



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## **58.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **72.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS**

*Sesión virtual, 28 y 29 de septiembre del 2020*

---

*Punto 4.1 del orden del día provisional*

CD58/5, Add. I  
3 de septiembre del 2020  
Original: inglés

### **INFORME DE LA EVALUACIÓN DE FIN DE BIENIO DEL PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OPS 2018-2019/INFORME FINAL SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE LA OPS 2014-2019**

**Informe sobre los resultados de la OPS en el bienio 2018-2019**

---

## Índice

I.	Prefacio de la Directora.....	3
II.	Introducción .....	4
III.	Logro de resultados.....	6
	Logro de las metas de impacto del Plan Estratégico .....	6
	Principales logros, retos y experiencias exitosas de los países por categoría .....	9
	Categoría 1: Enfermedades transmisibles.....	14
	Categoría 2: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo.....	18
	Categoría 3: Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida.....	24
	Categoría 4: Sistemas de salud.....	28
	Categoría 5: Emergencias de salud.....	33
	Categoría 6: Liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras.....	38
IV.	Ejecución del presupuesto.....	41
	Panorama del presupuesto para el período del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 .....	41
	Ejecución del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 .....	47
	Programas básicos .....	50
	Programas especiales.....	53
	Principales fuentes de financiamiento en el bienio 2018-2019 .....	55
V.	Análisis de riesgos .....	60
VI.	Enseñanzas extraídas y recomendaciones.....	64
	Anexo A: Examen detallado de las metas de impacto	
	Anexo B: Proceso y método de la evaluación de fin de bienio	
	Anexo C: Glosario de términos programáticos y presupuestarios	

## **I. Prefacio de la Directora**

El período de vigencia del Plan Estratégico 2020-2025 comienza con uno de los mayores desafíos para la salud pública de la historia reciente: la pandemia de COVID-19. El impacto social y económico de esta crisis es de una amplitud y profundidad sin precedentes en la era moderna. Al momento de redactarse este informe, aún no se sabe cómo evolucionará la situación en los meses y años por delante.

Seguramente se preguntarán por qué escribo esto en el prefacio de un documento en el que se examina el pasado, pero hay una razón clara: al hacer un balance de los últimos seis años, no podemos dejar de ver el progreso logrado en el contexto en el que nos encontramos hoy, cuando corremos el riesgo de perder gran parte de ese progreso. Ya antes de que se sintieran los embates de la COVID-19, enfrentábamos retos en nuestros esfuerzos por lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030, pero ahora esos retos se han multiplicado por diez. En el mejor de los casos, los países de la Región de las Américas tendrán dificultades para tratar de mantener los logros actuales en la salud pública y su capacidad para emprender las nuevas medidas necesarias para alcanzar las ambiciosas metas establecidas en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 se verá gravemente comprometida.

Durante este difícil período, la Organización Panamericana de la Salud se mantiene firme en su enfoque basado en la evidencia para proporcionar cooperación y apoyo técnicos a sus Estados Miembros, sobre la base de las enseñanzas obtenidas y promoviendo modelos de eficacia comprobada para mejorar la salud a nivel de los países y en las comunidades más vulnerables. A pesar de los desafíos fiscales que enfrentan muchos países, es necesario que la Organización disponga del financiamiento adecuado para responder de manera eficaz y eficiente a los mandatos y las prioridades de sus Estados Miembros. Como ya se ha señalado en el pasado, la inversión en la salud pública nunca es más crítica que en períodos de dificultades económicas, ya que esos momentos son los de mayor necesidad para los pobres, los marginados y los vulnerables.

Así que los invito a que juntos echemos una mirada a lo que parece un pasado más feliz, antes de la COVID-19, para celebrar los numerosos hitos que ustedes han logrado en toda América Latina y el Caribe en los últimos años. Pero también les pido que recuerden que debemos mantenernos centrados en los grandes desafíos de salud que enfrentamos — las enfermedades no transmisibles no desaparecen en una pandemia— y que debemos redoblar nuestros esfuerzos colectivos para abordar la miríada de problemas de salud pública que tenemos por delante con soluciones basadas en la ciencia. Juntos, en solidaridad, podemos aprender del pasado, aprovechar nuestros éxitos y avanzar unidos para mejorar la salud y el bienestar de todos los niños y niñas, hombres y mujeres de la Región de las Américas.

## II. Introducción

1. En la resolución CD52.R8, aprobada por el 52.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2013, se solicita a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) que informe sobre la ejecución del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al período 2014-2019 (*Documento Oficial 345*) por medio de informes bienales sobre la evaluación de la ejecución. Además, en el Programa y Presupuesto de la OPS aprobado para el bienio 2018-2019 (*Documento Oficial 354*) se indica que la Oficina realizará una evaluación final sobre su ejecución al finalizar el bienio. En el presente informe se abordan ambos temas. Es importante tener en cuenta que en este informe se considera la versión del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 que se modificó en el 2017, la cual fue aprobada por los Estados Miembros en la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana por medio de la resolución CSP29.R5.

2. La evaluación de fin de bienio es el principal instrumento de rendición de cuentas y transparencia para la Organización. Esta evaluación ofrece a la Región de las Américas la oportunidad de reflexionar sobre los logros alcanzados en el ámbito de la salud y las brechas que aún subsisten, y sobre los desafíos, las oportunidades y las enseñanzas. De conformidad con el enfoque de cooperación centrada en los países que ha adoptado la OPS, en el informe se destacan las experiencias exitosas que muestran la cooperación técnica de la Organización con los países. En el informe también se presenta un análisis del desempeño programático y presupuestario de la OPS, en particular de la ejecución del presupuesto y la gestión del riesgo. Las enseñanzas y las conclusiones de esta evaluación brindan aportes importantes para guiar las intervenciones en el bienio 2020-2021 y los años posteriores. En este período, la Organización pasará a ejecutar el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (*Documento Oficial 359*) y, junto con los Estados Miembros y sus asociados, seguirá aplicando la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (documento CSP29/6, Rev. 3) en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

3. Un elemento clave en la evaluación de fin de bienio es la evaluación del logro de los indicadores a nivel del impacto, de los resultados intermedios y de los resultados inmediatos, definidos en el Plan Estratégico 2014-2019 y el Programa y Presupuesto 2018-2019. Debido a las dificultades para realizar la evaluación conjunta de los indicadores de los resultados intermedios e inmediatos en un momento en el que los países están respondiendo a la COVID-19, en este informe no se presenta información de la evaluación conjunta. En lugar de ello, la evaluación de los indicadores se efectuó sobre la base de la información disponible para la Oficina. Las autoridades nacionales de salud pueden realizar la evaluación conjunta de manera individual cuando estén en capacidad de hacerlo, a fin de reflejar la evaluación de los indicadores a nivel de país y documentar los resultados para fundamentar la planificación en el futuro.

4. Por último, cabe señalar que los resultados de la evaluación provisional de fin de bienio realizada por la Oficina fueron el principal aporte de la Región de las Américas a la evaluación del Presupuesto por Programas 2018-2019 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se presentará a la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud una vez que se reanude más adelante en este año.

### III. Logro de resultados

5. En esta sección se presenta un análisis sobre la situación de la salud pública en la Región y el progreso alcanzado en el logro de las prioridades del Plan Estratégico 2014-2019 y el Programa y Presupuesto 2018-2019.<sup>1</sup> Se ha prestado especial atención a la repercusión que ha tenido la labor de la OPS a nivel de país, incluido el progreso para alcanzar las metas de impacto del Plan Estratégico 2014-2019 y aumentar la equidad en materia de salud. También se realizó una evaluación final de las seis categorías del Plan Estratégico, y se pusieron de relieve algunos de los logros y retos más importantes, así como las experiencias exitosas de varios países. En el anexo B se ofrecen detalles sobre el método de evaluación de los resultados a nivel de las metas de impacto, los resultados inmediatos y los resultados intermedios.

#### *Logro de las metas de impacto del Plan Estratégico*

6. En el Plan Estratégico 2014-2019, los Estados Miembros y la Oficina se comprometieron a alcanzar 26 objetivos correspondientes a nueve metas de impacto para el año 2019. En consonancia con la visión estratégica del Plan, los objetivos de impacto miden el progreso de la Región en cuanto a la mejora de la salud y el bienestar con equidad. De acuerdo con la evaluación realizada por la Oficina, al finalizar el período del Plan Estratégico 2014-2019, la Región había logrado importantes progresos en la mejora de la salud y el bienestar, pero subsistían desafíos considerables que requerirán atención a lo largo del próximo Plan Estratégico, particularmente si se considera el impacto de la COVID-19 en los sistemas de salud de los países. Como se muestra en el cuadro 1, se calcula que para el 2019 una leve mayoría de los 26 objetivos de impacto habían sido alcanzados (ocho) o excedidos (seis). Cinco objetivos se habían alcanzado parcialmente y los otros siete no se habían alcanzado.

7. Entre las señales más positivas se encuentran la reducción de la mortalidad en menores de 1 año, la mortalidad por la infección por el VIH/sida, la tasa de letalidad del dengue, la mortalidad debida a los suicidios y la mortalidad por traumatismos en colisiones de tránsito a nivel regional. Además, aunque la razón de mortalidad materna no se redujo en el 11% previsto, la reducción de 9,4% alcanzada sigue siendo un logro significativo. También se lograron avances notables en seis de los ocho objetivos sobre gradientes absolutos y brechas relativas en cuanto a la desigualdad. Con respecto a la eliminación de las enfermedades transmisibles, se alcanzó el objetivo correspondiente a la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita, así como los objetivos establecidos para la eliminación de la oncocercosis y la malaria.

---

<sup>1</sup> Este es el primer informe de resultados que se presenta en el período de aplicación de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030). Sin embargo, en vista de que en el presente informe se abarca principalmente el período comprendido por el Plan Estratégico 2014-2019, que se elaboró originalmente en el 2013, este último será el eje central del informe. Se presentará un informe de progreso sobre la ASSA2030 como parte de los informes relativos al nuevo Plan Estratégico 2020-2025.

8. Por último, sobre la base de las 16 situaciones de emergencia que se evaluaron en el período 2014-2019, el objetivo 9.1 puede considerarse alcanzado. En seis situaciones de emergencia, la mortalidad regresó a los niveles de la línea de base dentro de los tres meses siguientes. Las causas de muerte subyacentes que se observaron en el momento en que ocurrieron 10 de las 16 emergencias no mostraron una relación causal razonable con el evento correspondiente. En 9 de estas 10 emergencias, en el año en el que ocurrió el evento no hubo muertes por exposición a las fuerzas de la naturaleza en la base de datos de mortalidad del país correspondiente.

**Cuadro 1. Estado de los objetivos de impacto (2019)**

Excedido (6)	Alcanzado (8)	Alcanzado parcialmente (5)	No alcanzado (7)
Clasificación	Objetivo	Variación	Situación en el 2019
<b>Meta 1. Mejorar la salud y el bienestar con equidad</b>			
●	1.1 Esperanza de vida sana (EVAS) ↑ 1%	↓ 0,2%	66,47 años
<b>Meta 2. Asegurar que los recién nacidos y los menores de 1 año inicien su vida de una manera saludable</b>			
●	2.1 Tasa de mortalidad en menores de 1 año ↓ 15%	↓ 13,9%	11,0 muertes por 1.000 nacidos vivos
●	2.2 Tasa de mortalidad en menores de 1 año: brecha relativa de desigualdad ↓ 10%	↓ 8,3%	Razón de 4,5
●	2.3 Tasa de mortalidad en menores de 1 año: gradiente absoluto de desigualdad ↓ 3 muertes en exceso	↓ 4,1	15,2 muertes en exceso
<b>Meta 3. Garantizar una maternidad sin riesgos</b>			
●	3.1 Razón de mortalidad materna ↓ 11%	↓ 9,4%	54,9 muertes por 100.000 nacidos vivos
●	3.2 Razón de mortalidad materna: brecha relativa de desigualdad ↓ 25%	↓ 24,4%	Razón de 8,5
●	3.3 Razón de mortalidad materna: gradiente absoluto de desigualdad ↓ 18 muertes en exceso	↓ 31,1	100,5 muertes en exceso
<b>Meta 4. Reducir la mortalidad debida a la baja calidad de la atención de salud</b>			
●	4.1 Mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud ↓ 9%	↓ 6,5%	173,8 muertes por 100.000 habitantes
●	4.2 Mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud: brecha relativa de desigualdad ↑ no más de 6%	↓ 14,8%	Razón de 2,5
●	4.3 Mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud: gradiente absoluto de desigualdad ↓ 8 muertes en exceso	↓ 41	144,7 muertes en exceso
<b>Meta 5. Mejorar la salud de la población adulta haciendo hincapié en las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo</b>			
●	5.1 Tasa de mortalidad prematura por ENT ↓ 9%	↓ 4,9%	287,8 muertes por 100.000 habitantes
●	5.2 Tasa de mortalidad prematura por ENT: brecha relativa de desigualdad ↑ no más de 6%	↑ 10,6%	Razón de 1,36
●	5.3 Tasa de mortalidad prematura por ENT: gradiente absoluto de desigualdad ↓ 18 muertes en exceso	↓ 18,3	97,1 muertes en exceso

Clasificación	Objetivo	Variación	Situación en el 2019
<b>Meta 6. Reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles</b>			
●	6.1 Mortalidad por VIH/sida ↓ 15%	↓ 14,3%	4,5 muertes por 100.000 habitantes
●	6.2 Tasa de letalidad del dengue ↓ 30%	↓ 30%	0,049%
●	6.3 Mortalidad por tuberculosis ↓ 24%	↓ 4,1%	1,7 muertes por 100.000 habitantes
●	6.4 Muertes por malaria ↓ 75%	↑ 200%	336 muertes
<b>Meta 7. Contener la mortalidad debida a la violencia, los suicidios y los accidentes entre adolescentes y adultos jóvenes (de 15 a 24 años de edad)</b>			
●	7.1 Mortalidad por homicidios ↓ 6%	↑ 14,3%	38,8 muertes por 100.000 habitantes
●	7.2 Ningún aumento en la tasa de suicidios	↓ 1,9%	9,5 muertes por 100.000 habitantes
●	7.3 Ningún aumento en la mortalidad debido a traumatismos causados por el tránsito	↓ 4,1%	19,0 muertes por 100.000 habitantes
<b>Meta 8. Eliminar las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región</b>			
●	8.1 Eliminar la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH y la sífilis en 10 países <sup>2</sup>	↑ 7	7 países
●	8.2 Eliminación de la oncocercosis en 4 países	↑ 3	4 países
●	8.3 Eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas en 21 países endémicos	Ninguno	15 países
●	8.4 Eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas en 21 países endémicos	↑ 3	3 países
●	8.5 Eliminación de los casos humanos de rabia transmitida por el perro en 35 países	↑ 16	33 países
<b>Meta 9. Evitar las muertes, las enfermedades y las discapacidades resultantes de situaciones de emergencia</b>			
●	9.1 Por lo menos 70% de emergencias en las cuales la tasa bruta de mortalidad regresa a la línea de base dentro de los tres meses siguientes	100%	100% de las emergencias

9. El logro de más de la mitad de los objetivos solo fue posible gracias a la acción concertada de los Estados Miembros, incluida la promoción de la salud y el acceso a los servicios, y a una mayor colaboración con los distintos sectores a nivel de país. A lo largo del período que abarcó el Plan Estratégico 2014-2019, la OPS tuvo un papel catalizador en el abordaje de las prioridades de los Estados Miembros por medio de su cooperación técnica y del desempeño de sus funciones básicas.

10. Del análisis de los indicadores del impacto surgen varios desafíos, entre los cuales se encuentran una leve disminución de la esperanza de vida sana; la incapacidad de acelerar la reducción de la mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud, la

<sup>2</sup> En el informe sobre los resultados correspondientes al bienio 2016-2017, la OPS informó que el objetivo 8.1 original del Plan Estratégico 2014-2019 ya no podía medirse. El indicador modificado fue “Número de países y territorios en los que la OMS ha validado la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis”, y se estableció el objetivo de lograrlo en 10 países para el 2019.

mortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT) y la mortalidad por tuberculosis; el acelerado aumento de la brecha relativa en cuanto a la desigualdad en las muertes prematuras por ENT; y una tendencia al alza en la tasa de homicidios en los jóvenes de 15 a 24 años en la Región.

11. Es importante subrayar que, aunque la tendencia regional parece poner de manifiesto las dificultades enfrentadas en el logro de algunos indicadores, en muchos casos hay países que alcanzaron un progreso satisfactorio en esos mismos indicadores. Algunas experiencias exitosas como las que se presentan más adelante en cada categoría deben repetirse en aquellas áreas donde la OPS puede tener un mayor impacto. Al mismo tiempo, se observaron importantes variaciones en el desempeño entre los países y dentro de ellos, y los indicadores correspondientes a muchos grupos vulnerables y marginados se han quedado a la zaga. Teniendo en cuenta la persistente desigualdad que se registra en la Región, es necesario impulsar los esfuerzos donde más se necesitan, particularmente en los países clave de la OPS y en los grupos en situación de vulnerabilidad. Estos resultados refuerzan la importancia de concentrarse en la equidad al ejecutar el Plan Estratégico 2020-2025.

12. Muchos otros factores recurrentes y emergentes han obstaculizado el logro de los resultados a nivel del impacto. Entre esos factores se encuentran las brechas en la cobertura y la calidad de la atención; la carga cada vez mayor de la atención a raíz del envejecimiento de la población que vive más tiempo que nunca; el progreso insuficiente en cuanto a la necesidad de abordar los determinantes de la salud y reducir los factores de riesgo haciendo hincapié en la prevención; la elevada tasa de pérdida de personal de salud y la falta de planes de sucesión, lo que limita la disponibilidad de personal capacitado; así como la repercusión de las situaciones de emergencia, entre otros. A fin de seguir avanzando hacia el logro de los ODS relacionados con la salud, la Región debe superar estos desafíos, protegiendo al mismo tiempo los logros que incluyan una reducción de la mortalidad y la morbilidad, una mayor cobertura de la vacunación y el progreso hacia la eliminación de enfermedades.

13. Para contribuir al impacto en el ámbito de la salud, la OPS colabora con los países y los asociados, principalmente mediante el logro de los resultados intermedios y los resultados inmediatos. El análisis en diferentes áreas técnicas ha mostrado que es posible lograr un impacto de mayor nivel. Sin embargo, esto depende de muchos factores ajenos a las intervenciones del sector de la salud, por lo que se requiere un enfoque multisectorial. Por último, este análisis ha puesto de manifiesto una vez más la importancia de ampliar los sistemas de información para la salud y fortalecer las estadísticas vitales y de salud de los países para mejorar la calidad de los datos en cuanto a su integridad, exactitud, uniformidad y accesibilidad.

### ***Principales logros, retos y experiencias exitosas de los países por categoría***

14. En esta sección se describe el estado de las categorías y áreas programáticas, incluido el progreso en la consecución de los indicadores de resultados inmediatos e intermedios con la acción conjunta de los Estados Miembros y la Oficina. El análisis se

basa en la evaluación interna efectuada por la Oficina. Los informes detallados por categoría y área programática, incluidos los análisis programáticos y presupuestarios pormenorizados y la evaluación completa de los indicadores, también están disponibles en el portal en la web del Programa y Presupuesto de la OPS antes del 58.º Consejo Directivo.<sup>3</sup>

15. Como se observa en la figura 1, dos de las seis categorías cumplieron las expectativas previstas para el bienio 2018-2019, mientras que las otras cuatro solo las cumplieron parcialmente. En comparación con bienios anteriores, es importante destacar la mejora en el desempeño que se observó en la categoría 5 (Emergencias de salud), así como la estabilidad en el desempeño de la categoría 6 (Liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras). Sin embargo, a pesar de algunos indicios positivos, es motivo de preocupación la persistente incapacidad de cambiar el curso que se ha observado en la categoría 2 (Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo), la categoría 3 (Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida) y la categoría 4 (Sistemas de salud). Hubo un progreso importante en la categoría 1 (Enfermedades transmisibles), pero subsisten algunos retos.

16. De las 34 áreas programáticas, 15 alcanzaron plenamente las expectativas en el bienio 2018-2019, mientras las 19 restantes las alcanzaron solo en parte. La situación general fluctuó a lo largo de los tres bienios del Plan Estratégico. Se observó un desempeño particularmente sólido a lo largo del período en las áreas nutrición (2.5), envejecimiento y salud (3.2), determinantes sociales de la salud (3.4), acceso a los productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria (4.3) y respuesta a brotes y crisis (5.7), así como en tres áreas programáticas internas de la Oficina: liderazgo y gobernanza (6.1), gestión y administración (6.4) y comunicaciones estratégicas (6.5). Hubo mejoras en varias áreas programáticas, como las de malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores, incluido el dengue y la enfermedad de Chagas (1.3), inocuidad de los alimentos (1.7) y gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud (4.1).

---

<sup>3</sup> Los informes por categoría se publican en el portal en la web del Programa y Presupuesto de la OPS, que se encuentra en <https://open.paho.org/>.

**Figura 1. Evaluación de las categorías y áreas programáticas a lo largo del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (bienes 2 014-2015, 2016-2017 y 2018-2019)**

Cat. 1: Enfermedades transmisibles	14-15	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.7 (5.4)
	16-17	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.7 (5.4)
	18-19	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6
Cat. 2: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	14-15	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	
	16-17	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	
	18-19	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	
Cat. 3: Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	14-15	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	
	16-17	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	
	18-19	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	
Cat. 4: Sistemas de salud	14-15	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	
	16-17	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	
	18-19	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	
Cat. 5: Emergencias de salud	14-15						5.7
	16-17						5.7
	18-19	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6
Cat. 6: Liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras	14-15	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	
	16-17	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	
	18-19	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	

Nota: verde = cumplió las expectativas, amarillo = cumplió parcialmente las expectativas

17. Sin embargo, cinco áreas programáticas no cumplieron plenamente las expectativas en ninguno de los tres bienios: enfermedades no transmisibles y factores de riesgo (2.1); violencia y traumatismos (2.3); salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva (3.1); salud y medioambiente (3.5); servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad (4.2). La situación de otras áreas programáticas, como información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud (4.4) y planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes (interna de la Oficina) (6.3), empeoró en los últimos bienios. Otras áreas programáticas tuvieron un desempeño mixto. Con respecto a las nueve áreas programáticas de máxima prioridad para los Estados Miembros, ninguna cumplió las expectativas de manera sistemática en los tres bienios, y según la evaluación solo las áreas programáticas 1.3 y 4.1 cumplieron las expectativas en el bienio 2018-2019. Más adelante se explican en detalle las razones por las cuales se obtuvieron resultados menos satisfactorios de lo previsto y se presentan varias consideraciones sobre la manera en que la OPS puede revertir estas tendencias en el Plan Estratégico 2020-2025.

18. Debido a la reforma emprendida en la esfera de las emergencias de salud, cuando se modificó el Plan Estratégico 2014-2019 en el 2017 se cambió la estructura de las áreas programáticas de la categoría 5 (salvo la respuesta a brotes y crisis, que se mantuvo sin cambios), por lo que resulta difícil hacer comparaciones para medir el progreso. En las evaluaciones de los bienios 2014-2015 y 2016-2017, se determinó que tres de las cinco áreas programáticas estaban en curso y en el bienio 2018-2019 cuatro de las siete áreas programáticas habían cumplido las expectativas.

### **Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos e intermedios**

19. Al finalizar el período que abarcó el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, la Región en conjunto había logrado un progreso significativo hacia el logro de los indicadores de los resultados intermedios. Como se muestra en la figura 2, 30 de los 89 indicadores de los resultados intermedios se alcanzaron o excedieron (33%), mientras 39 se alcanzaron parcialmente (44%) y 14 no se alcanzaron (16%). Otros seis indicadores (7%) no pudieron evaluarse debido a la falta de datos o a limitaciones metodológicas, entre ellas los cambios en la metodología de la evaluación. En la figura 3 se muestra que 103 de los 173 indicadores de resultados inmediatos (59%) se alcanzaron o se excedieron, 58 (34%) se alcanzaron parcialmente y 9 (5%) no mostraron ningún progreso. Tres indicadores de resultados inmediatos no se calificaron debido a la falta de datos (2%).

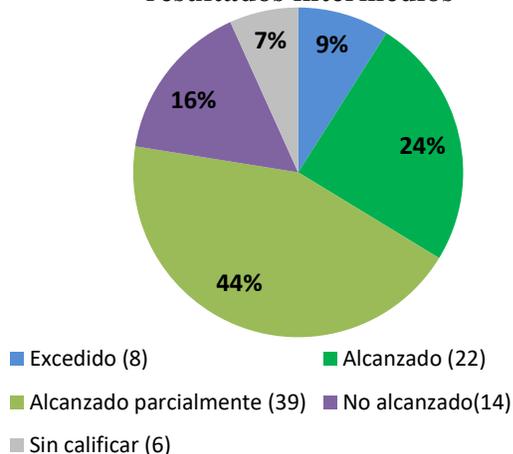
20. Se alcanzaron hitos importantes para la Región en aquellos indicadores de resultados intermedios que se excedieron:

- a) El porcentaje de necesidades insatisfechas con respecto a los métodos modernos de planificación familiar descendió de 15% en el 2013 a 9% en el 2019 (3.1.1). La tasa de fecundidad específica regional en las mujeres de 15 a 19 años se redujo de 60 por 1.000 en el 2013 a 48,3 por 1.000 mujeres en este grupo etario (3.1.6). Veinte países y territorios informaron sobre mejoras en la regulación de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (3.1.7). Dieciocho países y territorios tenían al menos un

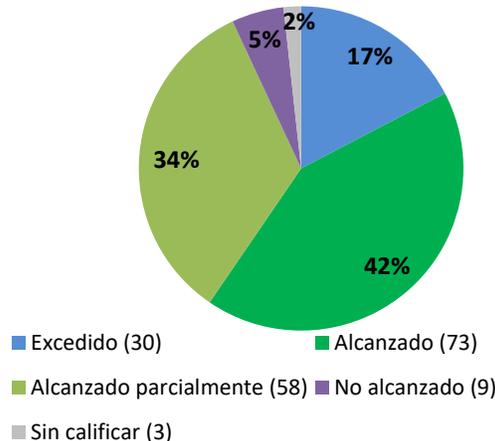
- programa de autocuidado basado en la evidencia para adultos mayores (60 años o más) que tienen varias afecciones crónicas (3.2.1.).
- b) Cuarenta y tres países y territorios cumplieron o superaron las capacidades mínimas para controlar los riesgos para la salud pública asociados con las emergencias (5.2.1).
  - c) Quince de los 16 países con situaciones de emergencia que cumplieron los criterios del grado 2 o el grado 3 (94%) pudieron suministrar un conjunto esencial de servicios de salud que pueden salvar vidas (5.4.1). Además, 75% del financiamiento de las emergencias de salud provino de recursos básicos flexibles y acuerdos de financiamiento plurianuales (5.5.1).

21. Entre los principales problemas que impidieron alcanzar los objetivos previstos para algunos indicadores de resultados inmediatos e intermedios se encuentran el complejo contexto político de muchos países y los niveles bajos de compromiso político para abordar las áreas prioritarias de la salud pública; los desastres, los brotes de enfermedades, el descontento social y la repercusión de la migración en los sistemas de salud; la escasez o inexistencia de actividades intersectoriales; las debilidades de los sistemas de información; la necesidad de un mayor progreso al abordar las inequidades en materia de salud; la limitada capacidad institucional; y la escasez de recursos humanos y económicos, así como otras prioridades igualmente importantes en las agendas regionales y nacionales. Entre los motivos específicos de preocupación se encuentran el tratamiento para la esquistosomiasis; la prevalencia de insuficiente actividad física, la hiperglucemia o la diabetes, el alto consumo de sal, así como el sobrepeso y la obesidad; el control de la hipertensión, el tamizaje del cáncer cervicouterino y el tratamiento de la enfermedad renal en etapa terminal; el uso del cinturón de seguridad; el acceso a servicios de habilitación y rehabilitación y a servicios sociales para personas con discapacidad; y los partos atendidos por personal capacitado. Muchos de estos temas fueron recurrentes a lo largo del período del Plan Estratégico y se examinan más adelante, en la sección VI, así como en los informes detallados por categoría disponibles en línea.

**Figura 2. Panorama de la evaluación de los indicadores de los resultados intermedios**



**Figura 3. Panorama de la evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos**



## Categoría 1: Enfermedades transmisibles

### Prioridades clave

Reducir la carga de las enfermedades transmisibles

Eliminar las enfermedades prevenibles mediante vacunación y mantener los logros de la Región

Expandir el uso de un enfoque multisectorial para reducir la repercusión de la resistencia a los antimicrobianos y las enfermedades transmitidas por los alimentos

### Principales logros

22. A continuación se presentan los principales logros en la categoría 1:
- a) La OMS revalidó por otros dos años la eliminación doble de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH y la sífilis congénita en seis países y territorios. La iniciativa para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas congénita (ETMI-plus) está aplicándose en toda la Región. En el 2019, 16 países notificaron datos que concuerdan con la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita, y la evidencia parece indicar que 13 países alcanzaron el objetivo de la eliminación de la hepatitis B perinatal.
  - b) Los países con la carga más alta de tuberculosis (Brasil, Colombia, Haití, México y Perú) fortalecieron la ejecución de la Estrategia Fin de la TB.
  - c) Se certificó que Argentina y Paraguay están libres de malaria. Otros países lograron avances importantes, entre los cuales se encuentran El Salvador, que registró tres años sin transmisión local, y Belice, que no registró ningún caso de transmisión autóctona en el 2019. Se observó una reducción en la transmisión local de la malaria en Guatemala, Honduras y Perú, donde se adoptó el enfoque de abordar los focos prioritarios. La lucha contra la malaria en los grupos indígenas de Nicaragua y Perú ha permitido mejorar la respuesta a esta enfermedad en aquellos focos donde hay grupos en situación de vulnerabilidad. Estas estrategias se han usado como guía en la ejecución de nuevas iniciativas, como la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria y la iniciativa Municipios Eliminando la Malaria.
  - d) En octubre del 2019 se confirmó que Colombia había interrumpido la transmisión de la enfermedad de Chagas por *Rhodnius prolixus* en otros 34 municipios de siete departamentos endémicos.

---

*“Eliminar la rabia no ocurre por accidente. Se necesita determinación política, así como una cuidadosa planificación y una meticulosa ejecución. Felicito al Gobierno de México por este maravilloso logro y espero que muchos otros países sigan su ejemplo.”*

*Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus  
Director General de la OMS*

---

- e) México se convirtió en el primer país del mundo certificado por la OMS por haber eliminado la rabia humana transmitida por el perro como problema de salud pública.



### Fortalecimiento de la detección y la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en la Comunidad del Caribe (CARICOM)

La resistencia a los antimicrobianos afecta a todos los países y pone en peligro la eficacia de la prevención y el tratamiento de las infecciones. La resistencia a los antimicrobianos ocurre cuando los fármacos se vuelven ineficaces contra los agentes patógenos y las infecciones persisten en el organismo, lo que aumenta el riesgo de propagación a otras personas. En los últimos años, la Región de las Américas ha sufrido una serie de brotes causados por bacterias multirresistentes, lo que ha tenido un efecto en términos de vidas y de costos hospitalarios.

En respuesta, la OPS negoció una asociación entre Argentina y los países de la Comunidad del Caribe (CARICOM). En el marco de la cooperación entre países para el desarrollo de la salud, las partes emprendieron un proyecto a fin de fortalecer la capacidad de laboratorio para la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos. El proyecto tenía como propósito obtener datos microbiológicos fiables así como información oportuna que pueda replicarse para mejorar la atención al paciente y fortalecer la vigilancia por medio de programas sostenibles de garantía de la calidad.

Siguiendo el enfoque de “Una salud” para abordar este desafío intersectorial, y aprovechando la experiencia técnica de Argentina, se capacitó a más de 300 profesionales de la salud y técnicos de laboratorios humanos y veterinarios de siete países del Caribe en la recolección de muestras y la detección y evaluación de la resistencia a los antimicrobianos. Se evaluó la capacidad de detectar la resistencia a los antimicrobianos en ocho laboratorios de salud humana, un laboratorio del Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA), dos laboratorios de alimentos y tres laboratorios veterinarios de CARICOM. Nueve países recibieron suministros, reactivos y una guía de detección, lo que permitió mejorar la capacidad de laboratorio a nivel nacional.

- f) La cobertura de vacunación mejoró en muchos países en el bienio 2018-2019. Entre el 2017 y el 2018 la cobertura de la vacunación aumentó en 22 países. Además de brindar apoyo para que se mantenga la eliminación del sarampión en la mayoría de los países, la OPS tuvo un papel importante en el control del brote de esta

- enfermedad en Venezuela durante el bienio. Gracias a las actividades realizadas de manera conjunta por la OPS y sus asociados, se vacunó a 8,9 millones de niños de entre seis meses y 15 años. La Región sigue siendo líder en la introducción de vacunas nuevas (como las vacunas antineumocócica y antirrotavírica, y la vacuna contra el VPH) y la aplicación de la vacuna contra la gripe estacional (más de 300 millones de dosis aplicadas cada año). En el 2019 la Región celebró 25 años certificada como libre de la transmisión de la poliomielitis. Los países del continente también han sido certificados como libres del poliovirus salvaje de tipo 3.
- g) Con el apoyo de la Unión Europea se puso en marcha un proyecto sobre la resistencia a los antimicrobianos para el período 2020-2022. Este proyecto, dirigido por la OPS, en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), tiene como objetivo apoyar a los países en la ejecución de sus planes de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos desde el enfoque de “Una salud”. Bajo el auspicio del programa de la OPS de cooperación entre países para el desarrollo de la salud, Argentina y CARICOM colaboraron en el fortalecimiento de la detección de la resistencia a los antimicrobianos y la capacidad de vigilancia en el Caribe.
  - h) En el 2018, la OIE certificó que todo el territorio de Brasil está libre de fiebre aftosa, con y sin vacunación. Además, Perú y Suriname alcanzaron el estado de países libres de fiebre aftosa sin vacunación.

### ***Retos***

- 23. A continuación se presentan los principales retos de la categoría 1:
  - a) El proceso de validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis es ahora más complejo y oneroso para los países, por lo que resulta difícil seguir impulsando la iniciativa.
  - b) El aumento en la transmisión de la malaria en Venezuela afectó el cumplimiento de las metas regionales relativas a la reducción de la mortalidad y la morbilidad de esta enfermedad.
  - c) En el 2019, se registraron 3,1 millones de casos de dengue, la cifra más alta registrada en la historia de esta enfermedad en la Región. Además, el perfil de la enfermedad ha cambiado, puesto que se han observado cambios en los patrones estacionales y una mayor repercusión en la población más joven.
  - d) En muchos países persiste el desafío de mantener una cobertura de vacunación alta, homogénea y equitativa, y aumentar al mismo tiempo la coordinación con los servicios de salud para garantizar la disponibilidad de servicios de vacunación a nivel local para toda la población. Esto pone en peligro los esfuerzos para que la Región siga estando libre de la transmisión endémica del sarampión y se recupere el estatus de eliminación en Brasil y Venezuela.

- e) No se cumplen de manera cabal las normas sobre el uso de antibióticos en los ámbitos de la salud humana y la sanidad animal. No existe una vigilancia integrada de los datos que se recopilan en los laboratorios, los entornos clínicos y la comunidad para el control de la resistencia a los antimicrobianos.
- f) No hay concientización ni compromiso con la idea de que la inocuidad de los alimentos es una función de salud pública prioritaria que requiere un enfoque multisectorial.



### Prevención y tratamiento de la tungiasis en las comunidades indígenas brasileñas

La tungiasis es una enfermedad tropical localizada desatendida que afecta a los seres humanos y a los animales y tiene una alta prevalencia en las comunidades pobres de América del Sur, aunque también se sospecha que está presente en las islas del Caribe y el África subsahariana. La enfermedad, una infección parasitaria de la piel causada por la pulga de la arena, afecta principalmente a las personas más vulnerables, como los niños, las personas mayores y las personas con discapacidad. Las personas que se enferman (niños, en muchos casos) a menudo presentan una infección grave y crónica que causan dificultad para caminar, deformidades en los dedos y pérdida de las uñas, lo que afecta la calidad de vida.

A principios del 2018, el gobierno de Brasil, por medio de la Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI), solicitó cooperación técnica a la OPS/OMS para abordar la tungiasis en las comunidades indígenas yanomami gravemente afectadas en la zona de Boa Vista. La OPS/OMS colaboró estrechamente con SESAI: proporcionó asistencia técnica y puso en práctica la mejor evidencia disponible para introducir un conjunto de medidas de control como el tratamiento de las personas y los animales afectados, y la adopción sistemática de intervenciones en la comunidad para abordar la infestación de pulgas domésticas. Estas actividades de control se implementaron con éxito en 80% de las comunidades afectadas. El resultado ha sido una reducción inmediata y significativa en el número y la gravedad de los casos, así como una mejora de la salud y la calidad de vida de muchas personas y animales que habían estado sufriendo esta enfermedad. En el 2019 no se realizaron evacuaciones médicas por tungiasis, lo que permitió ahorrar valiosos recursos para los servicios de salud indígenas.

## Categoría 2: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

### Prioridades clave

Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, los trastornos de salud mental, las discapacidades, la violencia y los traumatismos

Abordar las causas subyacentes, los factores de riesgo y los determinantes mediante la promoción de la salud y la reducción del riesgo

Fortalecer la respuesta de la atención primaria a las ENT mediante la prevención, el tratamiento y la vigilancia

### Principales logros

24. A continuación se presentan los principales logros en la categoría 2:
- a) Se elaboró el primer informe técnico integral sobre las ENT y sus factores de riesgo en la Región, lo que mejoró la capacidad de la OPS de dar seguimiento al progreso de los indicadores correspondientes a estas enfermedades y sus factores de riesgo. En el informe se proporcionan puntos de referencia para las medidas que deben adoptarse a fin de alcanzar los objetivos mundiales relativos a las ENT y las metas de los ODS pertinentes para las ENT y la salud mental (incluido el suicidio).
  - b) Los Cuerpos Directivos de la OPS aprobaron mandatos de alto nivel para hacer frente a las ENT y sus factores de riesgo en el bienio 2018-2019. En el 56.º Consejo Directivo, celebrado en septiembre del 2018, se adoptó el *Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030* (documento CD56/9), que representa un compromiso de las autoridades nacionales de salud con el objetivo de reducir en un tercio la incidencia del cáncer cervicouterino y la mortalidad por esta causa para el 2030. En septiembre del 2019 el 57.º Consejo Directivo aprobó el *Plan de acción para eliminar de ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025* (documento CD57/8).
  - c) Brasil fue el primer país de la Región en ejecutar las seis medidas de control del tabaco previstas en la iniciativa MPOWER a nivel de las mejores prácticas, con lo que se convirtió en el segundo país del mundo (después de Turquía) en lograr este objetivo. Esto representa un avance importante hacia la ejecución plena del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en ese país.
  - d) La iniciativa HEARTS, una intervención mundial para mejorar el manejo de la hipertensión en la atención primaria de salud, se ejecutó en otros cuatro países de la Región (Argentina, Ecuador, Panamá y Trinidad y Tabago), los cuales se unieron a los cuatro países participantes (Barbados, Chile, Colombia y Cuba). El paquete estandarizado de medidas de esta iniciativa se puso en práctica en más de 30 centros de salud, con lo cual se logró mejorar en poco tiempo las tasas de control de la hipertensión en los pacientes de esos centros. Los países están trabajando para llevar esta iniciativa a escala nacional.
  - e) Seis países aprobaron leyes para aplicar impuestos a las bebidas azucaradas. Cinco países han aplicado regulaciones para proteger a niños y adolescentes de las

repercusiones de la promoción y comercialización de las bebidas azucaradas, la comida rápida y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional. Estos países también adoptaron un sistema de etiquetado frontal que proporciona información clara sobre los productos procesados o ultraprocesados con alto contenido de azúcar, grasas y sal.

- f) Se elaboró el primer indicador estandarizado del porcentaje que los impuestos representan en los precios de las bebidas alcohólicas y las bebidas azucaradas para permitir dar seguimiento a las políticas fiscales a lo largo del tiempo y hacer comparaciones entre países, lo que sienta las bases para establecer las mejores prácticas. La OPS es pionera en la elaboración de este indicador a nivel mundial.



### Costa Rica y República Dominicana: mejora de la gobernanza en el ámbito de la seguridad vial

Las muertes y los traumatismos causados por las colisiones de tránsito representan una importante carga de enfermedad, mortalidad y discapacidad en Costa Rica y República Dominicana, especialmente en las personas de 14 a 29 años. Si se aplican las políticas públicas adecuadas y se fortalece la rectoría de las instituciones nacionales que rigen la seguridad vial se pueden prevenir las colisiones de tránsito.

Para hacer frente a este desafío, Costa Rica y República Dominicana emprendieron junto con la OPS un proyecto de cooperación entre países para el desarrollo de la salud con el fin de determinar las mejores prácticas y de elaborar herramientas que puedan contribuir a reducir la mortalidad, la morbilidad, la discapacidad y los daños a la propiedad causados por las colisiones de tránsito en ambos países. Con esta modalidad de cooperación, ambos países buscan intercambiar conocimientos, habilidades y conocimientos especializados. Este intercambio incluye manuales de seguridad vial, guías y regulaciones, así como estrategias para la recopilación, el procesamiento y el análisis de datos sobre traumatismos y muertes. Los productos resultantes de la iniciativa pueden servir de modelo para otros países de la Región.

Gracias a esta colaboración, República Dominicana está renovando su programa de inspección vehicular, al adoptar requerimientos y directrices de seguridad fundamentados en las mejores prácticas que se aplican en Costa Rica. Por su parte, Costa Rica está poniendo en práctica nuevas técnicas de comunicación por medio de las redes sociales, aprendiendo de la experiencia de República Dominicana.

- g) Se recopiló información clave sobre los riesgos de ENT a nivel poblacional por medio de las encuestas STEPS. Tres países (Bahamas, Bolivia y Ecuador) llenaron las encuestas STEPS; gracias a ello, por primera vez hubo datos disponibles a nivel poblacional para dar seguimiento a los indicadores clave de las ENT en Bolivia y Ecuador.
- h) Se siguió adelante con la integración de la salud mental en la atención primaria de salud, principalmente por medio de sesiones de capacitación sobre el Programa Mundial de Acción en Salud Mental (mhGAP por su sigla en inglés). En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe se han llevado a cabo iniciativas en el marco del mhGAP. Se avanzó en la adopción de criterios estandarizados para la farmacoterapia mediante una iniciativa interinstitucional en la que participaron 19 países. Se presentaron los argumentos a favor de la inversión en la salud mental en Jamaica, los primeros de este tipo. Se demostró que por cada dólar jamaiquino invertido en aumentar el tratamiento para la depresión, la ansiedad y la psicosis, se puede esperar un rendimiento de la inversión de 5,5 dólares jamaiquinos.
- i) Además del proyecto anterior de cooperación entre países para el desarrollo de la salud entre Costa Rica y República Dominicana, se registraron varias experiencias exitosas en Brasil, México y Uruguay sobre legislación en materia de seguridad vial, las cuales sirvieron de modelo de estrategias eficaces para poner en práctica intervenciones en este ámbito. En septiembre del 2019 la OPS promovió el establecimiento de la Red Parlamentaria de las Américas para la Seguridad Vial en Paraguay, con la participación de parlamentarios de Bolivia, Brasil, Costa Rica, Honduras, Paraguay y Perú, así como representantes del Parlamento Centroamericano y el Parlamento Andino. La OPS actúa como secretaría técnica de la red.
- j) Veintiocho Estados Miembros realizaron de manera exitosa una encuesta sobre la violencia en la niñez; el análisis de los datos, actualmente en curso, se publicará en un informe en el 2020. En cuanto a la violencia de pareja contra las mujeres, se completó un análisis comparativo sobre la prevalencia estimada en 24 países de la Región de las Américas. De acuerdo con los datos notificados, la prevalencia de la violencia física o sexual por parte de un compañero íntimo en las mujeres de 15 a 49 años que alguna vez han tenido pareja osciló entre una de cada siete (14%-17%) a más de la mitad (58,5%).
- 
- “El mensaje es claro: lo que se ha alcanzado hasta ahora en la prevención de enfermedades no transmisibles es insuficiente. Los avances de las ENT dependen del compromiso político para poner la salud de las personas en primer plano, por delante de la política, por delante de las ganancias y por delante de la promoción personal”.*
- Dra. Carissa F. Etienne, Directora de la OPS, en una reunión conjunta de alto nivel sobre las ENT del Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos y el Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral, Washington, D.C., 19 de marzo del 2018*
-

- k) Guyana y Haití se convirtieron en los dos primeros países de la Región en realizar una evaluación sistemática de la situación de la rehabilitación, una herramienta de la OMS para el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación. La evaluación es el primer paso de un proceso para se haga una planificación estratégica a nivel de país de los servicios integrales de rehabilitación.



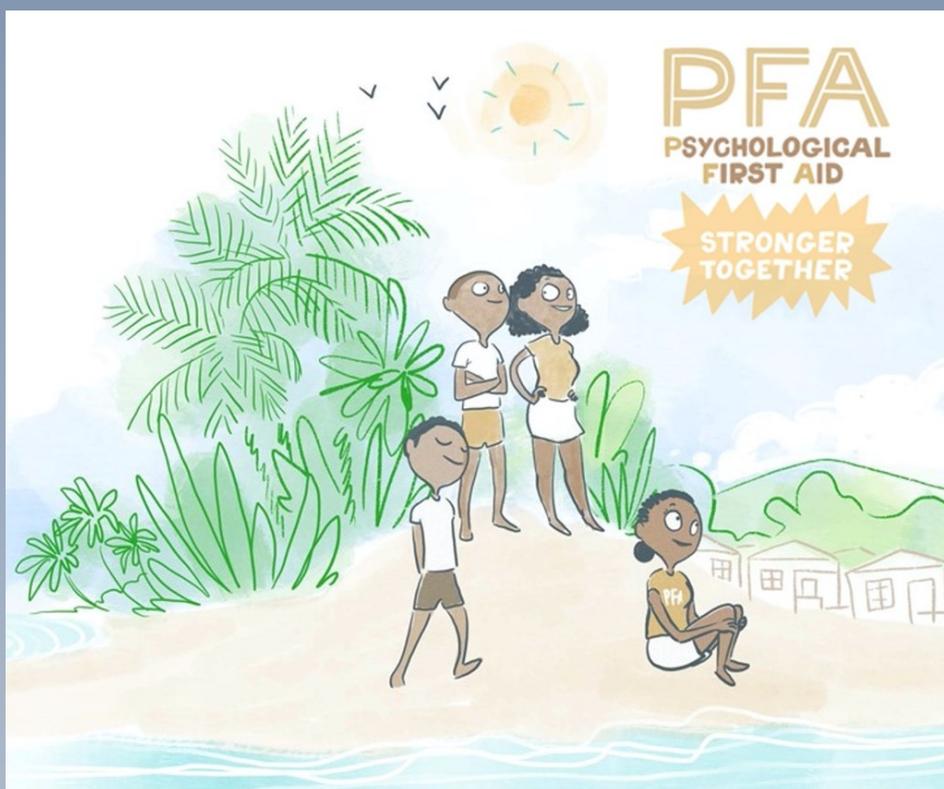
### Fortalecimiento institucional para la planificación y el seguimiento de los programas de control del cáncer en América Latina

En varios países de la Región de las Américas, la carga del cáncer se ha incrementado significativamente, por lo que es necesario elaborar planes de control basados en la evidencia. Es fundamental contar con fuentes de información confiables que sirvan de base para la planificación, el seguimiento y la evaluación de la implementación de políticas. Las estadísticas vitales proporcionan información sobre la mortalidad, y los registros de cáncer a nivel poblacional son el principal mecanismo para obtener información sobre la incidencia del cáncer y la supervivencia.

Sin embargo, para implementar registros de casos de cáncer a nivel poblacional y de alta calidad es necesario superar varios desafíos, como la sostenibilidad, la calidad de los datos y la capacidad de análisis y producción. En el marco de la cooperación entre los países para el desarrollo de la salud, la OPS está brindando apoyo a un proyecto que busca fortalecer las capacidades locales para mejorar la cobertura y la calidad de los registros poblacionales de casos de cáncer en cinco países: El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú. Un grupo de expertos de Argentina y Colombia, así como del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, está ayudando a estos cinco países a elaborar marcos de políticas, fortalecer la capacidad de introducción, gestión y vigilancia de datos, y establecer registros poblacionales de casos de cáncer. Con el apoyo de la OPS/OMS, se ha realizado la transferencia de buenas prácticas por intermedio de los institutos nacionales del cáncer de Argentina y Colombia, que han impartido talleres de capacitación y realizado visitas a los países destinatarios.

**Retos**

25. A continuación se presentan los principales retos de la categoría 2:
- a) El financiamiento y el apoyo de alto nivel al trabajo en el ámbito de las ENT siguen estando a la zaga en comparación con otras prioridades de salud pública, a pesar de que las ENT son la principal causa de muerte y de años vividos con discapacidad en toda la Región, según se informa en el anexo A (meta de impacto 5). A menudo se afirma que la lucha contra las ENT es una prioridad nacional, en parte sobre la base de sólidos argumentos económicos.
  - b) En el caso de las bebidas alcohólicas, el tabaco y las bebidas y los productos ultraprocesados, la interferencia de la industria correspondiente retrasa, debilita o impide la adopción de políticas, leyes y regulaciones que tienen como propósito proteger la salud pública. Esto sigue siendo un importante obstáculo que frena el progreso.
  - c) Las limitaciones en la capacidad del sistema de salud para prevenir la violencia y responder a las necesidades de las víctimas frena el progreso en este ámbito. La violencia afecta de manera desproporcionada a los grupos más vulnerables de la población, en particular a las mujeres y las niñas. La falta de inversión impide que haya una respuesta coherente y unificada a la violencia en todos los sectores clave más allá del sector de la salud, especialmente en el sector de la educación, la policía y el sistema jurídico.
  - d) A pesar de los esfuerzos realizados en varios países para elaborar y fortalecer el modelo de salud mental basado en la comunidad, aún predominan los hospitales psiquiátricos, asociados con graves violaciones de los derechos humanos. La legislación inadecuada en materia de salud mental sigue siendo un problema.
  - e) Si bien los gobiernos se comprometieron a reducir a la mitad el número de muertes por colisiones de tránsito para el 2020, no se han registrado avances en cuanto a las leyes sobre seguridad vial y su cumplimiento. Además, ha aumentado el uso de motocicletas y, debido a la falta de regulaciones y leyes para proteger a estos usuarios vulnerables de las vías de tránsito, también se ha incrementado la mortalidad relacionada con su uso.



## Mejora de la capacidad en el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial en la gestión de desastres en el Caribe

Tras los devastadores huracanes del 2017, la OPS y el Banco de Desarrollo del Caribe unieron fuerzas para mejorar la salud mental y el apoyo psicosocial en la gestión de desastres. Gracias a las enseñanzas extraídas de las respuestas previas a otros desastres, con este proyecto se logró:

- Crear una lista de profesionales capacitados en el ámbito de la salud mental para proporcionar servicios a los países en caso de desastre.
- Se puso en práctica la campaña regional de comunicación y concientización “Stronger Together” [juntos, más fuertes] (<https://www.paho.org/en/stronger-together-2020>).
- Se impartió un curso de autoaprendizaje en línea sobre primeros auxilios psicológicos, disponible en el nodo caribeño del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS.
- Se evaluaron las necesidades y las brechas en cuanto a la salud mental y el apoyo psicosocial en la gestión de desastres en Anguila, Antigua y Barbuda, Bahamas, Dominica e Islas Turcas y Caicos, y se elaboró un procedimiento normalizado de trabajo para integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en los planes nacionales de preparación y respuesta para múltiples peligros.

Los enfoques innovadores y las asociaciones interprogramáticas del proyecto han despertado interés a escala mundial, como en el Foro de Salud Mental de la OMS que se celebró en el 2019, en el cual se mostró el folleto ilustrado de primeros auxilios psicológicos. En el contexto de la pandemia de COVID-19, la OPS está adaptando el proyecto a fin de fortalecer las respuestas que se den a la situación actual en el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial en casos de desastres.

### Categoría 3: Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida

#### Prioridades clave

Promover la salud en las etapas clave de la vida

Aplicar enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos

Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

#### Principales logros

26. A continuación se presentan los principales logros en la categoría 3:
- Como se señaló anteriormente, en este período se registraron importantes reducciones en la mortalidad de menores de 1 año y de menores de 5 años y la mortalidad materna, incluida una disminución de las desigualdades absolutas y relativas con respecto a la mortalidad en menores de 1 año y la mortalidad materna. En 8 de los 10 países prioritarios se actualizaron los planes de reducción de la mortalidad materna.
  - Más de 30 países están usando el sistema de información perinatal para obtener información exacta sobre los eventos obstétricos; en el bienio 2018-2019 se amplió su uso en el Caribe. En 13 países se hace vigilancia de los defectos congénitos, y 250 profesionales de 23 países recibieron capacitación sobre los sistemas de vigilancia de estas anomalías. En Suriname, se suministraron 90 prendas antichoque no neumáticas a varios establecimientos de salud en los que se atienden partos y a institutos educativos, y se proporcionó capacitación en atención obstétrica de urgencia. Se siguió aplicando la iniciativa “Cero muertes maternas por hemorragia”, con resultados exitosos en Brasil.
  - Se fortaleció la participación de los jóvenes en la salud con la creación del grupo de la OPS de jóvenes por la salud. Este grupo lideró la campaña “yo prospero”, diseñada con el fin de dar voz a la población joven en la definición de los factores que los ayudan a prosperar.
  - Con la ratificación por parte de Ecuador de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la aprobación de una ley específica a este respecto, ya son ocho los países que han aplicado esta convención en su legislación nacional.
  - Se aprobaron y se están ejecutando el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030* (documento CD56/8, Rev. 1), la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de*

---

*“Se llegará a un mejor estado de salud y una mayor equidad en la salud cuando se liberen las oportunidades vitales y el potencial humano: crear las condiciones para que todos puedan alcanzar el grado más alto posible de salud y llevar una vida digna”.*

*Informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud de las Américas (órgano independiente)*

---

*los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (documento CD57/10) y la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025* (documento CD57/13, Rev. 1). Gracias a ello se están reforzando enfoques que son esenciales a fin de que nadie se quede atrás. Los procesos participativos que tuvieron lugar al elaborar estos documentos permitieron entablar amplios debates con los países sobre cambios paradigmáticos en el modelo de atención y la integración de la salud en otros campos, en el marco de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) y los ODS.

- f) El número de comunidades adaptadas a las personas mayores aumentó en más de 200, lo que representa un total de más de 600 en toda la Región de las Américas en la actualidad. Esta cifra es superior a la registrada en las demás regiones de la OMS. El movimiento de alcaldes a favor de ciudades, municipios y comunidades saludables siguió consolidándose como una plataforma para abordar los determinantes sociales de la salud y adoptar medidas intersectoriales en temas prioritarios de la salud pública.



### Mejora de la salud maternoinfantil en la zona norte de la frontera entre República Dominicana y Haití

Entre los años 2014 y 2016, las mujeres haitianas representaron 44% de las mujeres que dieron a luz en el Hospital Provincial en la ciudad fronteriza de Dajabón (República Dominicana). Para abordar los problemas de salud de las embarazadas y con el apoyo de la OPS, los dos países vecinos emprendieron un proyecto en el marco de la cooperación entre países para el desarrollo de la salud con el propósito de reducir la mortalidad materna y neonatal. El proyecto apunta a mejorar la prevención, la detección temprana y el manejo adecuado en los centros de salud y a nivel comunitario de las principales causas de muerte en las embarazadas.

Centrada en la zona norte de la frontera entre República Dominicana y Haití, la iniciativa hace énfasis en la coordinación local y la participación plena de las autoridades de salud regionales y nacionales de ambos países en la ejecución, la supervisión y el seguimiento del proyecto. Se utiliza un enfoque de tres niveles para promover el intercambio de buenas prácticas a nivel de departamentos, centros de salud y comunidades. Se están estableciendo redes binacionales que se centran en los servicios de atención de salud adolescente y materna para las migrantes haitianas. Por medio de reuniones conjuntas con líderes comunitarios y trabajadores de salud se ha logrado que los participantes consideren el proyecto como propio.

El proyecto ha mejorado la capacidad de los servicios de salud para manejar las urgencias obstétricas. Además, este proyecto ha permitido capacitar a trabajadores de la salud y trabajadores comunitarios, fortalecer el manejo del suministro de sangre y poner en marcha el sistema de información perinatal.

- g) El informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas, una comisión de la OPS de carácter independiente, se presentó en una actividad paralela muy exitosa que tuvo lugar en el marco del 57.º Consejo Directivo. Además, la OPS finalizó un análisis sobre la integración de la equidad en la salud en las políticas nacionales de salud y los planes nacionales de desarrollo de 32 países. Con el apoyo del Gobierno de Canadá, se creó un mecanismo integrado que permite mostrar ejemplos significativos de las distintas maneras en que la OPS está mejorando su capacidad y sus actividades para abordar los cuatro temas transversales en los países.
- h) Once países firmaron los compromisos de salud de la Cumbre sobre la Acción Climática, y se presentó el *Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático* en un evento de alto nivel en el 2018. Diez ciudades están comprometidas a tomar medidas a fin de alcanzar para el 2030 los valores establecidos en las *Directrices de la OMS sobre la calidad del aire*. Veintisiete entidades gubernamentales a nivel nacional y subnacional se unieron a la campaña de BreatheLife y están aplicando medidas para mejorar la calidad del aire y proteger la salud pública. El Parlamento Centroamericano aprobó una resolución para promover la formulación de leyes nacionales en los países de la subregión y, con el apoyo de la OPS, crear un observatorio de la calidad del aire dentro del Sistema de Integración Centroamericana.

### **Retos**

27. A continuación se presentan los principales retos de la categoría 3:
- a) Son limitados los recursos y la capacidad institucional del sector de la salud que pueden utilizarse para abordar las funciones esenciales relacionadas con esta categoría, como la salud pública ambiental y ocupacional. Para poner en práctica las prioridades de la Organización (como los nuevos planes de acción) será necesario adoptar enfoques intersectoriales creativos.
  - b) Muchos países apenas han comenzado a entender las implicaciones que tiene el envejecimiento de la población en su sistema de salud y su economía. La OPS ha visto un aumento de la demanda de apoyo técnico para la organización de los sistemas a fin de brindar atención a largo plazo.
  - c) En la Región no hay suficientes datos en muchas áreas clave de trabajo, como las disparidades étnicas y la integración de la perspectiva de género en la salud, así como en temas emergentes como las personas LGBT y las masculinidades. Los sistemas de información en los países no se encuentran lo suficientemente integrados como para vigilar los indicadores de los ODS relacionados con la salud y dar seguimiento a su progreso.
  - d) Aunque en últimos decenios se ha logrado avanzar en la mejora de la salud en toda la Región de las Américas, persisten importantes desigualdades e inequidades. No hay un marco acordado, compartido, inclusivo e interdisciplinario (ni en la Oficina

ni en los países) para el trabajo en materia de equidad en la salud que incorpore los enfoques de los sistemas de salud, el trabajo intersectorial en los determinantes sociales y ambientales, y el seguimiento.



### Lucha contra la violencia por razones de género contra las mujeres en Honduras

En el 2018, la violencia por razones de género fue la causa de 383 muertes de mujeres de 15 a 39 años en Honduras.

Por medio de la cooperación técnica prestada por la OPS, y con el apoyo de asociados como Canadá, 100 mujeres de Yamaranguila (Intibucá) recibieron capacitación sobre la violencia de género y el empoderamiento de la mujer. La intervención tiene como propósito reducir la violencia intrafamiliar en la comunidad indígena lenca de Yamaranguila. En el programa integral de capacitación se aplica un enfoque intercultural que busca fortalecer la autoestima de las mujeres, la dignidad humana y las habilidades de liderazgo. La capacitación apunta a que se entienda mejor la violencia doméstica e intrafamiliar, así como los derechos en la infancia y la adolescencia, y los derechos de la mujer. Además, se explican los canales disponibles para denunciar la violencia y buscar ayuda.

Hoy Ana,\* una de las participantes en el programa de capacitación, se describe a sí misma como una mujer sana y empoderada. Es una madre y abuela orgullosa, y líder en su comunidad. Ofrece talleres y cuenta su historia para que otras mujeres también se sientan apoyadas y empoderadas, y logren salir del ciclo de la violencia.

\* El nombre ha sido cambiado.

## Categoría 4: Sistemas de salud

### Prioridades clave

Fortalecer los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria haciendo énfasis en la gobernanza y el financiamiento en el ámbito de la salud hacia la consecución progresiva de la cobertura universal de salud

Organizar la prestación integrada de servicios de salud centrados en la persona y promover el acceso a tecnologías sanitarias, así como su uso racional

Fortalecer la información de salud y los sistemas de investigación, la integración de la evidencia y la transferencia de conocimientos y tecnologías

Desarrollar los recursos humanos para la salud

### Principales logros

28. A continuación se presentan los principales logros en la categoría 4:
- a) La Comisión de Alto Nivel “Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata” fue un grupo interdisciplinario conformado por 17 expertos regionales. Tras la presentación del informe de la Comisión, la Directora de la Oficina dio a conocer el Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal, conocido como “APS 30-30-30”.
  - b) Treinta y tres países emprendieron medidas —como reformas sustanciales del sector de la salud, modificaciones de leyes o definición de estrategias, planes y hojas de ruta— para avanzar de manera progresiva hacia la salud universal. Veintiséis de esos 33 países incluyeron diversas opciones de políticas sobre financiamiento para que una reforma más amplia del sector de la salud sea más factible y sostenible. Como ejemplo de estos esfuerzos, en el 2019 la Asamblea Legislativa de El Salvador aprobó una innovadora ley que proporcionó la base y las herramientas necesarias para promover la integración del segmentado sistema de salud del país.
  - c) A fin de responder mejor a las nuevas necesidades de datos en el marco de la agenda de los ODS y el pacto APS 30-30-30, la Oficina elaboró diversos métodos y estimaciones de la calidad para los indicadores clave de los obstáculos al acceso a los servicios de salud, la protección financiera en el ámbito de la salud y las estadísticas del gasto de salud en 30 Estados Miembros. Las estadísticas sobre protección financiera generadas por la OPS se usaron en varios informes regionales y mundiales.

---

*“Es nuestra solemne responsabilidad garantizar que la declaración de hoy sobre la atención primaria de la salud permita que todas las personas, en todas partes, ejerzan su derecho fundamental a la salud”.*

*- Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,  
Director General de la OMS,  
sobre la Declaración de Astaná,  
25 de octubre del 2018*

---

- d) Veinticuatro países desarrollaron su capacidad nacional para aplicar el marco de las redes integradas de servicios de salud, haciendo énfasis en el fortalecimiento de la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención.
- e) Para brindar apoyo a la reducción de la mortalidad materna, se adaptó la herramienta de evaluación de las condiciones esenciales a fin de encontrar oportunidades para mejorar la atención materna. Se impartió capacitación a profesionales de 12 países considerados prioritarios para la reducción de la mortalidad materna, y se realizó la evaluación en seis países.
- f) La OPS puso en marcha la Iniciativa Regional para el Intercambio de Información sobre Precios, Cobertura y Regulación Económica de Tecnologías de Salud con el fin de mejorar el acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, así como su asequibilidad. Actualmente participan en esta iniciativa 13 países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.
- g) Treinta y cuatro de los 35 Estados Miembros de la OPS han firmado acuerdos para usar el Fondo Rotatorio Regional de la OPS para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el “Fondo Estratégico”); las compras de los medicamentos esenciales, kits de diagnóstico y suministros para el control de vectores aumentó en 17% del 2018 al 2019. La cuenta de capitalización aumentó a US\$ 20 millones,<sup>4</sup> y suministró líneas de crédito sin intereses a los Estados Miembros en el bienio.
- h) Los Estados Miembros avanzaron en la adopción de la herramienta mundial de evaluación, disponible en inglés, español y francés, que fortalece los sistemas regulatorios de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Bolivia, Costa Rica y Paraguay completaron las autoevaluaciones de las capacidades regulatorias, y la OPS y la OMS realizaron una evaluación conjunta en Perú. El sistema regulatorio del Caribe está impulsando varias reformas regulatorias en CARICOM, acelerando el acceso a medicamentos de buena calidad y vigilando la calidad de los medicamentos en el mercado.
- i) La cobertura y la calidad del registro de los nacimientos y las muertes ha mejorado en toda la Región, gracias a varias intervenciones concertadas de los Estados Miembros que dan prioridad a las estadísticas vitales e invierten en sistemas de información para la salud que facilitan la recopilación de datos de buena calidad. Los sistemas de información de 18 países y territorios han sido evaluados utilizando la herramienta de evaluación de la madurez de la Organización, y 25 Estados Miembros han establecido centros nacionales de referencia o comités interinstitucionales que se ocupan de las estadísticas vitales y de salud siguiendo las directrices de la OPS.
- j) Veintisiete países definieron las prioridades, los objetivos y los indicadores para medir su progreso en torno al *Plan de acción sobre recursos humanos para el*

---

<sup>4</sup> A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

*acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CSP29/10).

- k) El Campus Virtual de Salud Pública ha seguido creciendo y cuenta con 87 cursos de autoaprendizaje disponibles y ha llegado a 1.040.000 participantes. Cuarenta y dos países y territorios siguieron impulsando estrategias y programas educativos para el personal de salud orientados a las áreas de salud pública y gestión clínica por medio del Campus Virtual de Salud Pública o de alguna red equivalente de aprendizaje virtual. Diecinueve países establecieron foros para la educación y la práctica colaborativa interdisciplinaria en el sector de la salud.



### Avanzar hacia la salud universal en la región del Chaco

La región del Chaco es una zona transfronteriza entre Argentina, Bolivia y Paraguay, donde viven unas 400.000 personas y aproximadamente el 30% de la población pertenece a comunidades indígenas que enfrentan muchos problemas, como la falta de acceso a los servicios de salud. Lamentablemente, las mujeres y los niños que viven en el Chaco tienen más probabilidades de morir por causas prevenibles que las mujeres y los niños que viven en otras zonas.

Guiada por el mandato de que “nadie se quede atrás”, la OPS ha puesto en marcha un proyecto en el marco de la cooperación entre países para el desarrollo de la salud a fin de diseñar y fortalecer servicios de salud que sean culturalmente apropiados para las poblaciones indígenas y rurales. El objetivo del proyecto es eliminar los obstáculos que impiden tener acceso a la atención, promover el acceso al agua potable y la nutrición, y asegurar la respuesta de emergencia cuando ocurren desastres.

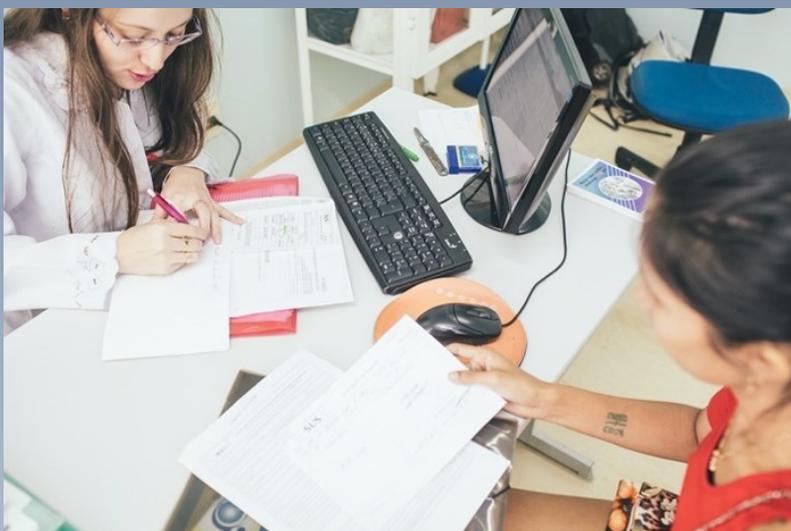
En el Chaco boliviano, la Escuela de Salud Tekove Katu brindó apoyo a asociados para que se convirtieran en promotores que faciliten el acceso al agua y el saneamiento, la gestión de los desechos y la higiene dentro de los centros de salud y las comunidades. En Paraguay, el proyecto permitió fortalecer los lazos entre las parteras indígenas y los profesionales de la salud, al facilitar que trabajen juntos para lograr partos más seguros mediante un enfoque intercultural y el intercambio de conocimientos. La región del Chaco ahora se encuentra en una mejor posición en las agendas de los ministerios de salud de los tres países, lo que aumenta la visibilidad de los desafíos que enfrenta esta zona fronteriza, particularmente la necesidad de mejores datos e información.

**Retos**

29. A continuación se presentan los principales retos de la categoría 4:
- a) Considerando que los sistemas de salud se encuentran en medio de un complejo contexto nacional y político, es necesario elaborar y aplicar hojas de ruta integrales para avanzar hacia la salud universal. Sin embargo, la limitada capacidad de las autoridades nacionales de salud para guiar, impulsar y regir los procesos de transformación y fortalecimiento, especialmente el diálogo con la sociedad civil, se traduce en enfoques fragmentados que desaceleran e impiden los esfuerzos para aumentar la equidad y la eficiencia.
  - b) El examen y el fortalecimiento de los marcos legislativos y regulatorios de los países en el ámbito de la salud siguen requiriendo mayores esfuerzos por parte de los Estados Miembros, a fin de lograr el ejercicio del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.
  - c) El gasto en salud pública ha aumentado, pero a un ritmo relativamente lento. No ha sido suficiente reemplazar los pagos de bolsillo realizados por los pacientes como fuente de financiamiento ni aumentar la protección financiera que se brinda a los hogares, en gran parte porque el costo de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias es cada vez más elevado.
  - d) Persisten los retos con respecto a la disponibilidad de datos y el estado de los sistemas de información, lo que se aúna a la limitada capacidad para supervisar las políticas de salud y los procesos de reforma en los países. Aún falta que los países que recopilan información de manera periódica articulen sus actividades de seguimiento dentro del proceso de formulación de políticas.
  - e) Una serie de obstáculos dificultan la mejora del acceso a servicios de salud de buena calidad, como la fragmentación al abordar la calidad, con un predominio de los programas verticales; la adopción de un enfoque sobre el acceso y la cobertura de los servicios de salud en el cual no se pone de relieve la calidad; varios puntos débiles en la implementación y el control de las normas de calidad; la existencia de contextos que no favorecen la cultura de la calidad; la disponibilidad, capacidad y educación continua inadecuadas de los recursos humanos para la salud; el limitado acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias; y el financiamiento insuficiente e inadecuado.
  - f) Integrar los servicios de farmacia, sangre y radiología a las redes integradas de servicios de salud sigue siendo un reto que obstaculiza no solo el acceso a los servicios y los productos, sino también la capacidad de respuesta del primer nivel de atención. La falta de servicios farmacéuticos adecuados en el primer nivel de atención complica la organización de los servicios y socava el acceso a los medicamentos por parte de la población.
  - g) A pesar de los avances significativos en la calidad y la cobertura de los datos de salud, en muchos países persisten puntos débiles en los sistemas de información para la salud. En muchos Estados Miembros la cobertura y la calidad de los sistemas

de información es variable, particularmente en las áreas donde hay grandes desigualdades y grupos vulnerables. Las brechas resultantes repercuten en los esfuerzos por concentrarse en los recursos de salud.

- h) La transición de la CIE-10 a la CIE-11, la revisión más reciente de la Clasificación Internacional de Enfermedades, requerirá un aumento de la capacidad de las personas que se especializan en la codificación de la CIE, desde el personal de las oficinas nacionales de estadística hasta las autoridades nacionales de salud. Esta transición requiere inversiones considerables y demorará varios años.
- i) El financiamiento de los recursos humanos para la salud sigue siendo insuficiente para prestar servicios de salud de buena calidad, en particular en el primer nivel de atención, y satisfacer las necesidades de los grupos poblacionales subatendidos en zonas remotas. La persistencia de inequidades en todos los niveles, la reducción de las tasas de retención del personal en las zonas rurales y desatendidas, la precariedad de las condiciones de trabajo, la productividad subóptima y el rendimiento bajo son algunos de los retos que están enfrentando los países.



### Mejora de los servicios de transfusión de sangre en Guyana

En Guyana, los servicios de transfusión de sangre enfrentaban dificultades debido a los problemas en los sistemas de compras y la falta de estructuras y pautas para establecer una gobernanza de calidad, lo que tenía un efecto negativo en la prestación de servicios de salud. Con el apoyo del Centro de Hemoterapia del Hospital Garrahan en Argentina y de la OPS, Guyana fortaleció su sistema de transfusión de sangre por medio de intercambios centrados en la mejora de la gestión y el fortalecimiento de la capacidad de los trabajadores de la salud.

Gracias a esta colaboración, el servicio nacional de transfusión de sangre ha mejorado su funcionamiento en cuanto al reclutamiento de donantes y el procesamiento y distribución de sangre. Entre los logros específicos alcanzados con esta iniciativa se encuentran la adopción de un plan estratégico y una nueva política nacional sobre la donación de sangre, la creación de comités de transfusión en los hospitales más importantes del país y una mejora gradual de la calidad. La colaboración fue fundamental para que el gobierno de Guyana pudiera crear un laboratorio especializado en inmunohematología con capacidad de agregación plaquetaria y adoptar procedimientos normalizados de trabajo en todas las etapas del ciclo de transfusión sanguínea.

## Categoría 5: Emergencias de salud

### Prioridades clave

Reducir la mortalidad, la morbilidad y la perturbación social resultantes de las emergencias y los desastres

Aumentar la detección, el manejo y la mitigación de los agentes patógenos que suponen grandes amenazas

Fortalecer la seguridad en materia de salud por medio de las actividades de preparación, respuesta y recuperación temprana dirigidas a todo tipo de riesgos

### Principales logros

30. A continuación se presentan los principales logros en la categoría 5:
- a) Un esfuerzo importante que realizó la Organización en el bienio fue el apoyo brindado a la respuesta a la situación en Venezuela y los problemas humanitarios conexos, tanto dentro de ese país como en los países vecinos (Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Trinidad y Tabago). Aunque esta situación trajo consigo muchos retos, también brindó la oportunidad de avanzar en muchos aspectos del programa de trabajo, particularmente en el control y la prevención de enfermedades epidemiológicas y pandémicas, haciendo hincapié en las enfermedades prevenibles mediante vacunación, así como en una agenda más amplia sobre migración masiva y salud. En las actividades de emergencia en curso se siguió dando prioridad a las necesidades de los grupos en situación de vulnerabilidad dentro del contexto de la protección de la salud, los derechos humanos y la cultura.
  - b) En el bienio 2018-2019 se dio una respuesta oportuna y apropiada en 29 países y territorios a todas las emergencias con posibles efectos en la salud dentro de las 48 horas siguientes al inicio de la emergencia o la solicitud de apoyo.
  - c) No se notificaron casos confirmados de cólera en Haití desde enero del 2019, gracias al apoyo continuo que la OPS brindó al gobierno haitiano en diversas esferas de acción (epidemiología, vigilancia, laboratorio, prevención y control de infecciones, movilización de recursos y vacunación). Esto representa un paso positivo hacia la eliminación del cólera de la isla La Española.
  - d) La OPS mantuvo una cobertura permanente para la distribución de comunicaciones urgentes y la emisión de alertas sobre amenazas de salud pública. El tiempo promedio entre el inicio estimado de un evento que podría constituir una amenaza de salud pública y el momento en que la OMS

---

*“La OPS trabaja en la prevención y respuesta a desastres desde hace 40 años, lo que ha permitido que muchos países de la Región de las Américas estén mejor preparados para enfrentarlos. Para salvar más vidas, necesitamos centros de salud con planes en marcha y comunidades mejor preparadas”.*

*- Dra. Carissa F. Etienne  
Directora de la OPS, en una visita oficial a Belice en febrero del 2019*

---

recibe por primera vez información al respecto disminuyó de 33 días en el 2018 a 20 días en el 2019. Esto se logró gracias a una mayor participación y respuesta por parte de los centros nacionales de enlace del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). En el 100% de los casos, se hizo la evaluación de los eventos agudos de salud pública en menos de 72 horas.

- e) Seis equipos médicos de emergencia de la Región de las Américas han sido certificados por la OMS, iniciativa que ya ha sido introducida en 39 países y territorios. Ocho países del Caribe tienen al menos dos equipos certificados de respuesta multisectorial y 500 personas han sido capacitadas en la atención de víctimas en gran escala.
- f) Cuatro países del Caribe (Dominica, Granada, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas) cuentan con 18 establecimientos de salud que se han mejorado para convertirlos en hospitales “inteligentes”, es decir, instalaciones con mejor capacidad de recuperación frente a los desastres y menor impacto en el medioambiente. Otros 33 establecimientos se encuentran en diversas etapas del proceso, entre el diseño y la modernización. Se mejoró la seguridad hospitalaria en Haití, y se impartió capacitación sobre las directrices actualizadas del índice de seguridad hospitalaria en 18 países.



El Caribe a la vanguardia en la adaptación de los centros de salud para que sean más seguros y ecológicos y puedan brindar atención en situaciones de desastre

Los países del Caribe son vulnerables a los peligros naturales y el cambio climático, que pueden afectar de manera significativa los servicios de salud y causar considerables pérdidas económicas. Con el apoyo del Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional, el proyecto de establecimientos de salud inteligentes en el Caribe ofrece a siete países (Belice, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas) la oportunidad de que sus centros de salud estén mejor preparados para los desastres. El proyecto se basa en la iniciativa de hospitales seguros de la OPS y pone de relieve la importancia de tener una visión a largo plazo que sea sostenible a fin de lograr un impacto positivo en la salud y el cambio climático.

Los centros de salud “inteligentes” integran la reducción del riesgo de desastres, la adaptación al cambio climático, la gestión medioambiental y las estrategias de conservación en una sola plataforma. De acuerdo con el *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021*, 77% de los hospitales en el Caribe están en zonas de alto riesgo y requieren medidas correctivas urgentes para poder proteger las vidas durante y después de los desastres.

Se ha capacitado a más de 1.000 personas, incluidos trabajadores de salud, expertos técnicos, usuarios de centros de salud y trabajadores de los medios de comunicación; se han evaluado 413 centros de salud para comprobar si cumplen con normas ecológicas y de seguridad; se han modernizado 18 instalaciones; y se han adjudicado 48% de los contratos de modernización (24 de las 50 instalaciones previstas). El proyecto también ha sido adaptado por otros donantes y sectores (educación) y se prevé que finalice en mayo del

- g) Los países han mejorado la calidad y extendido el alcance de su capacidad de detección por medio de pruebas de laboratorio para responder a los agentes patógenos virales emergentes y reemergentes en la Región. Tres laboratorios nacionales (Bolivia, Haití y República Dominicana) fueron designados por la OMS como Centros Nacionales de Gripe.
- h) En doce de las trece capacidades básicas del RSI, la puntuación regional promedio está por encima de la puntuación mundial promedio, según los informes anuales que los Estados Partes presentaron a la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. Además, ocho países completaron la evaluación externa conjunta, uno de los tres componentes voluntarios del marco de seguimiento y evaluación del RSI.

- i) La Oficina ha elevado el nivel de los recursos financieros y humanos disponibles para las emergencias de salud, en particular a nivel de país. En el bienio 2018-2019 se movilizaron más de \$70 millones en contribuciones voluntarias para esta categoría.

***Retos***

31. A continuación se presentan los principales retos de la categoría 5:
  - a) La capacidad logística y de recursos humanos se vio bajo presión al responder a las emergencias que afectaron a varios países. Ha sido difícil obtener datos exactos de los países afectados por la intensificación del flujo migratorio, especialmente los datos sobre la situación de salud de los migrantes y sus principales necesidades por la emergencia, así como sus necesidades de atención a largo plazo.
  - b) La disponibilidad y la distribución sistemática de reactivos y suministros para la vigilancia de laboratorio, la confirmación y la detección oportuna de virus emergentes son insuficientes, principalmente debido a los elevados costos de envío y los complejos regímenes aduaneros que han conducido a la pérdida de kits y paneles. Persisten las brechas relacionadas con la implementación de sistemas de vigilancia para las infecciones intrahospitalarias debido al desconocimiento y a una capacidad inadecuada en materia de laboratorio. Además, los países tienen que elaborar o actualizar sus políticas sobre gestión de calidad y bioseguridad, y sobre bioseguridad para laboratorios.
  - c) La situación de las capacidades básicas del RSI varía de una subregión a otra. Los países tienen que comenzar a considerar que el RSI no es un “fin en sí mismo” sino una herramienta que puede utilizarse a fin de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para ejercer las funciones esenciales de salud pública. Los Estados Miembros requieren un marco jurídico nacional apropiado para brindar apoyo y permitir la aplicación de sus derechos y obligaciones conforme a lo establecido en el RSI.
  - d) Persisten los retrasos en los procesos de revisión de la información difundida por los canales del RSI (los mensajes que se publican en el sitio de información sobre eventos). Además, los países deben priorizar el mejoramiento, la modernización y la automatización de los mecanismos de recopilación de datos epidemiológicos y las estructuras de gestión de datos.
  - e) Hubo retrasos en el logro de los hitos del proyecto de “Hospitales inteligentes” debido a la limitada capacidad de las empresas de construcción y el catastrófico impacto de la temporada de huracanes del 2017. Además, el precio de los servicios y los materiales de construcción ha aumentado desde las fases iniciales del proyecto.
  - f) Seguirá siendo un reto lograr la sostenibilidad y la estabilidad económicas del programa de emergencias de salud, en particular en el contexto de las emergencias prolongadas en gran escala que desvían los esfuerzos de movilización de recursos inicialmente dirigidos a los programas básicos.



## Hacia la eliminación del cólera en Haití

En enero del 2020, Haití cumplió un año sin ningún caso confirmado de cólera. Se ha controlado el brote que comenzó en octubre del 2010 y que afectó a más de 820.000 personas y causó 9.792 muertes.

Este importante logro fue posible gracias a los esfuerzos que realizaron de manera conjunta Haití, la OPS y otros organismos asociados con el fin de abordar las causas primordiales del cólera. Las actividades preventivas se centraron en una mayor vigilancia para detectar y responder a posibles brotes, la aplicación de iniciativas de diagnóstico rápido y la ejecución de programas de vacunación contra el cólera. Los centros de atención primaria se equiparon con personal capacitado, medicamentos y suministros, lo que les permitió responder rápidamente y manejar los casos de la manera adecuada con rehidratación y atención de salud. La OPS y el Ministerio de Salud trabajaron juntos para poner en práctica el proyecto “LaboMoto”, que utilizó motocicletas para transportar rápidamente muestras de los centros de tratamiento a los laboratorios. Esta iniciativa permitió aumentar las pruebas realizadas a los casos presuntos del 21% en el 2017 al 95% en el 2019, de manera de poder confirmarlos.

Para recibir la validación de la Organización Mundial de la Salud sobre la eliminación de la enfermedad, Haití debe mantener un sistema de vigilancia eficaz y continuar libre de cólera durante otros dos años. La muerte por cólera es prevenible utilizando las herramientas y los mecanismos disponibles en la actualidad. Es necesario continuar con la detección y la respuesta tempranas a posibles brotes de la enfermedad. Sin embargo, para garantizar la eliminación del cólera a largo plazo, es imperativo acelerar las inversiones en servicios de agua potable y de saneamiento adecuado en Haití.

## Categoría 6: Liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras

### Prioridades clave

Fomentar el liderazgo y la gobernanza institucionales

Llevar a cabo las funciones habilitadoras de la Organización

Mejorar la planificación estratégica, la coordinación de recursos y la presentación de informes

### Principales logros

32. A continuación se presentan los principales logros en la categoría 6.
- a) Las dos comisiones establecidas por la OPS —la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Universal en el Siglo XXI: 40 Años de Alma-Ata y la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas— presentaron sus informes finales, que facilitaron la convocatoria de reuniones de alto nivel con responsables de políticas regionales y mundiales. Este logro consolidó el liderazgo de la Organización en la tarea de definir las vías para que los países formulen políticas y estrategias de salud dentro de un contexto más amplio de desarrollo.
- b) El Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 se elaboró en estrecha colaboración con los Estados Miembros por medio del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico. Fue plenamente respaldado por el Consejo Directivo en septiembre del 2019, junto con su primer Presupuesto por Programas 2020-2021 y la nueva *Política del presupuesto de la OPS* (documento CD57/5). El Plan Estratégico 2020-2025 marca un paso significativo hacia la ejecución de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030.
- c) La cooperación entre países para el desarrollo de la salud permitió optimizar los flujos de trabajo y mejorar la asignación de los recursos para dirigirlos a iniciativas estratégicas dirigidas por los países. La OPS ha apoyado la documentación de las iniciativas de cooperación entre países para el desarrollo de la salud y el intercambio de mejores prácticas y enseñanzas en 31 países, incluidos todos los países clave y las organizaciones subregionales. En colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur (UNOSSC), la OPS también ha contribuido en la elaboración de la estrategia de cooperación Sur-Sur que abarcará todo el sistema de las Naciones Unidas, la cual se dará a conocer en el 2020.

---

*“Nuestra organización trabaja continuamente para reducir la carga [de las ENT] en alianza con otras organizaciones y agencias dentro del sistema interamericano. Abogamos al más alto nivel de los gobiernos para concientizar sobre el grave impacto de estas enfermedades y para la implementación de políticas y medidas de prevención”.*

---

*- Dra. Carissa F. Etienne,  
Directora de la OPS,  
Informe anual del 2018,  
presentación ante la OEA*

---

- d) En el bienio 2018-2019, la OPS movilizó en total \$261,5 millones en contribuciones voluntarias, gracias a 126 acuerdos nuevos y 78 modificaciones a acuerdos ya suscritos.
- e) La OPS elaboró una política integral contra el fraude y la corrupción.



Nota: Fotografía de la tercera reunión del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico, tomada en abril del 2018. No todos los miembros del grupo estaban presentes cuando se tomó la fotografía.

### Amplia participación de los Estados Miembros en la elaboración del nuevo Plan Estratégico 2020-2025

Cada seis años la OPS se embarca en un proceso complejo e intenso que tiene como objetivo establecer la orientación estratégica del siguiente sexenio. La elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 se inició a principios del 2018 con el establecimiento del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico. Con una participación récord de 21 países, este grupo se basó en la amplia experiencia de la Región para elaborar la planificación estratégica colectiva.

En el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico estuvieron representadas todas las subregiones de la OPS: el Caribe (Antigua y Barbuda, Bahamas, Dominica, Guyana, Santa Lucía y Trinidad y Tabago); Centroamérica (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá); América del Norte (Canadá, Estados Unidos de América y México); y América del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Paraguay y Venezuela). Panamá fue designado para ocupar la presidencia y Bahamas para la vicepresidencia.

El proceso de elaboración fue iterativo y riguroso. El resultado final representa lo mejor del pensamiento colectivo sobre dónde y cómo la OPS debe concentrar sus esfuerzos hacia el 2025, respondiendo al 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, la ASSA2030 y los ODS.

- f) Como en bienios anteriores, la Oficina recibió un dictamen de auditoría sin reservas sobre los estados financieros correspondientes al 2018, lo que constituye una prueba de su desempeño y compromiso con la transparencia constantes.
- g) La OPS mantuvo e incrementó su cobertura en los medios de comunicación nacionales y mundiales, así como las conversaciones en las redes sociales, sobre problemas, crisis, campañas y eventos clave en el ámbito de la salud pública. Además, se renovó la imagen institucional de la OPS y se hizo más atractiva para las plataformas digitales, las campañas y publicaciones multimedia, y los contenidos en línea, así como los eventos nacionales, regionales y mundiales.

### ***Retos***

- 33. A continuación se presentan los principales retos de la categoría 6:
  - a) La situación política y económica de la Región afecta la infraestructura de salud pública, las metas de salud pública y la capacidad de mantener una masa crítica de personal de salud pública, lo que representa un reto técnico y político para la OPS. Esto se ha visto reflejado en todos los niveles de la Organización, y ha tenido una repercusión particularmente notoria en la cooperación técnica que prestan las representaciones de la OPS/OMS en los países clave y los países en situación de emergencia, así como en las representaciones del Caribe que atienden a varios países.
  - b) Se registraron retrasos significativos en la recepción de las contribuciones señaladas de varios Estados Miembros, lo que complicó la prestación de la cooperación técnica, en particular a nivel de país.
  - c) Variaciones importantes en la interpretación y el despliegue de la reforma de las Naciones Unidas a nivel de país afectaron a las representaciones de la OPS/OMS y su labor en la aplicación de programas políticos, estratégicos y técnicos. La condición constitucional y jurídica única de la OPS requiere una atención especial al considerar la aplicación de la reforma de las Naciones Unidas en la Región de las Américas. Esto ha requerido constante orientación y apoyo a nivel regional, así como una estrecha colaboración y coherencia en los enfoques con la OMS a nivel mundial.
  - d) La complejidad de los procesos de planificación, seguimiento y análisis, así como el solapamiento de los cronogramas de la OPS y OMS, siguen afectando la capacidad de algunos Estados Miembros de hacer sus aportes a tiempo.
  - e) Persisten las repercusiones de la disparidad entre el financiamiento aprobado para la Región de las Américas en el presupuesto por programas de la OMS y los fondos que en definitiva se reciben y presupuestan.

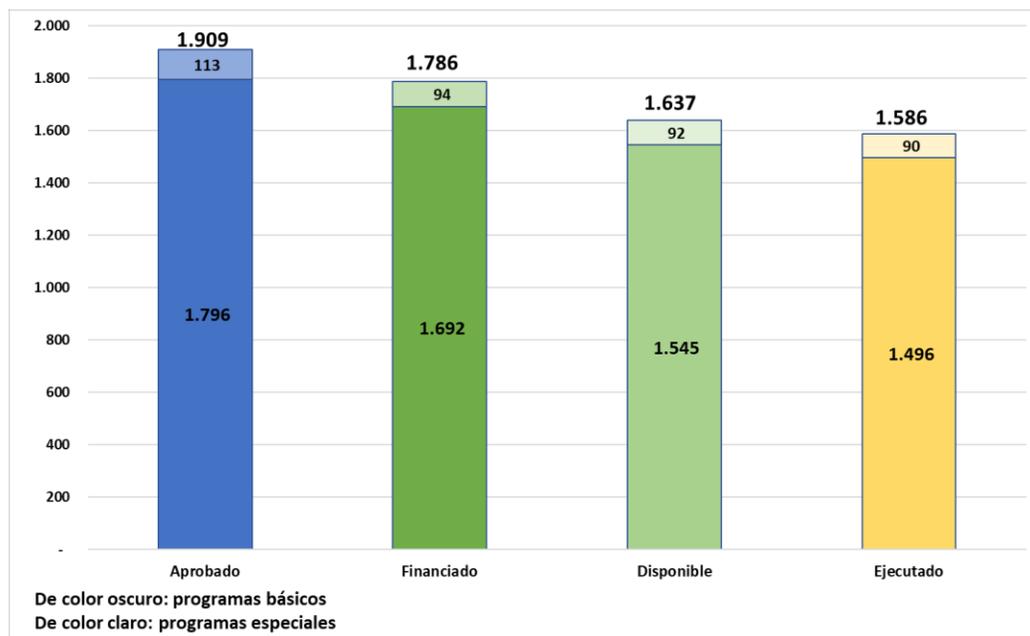
#### IV. Ejecución del presupuesto

34. En esta sección se analiza la ejecución del presupuesto de la OPS en dos partes. En la primera parte se presenta un resumen de los niveles de financiamiento que tuvo la OPS a lo largo del período del Plan Estratégico 2014-2019 y su tres programas y presupuestos (2014-2015, 2016-2017 y 2018-2019). En la segunda parte se analiza de manera más detallada la información del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019, y se comparan los niveles presupuestarios aprobados con el financiamiento y la ejecución: se describen además las brechas de financiamiento y las actividades de movilización de recursos realizadas en ese bienio.<sup>5</sup>

#### *Panorama del presupuesto correspondiente al período del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019*

35. Para lograr los resultados del Plan Estratégico 2014-2019, la Organización estimó que las necesidades de recursos ascendían aproximadamente a \$1.800 millones. En ese período, la OPS aprobó tres programas y presupuestos, correspondientes a los bienios 2014-2015, 2016-2017 y 2018-2019. En la figura 4 se muestran los niveles aprobados, financiados, disponibles para su ejecución (también denominados “fondos disponibles”) y ejecutados en los tres programas y presupuestos, desglosados según el tipo de programa (básicos y especiales).

**Figura 4. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019: panorama del presupuesto, su financiamiento y ejecución (en millones de dólares)**



<sup>5</sup> Los dos bienios anteriores se describieron en detalle en los informes de fin de bienio anteriores (documentos CD55/5 correspondiente al bienio 2014-2015 y CD56/5 correspondiente al bienio 2016-2017).

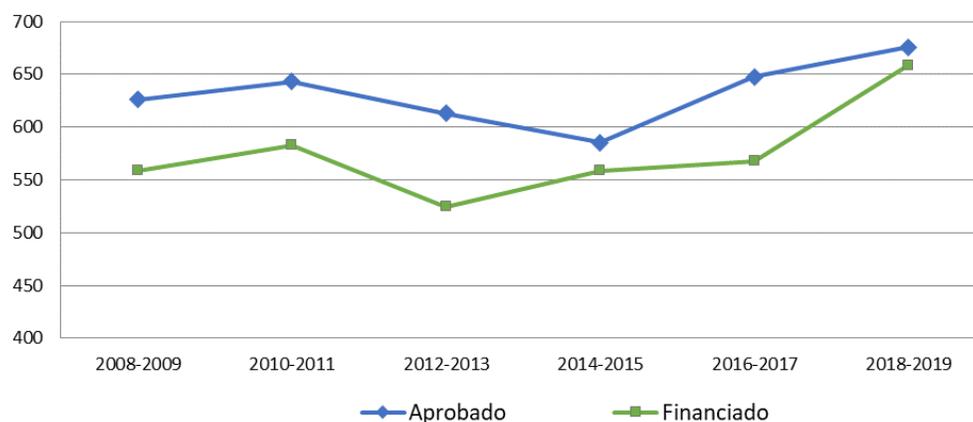
36. Considerando los tres programas y presupuestos, los Estados Miembros aprobaron en total \$1.900 millones en los seis años del Plan Estratégico: \$1.800 millones para los programas básicos y \$100 millones para los programas especiales. Se financió 94% del monto aprobado (\$1.700 millones de los programas básicos, \$100 millones de los programas especiales); 86% estuvo disponible para la ejecución (\$1.500 millones para los programas básicos, \$100 millones para los programas especiales); y se ejecutó 83%. De los fondos disponibles para la ejecución, se ejecutó 97% en los seis años.

37. Al igual que en la OMS, los conceptos de “financiado” y “fondos disponibles para la ejecución” suponen lo siguiente:

- a) “Financiado” se refiere a todos los ingresos que la Organización considera al financiar el Programa y Presupuesto, incluso cuando no se ha recibido todo el “efectivo” correspondiente, o cuando parte de estos fondos se van a usar en los bienios futuros (por ejemplo, contribuciones voluntarias divididas en varios años).
- b) En los “fondos disponibles para la ejecución” se incluyen todos los tipos de fondos que se distribuyen a las entidades y que están listos para ser ejecutados en el bienio respectivo.
- c) Las contribuciones señaladas de la OPS y los ingresos varios suponen que los pagos correspondientes a las cuotas adeudadas por los Estados Miembros se efectuarán completos. Como práctica habitual, la OPS considera que el monto total está disponible al comienzo del bienio y usa las reservas aprobadas mientras se espera que llegue el efectivo.
- d) Del mismo modo, la Organización puede usar fondos de las reservas existentes cuando se han firmado acuerdos de contribuciones voluntarias, pero no se han recibido los fondos correspondientes. De esta manera, los fondos están disponibles y pueden ejecutarse de manera oportuna. Este mecanismo solo se aplica cuando se considera que hacerlo implica un riesgo bajo, especialmente cuando existe una relación de larga data con donantes que han cumplido oportunamente con los pagos.

38. En la figura 5 se comparan los niveles del presupuesto aprobado y el financiamiento general en los últimos seis bienios, y en el cuadro 2 se presentan detalles adicionales sobre las principales fuentes de financiamiento de la OPS en el período del Plan Estratégico. El financiamiento alcanzó su nivel más alto en el bienio 2018-2019, principalmente debido a un aumento en dos de sus principales fuentes: 39% en otras fuentes (que incluye las contribuciones voluntarias) y 9% en la asignación de la OMS a la Región de las Américas.

**Figura 5. Programas y presupuestos de la OPS: tendencias del financiamiento aprobado y del financiamiento en general (en millones de dólares)**



39. En el bienio 2018-2019, la OPS presupuestó \$214,3 millones en contribuciones señaladas e ingresos varios (cuadro 2). Sin embargo, desde la perspectiva del efectivo recibido, al 31 de diciembre del 2019 la Organización aún no había recibido \$88,9 millones de las contribuciones señaladas correspondientes al 2019 o a años anteriores, por lo que tuvo que usar las reservas disponibles en otros fondos.<sup>6</sup> En consecuencia, la Oficina tomó varias medidas para abordar la falta de liquidez. Más adelante en el informe se presenta información más detallada sobre la situación financiera de la Organización en el 2019.

**Cuadro 2. Fuentes de financiamiento de los programas y presupuestos correspondientes al Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (en millones de dólares)**

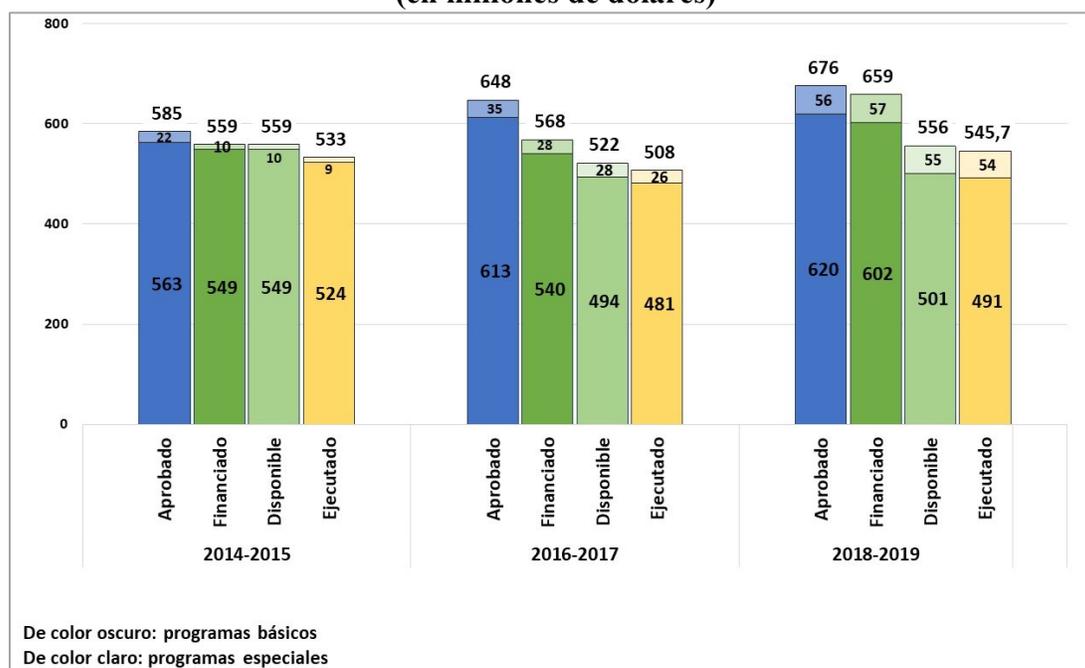
Fuente del financiamiento	Financiado en el 2014-2015	Financiado en el 2016-2017	Financiado en el 2018-2019	Total Plan Estratégico 2014-2019
	(a)	(b)	(c)	(d) = (a)+(b)+(c)
Contribuciones señaladas de la OPS e ingresos varios	207,9	217,7	214,3	639,9
Otras fuentes	203,6	209,0	290,1	702,7
Asignación de la OMS a la Región de las Américas	147,1	141,0	154,3	442,4
<b>TOTAL</b>	<b>558,6</b>	<b>567,7</b>	<b>658,7</b>	<b>1.785,0</b>

*Nota:* Los montos que se presentan en este cuadro para el bienio 2014-15 se basan en los estados financieros del 2015 y las bases de datos relacionadas con los gastos correspondientes al bienio 2014-2015. Son diferentes a los presentados en el informe de fin del bienio 2016-2017 (documento CD56/5, Add. I), donde se incluyeron solo los montos correspondientes a los programas básicos.

<sup>6</sup> Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2019 (documento SPBA14/6).

40. El aumento del presupuesto aprobado ha estado acompañado por un incremento general del financiamiento. En el bienio 2018-2019, el financiamiento de la OPS alcanzó el nivel más alto registrado en términos del presupuesto (aunque no en términos del efectivo, debido a la falta de pago de las contribuciones señaladas por algunos Estados Miembros). El presupuesto aprobado total aumentó en 15% del bienio 2014-2015 al bienio 2018-2019 y el financiamiento se incrementó en 18% (figura 6).

**Figura 6. Programas y presupuestos de la OPS de los bienios 2014-2015, 2016-2017 y 2018-2019: panorama del presupuesto, su financiamiento y ejecución (en millones de dólares)**



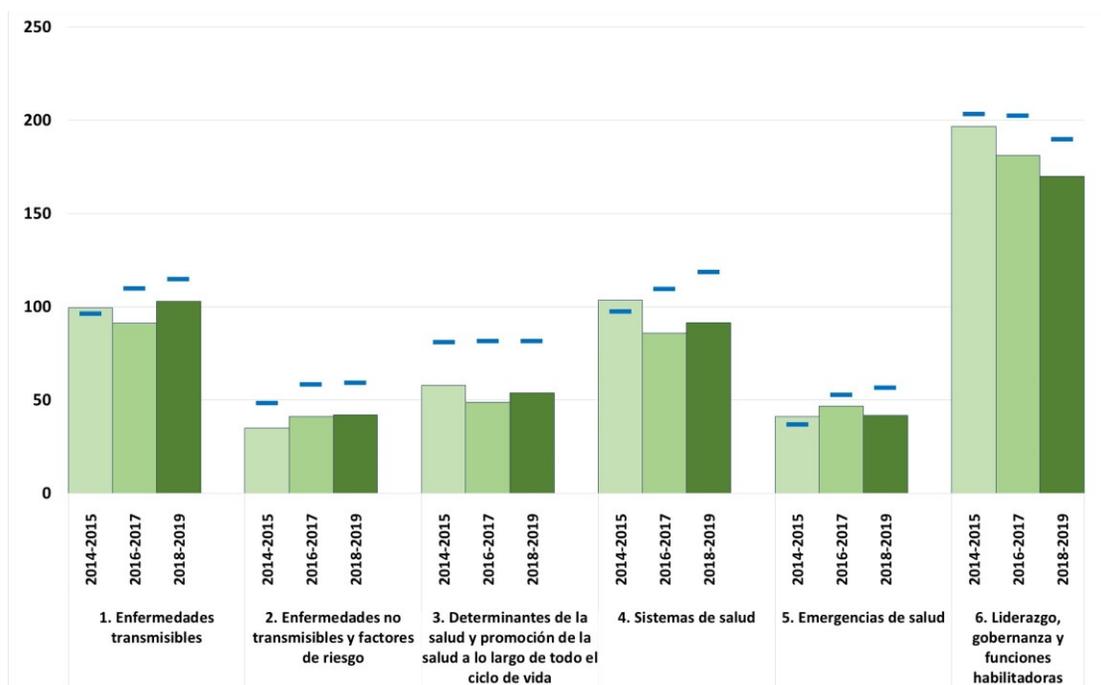
41. Si bien los niveles generales de financiamiento fueron adecuados para el período del Plan Estratégico, hubo un cambio en el financiamiento dentro de los programas y presupuestos de los programas básicos a los programas especiales (figura 6). En los programas básicos se registró una disminución de \$48 millones, al pasar de \$549 millones en el bienio 2014-2015 a \$501 millones en el bienio 2018-2019. Esto se compensó mediante un aumento de \$45 millones en el segmento de los programas especiales entre el primer y el tercer bienio del Plan Estratégico. Esta reducción del financiamiento de los programas básicos ha tenido consecuencias directas en la capacidad de la OPS de ejecutar sus planes de manera sostenible. Esto se tuvo en cuenta cuando se presentó el proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021, en el cual se mantuvo el mismo nivel de financiamiento del bienio 2018-2019 para los programas básicos (\$620 millones).

42. Un análisis más profundo de los programas básicos por categoría programática también muestra que hubo importantes cambios en los niveles absolutos y relativos del financiamiento en todos los programas técnicos. En la figura 7 se muestra los niveles del presupuesto aprobado y los fondos disponibles para la ejecución por categoría y bienio.

En el Programa y Presupuesto 2014-2015 se tuvo la mayor disponibilidad de fondos para los programas básicos, lo que se reflejó en la mayoría de las categorías. Luego, en los dos bienios siguientes se observó una reducción en la disponibilidad de financiamiento en la mayor parte de las categorías.

43. En todo el período del Plan Estratégico, dos categorías técnicas —enfermedades transmisibles (categoría 1) y sistemas de salud (categoría 4)— tuvieron sistemáticamente un financiamiento mejor que el de otras categorías. Estas categorías atrajeron la mayor cantidad de contribuciones voluntarias. En el bienio 2018-2019, la resistencia a los antimicrobianos, que era un resultado inmediato específico de la categoría 5, pasó a ser un área programática de la categoría 1 (área programática 1.6). La inocuidad de los alimentos también pasó de la categoría 5 a la categoría 1, al convertirse en el área programática 1.7. Esto explica algunos de los cambios que se registraron los presupuestos y el financiamiento de estas dos categorías. Todo el financiamiento directamente relacionado con la respuesta a brotes y crisis forma parte de los programas especiales de la OPS, por lo que no se incluye en la figura 7.

**Figura 7. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019:  
presupuesto y fondos disponibles por bienio y categoría  
(programas básicos, en millones de dólares)**



*Nota:* — Las líneas en azul son el presupuesto aprobado. Las barras en verde son los fondos disponibles.

44. Las enfermedades no transmisibles y factores de riesgo (categoría 2), los determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida (categoría 3) y las emergencias de salud (categoría 5) incluyen temas que, a pesar de ser de

alta prioridad, no tienen un financiamiento suficiente por parte de los donantes. La categoría 3 fue la categoría en la cual el financiamiento estuvo más lejos de lo ideal a lo largo de todo el Plan Estratégico. Aunque su margen presupuestario se ha mantenido estable en cierta medida, la disponibilidad real de recursos disminuyó de \$57,9 millones en el bienio 2014-2015 a \$53,6 millones en el bienio 2018-2019.

45. En términos generales, se observa una tendencia positiva en el margen presupuestario y la disponibilidad de fondos de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo (categoría 2). Aunque el nivel presupuestario de esta categoría es modesto en comparación con el mandato y la carga de enfermedad, sus niveles de financiamiento a lo largo del Plan Estratégico 2014-2019 aumentaron de \$34,8 millones en el bienio 2014-2015 a \$41,9 millones en el bienio 2018-2019.

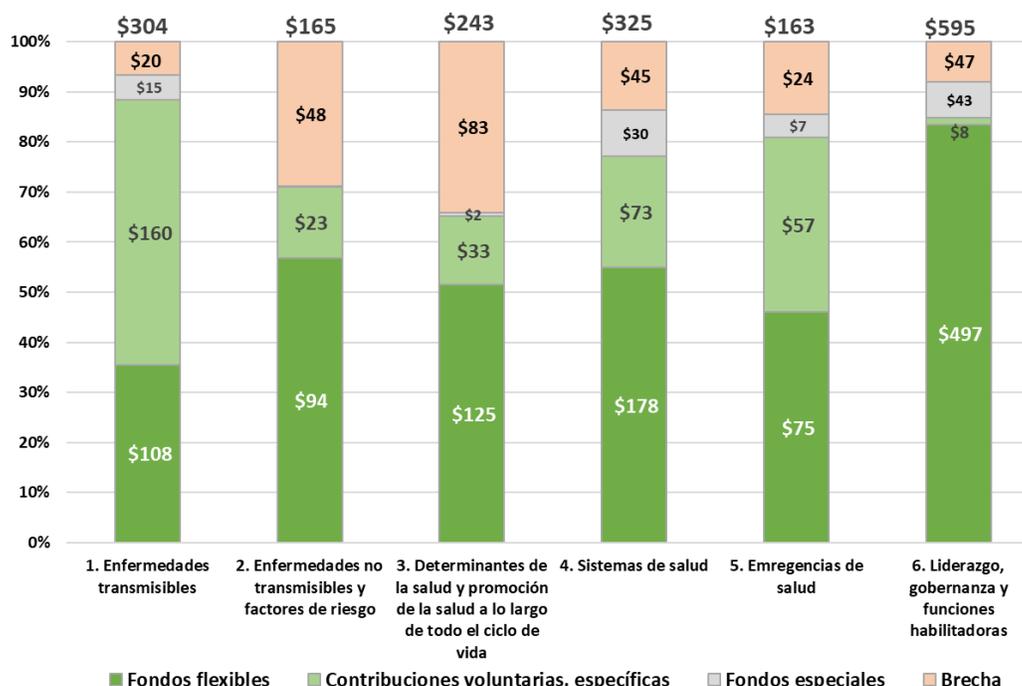
46. Por último, tanto el margen presupuestario como el financiamiento de la categoría 6 (liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras) se han reducido sistemáticamente en los tres últimos bienios. Esto es el resultado de reducciones deliberadas, el aumento de la eficiencia y las medidas de contención de costos que se han adoptado.

47. La OPS tradicionalmente ha usado los fondos flexibles para apoyar a las áreas programáticas que enfrentan brechas en el financiamiento, apoyar los logros de salud pública en las áreas programáticas que no se financian mediante contribuciones voluntarias y apoyar el liderazgo, la gobernanza y las funciones habilitadoras de la OPS.<sup>7</sup> Para ilustrar esto, en la figura 8 se presenta un resumen de los niveles del presupuesto aprobado para el Plan Estratégico 2014-2019, los fondos disponibles para los principales tipos de fondos y las brechas en el financiamiento por categoría.

---

<sup>7</sup> Como se define en la *Política del presupuesto de la OPS* (documento CD57/5 [2019]), los “fondos flexibles” se refieren principalmente a las contribuciones señaladas de la OPS y la OMS, los ingresos varios de la OPS y los ingresos generados de los mecanismos especiales de recuperación de costos, como los gastos de apoyo a proyectos de la OPS y la OMS. Aunque de naturaleza más limitada, los recursos de la cuenta de contribuciones voluntarias básicas de la OMS también se consideran fondos flexibles.

**Figura 8. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019: fondos disponibles para la ejecución, desglosados por categoría y por los principales tipos de fondos (en millones de dólares y porcentajes)**



*Nota:* En el bienio 2014-2015 la distribución por tipo de fondos se calculó mediante la distribución de los gastos que se registraron en ese bienio.

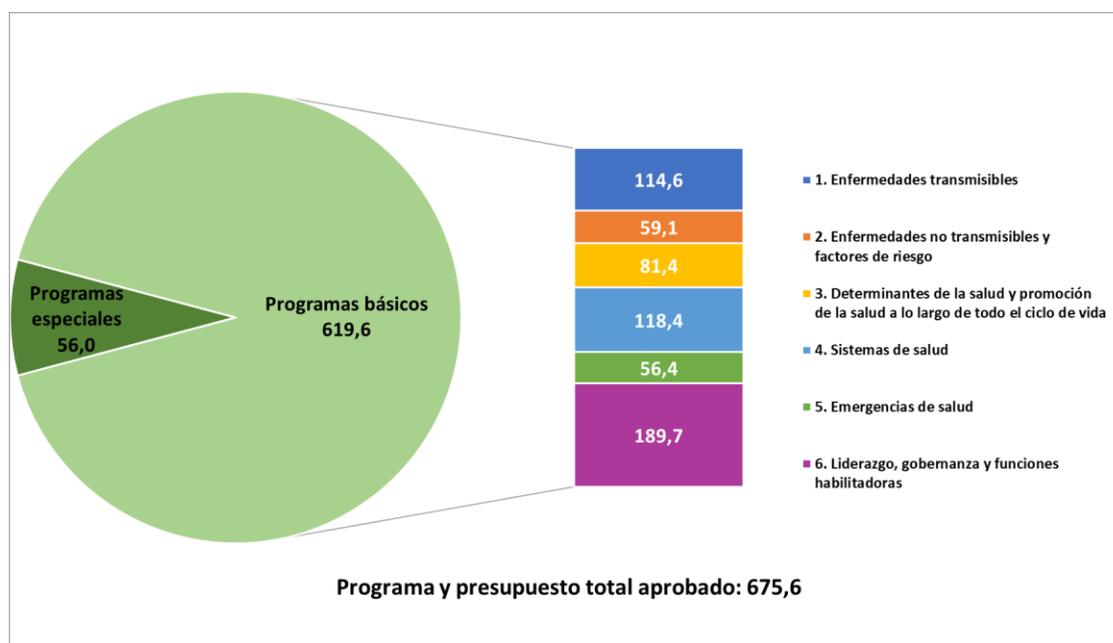
48. Aunque cada categoría tiene un tamaño diferente, el eje vertical de la figura 8 muestra la importancia relativa de cada tipo de fondos dentro de una categoría determinada. Entre las categorías técnicas, se observa que las categorías 2, 3 y 4 tienen la mayor dependencia de los fondos flexibles; esto demuestra el compromiso institucional de apoyar estas áreas. En el caso de la categoría 6, la mayor parte del financiamiento proviene de los fondos flexibles, ya que esta categoría incluye funciones que normalmente no se cubren mediante contribuciones voluntarias.

### ***Ejecución del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019***

49. El Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 se estructuró en dos segmentos: los programas básicos y los programas especiales. El Programa y Presupuesto total aprobado para el bienio 2018-2019 fue de \$675,6 millones: \$619,6 millones para los programas básicos y \$56 millones para los programas especiales (figura 9). Los programas básicos se dividieron en seis categorías y 33 áreas programáticas, de acuerdo con la estructura programática del Plan Estratégico 2014-2019 modificado, el cual se aprobó en

la 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana por medio de la resolución CSP29.R5.<sup>8</sup> En el segmento de programas especiales se incluyó el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa, la iniciativa de “Hospitales inteligentes”, la respuesta a brotes y crisis, y el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis.

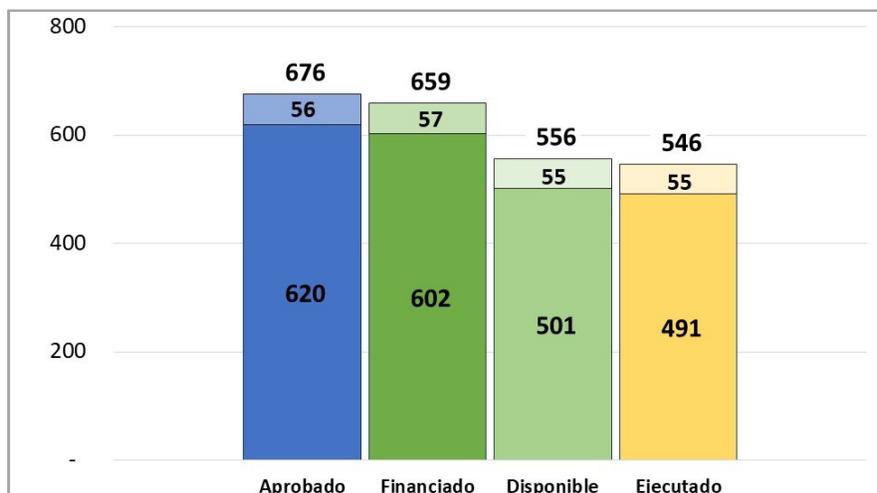
**Figura 9. Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 aprobado, por segmento del presupuesto y por categoría (en millones de dólares)**



50. Como se muestra en la figura 10, en términos del presupuesto (no del efectivo) se financió 97% del programa y presupuesto (\$658,7 millones). Este alto nivel de financiamiento presupuestario se explica por el registro contable del pago completo de las contribuciones señaladas de la OPS correspondientes al bienio 2018-2019; la inclusión de todas las contribuciones voluntarias disponibles en el bienio 2018-2019 (incluidas las que se transfirieron al 2020); y, en menor grado, a la inclusión de otras fuentes que no se gastaron por completo en el bienio 2018-2019 (véase el cuadro 2). En total, hubo \$556 millones en fondos disponibles para la ejecución (programas básicos: \$501 millones; programas especiales: \$55 millones). Esto permitió a la Oficina cerrar el 2019 con la ejecución de \$546 millones (programas básicos: \$491 millones; programas especiales: \$55 millones), lo que representa 81% del presupuesto total aprobado.

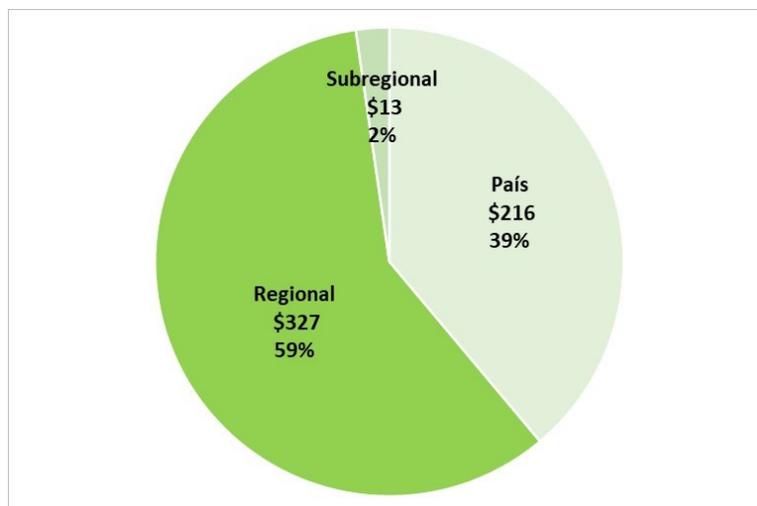
<sup>8</sup> Desde un punto de vista programático, la respuesta a brotes y crisis se cuenta como otra área programática, aunque desde un punto de vista presupuestario esta área programática queda fuera de los programas básicos debido a que es sumamente impredecible.

**Figura 10. Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019:  
panorama del presupuesto, su financiamiento y ejecución  
(en millones de dólares)**



51. En la figura 11 puede verse la distribución de los fondos disponibles para la ejecución en los tres niveles funcionales de la Organización. En el bienio 2018-2019, la Oficina asignó \$229 millones (41%) de los recursos disponibles al nivel de país y al nivel subregional. La Oficina está comprometida con maximizar la asignación de fondos al nivel de país, reconociendo al mismo tiempo que un número importante de funciones técnicas y habilitadoras que tienen un beneficio directo al nivel de país administrativamente se encuentran a nivel regional. Con la adopción de la *Política del presupuesto de la OPS* en el 2019 por medio de la resolución CD57.R3, la Oficina seguirá esforzándose por aumentar la asignación de fondos al nivel de país y al nivel subregional a lo largo del Plan Estratégico 2020-2025.

**Figura 11. Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019:  
fondos disponibles por nivel funcional  
(en millones de dólares)**



## Programas básicos

52. En el cuadro 3 y la figura 12 se presenta la información presupuestaria correspondiente al bienio 2018-2019 por categoría y área programática. Este desglose permite tener una mejor perspectiva de la realidad financiera dentro de cada categoría. De las 33 áreas programáticas, 22 tuvieron fondos disponibles equivalentes a más de 70% de su presupuesto aprobado, pero solo 10 tuvieron más de 90%. El financiamiento disponible de 11 áreas programáticas no llegó al 70% de su presupuesto aprobado. Las cinco áreas programáticas con el menor porcentaje de financiamiento fueron: 5.6, reducción del riesgo de desastres y proyectos especiales (35%); 3.4, determinantes sociales de la salud (45%); 4.5, recursos humanos para la salud (50%); 2.3, violencia y traumatismos (50%); y 1.7, inocuidad de los alimentos (55%).

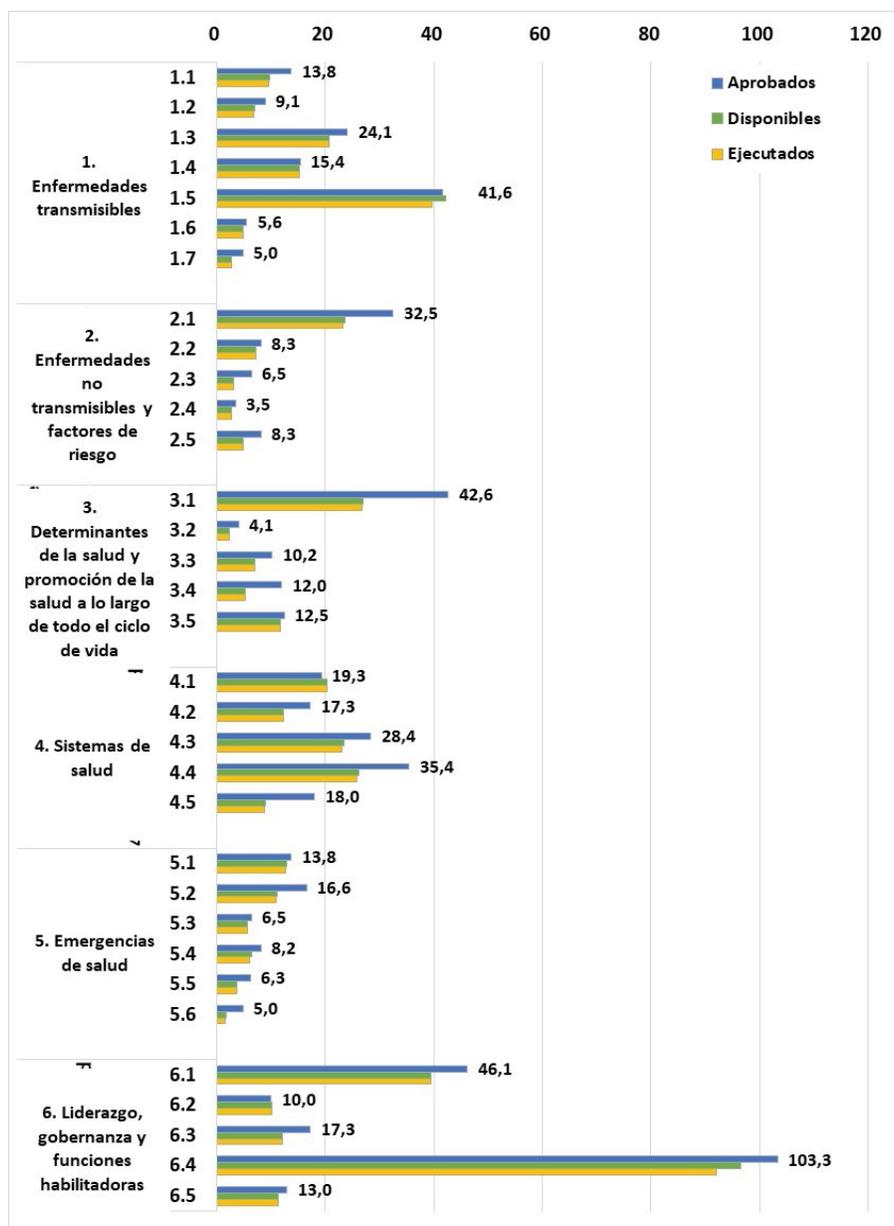
53. Conforme a lo previsto, hubo una correlación directa entre los fondos disponibles y su ejecución, de conformidad con los presupuestos aprobados: las áreas programáticas con elevados niveles de financiamiento alcanzaron altos niveles de ejecución. Cuando la ejecución se mide conforme los fondos disponibles, todas las áreas programáticas tuvieron una ejecución mayor al 94%.

**Cuadro 3. Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019: fondos aprobados, disponibles y ejecutados, por categoría y área programática (en millones de dólares y porcentajes)**

Categoría y área programática	Presupuesto aprobado 2018-2019	Fondos disponibles	Fondos ejecutados	Fondos disponibles como % del presupuesto	Fondos ejecutados como % del presupuesto	Fondos ejecutados como % de los fondos disponibles
<b>1. Enfermedades transmisibles</b>	<b>114,6</b>	<b>102,9</b>	<b>100,1</b>	<b>90%</b>	<b>87%</b>	<b>97%</b>
1.1 Infección por el VIH/sida, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales	13,8	9,7	9,7	71%	70%	99%
1.2 Tuberculosis.	9,1	7,0	7,0	77%	77%	99%
1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores	24,1	20,7	20,7	86%	86%	100%
1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	15,4	15,4	15,3	100%	100%	100%
1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación	41,6	42,3	39,6	102%	95%	94%
1.6 Resistencia a los antimicrobianos	5,6	5,0	5,0	90%	90%	100%
1.7 Inocuidad de los alimentos	5,0	2,8	2,8	55%	55%	100%
<b>2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo</b>	<b>59,1</b>	<b>41,9</b>	<b>41,4</b>	<b>71%</b>	<b>70%</b>	<b>99%</b>
2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	32,5	23,6	23,2	73%	72%	98%
2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	8,3	7,3	7,3	88%	88%	100%
2.3 Violencia y traumatismos	6,5	3,2	3,2	50%	49%	100%
2.4 Discapacidades y rehabilitación	3,5	2,7	2,7	78%	78%	100%
2.5 Nutrición	8,3	5,0	4,9	60%	60%	100%

Categoría y área programática	Presupuesto aprobado 2018-2019	Fondos disponibles	Fondos ejecutados	Fondos disponibles como % del presupuesto	Fondos ejecutados como % del presupuesto	Fondos ejecutados como % de los fondos disponibles
<b>3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida</b>	<b>81,4</b>	<b>53,6</b>	<b>53,3</b>	<b>66%</b>	<b>65%</b>	<b>99%</b>
3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	42,6	27,0	26,8	63%	63%	99%
3.2 Envejecimiento y salud	4,1	2,4	2,4	59%	59%	99%
3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	10,2	7,1	7,0	69%	69%	100%
3.4 Determinantes sociales de la salud	12,0	5,4	5,3	45%	44%	98%
3.5 Salud y medioambiente	12,5	11,7	11,7	94%	94%	100%
<b>4. Sistemas de salud</b>	<b>118,4</b>	<b>91,4</b>	<b>90,5</b>	<b>77%</b>	<b>76%</b>	<b>99%</b>
4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud	19,3	20,4	20,3	106%	105%	100%
4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	17,3	12,4	12,4	72%	71%	100%
4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	28,4	23,5	23,1	83%	81%	98%
4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	35,4	26,2	25,9	74%	73%	99%
4.5 Recursos humanos para la salud	18,0	9,0	8,9	50%	49%	99%
<b>5. Emergencias de salud</b>	<b>56,4</b>	<b>41,5</b>	<b>40,8</b>	<b>74%</b>	<b>72%</b>	<b>98%</b>
5.1 Gestión de amenazas infecciosas	13,8	12,9	12,7	93%	92%	99%
5.2 Preparación de los países para las emergencias de salud y Reglamento Sanitario Internacional (2005)	16,6	11,1	10,9	67%	66%	98%
5.3 Información sobre emergencias de salud y evaluación de riesgos	6,5	5,7	5,7	88%	87%	99%
5.4 Operaciones de emergencia	8,2	6,4	6,1	78%	75%	95%
5.5 Servicios básicos de emergencia	6,3	3,7	3,7	59%	59%	100%
5.6 Reducción del riesgo de desastres y proyectos especiales	5,0	1,7	1,7	35%	34%	97%
<b>6. Liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras</b>	<b>189,7</b>	<b>170,0</b>	<b>165,2</b>	<b>90%</b>	<b>87%</b>	<b>97%</b>
6.1 Liderazgo y gobernanza	46,1	39,6	39,4	86%	86%	100%
6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	10,0	10,3	10,2	103%	102%	99%
6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	17,3	12,2	12,2	71%	70%	100%
6.4 Gestión y administración	103,3	96,5	92,0	93%	89%	95%
6.5 Comunicaciones estratégicas	13,0	11,4	11,4	88%	88%	100%
<b>PROGRAMAS BÁSICOS: TOTAL</b>	<b>619,6</b>	<b>501,4</b>	<b>491,3</b>	<b>81%</b>	<b>79%</b>	<b>98%</b>
<b>PROGRAMAS REGIONALES ESPECÍFICOS Y RESPUESTA A EMERGENCIAS</b>	<b>56,0</b>	<b>55,0</b>	<b>54,5</b>	<b>98%</b>	<b>97%</b>	<b>99%</b>
Programa de erradicación de la fiebre aftosa	9,0	9,1	9,1	101%	101%	100%
Hospitales inteligentes	25,0	13,0	12,9	52%	52%	100%
Respuesta a brotes y crisis	22,0	28,9	28,7	131%	131%	99%
Mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis	0,0	4,1	3,7	No se aplica	No se aplica	91%
<b>PROGRAMA Y PRESUPUESTO - TOTAL</b>	<b>675,6</b>	<b>556,5</b>	<b>545,7</b>	<b>82%</b>	<b>81%</b>	<b>98%</b>

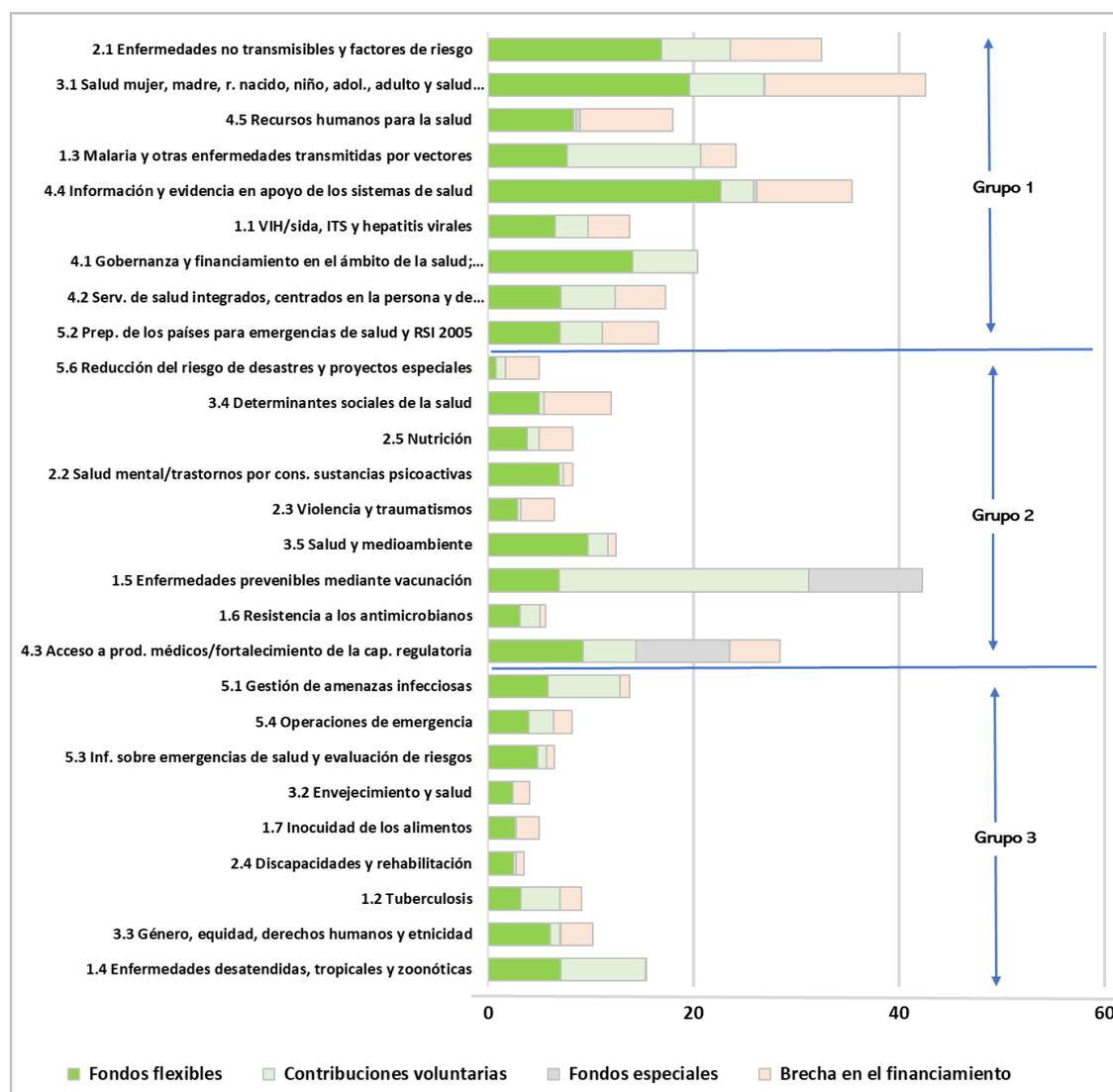
**Figura 12. Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019:  
fondos aprobados, disponibles y ejecutados, por categoría y área programática  
(en millones de dólares)**



54. En la figura 13 se presenta el nivel de fondos flexibles de las áreas programáticas de máxima prioridad para la OPS en el bienio 2018-2019. Las áreas programáticas 2.1 (enfermedades no transmisibles y factores de riesgo), 3.1 (salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva) y 4.4 (información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud) se encontraron en el grupo al que se le asignó máxima prioridad y fueron las tres áreas programáticas que recibieron la mayor cantidad de fondos flexibles. Sin embargo, debido a que muchas otras

áreas programáticas dependen de los fondos flexibles, la Organización no ha podido cerrar las brechas financieras de todas las áreas de alta prioridad.

**Figura 13. Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019: fondos disponibles para la ejecución, desglosados por área programática y por los principales tipos de fondos (en millones de dólares)**



### Programas especiales

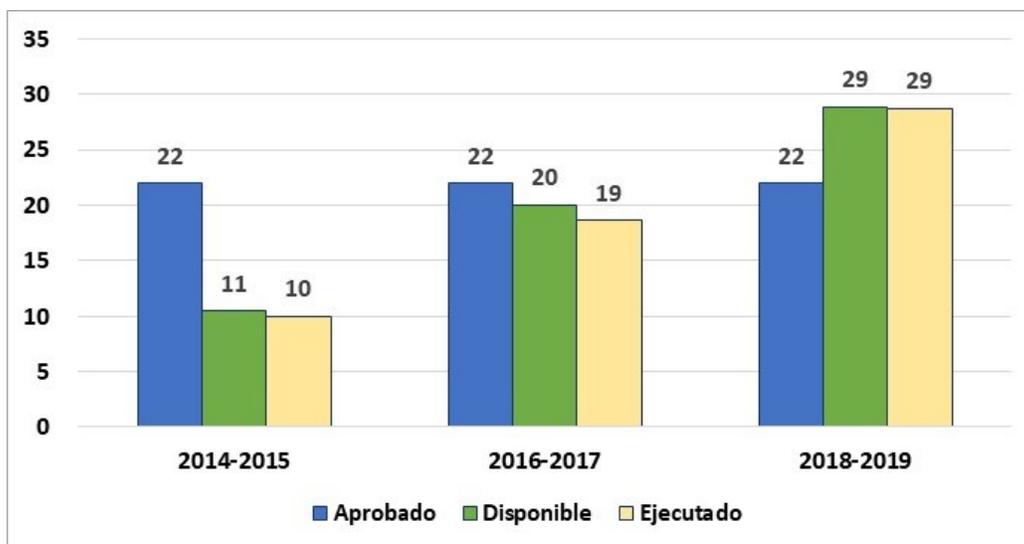
55. El presupuesto aprobado del segmento de programas especiales del Programa y Presupuesto 2018-2019 fue de \$56 millones. Esta cifra se estableció a modo de referencia, debido a la incertidumbre acerca de las necesidades y el financiamiento de este segmento. Los fondos disponibles y la ejecución se ubicaron cerca de \$55,0 millones en el último bienio. En total, 52% se destinó al financiamiento de la respuesta a brotes y crisis, 24% a

la iniciativa de “Hospitales inteligentes”, 16% a la erradicación de la fiebre aftosa y 7% al mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis.

56. En la figura 14 se muestran los fondos disponibles y la ejecución del componente de respuesta a brotes y crisis en el Plan Estratégico 2014-2019. El presupuesto aprobado para la respuesta a brotes y crisis se ubicó en \$22 millones, a modo de referencia. En el bienio 2018-2019 se otorgaron \$29 millones contra el presupuesto aprobado, y los fondos se ejecutaron por completo. La mayoría de los fondos movilizados para la respuesta a brotes y crisis en el bienio 2018-2019 se destinaron a brindar apoyo a la respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos, debido al aumento de la migración en América del Sur y la situación sociopolítica y económica de Venezuela. Este evento explica el aumento en el monto de los fondos disponibles para la respuesta a brotes y crisis en el bienio 2018-2019 en comparación con los dos bienios anteriores.

57. La mayor parte de los recursos de la respuesta a brotes y crisis se ejecutaron directamente a nivel de país; además, una proporción importante de los fondos administrados a nivel regional se utilizaron para apoyar directamente las actividades a nivel de los países, incluida la movilización de expertos y la compra de suministros y equipos para las operaciones de respuesta. De estos fondos provino la mayor parte de los recursos que usó la Organización para facilitar el envío oportuno y apropiado de expertos o suministros a las 60 situaciones de emergencia en los países que cumplían con los criterios de grado 2 y 3 en las cuales la Oficina prestó apoyo entre el 2014 y el 2019.

**Figura 14. Respuesta a brotes y crisis: panorama del presupuesto, fondos disponibles y ejecución (en millones de dólares)**



**Principales fuentes de financiamiento en el bienio 2018-2019**

58. *Las contribuciones señaladas y los ingresos varios* constituyeron 33% del financiamiento total previsto para financiar el programa y presupuesto (cuadro 2). Considerando que las contribuciones señaladas se consideran compromisos económicos de los Estados Miembros, se cuentan como “fondos disponibles” completos desde el comienzo del bienio.

59. En el 2019, la OPS sufrió un retraso inesperado y sin precedentes en el pago de las contribuciones señaladas de varios Estados Miembros. Al 31 de diciembre del 2019, el monto de las contribuciones señaladas correspondientes al 2019 o años anteriores que seguían pendientes de pago ascendía a \$88,9 millones.<sup>9</sup> Esto obligó a la Oficina a establecer una serie de medidas para desacelerar la ejecución del presupuesto, especialmente en los últimos seis meses del bienio. Al momento en que se establecieron las medidas de contención de costos, la Oficina (siguiendo la práctica habitual) ya había puesto como disponibles la mayor parte de los fondos aprobados para su ejecución.

60. La situación del flujo de efectivo generada por las contribuciones señaladas adeudadas se abordó principalmente de dos maneras. En primer lugar, la OPS estableció una serie de medidas internas de contención de costos, que incluyeron una desaceleración en los procesos de contratación de funcionarios a plazo fijo financiados con fondos flexibles; una congelación o reducción de los contratos a corto plazo en la Organización; la postergación o cancelación de todas las actividades no esenciales, incluidas las de cooperación técnica; la revisión y reducción (cuando era ser posible) de los costos administrativos relacionados; la revisión de los acuerdos contractuales (por ejemplo, en cuanto a seguros o telecomunicaciones) a fin de reducir los costos; y el uso de otros tipos de fondos (como las contribuciones voluntarias, cuando era posible) para apoyar las actividades de cooperación técnica. La OPS también recurrió al Fondo de Trabajo, así como a otros recursos disponibles no sujetos a restricciones, para cumplir con las obligaciones ya adquiridas mientras recibía otros pagos. La situación financiera tuvo una repercusión real en la cooperación técnica prestada a fines del 2019; además, se tradujo en un riesgo para la reputación en la Organización debido a la postergación o la cancelación de compromisos acordados y una mayor incertidumbre para el personal de la Oficina.

61. A junio del 2020, la recaudación de la Oficina de las contribuciones señaladas no había mejorado considerablemente. Por consiguiente, las medidas temporales establecidas en el 2019 para limitar los gastos se han tornado más estrictas en el 2020; se ha mantenido al mínimo el monto de los recursos para actividades asignados a las diferentes entidades técnicas y administrativas de la Oficina, y se ha limitado la cobertura de vacantes y las contrataciones nuevas. Se prevé los que efectos de estas medidas sean aún más marcados en la ejecución del Presupuesto por Programas 2020-2021. En el *Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2019 (Documento Oficial 360)*

---

<sup>9</sup> Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2019 (documento SPBA14/6).

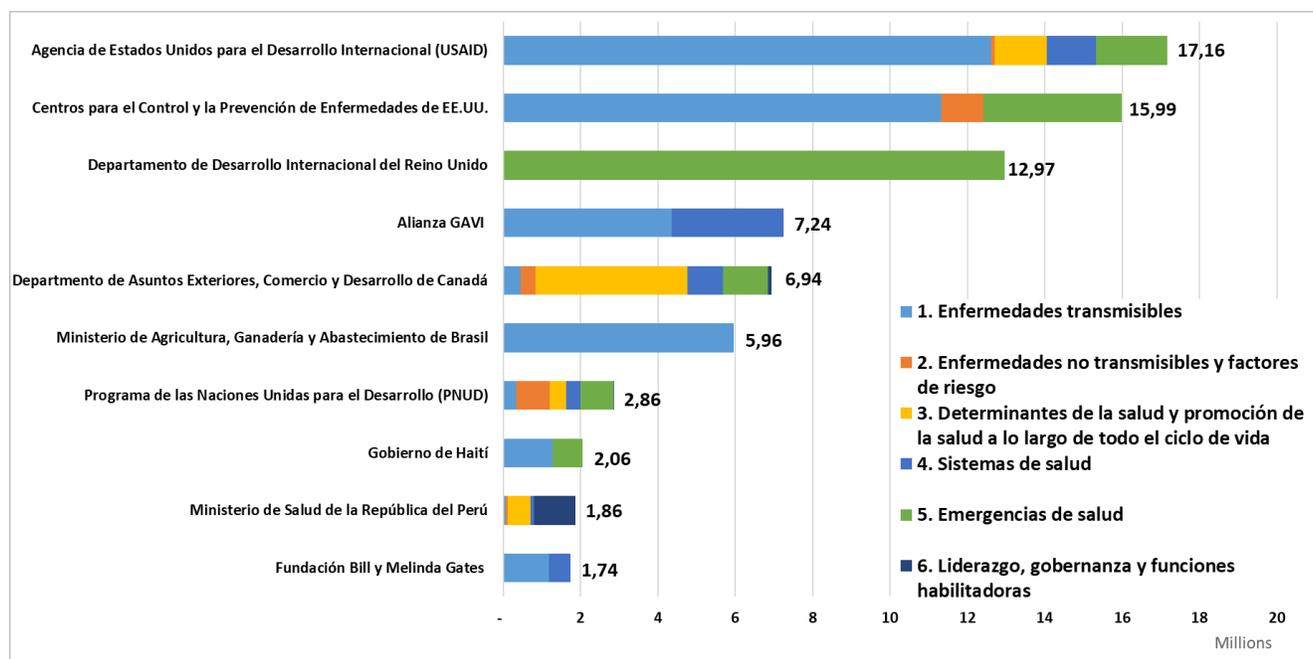
puede encontrarse información más detallada sobre las contribuciones señaladas adeudadas.

62. Los ingresos varios son los intereses devengados durante el bienio por las inversiones de la Organización. En el bienio 2018-2019, este monto se ubicó en \$27,5 millones, lo que implicó un excedente de los ingresos de \$7,5 millones con respecto al monto estimado originalmente (\$20 millones) para ser usado en el bienio 2020-2021. La programación del excedente de los ingresos del bienio 2018-2019 se somete a la consideración de los Estados Miembros en otro documento, *Programación del excedente de los ingresos* (documento CD58/12).

63. Entre *otras fuentes de financiamiento* se encuentran las contribuciones voluntarias de la OPS, los ingresos derivados de los costos de apoyo a programas, y otros ingresos que financian el programa y presupuesto. Las actividades de movilización de recursos produjeron \$153,1 millones en contribuciones voluntarias de la OPS en el bienio 2018-2019, aunque parte de estos fondos corresponde a acuerdos que abarcan varios años más allá de ese bienio. En la figura 15 se muestran los diez donantes principales de la OPS en el bienio 2018-2019 y las categorías programáticas a las cuales se destinaron estos fondos en ese período. Debe señalarse que 78% de todas las contribuciones voluntarias disponibles para la ejecución en el bienio 2018-2019 provino de los diez donantes principales de la OPS: 49% de estos recursos se utilizaron en apoyo a diversos programas de la categoría 1, mientras 28% se dirigieron a la categoría 5. Una vez más, la Oficina encomia a sus asociados por su confianza y compromiso al brindar su apoyo al programa y presupuesto y, al mismo tiempo, hace un llamado para que se mejore la flexibilidad de los fondos y el alineamiento estratégico con las prioridades establecidas en los mandatos de la Organización.

64. El resto del componente de “otras fuentes de financiamiento” comprende los ingresos de la OPS por los costos de apoyo a programas, los fondos de emergencia de la OPS y los otros fondos especiales de la OPS que financian el programa y presupuesto, que representaron \$137 millones de los fondos disponibles para los programas básicos en el bienio 2018-2019. Es importante señalar que parte de estos fondos se utilizaron para cubrir el vacío generado por las contribuciones señaladas adeudadas que enfrentó la Oficina en el 2019.

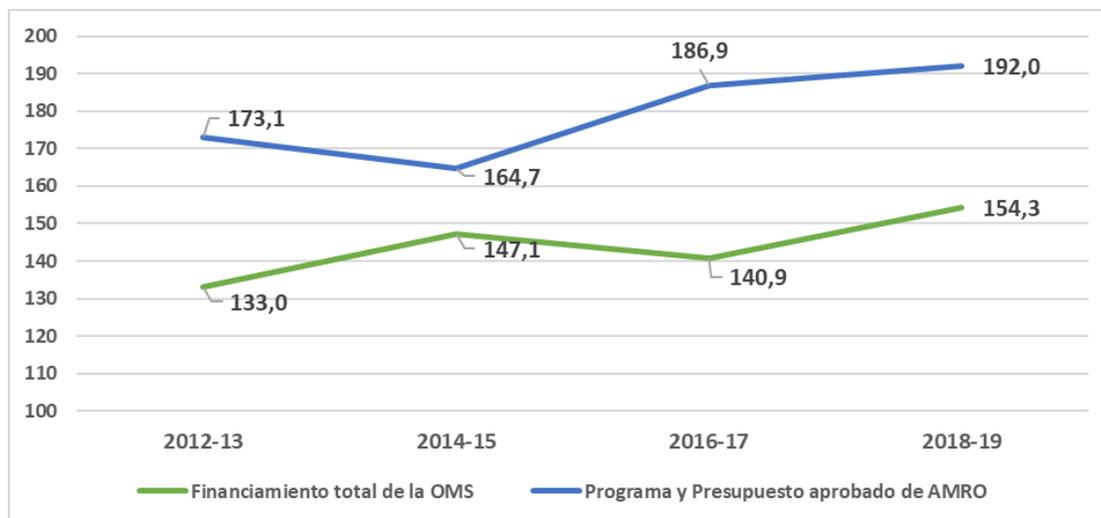
**Figura 15. Diez donantes principales del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 (en millones de dólares)**



65. La *asignación de la OMS a Región de las Américas* fue de \$154,3 millones en el bienio 2018-2019, el monto más alto en los cuatro últimos bienios (figura 16). De este total, \$103,2 millones (67%) fueron fondos flexibles<sup>10</sup> y \$50,9 millones fueron contribuciones voluntarias de la OMS. No obstante, la brecha financiera entre el presupuesto aprobado de la OMS para la Región de las Américas (AMRO) y los niveles totales de financiamiento siguió siendo alta, al ubicarse en 20%. El Director General de la OMS está comprometido con el fortalecimiento a nivel de país por medio de la descentralización del financiamiento de la OMS y los niveles alcanzados en el bienio 2018-2019 son un paso en esa dirección. Sin embargo, es necesario que los Estados Miembros promuevan que se incluya a la OPS en la movilización de recursos y los esfuerzos para descentralizar aún más el financiamiento.

<sup>10</sup> Se consideran las contribuciones voluntarias básicas de la OMS como parte de la asignación de fondos flexibles a la Región de las Américas.

**Figura 16. Niveles del presupuesto aprobado de la OMS y financiamiento para la Región de las Américas (AMRO) (en millones de dólares)**



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

66. Las *iniciativas patrocinadas por los gobiernos* también se conocen como “contribuciones voluntarias nacionales”. Aunque no forman parte del programa y presupuesto de la Organización, son una modalidad importante de financiamiento que complementó el financiamiento de la cooperación técnica que prestó la OPS a nivel de país en el bienio 2018-2019. Los gobiernos nacionales proporcionan este tipo de contribuciones con el fin de financiar iniciativas específicas a nivel de país en consonancia con los mandatos técnicos de la OPS. Igual que en el caso de los fondos del programa y presupuesto, las contribuciones voluntarias nacionales se administran de manera estricta siguiendo lo establecido en el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS, se auditan con regularidad y se contabilizan en los informes financieros de la Organización. Esta modalidad de financiamiento es cada vez más importante para la cooperación técnica en muchos países que no califican para las contribuciones voluntarias tradicionales por su nivel de desarrollo económico. Los logros programáticos alcanzados gracias a las contribuciones voluntarias nacionales se incluyen en los resultados generales de la Organización.

67. Considerando que las contribuciones voluntarias nacionales dependen en gran medida del alineamiento entre las agendas nacionales y la agenda de la OPS y de la disponibilidad de recursos nacionales, no es fácil pronosticar los niveles de financiamiento de un bienio al siguiente. En el cuadro 4 se indican los gobiernos que usaron esta modalidad de cooperación técnica y el financiamiento en el bienio 2018-2019. Las contribuciones voluntarias nacionales no siguen el cronograma del programa y presupuesto, por lo que muchas veces no estaba previsto que los montos financiados en el bienio 2018-2019 se ejecutaran por completo en ese mismo período.

**Cuadro 4. Contribuciones voluntarias nacionales a la OPS,  
financiadas y ejecutadas en el bienio 2018-2019  
(en dólares estadounidenses)**

<b>Gobierno</b>	<b>Financiado en el bienio 2018-2019</b>	<b>Ejecución</b>
Brasil	205.213.129	109.791.250
República Dominicana	25.514.146	15.024.133
Argentina	3.072.855	1.655.751
Costa Rica	2.343.966	739.001
México	2.280.796	2.270.748
Panamá	2.176.325	530.263
Colombia	1.370.750	1.279.441
Guatemala	614.592	142.894
Trinidad y Tabago	371.278	303.036
Islas Vírgenes Británicas	313.352	148.627
Paraguay	104.028	43.389
Uruguay	92.946	88.700
Ecuador	52.810	52.810
Chile	13.085	13.083
<b>Total de contribuciones voluntarias nacionales en el 2018 2019</b>	<b>243.534.058</b>	<b>132.083.127</b>

## V. Análisis de riesgos

68. En esta sección se resumen los principales riesgos y las medidas de mitigación con respecto a la ejecución del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019.

69. La gestión de riesgos fue una parte integral del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. El área programática 6.2 se dedicó a las actividades emprendidas con el fin de aumentar la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión de riesgos, que son componentes fundamentales de toda organización que funcione de manera adecuada siguiendo los principios de la gestión basada en resultados. En el 2015 la OPS adoptó un proceso de gestión institucional de riesgos como parte de su marco de gestión de riesgos, el cual ha seguido madurando y demostrando su utilidad. Es importante destacar que, como parte del proceso de rendición de cuentas, la Oficina utiliza varios mecanismos para garantizar que haya una rectoría competente con respecto a los fondos y que se cumplan las reglamentaciones y normas relativas a los recursos financieros y humanos. El enfoque de gestión de riesgos aumenta la capacidad gerencial, permite aprovechar los recursos y el conocimiento del personal operativo para que la Gerencia Ejecutiva esté mejor informada y optimiza el logro de resultados.

70. Gracias a la herramienta de registro de riesgos que usa la OPS, todas las entidades pueden detectar, evaluar y gestionar los riesgos institucionales en toda la Oficina de manera sistemática y uniforme, usando una terminología común. La detección, el seguimiento y el análisis de riesgos se hacen con regularidad en toda la Oficina, utilizando información de las entidades a nivel de la Sede, las 27 representaciones de la OPS/OMS, las tres oficinas subregionales y los tres centros especializados en la Región. El proceso de gestión de riesgos sigue madurando, con el apoyo de una red interna de puntos focales en temas de riesgo que tienen acceso a materiales de capacitación y orientación que permiten fortalecer la capacidad interna. Los gerentes tienen un papel crucial en los esfuerzos por integrar el análisis de riesgos en el proceso de toma de decisiones de la gestión. Durante el período del Plan Estratégico, el programa de gestión de riesgos institucionales se ha fortalecido al adoptar las enseñanzas obtenidas en bienios anteriores y brindar mayor capacitación a fin de fortalecer la capacidad interna de gestión de riesgos.

71. Como parte de la gobernanza de este programa, se institucionalizó un Comité Permanente de gestión de riesgos y cumplimiento a fin de examinar los perfiles de riesgos, formular recomendaciones o proponer medidas preventivas, y priorizar riesgos. A nivel institucional, el seguimiento formal de los riesgos se realiza al menos dos veces al año y cada vez que ocurre una modificación importante en el entorno. La información se transmite en forma sistemática a la Gerencia Ejecutiva y a los órganos de supervisión, como el Comité de Auditoría y los auditores internos.

72. En el contexto del Programa y Presupuesto 2018-2019, utilizando la información obtenida mediante el registro de riesgos, el Comité Permanente y Gerencia Ejecutiva determinaron y priorizaron varios riesgos utilizando los siguientes criterios: repercusión programática, repercusión financiera, repercusión para la reputación y capacidad para responder. El propósito de este proceso era apoyar el logro de resultados tal como se

definen en el Plan Estratégico. En el bienio, la Oficina abordó varios eventos que implicaron riesgos, como los retrasos en el cobro de las contribuciones señaladas por parte de los Estados Miembros. Las contribuciones señaladas de los Estados Miembros constituyen una proporción importante de los recursos que constituyen la base del programa y presupuesto. En consecuencia, estos retrasos impidieron que la Organización ejecutara plenamente el programa de trabajo, puesto que la Oficina se vio obligada a establecer medidas para desacelerar su ejecución en los seis últimos meses del bienio.

73. En el siguiente cuadro se presenta un resumen de los riesgos considerados prioritarios y las respectivas medidas de mitigación adoptadas. De manera sistemática, se siguió el proceso descrito anteriormente para elaborar el perfil de todos estos riesgos, examinarlos, abordarlos y establecer su prioridad.

**Cuadro 5. Principales riesgos y medidas de mitigación en el bienio 2018-2019**

Riesgo	Descripción	Resumen de las medidas de mitigación
Limitaciones en la disponibilidad y flexibilidad de los recursos financieros	Esta limitación incluyó el retraso en el pago de las contribuciones señaladas por parte de los Estados Miembros y la insuficiente movilización de contribuciones voluntarias para la ejecución del Plan Estratégico y otros mandatos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar seguimiento a la recaudación de las contribuciones señaladas.<sup>11</sup></li> <li>- Seguir estudiando mecanismos que aumenten la recaudación oportuna de las contribuciones señaladas.</li> <li>- Encontrar otros recursos y mecanismos de financiamiento al alcance de la Organización.</li> <li>- Abogar a nivel nacional para promover el financiamiento del sector de la salud.</li> <li>- Incrementar la eficiencia en la ejecución del presupuesto.</li> <li>- Asegurar que los acuerdos con los donantes se ejecuten de manera plena y oportuna.</li> <li>- Administrar los saldos bancarios en moneda nacional para reducir al mínimo las repercusiones cambiarias.</li> </ul>
Limitaciones en la capacidad para reaccionar ante cambios en las prioridades de salud y planificar en función de tales cambios	Esta limitación incluyó la incapacidad de pronosticar cambios políticos y abogar ante las autoridades nacionales para presentar la salud como un pilar del desarrollo social y económico, conforme a lo establecido en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar mayor peso al papel de los representantes de la OPS y los directores de departamento a nivel regional en los esfuerzos para entablar, fomentar y apoyar un diálogo político de alto nivel a fin de garantizar el compromiso de los Estados Miembros y los asociados, dando prioridad a aquellos programas de salud que hacen énfasis en la equidad en la salud.</li> <li>- Promover la cooperación regional entre los Estados Miembros, los mecanismos de integración subregional, las entidades de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales a fin de coordinar los enfoques del desarrollo de la salud.</li> <li>- Promover y adoptar enfoques intersectoriales y multisectoriales para abordar las condiciones de salud a nivel nacional y subnacional que están más allá de la influencia del sector de la salud.</li> <li>- Generar apoyo político y económico para el mandato básico de la Organización de reducir las inequidades en el ámbito de la salud, en consonancia con el compromiso de no dejar a nadie atrás.</li> </ul>

<sup>11</sup> Algunas medidas se incluyeron en la resolución CD57.R.1, *Recaudación de las contribuciones señaladas*, aprobada en el 2019.

Riesgo	Descripción	Resumen de las medidas de mitigación
Repercusión de la reforma de las Naciones Unidas en el mandato y la gobernanza de la OPS <sup>12</sup>	Para la OMS y la OPS la reforma de las Naciones Unidas tiene repercusiones importantes a nivel de la gobernanza y la gestión, especialmente en lo referente al papel de los representantes en cuanto a la estructura de la gobernanza, el financiamiento conjunto y la planificación, así como la realización de actividades a nivel de país, particularmente las referidas a las comunicaciones y la movilización de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar que las autoridades nacionales y los asociados respeten la condición constitucional de la OPS.</li> <li>- Seguir colaborando con la OMS en la ejecución de la reforma de las Naciones Unidas a nivel de país.</li> <li>- Aplicar los mandatos regionales de acuerdo con lo establecido por los Estados Miembros de la OPS, trabajando directamente con los ministerios de salud y otros ministerios para llevar a cabo las actividades de cooperación técnica de la OPS y la OMS a nivel de país.</li> <li>- Asegurar que exista el entendimiento común de que el personal de la Oficina a nivel de país solamente rinde cuentas al Director de la Oficina, y de que es responsabilidad de los representantes suministrar al coordinador residente de las Naciones Unidas información sobre las actividades técnicas que la OPS realiza con los fondos de la OMS a nivel de país.</li> <li>- Evaluar la estrategia común de operaciones institucionales de las Naciones Unidas según sea necesario, caso por caso.</li> </ul>
Retraso en la respuesta a las emergencias de salud pública	Este riesgo sigue siendo pertinente para los Estados Miembros y las operaciones y la seguridad del personal de la OPS debido a la imposibilidad de predecir los desastres naturales y los brotes de enfermedades así como a la creciente escala de las crisis humanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar seguimiento, prever y mitigar las consecuencias para la salud de las emergencias y desastres; mejorar la preparación, la detección, la respuesta y la resiliencia a nivel nacional. A lo largo del bienio se tomaron varias medidas en relación con las iniciativas de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos en respuesta a la situación de ese país y se presentaron informes a este respecto.</li> <li>- Abogar por el fortalecimiento y financiamiento continuos de la primera línea de respuesta en las emergencias a nivel nacional.</li> <li>- Dar seguimiento a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional a nivel nacional.<sup>13</sup></li> <li>- Contar con procedimientos normalizados de trabajo en la Oficina para organizar los equipos de apoyo en casos de brotes de enfermedades, desastres u otras emergencias declaradas.</li> </ul>
Riesgos en cuanto a la ciberseguridad	Una falla en las medidas de seguridad que protegen el sistema de información de la OPS puede afectar la integridad de los datos y la disponibilidad de la información por un período significativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y aplicar un programa integral de seguridad de la información, que incluya herramientas tecnológicas que sean el estándar de la industria.</li> <li>- Realizar sesiones de capacitación para que el personal sea más consciente de los procedimientos relacionados con la seguridad de la información y su cumplimiento, incluido el monitoreo de los dispositivos de los usuarios finales, las redes y los servidores, a fin de alertar sobre cualquier actividad sospechosa o bloquearla.</li> </ul>

<sup>12</sup> Este riesgo se incluyó en el bienio. Véase el *Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS*, (documento [CD57/INF/1 \[2019\]](#)).

<sup>13</sup> *Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)* (documento [CD57/INF/4 \[2019\]](#)).

Riesgo	Descripción	Resumen de las medidas de mitigación
Posibilidad de que ocurran fraudes y conflictos de intereses	Este riesgo se relaciona con los conflictos de intereses que podrían existir en los proyectos en los que participan agentes no estatales y la amenaza que el fraude, la corrupción y otros tipos de conducta indebida representan para los recursos y la credibilidad de la OPS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y aplicar una política sobre la prevención del fraude y la corrupción, junto con una capacitación obligatoria del personal para que esté más consciente y atento.</li> <li>- Hacer cumplir estrictamente las políticas relacionadas con la colaboración con los agentes no estatales, las compras y la protección de quienes denuncian irregularidades.</li> <li>- Mejorar la capacidad de investigación.</li> <li>- Tomar medidas decisivas en los casos de fraude, corrupción o conducta indebida.</li> </ul>
Sistemas de información de salud débiles y fragmentados	Este riesgo sigue siendo pertinente porque afecta la capacidad de dar seguimiento al progreso y de tomar decisiones fundamentadas para avanzar hacia el logro de los resultados acordados en materia de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguir abogando para que se invierta en la mejora de los sistemas de información integrados para la salud con capacidad para generar y analizar datos desglosados de salud para los procesos de toma de decisiones y seguimiento en el marco del <i>Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023</i> (documento CD57/9, Rev. 1).<sup>14</sup></li> <li>- Asignar recursos considerables para mejorar la cooperación técnica que presta la Oficina en el área de los sistemas de información de salud y fortalecer la generación y el análisis de datos para mejorar la administración de los sistemas de salud y apoyar la adopción de decisiones basadas en la evidencia.</li> </ul>

<sup>14</sup> *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023* (documento CD57/9, Rev. 1 [2019]).

## **VI. Enseñanzas extraídas y recomendaciones**

74. En esta sección se resumen las principales enseñanzas extraídas del Plan Estratégico 2014-2019 y el Programa y Presupuesto 2018-2019, y se presentan recomendaciones clave para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, así como el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y el Presupuesto por Programas 2020-2021.

### ***Fortalecer los sistemas de salud en consonancia con la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud***

75. Con el fin de brindar apoyo a las metas del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025: “La equidad, el corazón de la salud”, es necesario realizar de manera continua actividades de promoción de alto nivel en los países para apoyar la transformación de los sistemas de salud y avanzar progresivamente hacia el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Se requiere comunicación al más alto nivel para impulsar los compromisos de la *Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal*, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2019; los mandatos regionales y mundiales sobre la salud universal, la atención primaria de salud y la promoción de la salud; y las recomendaciones del informe de la Comisión de la OPS sobre la Salud Universal en el Siglo XXI: 40 Años de Alma-Ata, así como el informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas de la OPS. La OPS sigue estando en una buena posición para proporcionar a los países el apoyo técnico, legal y estratégico necesario para los procesos de reforma del sector de la salud, de acuerdo con estos mandatos. El desarrollo y la expansión de sistemas de salud que sean resilientes y cuenten con suficientes recursos es un factor clave para la consolidación de los logros de salud, la respuesta a los brotes de enfermedades, la promoción y protección de la salud, y la mejora de la salud y el bienestar de la población en la Región.

76. La demanda de apoyo técnico para la organización y el desarrollo de redes integradas de servicios de salud, incluidos los aspectos relativos al financiamiento, sigue en aumento. Esto requiere un mayor intercambio de conocimientos y experiencias entre los países, un aumento de la capacidad y la movilización de expertos adicionales para atender estas necesidades en los países. En los países se reconoce cada vez más que la organización y la prestación de servicios de salud deben centrarse en las necesidades de las personas y las comunidades, estar basadas en la estrategia de atención primaria de salud y el desarrollo de redes integradas de salud, y dar prioridad a la contratación y la participación de personal de salud con conocimiento local. La participación social y el control de la disponibilidad y la calidad de los servicios garantizan que la prestación de servicios de salud se adapte permanentemente sobre la base de las necesidades.

**Recomendaciones:**

- a) Prestar el apoyo técnico, legal y estratégico necesario para los procesos de reforma del sector de la salud, con miras a mejorar las capacidades necesarias para fortalecer los sistemas de salud, en consonancia con los mandatos regionales y mundiales.
- b) Seguir ampliando las asociaciones políticas y técnicas, y adoptar enfoques innovadores para la cooperación técnica a fin de lograr una transformación duradera de los sistemas de salud.
- c) Fortalecer los enfoques de atención primaria de salud mediante una integración más amplia y profunda con la comunidad, e incorporar entornos saludables (por ejemplo, escuelas, zonas urbanas y lugares de trabajo) y la promoción de la salud para que estén en el centro de la estrategia de atención primaria de salud.

***Acelerar las medidas relacionadas con las prioridades clave en un contexto de recursos limitados mediante la promoción a alto nivel y una mayor concientización, aplicando enfoques de cooperación técnica innovadores y de efectividad comprobada***

77. Como se mencionó anteriormente, son muchos los temas que, a pesar de tener una alta prioridad para los países, no reciben suficientes recursos. Para acelerar la acción de manera eficaz, se requieren iniciativas de promoción a alto nivel, con el respaldo de una cooperación técnica más intensa. Por ejemplo, en los diez países que han sido priorizados por la OPS para la reducción de la mortalidad materna, la presencia de asesores de salud materna permitió promover de manera continua las políticas y aplicar un conjunto de iniciativas clave que tuvieron un efecto directo en la reducción de la mortalidad materna en esos países. El seguimiento mensual de la situación usando un método más sistemático permitió evaluar mejor los adelantos en la cooperación técnica y las actividades coordinadas con las autoridades nacionales. Esto sigue siendo un tema fundamental que requiere del compromiso y el financiamiento suficiente para alcanzar resultados sostenibles.

78. La concientización también es fundamental para los programas con menos recursos. La evidencia relacionada con los aspectos económicos de las ENT puede proporcionar una terminología común útil para fomentar la colaboración de los ministerios de salud y finanzas. La OPS ha usado su influencia para difundir las enseñanzas extraídas de las experiencias relacionadas con los aspectos económicos del tabaco, y esas enseñanzas también se pueden aplicar a las ENT y sus factores de riesgo. La concientización también es importante en la labor de la Organización con respecto al envejecimiento de la población y sus esfuerzos para fortalecer y usar las leyes relacionadas con la salud como una herramienta importante para promover y proteger el derecho de cada persona al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr.

79. Por último, la OPS puede agregar valor al utilizar enfoques innovadores. HEARTS es un programa en expansión que ha generado muchas enseñanzas sobre cómo involucrar a los prestadores de atención primaria para que cambien las prácticas y mejoren el manejo de la hipertensión al invertir en el fortalecimiento de los sistemas de salud, establecer

asociaciones, realizar actividades de promoción de la causa y movilizar recursos. Además, los países están deseosos de contar con herramientas relacionadas con la rehabilitación y la discapacidad. El conjunto de herramientas sobre la rehabilitación de la OMS ha sido bien recibido por muchos países a pesar de las limitaciones en el financiamiento.

**Recomendaciones:**

- a) Participar en reuniones de alto nivel y otras oportunidades estratégicas de promoción de la causa con los líderes políticos y los responsables de formular políticas que ocupan altos cargos, como los legisladores y los parlamentarios.
- b) Planificar y difundir las comunicaciones de la OPS para lograr una promoción más eficaz de temas relacionados con la salud, relaciones externas más sostenidas, una mayor movilización de recursos, una mayor visibilidad y una reputación más sólida en los países y con otras partes interesadas.
- c) Seguir promoviendo y apoyando iniciativas que han demostrado tener éxito en abordar las prioridades de los países.

***Fortalecimiento de la capacidad de los países en la prevención, la reducción de los riesgos, la preparación, la vigilancia, la respuesta y la recuperación temprana en relación con todos los tipos de amenazas para la salud humana que pueden ser resultado de situaciones de emergencia o desastres***

80. El difícil contexto político y económico afectó la situación del sector de la salud en varios países y plantearon un desafío técnico y político para la OPS. La Organización ha seguido promoviendo a los más altos niveles de gobierno la construcción de infraestructuras resilientes de salud pública que permitan a los países afrontar el estrés generado por los brotes de enfermedades, los desastres naturales y los eventos relacionados con el cambio climático, así como el desplazamiento masivo de personas a través de las fronteras. En ese contexto, es fundamental establecer alianzas, relaciones basadas en la confianza y asociaciones con homólogos nacionales, organizaciones no gubernamentales y otros organismos de las Naciones Unidas para que las operaciones de respuesta fluyan sin interrupciones.

81. Incluso antes del surgimiento de la COVID-19, los brotes recurrentes de enfermedades infecciosas que se presentaron en la Región entre el 2014 y el 2019 subrayaron la necesidad de fortalecer las capacidades básicas de los países previstas en el Reglamento Sanitario Internacional. La situación de las capacidades básicas en los países de la Región de las Américas sigue siendo heterogénea. Debe aplicarse un enfoque adaptado a cada país, basado en el reconocimiento de que una misma solución no se adapta a todos los casos, y mejorar la institucionalización de las capacidades básicas del RSI en los Estados Partes. Los países también deben fortalecer la vigilancia y la preparación de los laboratorios, y promover el intercambio de información relacionada con el RSI.

**Recomendaciones:**

- a) Abogar a los niveles más altos del gobierno por una infraestructura de salud pública resiliente y defender la iniciativa de “Hospitales inteligentes”.
- b) Proporcionar orientación conceptual y cooperación técnica a los Estados Partes del RSI para alentarlos a enmarcar las capacidades básicas como funciones esenciales de salud pública y facilitarles esta labor; aplicar el RSI en la legislación nacional; y reconocer que el RSI es una herramienta que facilita los preparativos intersectoriales en el ámbito de la salud pública.
- c) Fortalecer las redes de laboratorio para los agentes patógenos emergentes, de manera de desarrollar una sólida capacidad regional de detección, alerta y respuesta a nuevos agentes patógenos de conformidad con el RSI.
- d) Invertir más en el establecimiento de puentes de comunicación sólidos entre los niveles técnicos y los responsables de tomar decisiones en los Estados Partes del RSI.
- e) Promover que se incorpore la planificación del manejo de las emergencias de salud, y especialmente de las epidemias, en los sistemas de gestión de riesgos y gestión de desastres.

***Promover la generación, la disponibilidad y el uso de información, análisis y evidencia de salud de buena calidad, incluidas las estadísticas vitales y de salud, para lograr una mayor repercusión en la equidad en la salud***

82. El análisis de la salud es una función esencial del sector de la salud, pues permite garantizar que las políticas y los programas se basen en la evidencia. La Región debe continuar invirtiendo esfuerzos y recursos para establecer y fortalecer las capacidades en cuanto al análisis de la salud y la epidemiología, sobre la base de logros alcanzados en la producción de Salud en las Américas+, edición 2017. Los Estados Miembros tienen que fortalecer sus capacidades para realizar análisis basados en datos desglosados, que lleguen incluso al nivel municipal cuando sea posible. Es sumamente importante que estos informes guíen la asignación de prioridades de los problemas de salud y sirvan de base para las políticas y los programas. Además, los Estados Miembros deben transmitir las conclusiones de estos informes a la sociedad civil y las partes interesadas para abordar los problemas de salud clave de manera holística.

83. En los países existe un mayor interés y preocupación por el establecimiento de sistemas funcionales de seguimiento de las desigualdades en la salud como punto de partida necesario para las iniciativas emprendidas con el fin de cumplir mejor los compromisos relacionados con la salud de la ASSA2030 y los ODS. La OPS ha proporcionado un importante apoyo técnico para ayudar a los Estados Miembros a medir y dar seguimiento a las desigualdades, especialmente a nivel subnacional. La Oficina se asegura de que se tengan en cuenta los datos y la evidencia existentes al realizar los análisis de la equidad en la salud que pueden servir de base en las estrategias adoptadas para abordar los problemas que surgen al aplicar los programas de salud. De manera similar, los Estados Miembros

están invirtiendo en sistemas de información para la salud que pueden captar datos sobre la población total, incluidas las personas en situación de vulnerabilidad, sobre las cuales no siempre se recopilan datos. Estas medidas contribuyen a lograr que nadie se quede atrás.

84. Los Estados Miembros reconocen cada vez más la necesidad de establecer metas para los indicadores de los ODS relacionados con la salud. La experiencia de los países con el establecimiento de metas ha demostrado que este debe ser un proceso inclusivo en el que participen los diferentes interesados directos que trabajan en pro del consenso y la solidaridad para las intervenciones necesarias a fin de abordar las desigualdades que se hayan encontrado en el ámbito de la salud. Los marcos conceptuales, los conjuntos de datos básicos, los métodos de recopilación de datos, los índices consolidados y la elaboración de modelos constituyen algunos de los desafíos a los que se enfrentarán la Oficina y los Estados Miembros en la elaboración de indicadores y la presentación de informes al respecto.

**Recomendaciones:**

- a) Fortalecer las estadísticas vitales y de salud para mejorar la calidad de los datos en lo que respecta a su integridad, precisión, coherencia y accesibilidad.
- b) Fortalecer las herramientas actuales para dar seguimiento a los indicadores de manera sistemática.
- c) Desglosar los datos de salud para lograr que nadie se quede atrás.
- d) Examinar sistemáticamente la repercusión de las intervenciones en los resultados con respecto a la equidad.
- e) Aprovechar las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas para medir el impacto a lo largo del Plan Estratégico 2020-2025.
- f) Entablar un diálogo de alto nivel con la OMS y las Naciones Unidas sobre el seguimiento de los ODS relacionados con la salud.

***Abordar los determinantes de la salud y los factores de riesgo con medidas intersectoriales de conformidad con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible***

85. Los principales factores que pueden impedir que las personas alcancen todo su potencial de salud se encuentran en gran medida fuera del sector de la salud. Las autoridades nacionales de salud deben ir más allá del terreno que les resulta familiar y colaborar con otros sectores y asociados para abordar los factores de riesgo y los determinantes de la salud. Por ejemplo, la seguridad vial y la prevención de la violencia son problemas complejos que requieren medidas que van más allá de las autoridades nacionales de salud. Para tener una repercusión significativa es necesario establecer asociaciones más fuertes con los ministerios de desarrollo social y otros organismos.

86. Estas enseñanzas, que se repitieron a lo largo del Plan Estratégico 2014-2019 y el anterior, ahora se reflejan claramente en el Plan Estratégico 2020-2025: varios de sus

resultados intermedios se refieren explícitamente a mejorar las capacidades de los países a este respecto. Los esfuerzos por aumentar la equidad y acelerar el progreso para poner fin a las muertes y las discapacidades prevenibles requieren una sólida cooperación técnica por parte de la OPS a fin de promover una acción intersectorial eficaz. Un enfoque basado en los derechos, con marcos legales de protección, es fundamental para asegurar la justicia y la equidad en esta acción. En ese sentido, la Agenda 2030 y la ASSA2030 pueden representar puntos de partida y elementos facilitadores importantes.

**Recomendación:**

- a) Trabajar de una manera más intersectorial, de conformidad con lo establecido en la Agenda 2030, la ASSA2030 y el Plan Estratégico 2020-2025, a fin de abordar los determinantes de la salud y los factores de riesgo que constituyen las causas subyacentes de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

***Asegurarse de que la OPS siga siendo una entidad pertinente, autorizada y transparente a nivel político y técnico con los Estados Miembros, los asociados y los interesados directos por igual en un mundo cada vez más complejo, pluralista e interconectado***

87. La estrecha colaboración entre la Oficina y los Estados Miembros en los procesos de planificación y evaluación estratégicas sigue encontrándose entre las mejores prácticas que deben transmitirse a la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas. Se ha demostrado que cuando la Oficina ha preparado documentos estratégicos colaborando plenamente con los Estados Miembros, la acogida de los documentos y las posibilidades de que se apliquen son mejores que si no existe tal colaboración. En general, establecer una colaboración de alto nivel con los responsables de la toma de decisiones es fundamental para ejecutar de manera eficaz el Plan Estratégico 2020-2025 y alcanzar las metas establecidas en la ASSA2030 y los ODS.

88. Las actividades de evaluación han proporcionado orientación y recomendaciones imparciales para el desarrollo de los proyectos, programas, planes y estrategias de la Organización. En el bienio 2018-2019, la OPS realizó 20 evaluaciones en los diferentes niveles funcionales; todas estas evaluaciones se realizaron según las normas y estándares de evaluación del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas. La evaluación final de la Agenda de Salud para las Américas brindó información importante para la elaboración de la ASSA2030. Las recomendaciones planteadas en la evaluación de la *Política del presupuesto regional por programas* se tomaron en cuenta en la elaboración de la nueva *Política del presupuesto de la OPS*, el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y el Presupuesto por Programas 2020-2021. Sobre la base de las recomendaciones que se dieron en la evaluación del Fondo Rotatorio, se elaboró y se aplicó un proceso simplificado para el Fondo Rotatorio a fin de facilitar la cooperación técnica que se presta a los Estados Miembros.

89. A lo largo del período del Plan Estratégico, la Oficina tuvo que hacer un esfuerzo continuo para mantener la neutralidad de la OPS y recordar a los países su condición de entidad no partidista. La Organización debe seguir siendo imparcial para seguir impulsando

la agenda de salud pública y ayudar a los países a que promuevan y preserven los logros alcanzados en el ámbito de la salud. La percepción de que la OPS es un actor imparcial y neutral ha sido uno de sus principales activos, y todo el personal de la OPS debe mantener y proteger esta posición.

90. La OPS sigue trabajando para tener una participación significativa que le permita tener un impacto en los problemas relacionados con la salud abordados por el sistema de las Naciones Unidas. Esto requiere la elaboración de un proceso estructurado que le permita a la OPS desempeñar un papel influyente a nivel nacional y regional —y, junto con la OMS, a nivel mundial— y promoverlo de manera eficaz. La participación de la OPS en los procesos de preparación de las reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas ha permitido incluir de manera satisfactoria la perspectiva de la salud en las declaraciones finales y los documentos conexos.

**Recomendaciones:**

- a) Abogar a los niveles más altos por la ejecución de la ASSA2030 y el Plan Estratégico 2020-2025 como medios para que la Región avance hacia el logro de la Agenda 2030.
- b) Analizar con regularidad los riesgos políticos y financieros asociados con la cambiante situación política y económica en la Región, y elaborar estrategias específicas para mitigar el impacto negativo en la salud.
- c) Promover en la Organización una cultura que fomente la evaluación para que la OPS pueda gestionar y prestar mejor la cooperación técnica que brinda a los Estados Miembros.
- d) Seguir preservando el papel de la OPS como actor imparcial y neutral en todos los niveles de la Organización.
- e) Analizar la repercusión de la reforma de las Naciones Unidas en la OPS y su labor, informar a los Estados Miembros sobre las implicaciones de esta reforma y dar orientaciones conexas para todos los niveles de la Organización, de conformidad con las directrices de la OMS, respetando al mismo tiempo las normas, los reglamentos, las políticas, las estructuras de los procedimientos y otros aspectos constitucionales específicos de la OPS.

***Ampliar las asociaciones para impulsar la cooperación técnica de la OPS y reducir el solapamiento, lo que contribuye a generar una mayor eficiencia***

91. A lo largo del período que abarcó el Plan Estratégico 2014-2019, se observó un progreso en el diálogo y el compromiso con los interesados directos y los asociados, lo que ha permitido mejorar la prestación de la cooperación técnica. La OPS ha estado a la vanguardia en diversas negociaciones con asociados actuales y con nuevos asociados. En el bienio 2018-2019, se firmó con Airbnb una innovadora asociación sobre la inocuidad de los alimentos por un período de tres años, el primer acuerdo de este tipo entre la OPS y una empresa tecnológica de alcance mundial. Esta iniciativa permitirá a la OPS dar a conocer

sus recursos en cuanto a la inocuidad de los alimentos en la amplia comunidad de visitantes y suscriptores de Airbnb. Además, las enseñanzas extraídas del proceso de negociación y aprobación del acuerdo de cooperación con Airbnb guiarán los compromisos mutuamente beneficiosos que se suscriban con el sector privado en asuntos relacionados con la salud pública.

92. Los países requieren cada vez más una cooperación técnica más intensa que va más allá de la capacidad actual que puede prestar la Oficina, por lo que las asociaciones con los centros colaboradores de la OPS/OMS, las asociaciones profesionales y los expertos han ayudado a ampliar el alcance de la cooperación técnica de la OPS. La participación de los centros colaboradores de la OPS/OMS y otros asociados ha facilitado el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio y ha fortalecido la detección temprana y la vigilancia de los agentes patógenos emergentes. Además, los centros colaboradores han demostrado que son asociados clave en los programas que tienen recursos limitados, particularmente los de las categorías 2 y 3.

93. Los Estados Miembros y los asociados multilaterales han renovado su compromiso con el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud. La iniciativa de sistemas de información para la salud y la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELAC SIS) han demostrado la importancia de facilitar a los Estados Miembros y los asociados el uso de redes a fin de fomentar la cooperación técnica Sur-Sur y la cooperación triangular. Este enfoque reduce los costos, fortalece la solidaridad y promueve la divulgación de experiencias eficaces en América Latina y el Caribe. Asimismo, la colaboración interinstitucional —en particular entre la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la OMS y el Banco Mundial— complementa la labor que se hace en las redes regionales para abordar las estadísticas vitales y de salud mediante un enfoque holístico. Esta colaboración ha arrojado buenos resultados con los registros de nacimientos y defunciones, administrados por actores ajenos al sector de la salud.

94. La adopción de enfoques subregionales que tengan como respaldo el compromiso político también es eficaz en el establecimiento de prioridades, como la promoción del acceso a los medicamentos y las tecnologías sanitarias, y el fortalecimiento de la capacidad jurídica y regulatoria. Las oficinas subregionales de la OPS han ampliado el alcance y el impacto de la labor regional con los mecanismos subregionales, incluidos los parlamentos subregionales y las redes parlamentarias. Sin embargo, es necesario adoptar un enfoque más sistemático para la comunicación y la coordinación entre las oficinas regionales y subregionales.

#### **Recomendaciones:**

- a) Colaborar con los asociados actuales y los asociados nuevos en el ámbito de la salud, incluidos los asociados tradicionales así como los del sector privado.
- b) Documentar las asociaciones y los programas piloto que sean exitosos con el fin de proporcionar modelos que permitan ampliar la colaboración con los asociados.

***Fomentar el trabajo interprogramático dentro de la Oficina a fin de adoptar enfoques innovadores, eficientes y eficaces para la cooperación técnica***

95. Se ha demostrado que los proyectos interprogramáticos constituyen una plataforma importante para lograr mejores resultados en temas prioritarios de salud. Pueden ayudar a solucionar los cuellos de botella, establecer mecanismos para mancomunar recursos y mejorar la prestación de cooperación técnica integrada a los países. Por ejemplo, un tema como el de las tecnologías de asistencia, que abarca dispositivos y equipos como las sillas de ruedas y los audífonos, es pertinente en varios ámbitos (en particular, los medicamentos y las tecnologías sanitarias, la discapacidad y la rehabilitación, y el envejecimiento saludable), por lo que requiere coordinación y trabajo interprogramático. Del mismo modo, las iniciativas de colaboración sobre actividad física, seguridad vial, salud mental, salud ambiental, derecho relacionado con la salud, derechos humanos y vigilancia han ido evolucionando, por lo que existe la posibilidad de mejorar la colaboración en estas esferas.

**Recomendaciones:**

- a) Ampliar el trabajo interprogramático en los proyectos piloto que han demostrado ser innovadores, eficientes y eficaces.
- b) Crear mecanismos operativos para facilitar la incorporación del trabajo interprogramático en la labor de la OPS.

***Conclusiones***

96. La evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2018-2019 y el informe final sobre el progreso en la ejecución del Plan Estratégico 2014-2019 muestran un progreso considerable y constante hacia el cumplimiento de los compromisos contraídos conjuntamente entre la OPS y sus Estados Miembros. Bajo el lema “En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad”, el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 catalizó el desarrollo equitativo de la salud en toda la Región. Estos logros fueron posibles gracias a las acciones individuales y colectivas de los Estados Miembros, a la colaboración constante de la OPS con los Estados Miembros y los asociados, y al compromiso del personal de la Oficina en todos los niveles de la Organización.

97. De cara al futuro, queda mucho por hacer para alcanzar plenamente las metas de los ODS relacionados con la salud y la ASSA2030. Teniendo las enseñanzas y las recomendaciones anteriores en mente, y con un renovado sentido de propósito, la Organización Panamericana de la Salud emprende la ejecución del nuevo Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. La visión de este Plan Estratégico, “La equidad, el corazón de la salud”, debe concretarse no solo mediante los presupuestos por programas de la Organización, sino también por medio de los planes y las políticas nacionales de salud, con el apoyo de la Oficina para la acción a nivel de país. Las enseñanzas y las experiencias adquiridas en la gestión de riesgos en el Plan Estratégico anterior pueden ayudarnos a duplicar las intervenciones exitosas y evitar repetir errores evitables en el futuro.

Anexos

### Anexo A: Examen detallado de las metas de impacto

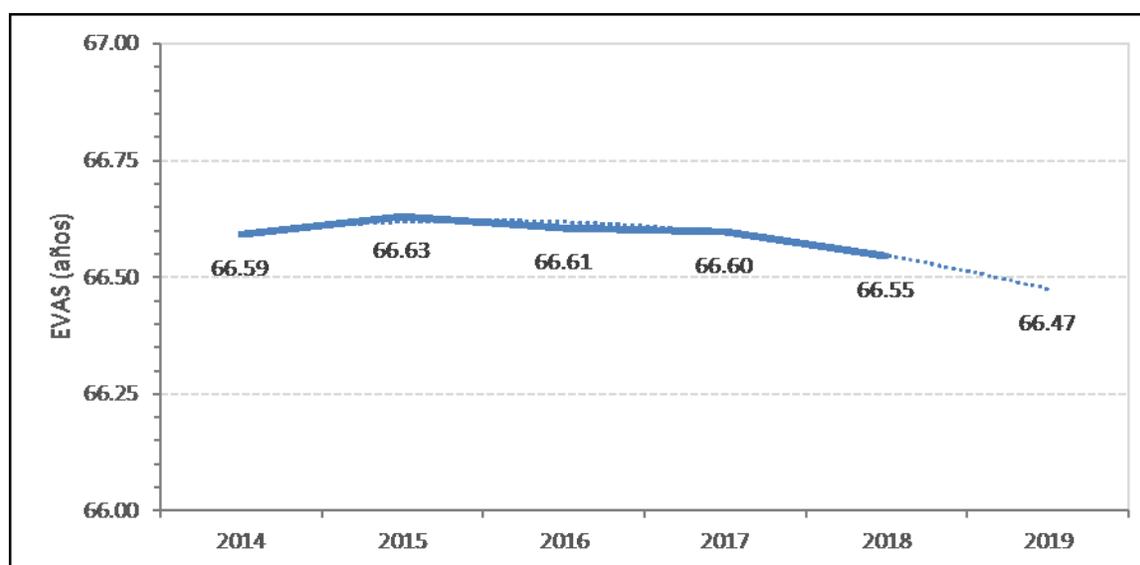
En este anexo se presentan resultados detallados del examen de las metas de impacto y los objetivos correspondientes. En la sección III del documento principal de este informe se puede consultar un resumen de este anexo.

#### Meta 1: Mejorar la salud y el bienestar con equidad

Objetivo	Estado (2019)
1.1 Un aumento de por lo menos 1,0% en la esperanza de vida sana (EVAS) para las Américas alcanzado en el 2019, en comparación con la tasa de la línea de base en el 2014.	<b>No alcanzado</b> (reducción de 0,2%)

**Análisis:** Se usó la esperanza de vida sana (EVAS) estimada por el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria para el 2014 y una proyección para el 2019, que da una EVAS regional de 66,6 y 66,5 años en el 2014 y el 2019, respectivamente. Esto equivale a una reducción de 0,2% entre el 2014 y el 2019, lo que implica que no se alcanzó el objetivo establecido.

**Figura A.1. Esperanza de vida sana, Región de las Américas, 2014-2019**



*Fuente:* Calculado por la OPS usando las estimaciones de la carga mundial de enfermedad del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria correspondientes al 2017, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

*Nota:* Se ha ajustado el eje vertical para facilitar la visualización de las tendencias.

La EVAS es una medición de la salud de la población en la que se considera tanto la mortalidad como la morbilidad, ajustando la esperanza de vida general por el número de años vividos con una salud que no es perfecta. En otras palabras, la EVAS combina la esperanza y la calidad de vida. Se usa para comparar la eficacia de las prácticas en la

prestación de servicios de salud, evaluar las disparidades y orientar la asignación de recursos. También se utiliza para demostrar una marcada reducción en las brechas de inequidad en la salud medidas por cualquiera de los siguientes estratificadores de la equidad: lugar de residencia (rural/urbano), raza, origen étnico, ocupación, género, sexo, edad, educación y situación socioeconómica, utilizando medidas simples de desigualdad (gradiente absoluto de desigualdad y brecha relativa de desigualdad). Considerando que indicadores como la EVAS requieren información que va más allá de los datos de mortalidad, como la morbilidad y los factores de riesgo, los países acordaron utilizar las estimaciones que hace el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Este instituto produce el indicador a nivel de país, pero no utiliza los sistemas de información de salud de los países.

**Recomendaciones:**

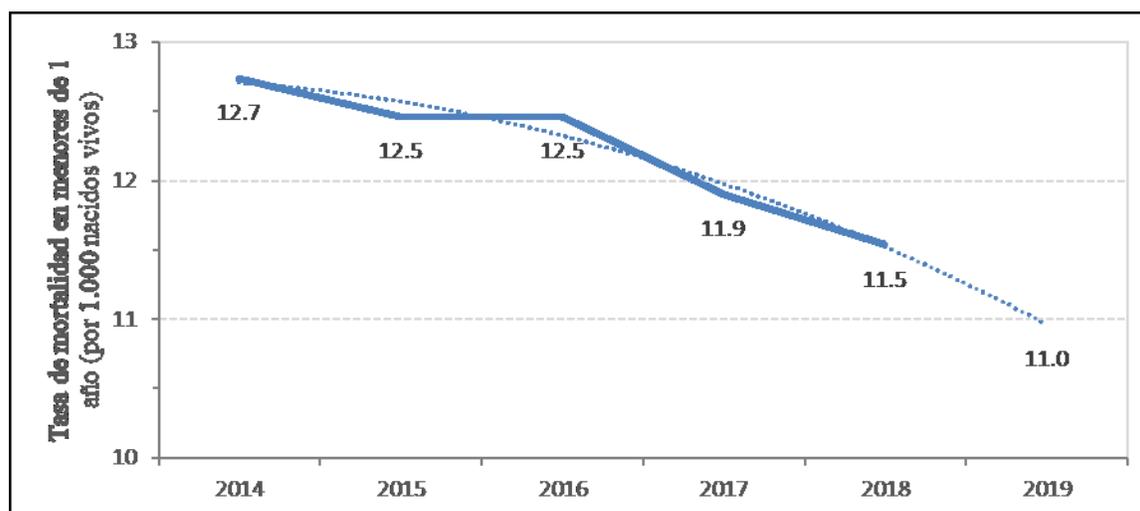
- Brindar asistencia técnica a los países para fortalecer la capacidad de calcular este indicador a nivel subnacional y nacional, de manera que los países puedan dar seguimiento a la EVAS a nivel nacional y la desigualdad social asociada. Esto es particularmente importante considerando la complejidad de este indicador, que requiere diversas fuentes de datos, en comparación con otros indicadores sencillos que se miden de una manera más directa. Los países tienen las fuentes de datos necesarias para calcular este indicador.
- Trabajar con los países para entender mejor las estimaciones de la EVAS que se producen internacionalmente.

## Meta 2: Asegurar que los recién nacidos y los menores de 1 año inicien su vida de una manera saludable

Objetivo	Estado (2019)
2.1 Reducción de por lo menos 15% en la tasa de mortalidad infantil en el 2019, en comparación con el 2014.	<b>Alcanzado</b> (reducción de 13,9%)
2.2 Brecha relativa de desigualdad: reducción al menos de 10%	<b>Alcanzado parcialmente</b> (reducción de 8,3%)
2.3 Gradiente absoluto de desigualdad: al menos 3 muertes en exceso de menores de 1 año evitadas por 1.000 nacidos vivos	<b>Excedido</b> (4,1 muertes en exceso evitadas)

**Análisis:** Utilizando la tasa de mortalidad en menores de 1 año calculada por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez para los países de la Región de las Américas en el 2014 y una proyección para el 2019, se estimó que esta tasa a nivel regional (promedio ponderado) se ubicó en 12,7 y 11,0 muertes por 1.000 nacidos vivos para el 2014 y el 2019, respectivamente. Esto indica que la tasa regional de mortalidad en menores de 1 año se redujo en 13,9% entre el 2014 y el 2019, lo que quiere decir que está por alcanzarse la reducción de 15% prevista para la tasa de mortalidad en menores de 1 año.

**Figura A.2. Tasa de mortalidad de menores de 1 año, Región de las Américas, 2014-2019**

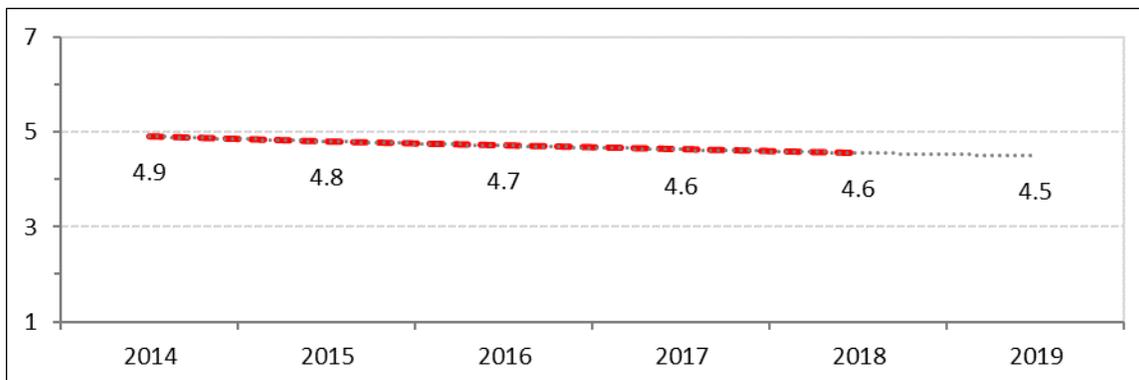


*Fuente:* Calculado por la OPS utilizando datos del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, 2019.

En términos de las desigualdades sociales en la tasa de mortalidad en menores de 1 año en los distintos países, la desigualdad absoluta (medida por el índice de desigualdad basado en la pendiente) fue de 19,3 y 15,2 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2014 y el 2019, respectivamente. Por consiguiente, se estima que entre esos dos años hubo una reducción

de 4,1 muertes por 1.000 nacidos vivos. Por otro lado, se estima que la desigualdad relativa (medida por la brecha relativa simple) se ubicó en 4,9 y 4,5 en el 2014 y el 2019, respectivamente, lo que implica una reducción de 8,3% en ese período. Estos resultados indican que el objetivo de reducir la desigualdad relativa se alcanzó parcialmente y que la Región excederá el objetivo de reducir la desigualdad absoluta.

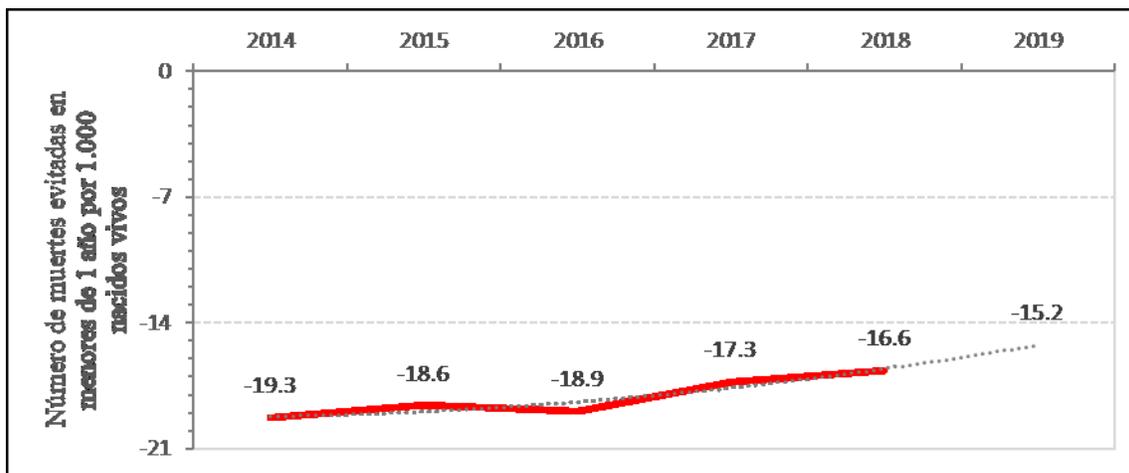
**Figura A.3. Tasa de mortalidad en menores de 1 año:  
tendencia de la brecha relativa de desigualdad, 2014-2019**



*Fuente:* Calculado por la OPS utilizando datos del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, 2019.

*Nota:* Un valor más cercano a 1 indica menor desigualdad; un valor más lejano a 1 indica mayor desigualdad.

**Figura A.4. Tasa de mortalidad en menores de 1 año:  
tendencia del gradiente absoluto de desigualdad, 2014-2019**



*Fuente:* Calculado por la OPS utilizando datos del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, 2019.

**Recomendaciones:**

- Establecer objetivos para reducir las desigualdades sociales dentro de los países con respecto a la mortalidad en menores de 1 año, al menos a nivel subnacional. Esto implica que en cada país el seguimiento debe incluir tanto la tasa de mortalidad en menores de 1 año a nivel nacional como las estimaciones de la desigualdad social para este indicador dentro del país.
- Fortalecer los sistemas de información de salud en los países con el fin de mejorar la calidad de los datos, incluidos los datos sobre tasa de mortalidad en menores de 1 año a nivel subnacional, particularmente en las poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad social.

**Meta 3: Garantizar una maternidad sin riesgos**

Objetivo	Estado (2019)
3.1 Reducción de por lo menos 11% en la razón de mortalidad materna regional alcanzada en el 2019, en comparación con el 2014.	<b>Alcanzado parcialmente</b> (reducción de 9,4%)
3.2 Brecha relativa de desigualdad: reducción al menos de 25%	<b>Alcanzado</b> (reducción de 24,4%)
3.3 Gradiente absoluto de desigualdad: al menos 18 muertes maternas en exceso evitadas por 100.000 nacidos vivos	<b>Excedido</b> (31,1 muertes maternas en exceso evitadas)

**Análisis:** Según las estimaciones más recientes disponibles de la razón de mortalidad materna, este indicador a nivel regional pasó de 60,6 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en el 2014 a 57,9 muertes por 100.000 en el 2017. De acuerdo con las proyecciones para los años posteriores al 2017, este indicador siguió la tendencia a la baja y se ubicó en 56,6 muertes por 100.000 nacidos vivos en el 2018 y 54,9 muertes por 100.000 en el 2019. Esta proyección implica una reducción del 9,4% entre el 2014 y el 2019, por lo que el objetivo de reducir la razón de mortalidad materna en un 11% se alcanzó parcialmente.

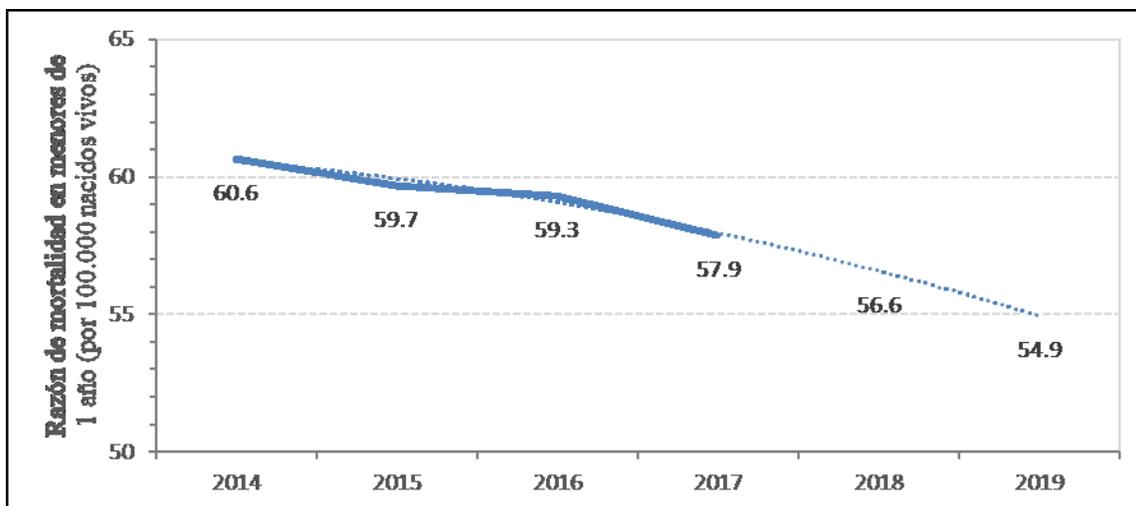
Es importante señalar que la metodología del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez para estimar la razón de mortalidad materna ha cambiado en la ronda más reciente de estimaciones, pues para el momento en que se estimaron se habían considerado todos los datos disponibles generados por los países. Sobre la base de las estimaciones interinstitucionales más recientes, la razón de mortalidad materna general de la Región es mayor que lo calculado anteriormente. Con respecto a las estimaciones correspondientes a cada país, la cifra es igual en algunos casos y menor en otros.

Usando el gradiente interpaís del índice de necesidades de salud *ampliado* (INSa), se estableció como objetivo reducir la mortalidad materna al menos en 18 muertes maternas en exceso por 100.000 nacidos vivos. Se proyectó una reducción de 24,4% en la brecha relativa de desigualdad en el 2019; por consiguiente, casi se alcanzó el objetivo. En tanto, considerando que hubo una reducción absoluta proyectada de 31,1 muertes maternas en exceso por 100.000 nacidos vivos entre el 2014 y el 2019, el objetivo relativo al gradiente absoluto de desigualdad para el 2019 fue excedido.

A pesar de estos resultados, el análisis muestra grandes diferencias dentro de los países y entre ellos, lo que indica la necesidad de impulsar la acción donde más se la necesite, en particular en los países clave de la OPS. La OPS ha estado ejecutando varios programas específicos para reducir la mortalidad materna, como el proyecto “Cero muertes maternas por hemorragias”, que tiene como objetivo mejorar la capacidad para responder a las urgencias obstétricas (véase la experiencia exitosa de Brasil en la sección III). Asimismo, varios proyectos realizados en Colombia, Nicaragua y Paraguay se han centrado en la

ampliación de los modelos comunitarios y las mejores prácticas con la finalidad de reducir las inequidades en el acceso a los servicios de salud de buena calidad. Se hace especial hincapié en las mujeres y los niños que viven en las zonas rurales, así como en los grupos indígenas y afrodescendientes.

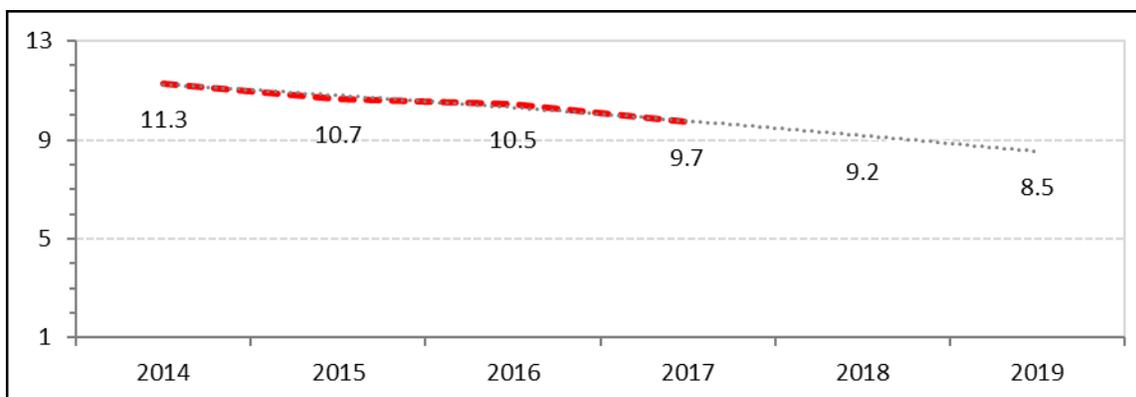
**Figura A.5. Razón de mortalidad de menores de 1 año, Región de las Américas, 2014-2019**



Fuentes: Calculada por la OPS con datos del Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna, 2019, <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>. Los datos sobre nacimientos vivos provienen de la revisión de las perspectivas de la población mundial correspondiente al 2019. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Perspectivas mundiales de la población 2019: aspectos destacados (ST/ESA/SER. A/423), <https://population.un.org/wpp/>.

Nota: Se ha ajustado el eje vertical para facilitar la visualización de las tendencias.

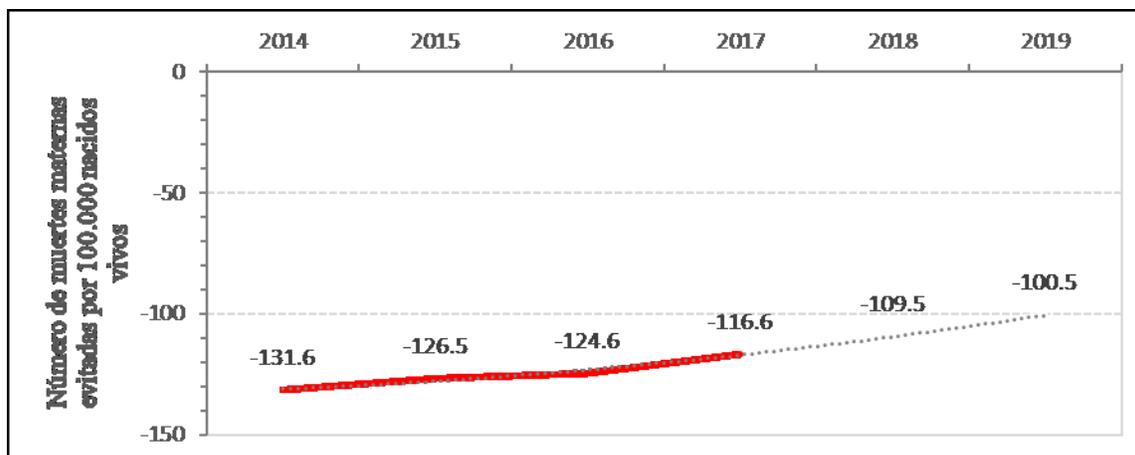
**Figura A.6. Razón de mortalidad materna: tendencia de la brecha relativa de desigualdad, 2014-2019**



Fuente: Calculado por la OPS utilizando datos del Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna, 2019.

Nota: Un valor más cercano a 1 indica menor desigualdad; un valor más lejano a 1, mayor desigualdad.

**Figura A.7. Razón de mortalidad materna:  
tendencia del gradiente absoluto de la desigualdad, 2014-2019**



*Fuente:* Calculado por la OPS utilizando datos del Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna, 2019.

#### **Recomendación:**

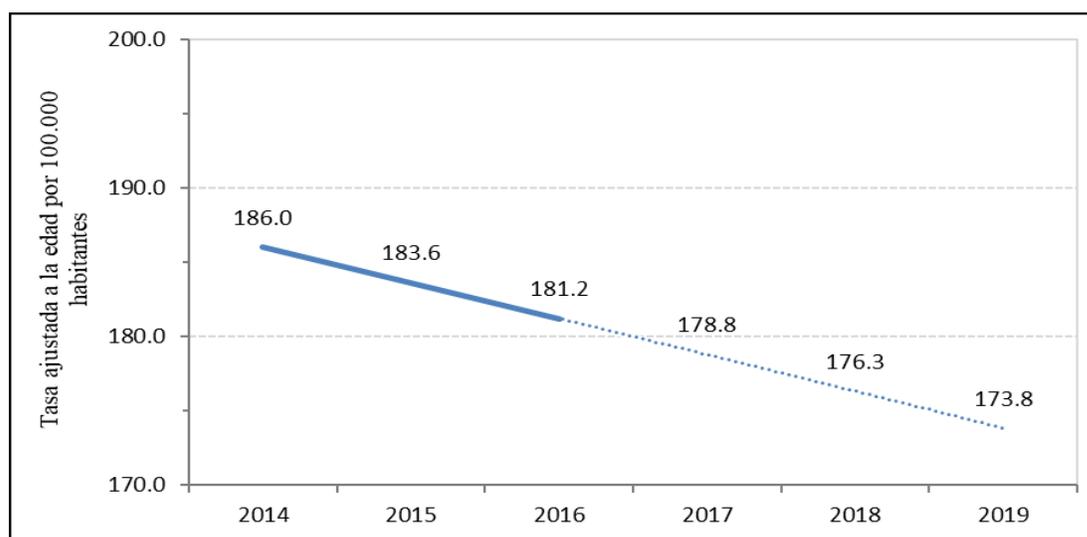
- Promover la aplicación de la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*, el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030* y el movimiento “Todas las mujeres, todos los niños: América Latina y el Caribe”, marcos importantes para la promoción y la ejecución de intervenciones específicas encaminadas a mejorar la salud de las mujeres, las embarazadas y los recién nacidos dentro del enfoque del curso de la vida.

**Meta 4: Reducir la mortalidad debida a la baja calidad de la atención de salud**

Objetivo	Estado (2019)
4.1 Reducción de por lo menos 9% en la tasa regional de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud alcanzada en el 2019 en comparación con el 2014.	<b>No alcanzado</b> (reducción de 6,5%)
4.2 Brecha relativa de desigualdad: un aumento no mayor al 6%	<b>Excedido</b> (reducción de 14,8%)
4.3 Gradiente absoluto de desigualdad: al menos 8 muertes en exceso evitadas por 100.000 personas.	<b>Excedido</b> (41,0 muertes evitadas)

**Análisis:** Aunque la Región no logró el objetivo general, se registró un descenso de la tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud, que pasó de 186,0 muertes por 100.000 habitantes en el 2014 a una proyección de 173,8 muertes por 100.000 en el 2019. Esto implica que se alcanzó más de dos terceras partes del objetivo (es decir, una reducción absoluta de 6,5% en comparación con la reducción proyectada de 9%), lo que indica que la tendencia es favorable. La reducción de la tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud fue posible gracias a una mejora en el acceso a la atención de salud. Si bien este progreso parece indicar que los esfuerzos regionales para avanzar progresivamente hacia la salud universal están dando fruto, los países todavía deben lograr mayores avances en la cobertura y la calidad de la atención.

**Figura A.8. Mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud, Región de las Américas, 2014-2019**



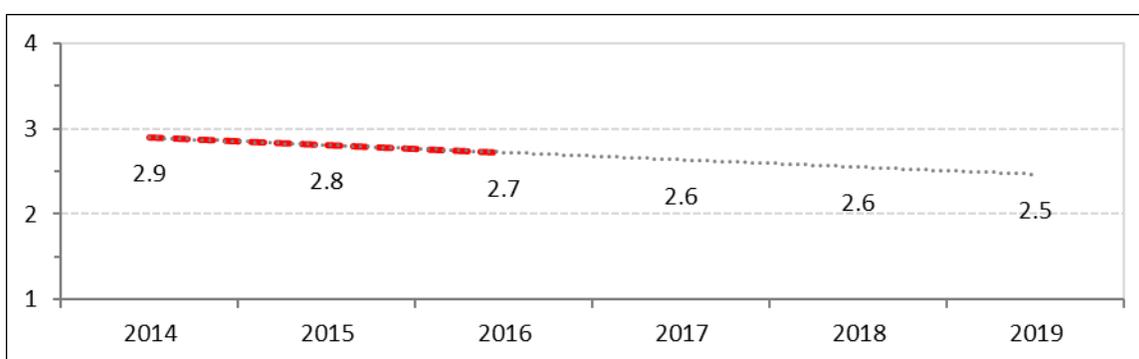
*Fuente:* Calculado por la OPS usando las estimaciones de la carga mundial de enfermedad del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria correspondientes al 2016, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

Los datos sobre población provienen de la revisión de las perspectivas de la población mundial correspondiente al 2019. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Perspectivas mundiales de la población 2019: aspectos destacados (ST/ESA/SER. A/423), <https://population.un.org/wpp/>.

*Nota:* Se ha ajustado el eje vertical para facilitar la visualización de las tendencias.

La evaluación de este objetivo de impacto revela otra tendencia positiva: en los países de la Región, el riesgo de morir a causa de la mala calidad de la atención debida a las desigualdades sociales se redujo en el período 2014-2019 tanto en términos absolutos como en términos relativos. La Región excedió los objetivos establecidos en este objetivo, lo que pone de relieve la importancia de las consideraciones relativas a la equidad en la ejecución del Plan Estratégico. El ángulo de la equidad —así como el ángulo de la calidad— es esencial para dar seguimiento al logro progresivo de la salud universal por medio de este indicador clave del desempeño de los servicios de salud en la sociedad.

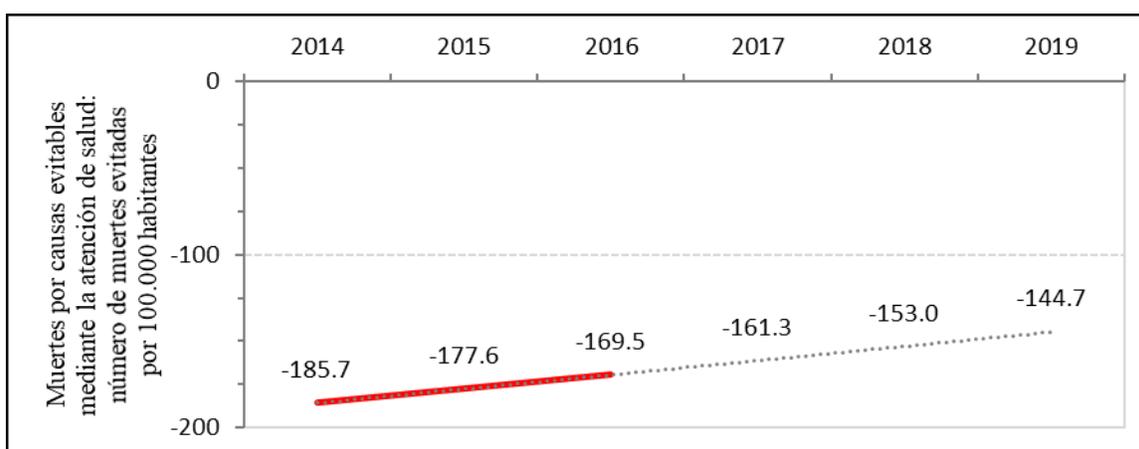
**Figura A.9. Mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud: tendencia de la brecha relativa de desigualdad, 2014-2019**



*Fuente:* Calculado por la OPS utilizando las estimaciones de la carga mundial de enfermedad del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, 2016.

*Nota:* Un valor más cercano a 1 indica menor desigualdad; un valor más lejano a 1, mayor desigualdad.

**Figura A.10. Mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud: tendencia del gradiente absoluto de desigualdad, 2014-2019**



*Fuente:* Calculado por la OPS utilizando estimaciones de la carga mundial de enfermedad del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, 2016.

**Recomendación:**

- Realizar una revisión y actualización cuidadosas de las causas específicas de muerte que se consideran evitables mediante la atención de salud, considerando el mosaico de perfiles epidemiológicos que existe en la Región, y seguir trabajando para que los sistemas de información de salud en los niveles subnacional y nacional estén más completos y sean de mejor calidad.

**Meta 5: Mejorar la salud de la población adulta haciendo hincapié en las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo**

Objetivo	Estado (2019)
5.1 Reducción de por lo menos 9% en la tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles alcanzada en el 2019, en comparación con el 2014.	<b>No alcanzado</b> (reducción de 4,9%)
5.2 Brecha relativa de desigualdad: un aumento no mayor al 6%	<b>No alcanzado</b> (aumento del 10,6%)
5.3 Gradiente absoluto de desigualdad: al menos 18 muertes en exceso evitadas por 100.000 habitantes.	<b>Alcanzado</b> (18,3 muertes prematuras evitadas)

**Análisis:** Aunque en la Región la reducción general de la mortalidad debida a las enfermedades no transmisibles (ENT) se ubicó en 4,9%, por lo que no se alcanzó el objetivo de 9,0%, la tendencia en la base de datos regional de la OPS sobre mortalidad muestra un descenso. En cambio, los datos del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria muestran una tendencia diferente, con un aumento en el número de muertes debidas a las ENT (no se muestran los datos). El Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria y la OPS están haciendo investigaciones para entender mejor a qué se deben estas diferencias.

El riesgo relativo de morir por una ENT se incrementó en 10,6% entre el 2014 y el 2019, por lo que el objetivo de que el aumento no fuese superior al 6% no se alcanzó. Sin embargo, el objetivo relativo al gradiente absoluto de desigualdad sobre la brecha absoluta se alcanzó, pues se ubicó en 18,3 muertes evitadas por 100.000 habitantes.

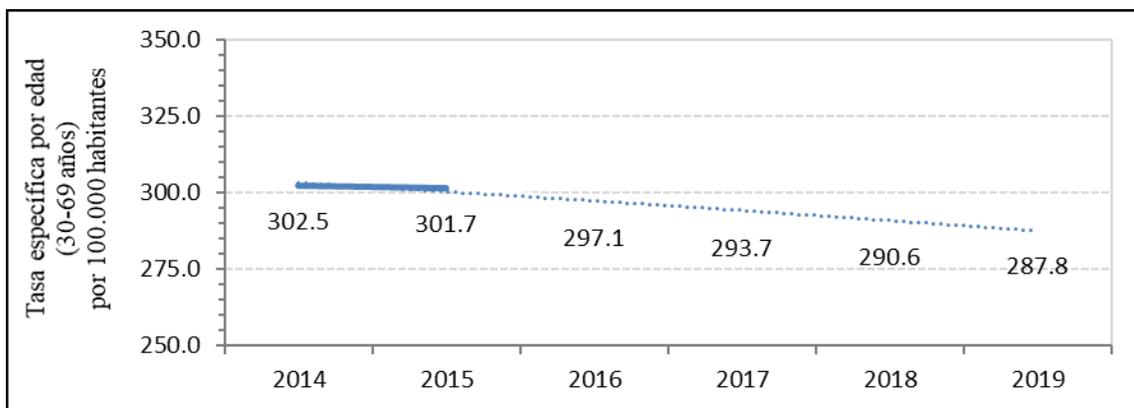
En el 2016, las ENT (como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y otras) fueron la causa de 81% de todas las muertes.<sup>15</sup> La Región de las Américas se enfrenta a una transición demográfica y epidemiológica, pues con el tiempo la mediana de la edad de la población ha aumentado a 33,5 años y 12% de la población tiene 65 años o más. La morbilidad y mortalidad por las ENT es cada vez mayor, por lo que los países deben ejecutar intervenciones específicas para abordar los retos y riesgos de una población que está viviendo hasta una edad más avanzada que nunca. Además de brindar acceso a servicios de atención de salud de buena calidad, los países deben dar un impulso a sus esfuerzos de promoción de la salud y prevención a fin de abordar los principales factores de riesgo de las ENT, prestando especial atención a la edad, el sexo, los grupos étnicos, los aspectos geográficos y otros factores socioeconómicos.

Para reducir la mortalidad por ENT se requiere apoyo político y asignación de recursos para que haya leyes que promuevan políticas multisectoriales, regulaciones que impulsen

<sup>15</sup> Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019.

una reducción de los factores de riesgo, sistemas de salud que fortalezcan el tratamiento de las ENT, y vigilancia. Los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas y otras ENT son los mismos: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, una alimentación poco saludable y la falta de actividad física. Por consiguiente, se requiere un enfoque integrado de atención para las personas que tienen una o varias ENT, o están en riesgo de sufrir una enfermedad de este tipo, a fin de abordar este problema de salud pública de la manera adecuada.

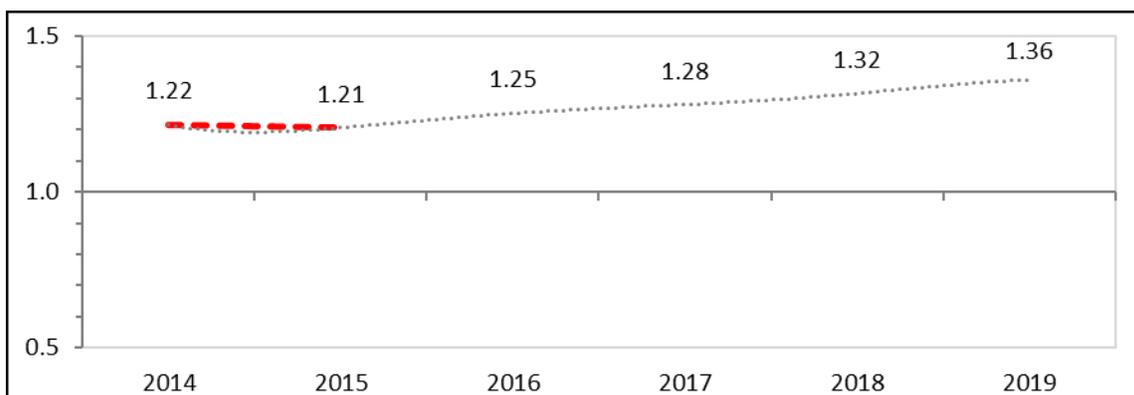
**Figura A. 11. Tasa de mortalidad prematura debida a las enfermedades no transmisibles, Región de las Américas, 2014-2019**



*Fuente:* Para los cálculos se usó la base de datos regional de la OPS sobre mortalidad correspondiente al 2018 (versión corregida).

*Nota:* Se ha ajustado el eje vertical para facilitar la visualización de las tendencias.

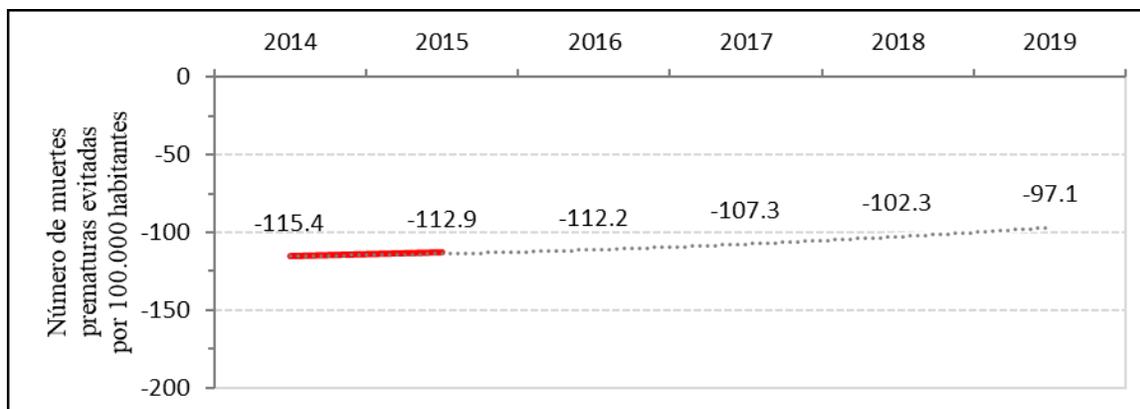
**Figura A.12. Muerte prematura por ENT: tendencia de la brecha relativa de desigualdad, 2014-2019**



*Fuente:* Para los cálculos se usó la base de datos regional de la OPS sobre mortalidad correspondiente al 2018 (versión corregida).

*Nota:* Un valor más cercano a 1 indica menor desigualdad; un valor más lejano a 1 indica mayor desigualdad.

**Figura A.13. Muerte prematura por ENT:  
tendencia del gradiente absoluto de desigualdad, 2014-2019**



*Fuente:* Para los cálculos se usó la base de datos regional de la OPS sobre mortalidad correspondiente al 2018 (versión corregida).

#### **Recomendaciones:**

- Aplicar las “mejores inversiones en ENT” de la OMS, un conjunto integral de intervenciones sobre políticas y servicios de salud costo-eficaces que tienen como propósito la reducción del consumo de tabaco, la reducción del consumo nocivo de alcohol, la promoción de una alimentación saludable, la promoción de la actividad física y el manejo de las enfermedades no transmisibles.
- Como parte de los procesos de reforma del sistema de salud, integrar las estrategias de prevención y control de las ENT para garantizar la disponibilidad de servicios, medicamentos y tecnologías sanitarias, y recursos humanos necesarios para la prevención, la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las ENT.
- Lograr un compromiso de alto nivel para determinar cuáles son las mejores prácticas para los grupos poblacionales destinatarios y ejecutar soluciones escalables con un sólido apoyo legal de una manera que mitigue eficazmente los factores de riesgo y se centre en todo el curso de la vida.

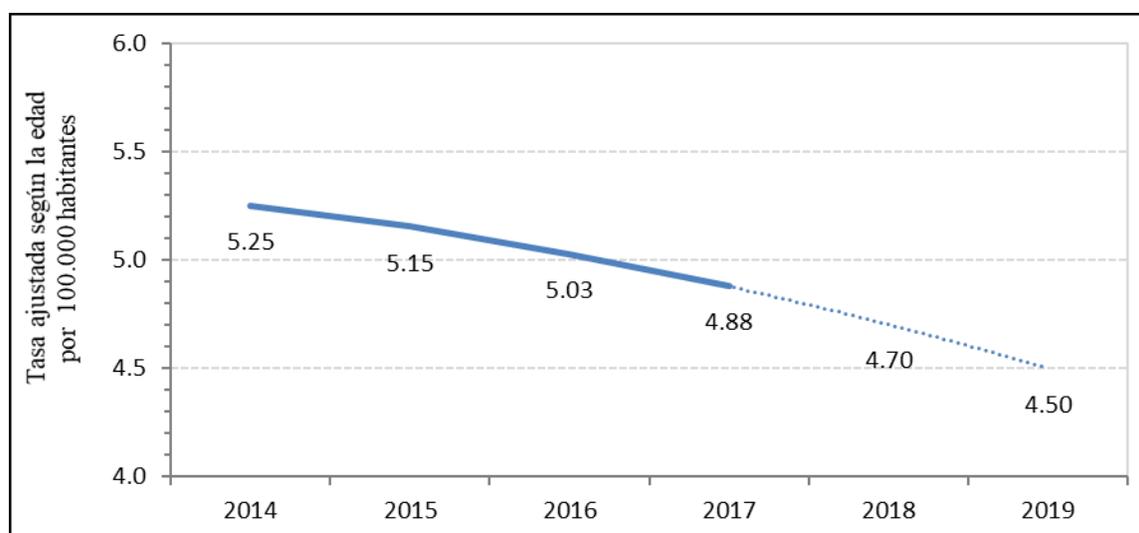
**Meta 6: Reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles**

Objetivo	Estado (2019)
<b>6.1</b> Reducción de por lo menos 15% en la tasa de mortalidad por VIH/sida en el 2019, en comparación con el 2014	<b>Alcanzado</b> (reducción de 14,3%)
<b>6.2</b> Reducción de por lo menos 30% en la tasa de letalidad por dengue alcanzada para el 2019, en comparación con el 2012	<b>Alcanzado</b> (reducción de 30%)
<b>6.3</b> Reducción de por lo menos 24% en la tasa de mortalidad por tuberculosis alcanzada para el 2019, en comparación con el 2014	<b>No alcanzado</b> (reducción de 4,1%)
<b>6.4</b> Reducción de por lo menos 75% en el número de muertes por malaria para el 2019, en comparación con el 2014	<b>No alcanzado</b> (aumento del 200%)

**Análisis:***Infección por el VIH/sida*

La tendencia muestra que hubo una disminución, al pasar de 5,25 muertes por 100.000 habitantes en el 2014 a 4,88 muertes por 100.000 habitantes en el 2017. Las proyecciones indican que la tasa de mortalidad siguió disminuyendo, y se ubicó en 4,50 por 100.000 habitantes en el 2019. Por consiguiente, esto representa una reducción de 14,3% para el período 2014-2019, lo que indica que casi se alcanzó el objetivo de reducir en 15% de la tasa de mortalidad debida a la infección por el VIH/sida.

**Figura A.14. Tasa de mortalidad debida a la infección por el VIH/sida, Región de las Américas, 2014-2019**



*Fuente:* Cálculos realizados con estimaciones de la carga mundial de enfermedad del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, 2017.

*Nota:* Se ha ajustado el eje vertical para facilitar la visualización de las tendencias.

A lo largo del período abarcado por el Plan Estratégico 2014-2019, la OPS continuó prestando cooperación técnica al promocionar amplios servicios de prevención, atención y tratamiento integrados y de buena calidad, de conformidad con el *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021*. Estas acciones pueden haber contribuido al descenso que, según las proyecciones, se registró en la tasa de mortalidad. Sin embargo, si bien se ha registrado una tendencia regional hacia la baja en la carga y el número de muertes a causa de la infección por el VIH/sida, la enfermedad sigue teniendo un mayor impacto en ciertos grupos de población clave que entre otros. Los factores que han contribuido a lograr esta tendencia regional en la mortalidad, en especial el aumento del acceso al diagnóstico y los medicamentos, siguen estando fuera del alcance de muchas personas de estos grupos.

### *Dengue*

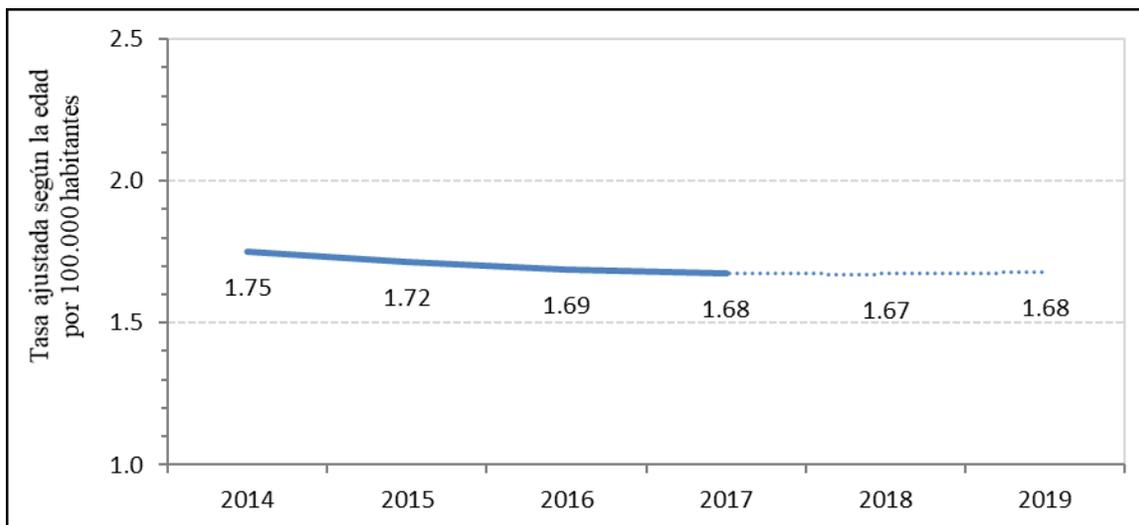
En el 2012, la tasa de letalidad regional era de 0,07% de todos los casos de dengue. Sobre la base de los informes de país presentados a la OPS, la tasa se redujo a 0,049%, lo que representa una reducción de 30%. Por consiguiente, se logró el objetivo regional de reducir en 30% la tasa de letalidad por dengue.

A pesar de esta mejora en la tasa de letalidad, a fines de 2018 y en todo el 2019 se observó una intensa transmisión de las enfermedades arbovirales, especialmente el dengue. En el 2019 hubo más de 3 millones de casos de dengue, el mayor número de casos registrado en la Región de las Américas. Además, el perfil epidemiológico de la enfermedad está cambiando debido a las variaciones en los patrones estacionales, y la carga de enfermedad está afectando más a grupos poblacionales de menor edad que en el pasado. La disminución de la tasa de letalidad puede atribuirse en parte a la mejora en la capacitación impartida a médicos en entornos de atención primaria de salud sobre los factores que permiten predecir temprano un cuadro grave de dengue.

### *Tuberculosis*

La tasa de mortalidad por tuberculosis muestra que hubo una disminución al pasar de 1,75 muertes por 100.000 habitantes en el 2014 a 1,68 muertes por 100.000 habitantes en el 2017. La proyección es que la tasa se mantuvo igual en el 2019, por lo que la tasa de mortalidad por la tuberculosis en el período 2014-2019 se redujo en 4,1%. Esta cifra se encuentra muy por debajo del objetivo de lograr una reducción de 24%; por consiguiente, este objetivo no se alcanzó.

En términos generales, la ejecución de la Estrategia Fin de la TB y de los compromisos establecidos en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis ha sido lenta. Los países también han tardado en poner en práctica plenamente las directrices más recientes de la OMS sobre la tuberculosis, a pesar de los esfuerzos realizados por los programas nacionales contra la tuberculosis. Se requiere una coordinación intensa con diferentes actores a varios niveles y una inversión importante a largo plazo. Estos factores han limitado el progreso hacia el logro de los objetivos nacionales y regionales.

**Figura A.15. Tasa de mortalidad por tuberculosis, Región de las Américas, 2014-2019**

*Fuente:* Cálculos realizados con estimaciones de la carga mundial de enfermedad del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, 2017.

*Nota:* Se ha ajustado el eje vertical para facilitar la visualización de las tendencias.

### *Malaria*

En el 2011 hubo 112 muertes por malaria, en comparación con 336 muertes en el 2018, sobre la base de los informes de país enviados a la OPS. El aumento masivo de la transmisión de la malaria en Venezuela desde el 2015 ha estado asociado con un incremento significativo de la mortalidad en ese país. La situación en ese país sigue siendo crítica, sin cambios sustanciales en los determinantes de la epidemia y con brechas estructurales en la respuesta.

A excepción de Venezuela, el número de muertes por malaria se redujo en 47% en la Región. Por consiguiente, la Región siguió por debajo del objetivo de reducir en 75% las muertes debido a la malaria en el período 2014-2019.

### **Recomendaciones:**

- Acelerar la aplicación y aumentar la cobertura de los servicios de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de la infección por el VIH, de conformidad con las recomendaciones de la OMS e incluyendo tecnologías y enfoques innovadores, con participación plena de todos los actores, para alcanzar las metas internacionales aprobadas en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas para poner fin al sida como problema de salud pública, que se celebró en el 2016.
- Promover la realización de actividades multidisciplinarias e integradas en las que participen otros sectores y la comunidad a fin de abordar las enfermedades arbovirales, en especial el dengue.

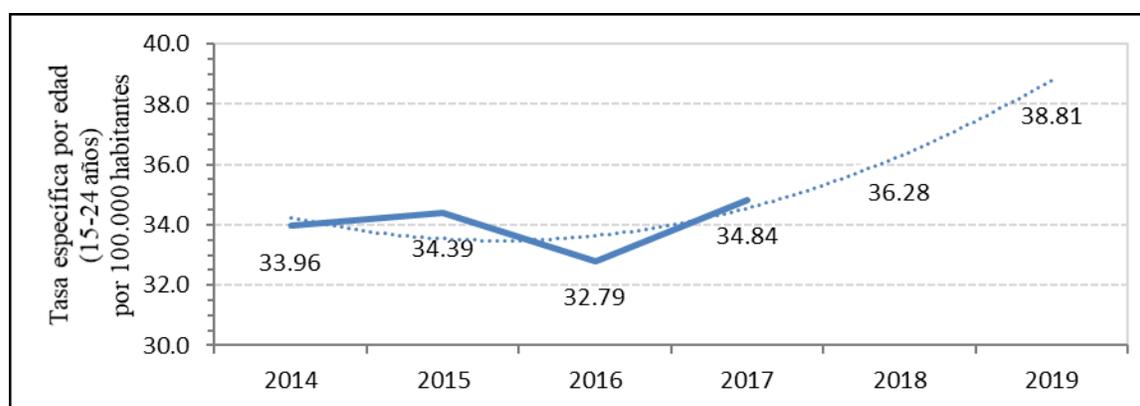
- Acelerar la ejecución de la Estrategia Fin de la TB y los compromisos adquiridos en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis en el 2018, con la participación plena de todos los actores, para alcanzar las metas internacionales que permitan eliminar la tuberculosis como un problema de salud pública.
- En el marco de la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades, elaborar un modelo de cooperación interprogramática a nivel de país que aborde los obstáculos estructurales para la eliminación de enfermedades a fin de aumentar el acceso a los servicios en los grupos de la población en situación de vulnerabilidad.
- Promover el trabajo interprogramático a todos los niveles para abordar el fortalecimiento de los sistemas de salud y su respuesta, y avanzar hacia la eliminación de las enfermedades transmisibles prioritarias.

**Meta 7: Contener la mortalidad prematura debida a la violencia, los suicidios y los accidentes en adolescentes y adultos jóvenes (15 a 24 años de edad)**

Objetivo	Estado (2019)
7.1 Reducción de por lo menos 6% en la tasa de homicidios alcanzada en el 2019 en comparación con el 2014	<b>No alcanzado</b> (aumento del 14,3%)
7.2 Ningún aumento en la tasa de suicidios lograda en el 2019 en comparación con el 2014	<b>Excedido</b> (reducción de 1,9%)
7.3 Ningún aumento en la tasa de mortalidad debida a traumatismos causados por el tránsito en el 2019 en comparación con el 2014	<b>Excedido</b> (reducción de 4,1%)

**Análisis:** Los tres indicadores de esta meta guardan relación con problemas agudos de salud que afectan a adolescentes y adultos jóvenes en la Región de las Américas, y particularmente a los varones de esos grupos poblacionales. En lugar de avanzar hacia el objetivo de reducir en 6% la tasa de homicidios de estos grupos poblacionales, esta tasa experimentó un aumento significativo del 14,3% entre el 2014 y el 2019. Esto puede estar relacionado con una desaceleración de las inversiones en intervenciones en las que se aplica un enfoque de salud pública a la violencia. En términos más generales, esta tendencia poco deseable puede estar vinculada a niveles persistentemente elevados de desigualdad social, en los ingresos y en la riqueza que existe en la Región, que a menudo golpea particularmente duro a los adolescentes y adultos jóvenes de sexo masculino.

**Figura A.16. Tasa de mortalidad debida a homicidios (15 a 24 años), Región de las Américas, 2014-2019**

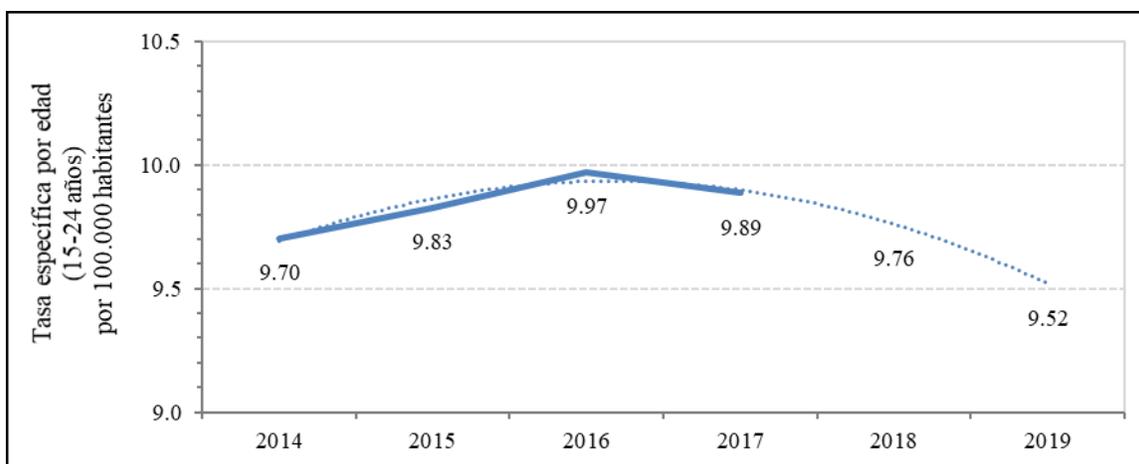


*Fuente:* Calculado por la OPS usando las estimaciones de la carga mundial de enfermedad del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria correspondientes al 2016, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Datos de población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Perspectivas mundiales de la población, revisión del 2019, <https://population.un.org/wpp/>.

*Nota:* Se ha ajustado el eje vertical para facilitar la visualización de las tendencias.

La mortalidad debida al suicidio disminuyó en la segunda mitad del período 2014-2019, después de aumentar en la primera mitad de ese período. En consecuencia, se logró el objetivo de que no se registrara un aumento de la tasa de suicidios, pero solo hubo una leve reducción del riesgo de morir por autolesiones en los adolescentes y adultos jóvenes. La causa posiblemente se encuentra en los mismos determinantes subyacentes relacionados con la desigualdad social que existen en la Región. Entretanto, la reducción de 4,1% en el riesgo de morir por traumatismos causados por el tránsito en los adolescentes y los adultos jóvenes posiblemente refleja la intensidad de las medidas de salud pública emprendidas durante el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020.

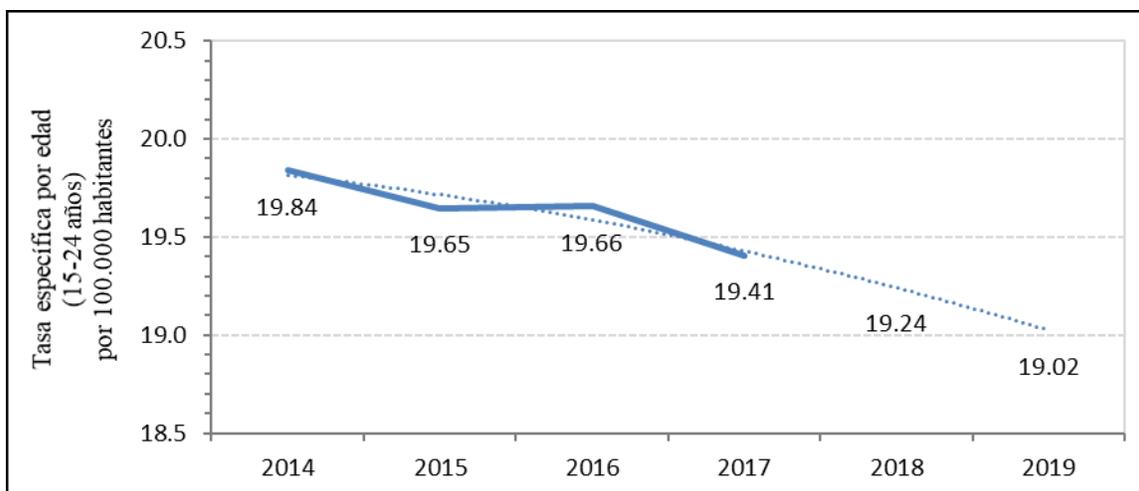
**Figura A.17. Tasa de mortalidad debida a suicidios (15 a 24 años), Región de las Américas, 2014-2019**



*Fuente:* Calculado por la OPS usando las estimaciones de la carga mundial de enfermedad del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria correspondientes al 2016, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Datos de población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Perspectivas mundiales de la población, revisión del 2019, <https://population.un.org/wpp/>.

*Nota:* Se ha ajustado el eje vertical para facilitar la visualización de las tendencias.

**Figura A.18. Tasa de mortalidad debida a traumatismos causados por el tránsito (15 a 24 años), Región de las Américas, 2014-2019**



*Fuente:* Calculado por la OPS usando las estimaciones de la carga mundial de enfermedad del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria correspondientes al 2016, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Datos de población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Perspectivas mundiales de la población, revisión del 2019, <https://population.un.org/wpp/>.

*Nota:* Se ha ajustado el eje vertical para facilitar la visualización de las tendencias.

### Recomendaciones:

- Abordar la mortalidad debida a la violencia, los suicidios y los traumatismos por colisiones de tránsito en adolescentes y adultos jóvenes promoviendo la adopción de un enfoque intersectorial y legislación de apoyo. Se debe hacer hincapié en la importancia de estos temas y su impacto en los hombres.
- Adoptar medidas para hacer frente a las inequidades sociales y de salud subyacentes y a los determinantes sociales de la salud que contribuyen con estas causas de muerte.

**Meta 8: Eliminar las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región**

<b>Objetivo</b>	<b>Estado (2019)</b>
<b>8.1</b> Eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH y la sífilis en 10 países	<b>Alcanzado parcialmente</b> (7 de 10 países)
<b>8.2</b> Eliminación de la oncocercosis en 4 países	<b>Alcanzado</b> (4 países)
<b>8.3</b> Eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas en 21 países endémicos	<b>Alcanzado parcialmente</b> (15 países)
<b>8.4</b> Eliminación de la malaria en por lo menos 3 de los 7 países endémicos en la fase previa a la eliminación	<b>Alcanzado</b> (3 de 7 países en la fase previa a la eliminación)
<b>8.5</b> Ningún caso humano de rabia transmitida por el perro en 35 Estados Miembros	<b>Alcanzado parcialmente</b> (33 Estados Miembros)

**Análisis:***Eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por VIH y sífilis*

Para el 2019, la OMS había validado que siete países y territorios (Anguila, Antigua y Barbuda, Bermudas, Cuba, Islas Caimán, Montserrat y Saint Kitts y Nevis) habían eliminado la transmisión maternoinfantil (ETMI) de la infección por el VIH y la sífilis; esto implica que faltó poco para alcanzar el objetivo de diez países. El Comité Regional recomendó a dos territorios que habían solicitado la validación no avanzar en este proceso. Entre las dificultades enfrentadas en la validación se encontraron varios desastres naturales en el Caribe, otras prioridades de salud pública igualmente importantes y las frecuentes actualizaciones de los requisitos mundiales establecidos para la validación, por las cuales el proceso termina siendo más engorroso para los países. Actualmente, dos países están en proceso de validación y se espera que en el 2020 otros dos presenten la solicitud oficial para iniciar este proceso. Por consiguiente, se considera que el objetivo se alcanzó parcialmente.

*Oncocercosis*

Para el 2019, cuatro países habían eliminado la oncocercosis, por lo que el objetivo de eliminar esta enfermedad en cuatro países se alcanzó plenamente. La OMS verificó la eliminación de la oncocercosis en Ecuador (2014), México (2015) y Guatemala (2016); en Colombia se había verificado en el 2013. La principal estrategia para lograr la eliminación de esta enfermedad fue la administración masiva de medicamentos, es decir, la administración periódica (dos veces al año) de ivermectina (Mectizán), con una cobertura mínima del 85% en cada ronda de tratamiento durante un período de 10 a 12 años. Esta estrategia se adoptó junto con programas de educación para la salud y movilización social. La asociación entre los programas nacionales, el Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas y la OPS ha sido clave para el éxito. De cara al futuro, solo queda un foco en la Región, en la frontera entre Venezuela y Brasil.

### *Chagas*

Para el 2019, 15 países endémicos habían logrado eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas. Esto implica que faltó poco para alcanzar el objetivo de 21 países, por lo que el objetivo se alcanzó parcialmente. Durante el período del Plan Estratégico, se obtuvo nueva evidencia que permitió concluir que Guyana, Guayana Francesa, Panamá y Suriname (anteriormente incluidos en el objetivo) tienen transmisión selvática de la enfermedad de Chagas, por lo que no hay razón para proseguir con la interrupción de la transmisión como objetivo de salud pública en esos países. Se han observado muy pocos progresos en Ecuador y Venezuela desde el 2014.

### *Malaria*

Para el 2019, tres países que anteriormente se encontraban en la fase previa a la eliminación habían logrado eliminar la malaria, por lo que se alcanzó el objetivo. En el 2018 y el 2019 se certificó que Paraguay y Argentina están libres de malaria. Para fines del 2019, El Salvador completó tres años sin transmisión local, lo que será certificado por la OMS en el 2020; esto permitirá que El Salvador se considere oficialmente libre de malaria. Además, en Belice no se registró ningún caso de transmisión autóctona de malaria en el 2019. El país debe registrar tres años consecutivos sin casos autóctonos para considerarse técnicamente libre de malaria y solicitar la certificación de la OMS.

Los países que han eliminado la malaria recientemente deben asegurarse de que sus sistemas de salud tengan la capacidad de detectar, diagnosticar, investigar y responder a la aparición de nuevos casos importados o autóctonos, mientras que los países endémicos deben seguir avanzando en la reducción de los casos para acercarse a la eliminación. Al mismo tiempo, el aumento en la transmisión de malaria en algunos países y la intensa dinámica generada por los movimientos de la población y otros determinantes sociales, como en el caso de la minería del oro, representan retos importantes en la eliminación de la malaria en la Región.

### *Casos humanos de rabia transmitida por el perro*

Para el 2019, 33 de 35 Estados Miembros no habían tenido ningún caso de rabia transmitida por el perro. En el 2018, se registraron 13 casos (en Bolivia, Haití y República Dominicana) y en el 2019 solo 3 casos (en Bolivia y Haití). La Región no ha alcanzado el objetivo de cero casos de rabia humana transmitida por el perro, pero se han registrado mejoras importantes en aquellos países donde todavía no se ha eliminado esta enfermedad. Con el apoyo del Banco Mundial, en el 2019 se realizó en Haití una importante campaña de vacunación de perros. Es primordial que los países, los donantes y las organizaciones internacionales aúnen esfuerzos para poner fin a la rabia humana transmitida por el perro en la Región de las Américas. Bolivia, Haití y República Dominicana deben dar prioridad a las medidas para la eliminación de esta enfermedad mortal como parte de sus agendas de salud.

## **Recomendaciones:**

### *Eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por VIH y la sífilis*

- Aprovechar la oportunidad que brinda el nuevo marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B (ETMI-plus) para establecer los criterios de validación que conducen a la evaluación y el mejoramiento continuos en la calidad de los servicios de salud maternoinfantil.
- Lograr diagnósticos confiables al realizar una evaluación externa de la calidad de las redes nacionales de laboratorio, no solo para la infección por el VIH y la sífilis, sino también para el resto de las enfermedades infecciosas en el contexto de la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades.

### *Enfermedades infecciosas desatendidas*

- Fortalecer el compromiso político al más alto nivel y aumentar los recursos humanos, logísticos y financieros para controlar y eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas, incluida la vigilancia posterior a la eliminación.
- Desarrollar sinergias intersectoriales para abordar los determinantes sociales y ambientales de las enfermedades infecciosas desatendidas (agua, saneamiento, vivienda, educación, higiene, ambiente, trabajo, etc.) en el marco de la Agenda 2030, el enfoque de la salud en todas las políticas y la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades.
- Crear capacidades para abordar el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas de una manera interprogramática, suministrando a las personas y las comunidades afectadas una atención integral, de manera que nadie se quede atrás.

### *Malaria*

- Poner en práctica medidas adicionales para prevenir el restablecimiento de la transmisión en los países que han eliminado recientemente la malaria.
- Mantener las medidas adoptadas y seguir promoviendo las plataformas técnicas, la colaboración entre distintos actores y las iniciativas para apoyar el logro de los objetivos establecidos para el 2025.
- Aunar esfuerzos en torno a un nuevo plan regional de eliminación de la malaria 2021-2025, que la OPS elaborará en el 2020.

### *Casos humanos de rabia transmitida por el perro*

- Reforzar las medidas de vigilancia y prevención y, cuando sea necesario, garantizar el acceso a la profilaxis postexposición.

### Meta 9: Evitar las muertes, las enfermedades y las discapacidades resultantes de situaciones de emergencia

Objetivo	Estado (2019)
9.1 Por lo menos 70% de emergencias en las cuales la tasa bruta de mortalidad regresa a la línea de base aceptable (niveles antes del desastre) dentro de los tres meses siguientes	Alcanzado (100%)

#### Análisis:

Entre el 2014 y el 2017 hubo 60 situaciones de emergencia en los países que se encuadraban en los criterios de grado 2 o 3 de acuerdo con las especificaciones técnicas de la meta 9.1. En respuesta a estas emergencias, la Oficina aplicó plenamente las normas de desempeño del *Marco de respuesta a emergencias* de la OMS.

De los 60 eventos, 16 se tomaron en cuenta para esta evaluación (cuadro 1); los demás se excluyeron debido a los criterios de los indicadores o la falta de datos. Las causas de muerte subyacentes que se observaron en el momento en que ocurrieron 10 de las 16 emergencias no mostraron una relación causal razonable con el evento correspondiente.<sup>16</sup> En 9 de estas 10 emergencias, en el año en el que ocurrió el evento no se registraron muertes por exposición a las fuerzas de la naturaleza en la base de datos de mortalidad del país correspondiente. En los otros seis eventos, la tasa de mortalidad bruta volvió al nivel anterior al desastre dentro de los tres meses siguientes. Sobre la base de los 16 casos que se evaluaron, este indicador puede considerarse alcanzado, ya que en seis casos la mortalidad volvió al nivel registrado como línea de base dentro de los tres meses siguientes y en nueve casos no se registró ninguna muerte por exposición a las fuerzas de naturaleza en la base de datos de mortalidad del país en el año en que ocurrió el evento.

A raíz de las importantes enseñanzas que se extrajeron en cada uno de los eventos, se revisaron y actualizaron algunos mecanismos internos de respuesta. Además, la Oficina aprovechó las actividades de respuesta para integrar las intervenciones planificadas de preparación y mitigación en la cooperación técnica prestada a los países afectados. Esta estrategia fue particularmente eficaz en las diferentes operaciones realizadas con el fin de fortalecer la capacidad de laboratorio y aumentar la cobertura de la vacunación en respuesta a los brotes. La innovación y la inversión en nuevas tecnologías también han demostrado ser clave para superar las dificultades en la gestión de la información y la realización de actividades en el contexto de operaciones de emergencia de alta complejidad, como la respuesta a la situación en Venezuela.

Un factor habilitador clave que permitió alcanzar los resultados relacionados con esta meta fue el esfuerzo de la Oficina por aprovechar las asociaciones y alianzas nuevas y actuales

<sup>16</sup> Tal como se define en el volumen 2 de la CIE-10 (2016), la causa básica de la defunción es “(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal”.

así como los esfuerzos por establecer redes y grupos de trabajo. Entre estas redes y grupos de trabajo se encuentra la red interamericana de asistencia humanitaria y de salud, definida en el *Plan de acción para coordinar la asistencia humanitaria*, aprobado mediante la resolución CD53.R9, así como el grupo regional de equipos médicos de emergencia de la Región de las Américas. Esto permitió a la OPS interactuar con los principales interesados directos nacionales en posiciones de liderazgo que, a su vez, pueden fomentar un mayor compromiso a nivel nacional.

Un riesgo importante que afectó a varias de las operaciones de respuesta en el ámbito de la salud en este período y limitó las operaciones en el sector de la salud fue la inestabilidad política y el deterioro de la situación en cuanto a la seguridad en algunos países.

Entre los desafíos metodológicos que afectaron a este indicador del impacto figuran la limitada disponibilidad de estadísticas vitales oportunas, así como la necesidad de garantizar la plena consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS y los indicadores de los ODS. En consecuencia, en el Plan Estratégico 2020-2025 la OPS adoptó un indicador del impacto modificado para las muertes por desastres y emergencias, en consonancia con el marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS y el indicador 13.1.1 de los ODS, que calcula la tasa de mortalidad atribuida a los desastres por 100.000 habitantes.

#### Recomendación:

- Dar seguimiento al indicador modificado para las muertes por desastres y emergencias.

**Cuadro 1. Emergencias y desastres considerados en la evaluación de la meta 9**

País	Evento	Fecha	Observaciones
Puerto Rico	Huracán María	20 de septiembre del 2017	La base de datos de mortalidad no incluía mes en que ocurrió el evento.
Cuba	Huracán Irma	8 de septiembre del 2017	La tasa de mortalidad bruta de septiembre fue menor a la de agosto y octubre. Cuatro provincias incluyeron información sobre la causa específica de muerte en septiembre. En julio, agosto, octubre y noviembre la tasa fue 0 porque no hubo muertes por tormenta cataclísmica (código X37 de la CIE-10).
México	Terremoto	Del 7 al 9 de septiembre del 2017	La tasa de mortalidad bruta de septiembre fue inferior a la tasa de agosto. En ocho estados se registraron muertes debidas a una causa específica (víctima de terremoto) en septiembre. En julio, agosto, octubre y noviembre la tasa de se ubicó en 0, salvo en el Distrito Federal (Ciudad de México) donde se ubicó en 0,05 por 100.000 en octubre.
Anguila Antigua y Barbuda	Huracán Irma	6 de septiembre del 2017	En el año en que ocurrió el evento no se registraron muertes por exposición a las fuerzas de la naturaleza en la base de datos de mortalidad del país.

País	Evento	Fecha	Observaciones
Costa Rica	Huracán Otto	24 de noviembre del 2016	La tasa de mortalidad bruta de noviembre fue menor a la de diciembre y algo mayor a la de septiembre. En dos provincias, el número de muertes debidas a una causa específica de muerte fue mayor en noviembre que en los meses de septiembre, octubre y diciembre, cuando la tasa se ubicó en 0.
Cuba	Huracán Matthew	4 de octubre del 2016	En el año en el que ocurrió el evento no se registraron muertes por exposición a las fuerzas de la naturaleza en la base de datos de mortalidad del país.
Belice	Huracán Earl	4 de agosto del 2016	En el año en el que ocurrió el evento no se registraron muertes por exposición a las fuerzas de la naturaleza en la base de datos de mortalidad del país.
Ecuador	Terremoto	16 de abril del 2016	La tasa de mortalidad en la provincia de Manabí (donde ocurrió el terremoto) fue mayor en abril que en mayo, junio y julio.
Dominica	Tormenta tropical Érika	16 de agosto del 2015	La tasa de mortalidad bruta de agosto fue mayor que la de septiembre y octubre. Hubo 9 muertes con otras causas específicas de muerte (víctimas de avalancha, derrumbe y otros movimientos de tierra, código de X36 de la CIE-10, y exposición a otras fuerzas de la naturaleza y no especificadas, código X39 de la CIE-10).
Paraguay	Inundaciones	1 abril del 2015	En el año en el que ocurrió el evento no se registraron muertes por exposición a las fuerzas de la naturaleza en la base de datos de mortalidad del país.
Chile	Inundaciones y deslizamientos de tierra	1 de marzo del 2015	Tres regiones muestran muertes debidas a causa específica de muerte (víctima de avalancha, derrumbes y otros movimientos de tierra) en marzo, y la tasa específica fue mayor que en abril, mayo y junio.
Paraguay	Inundaciones	1 de mayo del 2014	Solo una muerte (víctima de tormenta cataclísmica).
Dominica Santa Lucía San Vicente y las Granadinas	Inundaciones por vaguada en Navidad	24 de diciembre del 2013	En el año en el que ocurrió el evento no se registraron muertes por exposición a las fuerzas de la naturaleza en la base de datos de mortalidad del país.

## **Anexo B: Proceso y método de la evaluación de fin de bienio**

1. En esta sección se describen brevemente los componentes y el método que se adoptaron en la evaluación de fin de bienio.

### **Evaluación de las metas de impacto**

2. En el Plan Estratégico 2014-2019 se establecieron nueve metas de impacto con 26 objetivos e indicadores para medir el progreso a nivel regional. Para establecer y perfeccionar los indicadores de impacto en el Plan Estratégico de la OPS, el Comité Ejecutivo en su 153.º sesión (2013) formó el Grupo de Trabajo de los Países, en el cual colaboraron los Estados Miembros y la Oficina.

3. Los indicadores utilizan información sobre mortalidad observada que se obtiene de los países. Los datos no se corrigen en los casos de clasificación errónea ni en relación con el subregistro. En el caso de la mortalidad materno-infantil, los países estuvieron de acuerdo en usar estimaciones actualizadas de los grupos interinstitucionales. Dado que el indicador de la esperanza de vida ajustada en función del estado de salud requiere más información, además de los datos de mortalidad, como la morbilidad y los factores de riesgo, los países estuvieron de acuerdo en usar las estimaciones de la esperanza de vida ajustada en función del estado de salud efectuadas por el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, cuando correspondiera.

4. En el momento de los cálculos iniciales (2013), la serie más completa que había sobre la mortalidad correspondía al período comprendido entre los años 1999 y 2009. Los objetivos para el período del 2014 al 2019 se basaron en proyecciones de la Oficina que a su vez estaban basadas en modelos estadísticos en los cuales se usaron modelos de suavizado exponencial, según lo acordado y aprobado por los Estados Miembros de la OPS y la Oficina. Por lo tanto, es importante señalar que la magnitud de los indicadores cambió en algunos casos porque la base de datos se actualiza continuamente a medida que se reciben datos nuevos de los países y la calidad de la información sobre la mortalidad mejora.

5. Se hace el seguimiento de los indicadores de impacto usando la base de datos regional de la OPS y otras fuentes de información actuales, como los datos que los países notifican a la OPS, la OMS y otros mecanismos oficiales. Las evaluaciones provisionales de este informe se hicieron de conformidad con las especificaciones técnicas del compendio de indicadores.<sup>17</sup> En la evaluación general de los objetivos se consideró el análisis cuantitativo y cualitativo integrado de sus indicadores correspondientes, usando los criterios de calificación que se explican a continuación.

---

<sup>17</sup> Organización Panamericana de la Salud. Compendio de indicadores del impacto y resultados intermedios: octubre del 2014. Disponible en:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/ops-pe-14-19-compendium-indicadores-nov-2014.pdf>

---

- **Excedido:** Para el 2019 se ha alcanzado y excedido el objetivo, lo que significa que el cambio entre el año de la línea de base y el 2019 representó más del 100% de lo previsto.
- **Alcanzado:** Para el 2019 se ha alcanzado o casi se ha alcanzado el objetivo, lo que significa que el cambio entre el año de la línea de base y el 2019 representó entre 90% y 100% de lo previsto.
- **Parcialmente alcanzado:** Para el 2019 no se alcanzó el objetivo. Sin embargo, el cambio entre el año de la línea de base y el 2019 osciló entre 75% y 89% de lo previsto.
- **No alcanzado:** Para el 2019 no se alcanzó el objetivo. Además, el cambio entre el año de la línea de base y el 2019 no llegó al 75% de lo previsto.

### **Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos e intermedios**

6. El otro elemento clave de la evaluación de fin de bienio es la evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos e intermedios definidos con los Estados Miembros para el Plan Estratégico 2014-2019 y el Programa y Presupuesto 2018-2019.<sup>18</sup> En todos los casos se definieron las líneas de base y las metas, así como las especificaciones técnicas, que proporcionan definiciones y criterios de medición estandarizados que sirvieron de guía en la evaluación.

7. Para las evaluaciones de los bienios 2014-2015 y 2016-2017, el proceso siguió los mandatos de Estados Miembros (resoluciones CD52.R8, CD53.R3 y CD54.R16), en los cuales los Estados Miembros y la Oficina adquirieron el compromiso compartido de la rendición de cuentas y la transparencia. Sin embargo, debido a las dificultades para realizar la evaluación conjunta de los indicadores de los resultados inmediatos e intermedios en un momento en el que los países están respondiendo a la COVID-19, en este informe no se presenta información de la evaluación conjunta. En este sentido, se evaluaron los indicadores sobre la base de la información al alcance de la Oficina, siguiendo los criterios de calificación que figuran a continuación. Las autoridades nacionales de salud pueden realizar la evaluación conjunta de manera individual a medida que estén en condiciones de hacerlo, a fin de reflejar la evaluación de los indicadores a nivel de país y documentar los resultados para fundamentar la planificación en el futuro.

### **Criterios para calificar los indicadores de resultados inmediatos e intermedios a nivel regional**

- **Excedido:** Para el 2019 se ha alcanzado y excedido el objetivo, lo que significa que el cambio entre el año de la línea de base y el 2019 representó más del 100% de lo previsto.
- **Alcanzado:** Para el 2019 se ha alcanzado o casi se ha alcanzado el objetivo, lo que significa que el cambio entre el año de la línea de base y el 2019 representó entre 90% y 100% de lo previsto.

---

<sup>18</sup> Para este informe, los indicadores de los resultados intermedios que se evaluaron fueron el conjunto de indicadores revisados que se aprobó en el Plan Estratégico modificado en la 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2017, que entró en vigor en el 2018.

- **Parcialmente alcanzado:** Para el 2019 no se alcanzó el objetivo. Sin embargo, el cambio entre el año de la línea de base y el 2019 osciló entre 1% y 89% de lo previsto.
- **No alcanzado:** Para el 2019 no se alcanzó el objetivo. Además, el cambio entre el año de la línea de base y el 2019 fue de 0% o menos con respecto a lo previsto.

### **Anexo C: Glosario de términos programáticos y presupuestarios**

En este anexo se proporcionan definiciones de varios términos clave que se usan en este documento.

***Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030):*** El marco de política y planificación estratégica de alto nivel para la salud en la Región de las Américas. Representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos adoptados por los Estados Miembros de la OPS en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, junto con temas inconclusos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. También ofrece una visión prospectiva acerca los retos de salud pública que enfrentará la Región. La ASSA2030 se aplica por medio de los planes estratégicos y las estrategias de la OPS, así como de los planes de salud nacionales y subregionales.

***Área programática:*** Prioridades para la Organización según lo señalado por los Estados Miembros como parte de la elaboración del 12.º Programa General de Trabajo de la OMS 2014-2019. En el caso del Plan Estratégico 2014-2019, cada resultado intermedio era equivalente a un área programática. El concepto de áreas programáticas no se usó en el Plan Estratégico 2020-2025.

***Asignación de la OMS a la Región de las Américas:*** Concepto doble de tipo presupuestario y financiero. Como término presupuestario, se refiere al margen fiscal en el presupuesto por programas de la OMS que se ha asignado a la Región de las Américas, de acuerdo con lo aprobado por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud. Como término financiero, se refiere a los fondos reales recibidos de la OMS para financiar el componente de la OMS en el programa y presupuesto de la OPS.

***Brecha de financiamiento:*** La diferencia entre el presupuesto y el financiamiento real de la Organización (en su totalidad o en un subelemento). Esta brecha se aborda normalmente mediante la movilización de recursos. Sinónimos: déficit de financiamiento, presupuesto no financiado.

***Categorías:*** Áreas estratégicas de particular interés que se usaron para guiar la ejecución del Plan Estratégico 2014-2019. El Plan Estratégico 2014-2019 se organizó en seis categorías. El concepto de categorías no se usó en el Plan Estratégico 2020-2025.

***Contribuciones señaladas (contribuciones señaladas de la OPS):*** Una de las fuentes principales de financiamiento del programa y presupuesto. La Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo aprueba el programa y presupuesto total y el monto de las contribuciones señaladas, que se determina en conformidad con el párrafo 4.3 del Reglamento Financiero de la OPS para el período presupuestario. Una vez que la Conferencia o el Consejo Directivo aprueba el programa y presupuesto, el Director informa a los Estados Miembros cuáles son sus compromisos con respecto a las contribuciones correspondientes al período presupuestario. Las contribuciones señaladas y los ingresos varios presupuestados se ponen a disposición para su uso el primer día del período presupuestario al que corresponden.

---

**Contribuciones voluntarias nacionales:** Véanse las “iniciativas patrocinadas por los gobiernos”.

**Contribuciones voluntarias:** Donaciones y legados, en efectivo o en especie, que puede ser usados por la Organización para financiar el programa y presupuesto. Cualquier condición a la que estén sujetos debe ser compatible con la finalidad y las políticas de la Organización.

**Ejecución:** Fondos comprometidos para los costos de las actividades, los bienes y servicios y el personal que se recibieron, utilizaron o gastaron por completo antes del último día del bienio.

**Financiamiento de la OMS:** Los fondos reales recibidos de la OMS para financiar el componente de la OMS en el programa y presupuesto de la OPS. Consiste en fondos flexibles de la OMS o las contribuciones voluntarias de la OMS. En los últimos bienios, el monto del financiamiento de la OMS ha sido menor que el presupuesto de la OMS asignado para la Región de las Américas.

**Financiamiento:** Todos los ingresos que la Organización considera al financiar el programa y presupuesto, incluso cuando no se ha recibido todo el “efectivo” correspondiente, o cuando parte de estos fondos se van a usar en los bienios futuros (por ejemplo, contribuciones voluntarias divididas en varios años). Supone que todos los compromisos económicos de los Estados Miembros y los donantes (o sea, las contribuciones señaladas de la OPS y contribuciones voluntarias suscritas) se honrarán plenamente.

**Fondos disponibles:** Los fondos que se han distribuido a las entidades y están listos en sus planes de trabajo para la ejecución. Aquí se incluyen todos los fondos flexibles, así como el subconjunto de contribuciones voluntarias y otras fuentes de ingresos que puede utilizarse en el respectivo bienio.

**Fondos flexibles:** Las contribuciones señaladas de la OPS y la OMS, los ingresos varios de la OPS y los ingresos generados de los mecanismos especiales de recuperación de costos, como los gastos de apoyo a proyectos de la OPS y la OMS. Aunque de naturaleza más limitada, los recursos de la cuenta de contribuciones voluntarias básicas de la OMS también se consideran fondos flexibles.

**Impacto:** Cambios sostenibles con respecto a la salud de la población a los cuales contribuyen los Estados Miembros de la OPS, la Oficina y otros asociados.

**Ingresos varios:** Ingresos procedentes de las inversiones obtenidos de los fondos administrados por la Organización, otros ingresos varios relacionados con carteras de inversión, las ganancias y pérdidas cambiarias netas, y los ahorros en obligaciones de períodos anteriores y otros ingresos.

**Iniciativas patrocinadas por los gobiernos:** Fondos proporcionados por los gobiernos nacionales con el fin de financiar iniciativas específicas a nivel de país en consonancia con los mandatos técnicos de la OPS; también se conocen como contribuciones voluntarias nacionales. Normalmente, estas contribuciones forman parte de los acuerdos nacionales de cooperación técnica. Como la mayor parte de la planificación, ejecución y presentación de

informes de estas contribuciones se realiza a nivel nacional, no entran en la gobernanza del programa y presupuesto de la OPS, aunque se administran siguiendo estrictamente el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS y se contabilizan en los informes financieros. Los resultados programáticos de los acuerdos nacionales de cooperación técnica se incorporan como parte de los informes sobre los logros estratégicos de la Organización. Las contribuciones voluntarias nacionales han fluctuado enormemente en los últimos años, de modo que es difícil predecir el nivel exacto de esta modalidad de financiamiento para el bienio 2020-2021.

**Otras fuentes de financiamiento (otras fuentes):** Contribuciones voluntarias movilizadas directamente por la OPS, así como otros fondos especiales que financian el programa y presupuesto.

**Otros fondos especiales (fondos especiales):** Los ingresos derivados de los costos de apoyo a programas relacionados con las contribuciones voluntarias, así como cualquier otro ingreso autorizado que financie el presupuesto por programas, como los ingresos generados por las ventas y servicios y los ingresos por servicios relativos a los fondos de compras, o cualquier otro fondo especial que haya sido autorizado por los Cuerpos Directivos. En este componente también se incluyen las contribuciones voluntarias, el Fondo de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre.

**Plan Estratégico:** El documento oficial de la OPS en el que se establece la orientación estratégica de la Organización, sobre la base de las prioridades colectivas de sus Estados Miembros, por un período de seis años. En el Plan Estratégico 2014-2019, la OPS aprobó tres programas y presupuestos, correspondientes a los bienios 2014-2015, 2016-2017 y 2018-2019.

**Presupuesto:** El margen fiscal para los fines de la planificación. El presupuesto de la OPS, ya sea asignado a toda la Organización o a elementos programáticos u orgánicos, es el margen fiscal no financiado que requiere financiamiento real. Para visualizar este concepto puede ser útil la imagen de un recipiente vacío: el recipiente solo se llena cuando se reciben los fondos reales y se asignan al recipiente del presupuesto para ser comprometidos (u obligados) y gastados. Sinónimos: margen presupuestario, asignación presupuestaria, tope presupuestario, presupuesto global.

**Programa general de trabajo:** El documento oficial de la Organización Mundial de la Salud en el que se establece la orientación estratégica de la OMS, se describe cómo se procederá con la ejecución programática y se proporciona un marco para medir el progreso. El 12.º Programa General de Trabajo abarcaba el período 2014-2019, en consonancia con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Abarcó tres presupuestos por programas de la OMS: los correspondientes a los bienios 2014-2015, 2016-2017 y 2018-2019. El 13.º Programa General de Trabajo abarca el período 2019-2023 y los presupuestos por programas de los bienios 2020-2021 y 2022-2023, pero también afectó la ejecución del presupuesto por programas 2018-2019 por medio de la asignación de recursos como parte de la autoridad del Director General de la OMS.

**Programa y presupuesto aprobado de AMRO:** Se refiere al margen fiscal del presupuesto por programas de la OMS asignado a la Región de las Américas. Puede o no estar plenamente financiado.

**Programa y presupuesto aprobado:** Son los recursos necesarios estimados que han sido aprobados por los Estados Miembros para un período presupuestario específico. Los totales aprobados se asignan a los distintos segmentos del programa y presupuesto principal (programas básicos y programas especiales). En los programas básicos, el presupuesto se asigna a las diferentes categorías programáticas actuales (correspondiente al marco del Plan Estratégico 2014-2019).

**Programa y Presupuesto:** El documento oficial de la OPS en el que se establecen los resultados institucionales y las metas para la Organización acordados por los Estados Miembros para un período de dos años. En este documento se presenta el presupuesto que la Oficina necesitará para apoyar a los Estados Miembros a fin de que se logre el máximo impacto posible en la salud. Sigue el marco programático acordado en el Plan Estratégico de la OPS. A partir del período correspondiente al Plan Estratégico 2020-2025, este documento se conoce como “Presupuesto por Programas”.

**Programas básicos:** El mayor de los dos segmentos presupuestarios principales que constituyen el programa y presupuesto de la OPS. Incluye el marco programático principal acordado en el Plan Estratégico de la OPS. En el bienio 2018-2019, los programas básicos se dividieron en seis categorías y 33 áreas programáticas, según lo acordado en la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

**Programas especiales:** El segundo de los dos segmentos presupuestarios principales que constituyen el programa y presupuesto de la OPS. Depende por completo de las contribuciones voluntarias. En el Programa y Presupuesto 2018-2019, este segmento del presupuesto incluyó componentes relacionados con la erradicación de la fiebre aftosa, la respuesta a brotes y crisis, la iniciativa de “Hospitales inteligentes” y el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis.

**Resultados inmediatos:** Cambios en los sistemas, los servicios y los instrumentos a escala nacional, producto de la colaboración entre la Oficina y los Estados Miembros de la OPS, de los cuales son responsables de manera conjunta.

**Resultados intermedios:** Cambios colectivos o individuales en los factores que afectan a la salud de la población, a los cuales contribuirá el trabajo de los Estados Miembros y la Oficina.

- - -