral que incluya políticas que promuevan el desarrollo sostenible y el desarrollo de los sistemas de salud, y medidas para mejorar el grado de preparación y la capacidad de respuesta de los servicios de salud cuando se presentan riesgos particulares.
5. **Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la OPS 2014-2019](#):**

El documento de política está totalmente en consonancia con las principales áreas estratégicas del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, en particular las categorías 1 (enfermedades transmisibles), 2 (enfermedades no transmisibles y factores de riesgo), 4 (sistemas de salud) y 5 (preparación, vigilancia y respuesta). En el Plan se destaca específicamente la importancia de “reducir la mortalidad, la morbilidad y la perturbación social resultantes de las epidemias, los desastres, los conflictos y las emergencias ambientales y relacionadas con la alimentación mediante actividades de reducción de riesgos, preparación, respuesta y recuperación que fortalezcan la capacidad de recuperación y apliquen un enfoque multisectorial para contribuir a la seguridad de la salud”, así como la necesidad de formular “políticas intersectoriales coherentes que protejan a las personas y las faculten para aumentar la capacidad de recuperación comunitaria frente a amenazas graves y generalizadas”.
6. **Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:**

Ministerios de salud, ministerios de planificación, ministerios de finanzas, ministerios de defensa, centros colaboradores para el RSI (División de Seguridad Sanitaria Mundial, División de Protección de la Salud Mundial, CDC) y preparación para casos de desastre y respuesta a las emergencias (Universidad de Yale).

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

Los procesos establecidos en los Estados Miembros para evaluar la capacidad de los sistemas de salud de responder durante los brotes de la enfermedad por el virus del Zika, la fiebre de chikunguña y la enfermedad por el virus del Ébola son ejemplos de prácticas óptimas para establecer sistemas de salud resilientes. Tales evaluaciones examinaron los elementos clave de la respuesta requeridos, desde la aplicación del RSI hasta la disponibilidad de los servicios de salud, ante brotes en gran escala. La planificación multisectorial fue un elemento importante del proceso de respuesta en que los sectores prestaron apoyo a la defensa nacional, la salud y la protección social, colaborando conjuntamente en los preparativos para situaciones de emergencia.

Otros ejemplos de aumento de la resiliencia del sistema de salud se han observado en programas como Remediar (Argentina), donde se hicieron inversiones anticíclicas en los sistemas de salud, en particular en el suministro de medicamentos esenciales mediante los programas de atención primaria, durante un período de crisis económica, lo que aumentó la capacidad de la red pública de atención primaria de salud del país para prestar servicios de atención sanitaria a la población.

Aunque los países siguen mejorando su respuesta y capacidad de recuperación tras los desastres debidos a fenómenos naturales, todos deben invertir en medidas para establecer sistemas de salud que sean resilientes frente a la amenaza que suponen los desastres naturales. Algunos ejemplos destacados de sistemas que se encuentran en una fase avanzada de desarrollo son los de Chile, Brasil, México y los Estados Unidos.

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

Las inversiones en la resiliencia de los sistemas de salud a nivel nacional son sumamente eficaces en función de los costos, ya que el costo que supone invertir en los sistemas de salud es considerablemente menor a las consecuencias financieras de un riesgo o una amenaza prolongados, ya sean de alto o bajo nivel. Además, la incapacidad para mitigar los riesgos puede dar lugar a pérdidas económicas, afectar el desarrollo y los resultados en materia de salud y reducir el capital social de los sistemas de salud.

La labor de la Oficina Sanitaria Panamericana en materia de resiliencia de los sistemas de salud está incluida en las categorías 1 (enfermedades transmisibles), 2 (enfermedades no transmisibles y factores de riesgo), 4 (sistemas de salud) y 5 (preparación, vigilancia y respuesta) del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019; y en las asignaciones presupuestarias correspondientes de las áreas programáticas de esas categorías. Las actividades encaminadas a mejorar la resiliencia de los sistemas de salud requieren financiamiento sostenido para prestar apoyo a los Estados Miembros en la evaluación de los sistemas de salud, la elaboración de hojas de ruta para el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, el fortalecimiento de la gobernanza y la ejecución de las funciones esenciales de salud pública y las estrategias de reducción de riesgos.

- - -