

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

CD58/INF/14

12 de agosto del 2020

Original: inglés

F. LOS SISTEMAS DE SALUD RESILIENTES: INFORME DE PROGRESO

Antecedentes

1. El 55.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al aprobar en el 2016 la resolución CD55.R8 sobre *Los sistemas de salud resilientes*, y su documento de política CD55/9 correspondiente, observó que la resiliencia es un atributo esencial de un sistema de salud bien desarrollado y con buen desempeño (1, 2). En un sistema resiliente, los profesionales de la salud, las instituciones y las poblaciones se preparan y responden de manera eficaz a las crisis de salud. El sistema de salud mantiene sus funciones básicas cuando se presenta una crisis y se reorganiza si las condiciones lo requieren, aprovechando las enseñanzas extraídas. La finalidad de este documento es analizar el progreso logrado durante el período comprendido entre los años 2016 y 2019, desde la aprobación de la resolución CD55.R8; examinar los avances y los retos en cada una de las esferas de acción prioritarias señaladas en el marco de política, y proponer medidas para mejorar la resiliencia de los sistemas de salud, teniendo en cuenta el contexto actual de la pandemia de COVID-19.

Análisis del progreso logrado

2. El documento de política (documento CD55/9) presenta un marco para notificar los avances en el desarrollo de sistemas de salud resilientes en la Región de las Américas. Desde el 2016, cuando se adoptó la política, los sistemas de salud de la Región han afrontado retos y crisis múltiples y sostenidos, derivados de los eventos de salud pública, desastres naturales y disturbios sociopolíticos, entre otras causas (3).

3. Se han notificado adelantos y retos en las principales esferas de acción que se examinan más detalladamente a continuación. Estas esferas incluyen: *a*) un compromiso de toda la sociedad para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); *b*) progreso hacia el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud; *c*) la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) mediante el fortalecimiento de las capacidades básicas nacionales como parte de las funciones esenciales de salud pública; *d*) sistemas de información de salud que respalden la detección y el aislamiento de los riesgos para la salud pública y la entrega de respuestas apropiadas; *e*) estrategias de

reducción de desastres y otros riesgos; f) inversión en la resiliencia de los sistemas de salud, en particular, la organización de redes adaptativas de instituciones de atención de salud, y g) la investigación sobre la resiliencia y el desempeño de los sistemas de salud.

Un compromiso de toda la sociedad para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible

4. Las políticas dirigidas al crecimiento económico inclusivo y sostenido, el desarrollo humano y la participación social mejoran la equidad, la estabilidad política y social, y crean las condiciones necesarias para respaldar el desarrollo de sistemas de salud robustos, resolutivos, resilientes y centrados en las personas. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (4), adoptada por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el 2015, se aspira a no dejar a nadie atrás. Los ODS y sus metas pertinentes a la salud y el desarrollo han sido adoptados tomando como referencia mandatos regionales, como la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (5); el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (3) y el *Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos* (6). Cada uno de estos marcos ofrece orientación a los países sobre la adopción de políticas que promuevan el desarrollo de sistemas de salud centrados en las personas y en la comunidad, y que sean inclusivos, resolutivos, adaptativos y resilientes.

5. Los sistemas de salud resilientes contribuyen intrínsecamente a la salud individual y colectiva, al bienestar y a mejoras en la equidad mediante un enfoque de todo el gobierno y toda la sociedad, reduciendo la vulnerabilidad de la sociedad a los riesgos de salud a nivel local, nacional e internacional. Los países han adoptado medidas importantes para abordar los determinantes sociales de la salud con miras a lograr la salud y la equidad en la salud. La Agenda 2030 se está traduciendo en políticas y estrategias nacionales y locales. La *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (7) insta a abordar los determinantes sociales mediante la buena gobernanza, el fortalecimiento de la diplomacia en la salud para el trabajo intersectorial, y la participación y acción comunitarias eficaces a nivel local. Las ciudades se están convirtiendo en el epicentro de la acción intersectorial, con el liderazgo de los alcaldes en el desarrollo de entornos sociales, económicos y físicos que promuevan la salud (8).

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

6. Los países de la Región hicieron grandes esfuerzos para ampliar y fortalecer sus sistemas de salud, construyendo así la resiliencia, en el marco de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (9). Durante el período en análisis, 34 países y territorios elaboraron estrategias, planes, políticas u hojas de ruta en materia de salud para avanzar hacia la salud universal. De este grupo, 26 países incluyeron opciones de política específicas para el financiamiento sanitario con el objeto de atender aspectos de equidad, sostenibilidad y resiliencia. Por otra parte, en el informe de seguimiento mundial correspondiente al 2019, *La atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal. Informe de seguimiento* (10), se señala que

en el 2017 la Región de las Américas registró el índice promedio de cobertura de servicios de atención universal de salud más alto de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto refleja una mayor utilización de los servicios de salud, en particular en lo que respecta a las enfermedades infecciosas y a la salud reproductiva y salud de la madre, del recién nacido y del niño. La Región también registró un aumento del gasto público en salud en los últimos cinco años, de un promedio de 3,8% a 4,2% del producto interno bruto, lo que contribuyó a mejorar el acceso, la equidad y la resiliencia.

7. La Oficina Sanitaria Panamericana intensificó sus esfuerzos de promoción y apoyo técnico para propiciar transformaciones en los sistemas de salud hacia la salud universal. En el 2017, la Directora de la Oficina convocó la Comisión de Alto Nivel: Salud universal en el siglo XXI: 40 Años de Alma-Ata. En el informe de la comisión, publicado en abril del 2019, se presenta una trayectoria para la acción en la atención primaria de salud, concebida como una estrategia integral para actuar sobre los determinantes sociales, la cohesión social y la resiliencia con miras a mejorar la salud y bienestar de las personas, las familias y las comunidades (11). Posteriormente, la Directora de la Oficina puso en marcha el Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal: APS 30-30-30, instando a los países a incrementar la inversión en atención primaria en un 30%, reducir los obstáculos en el acceso a la salud en un 30% y lograr la salud universal y los ODS para el año 2030. La OPS participó activamente en la redacción de la nueva Declaración de Astaná sobre la atención primaria de salud, adoptada en la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, y en la preparación de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel sobre la Cobertura Sanitaria Universal, adoptada en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud que se celebró en Nueva York en septiembre del 2019.

8. A pesar de los progresos observados, los países siguen afrontando serias dificultades para transformar sus sistemas de salud de tal manera que puedan lograr mayor resiliencia y avanzar hacia la salud universal. La segmentación y fragmentación de los sistemas de salud sigue exacerbando las inequidades y los obstáculos al acceso (12); los gastos de bolsillo en salud siguen siendo altos, sobre todo en medicamentos y tecnologías sanitarias (12); la cobertura de los servicios de salud sigue siendo baja, en particular en los entornos rurales y periurbanos más pobres; y el personal de salud sigue concentrado en centros urbanos y en entornos de prestación de servicios de salud especializados (13). Estos determinantes tienen un impacto desproporcionado en las poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad, especialmente durante emergencias de salud pública o cuando se produce una conmoción externa en el sistema de salud.

La aplicación del RSI mediante el fortalecimiento de las capacidades básicas nacionales como parte de las funciones esenciales de salud pública

9. La resiliencia es un atributo esencial del sistema de salud, requerida para facilitar una respuesta rápida y expandir los servicios de salud en caso de que se presente un evento agudo de salud pública de posible importancia internacional. Desde el 1 de julio del 2018 hasta el 30 junio del 2019 inclusive, se notificaron 153 eventos de este tipo en la Región

de las Américas, según el informe de progreso del RSI (14). Además de los eventos agudos de salud pública que afectaron o tuvieron implicaciones de salud pública en los Estados Partes y fueron notificados al 57.º Consejo Directivo, el Director General de la OMS declaró el 30 de enero del 2020 que el brote del nuevo coronavirus del 2019 (COVID-19) constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional, el nivel más alto de emergencia según el RSI. La OMS ha brindado asesoramiento a los países y las personas sobre las medidas para proteger la salud y prevenir la propagación de este brote, entre ellas, vigilancia de la enfermedad y enfoques clínicos. Al 3 de agosto del 2020, 54 países y territorios habían confirmado 9.741.727 casos de COVID-19 en la Región, y 365.334 muertes. En el informe no. 19 sobre la situación de la respuesta de la OPS/OMS (15) se presenta información detallada sobre la pandemia de COVID-19 en la Región.

10. Los países comunicaron los avances realizados durante el período en cuanto al cumplimiento de los requisitos de las trece capacidades básicas según el RSI, con puntuaciones regionales promedio cercanas o superiores a 60%. La puntuación promedio más alta (76%) correspondió a las funciones de coordinación del RSI y del Centro Nacional de Enlace para el RSI. Las puntuaciones regionales promedio de la Región en relación con doce capacidades básicas superan los promedios mundiales. Sin embargo, la puntuación regional para la capacidad básica de prestación de servicios de salud es inferior al promedio mundial y esto es de particular preocupación con respecto a la resiliencia de los sistemas de salud en la Región. Tiene obvias implicaciones para el desarrollo de redes resolutivas y adaptativas de servicios de salud, y se requiere mayor esfuerzo para fortalecer la función de prestación de servicios en los países.

11. Los países están adoptando un enfoque más sistémico para fortalecer las capacidades básicas nacionales que se especifican en el RSI como parte de una estrategia más amplia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública. En el 2020, la OPS concluyó la elaboración de un marco conceptual renovado para las funciones esenciales de salud pública en la Región, con contribuciones de siete países, 15 institutos y escuelas de salud pública, y expertos en salud pública (16). El marco renovado apoya la integración del RSI como componente de la gobernanza sanitaria nacional y los marcos regulatorios, plenamente integrado a los procesos nacionales de elaboración y planificación de políticas de salud y seguridad humana.

Sistemas de información de salud que respalden la detección y el aislamiento de los riesgos para la salud pública y la prestación de respuestas apropiadas

12. Un sistema de salud resiliente depende de que haya un sistema de información para la salud formal y bien estructurado, así como tecnologías y plataformas digitales sociales más nuevas que faciliten el análisis en tiempo real de los posibles riesgos para la salud pública en una comunidad. Pese a lo que se ha avanzado en este tema, la capacidad de vigilancia sigue siendo heterogénea en la Región. Los países del Caribe y de Centroamérica registran una capacidad funcional según el RSI más baja que los países de América del Norte y del Sur (14). Además, la evidencia indica que es necesario intensificar la formación

de capacidades para mejorar la vigilancia de la salud pública y el análisis de riesgos en poblaciones en situación de vulnerabilidad durante los procesos de migración masiva (17). La Oficina llevó a cabo prácticas de formación de capacidad a nivel de país, en múltiples países y a nivel subregional y regional para mejorar la preparación de salud pública, lo que incluye sin carácter limitativo, el fortalecimiento de la función de alerta temprana del sistema de vigilancia en los países (13).

13. La OPS elaboró y puso en marcha un nuevo marco de sistemas de información para la salud (IS4H, por su acrónimo en inglés) en la Región.¹ Su finalidad es fortalecer la organización de los sistemas de información y su capacidad de descubrimiento, recopilación, análisis, interpretación y modelado de los datos sobre la salud para garantizar la detección y la caracterización más eficaces de eventos que repercuten en la salud pública. El 57.º Consejo Directivo aprobó el *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023* (18). El modelo IS4H se está empleando actualmente en 22 países y, además, varias entidades colaboradoras de la OPS, como los organismos financieros internacionales, lo utilizan como referencia. Es el enfoque multisectorial preferido para crear sistemas de información para la salud estructurados e integrados que den más resiliencia a los sistemas de salud.

Estrategias de reducción de desastres y otros riesgos

14. Los países notificaron avances en la adopción de marcos y estrategias que incluyen acciones para reducir desastres y riesgos, contribuyendo de esa manera a fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud. A febrero del 2020, 33 Estados Miembros y seis territorios estaban dando seguimiento al *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021* (19). Diez países y territorios han evaluado el riesgo de emergencias y desastres en el sector de la salud por considerarlo un elemento crucial en la planificación estratégica de riesgos, y 18 países y territorios están actualizando su análisis de amenazas, capacidades y vulnerabilidades. En 33 países, la política nacional para la gestión del riesgo de emergencias y desastres abarca aspectos relacionados con la reducción de riesgos, la preparación y la respuesta, en tanto que 26 países incorporaron elementos de la recuperación en casos de desastre.

15. Se están realizando esfuerzos para mejorar la capacidad y la resiliencia en la prestación de servicios de salud durante un desastre o una emergencia. En el 2018 se publicó la segunda versión del índice de seguridad hospitalaria y 25 países están aplicando sus criterios en la evaluación de componentes estructurales y no estructurales, así como de componentes de emergencias en hospitales y manejo de desastres. Siete países del Caribe incluyeron consideraciones sobre el cambio climático en sus planes y programas de reducción de riesgos para la salud en emergencias y desastres, y otros 23 países están adoptando medidas para incorporar consideraciones sobre el cambio climático en la planificación, el diseño, la construcción y la operación de los servicios de salud. Con el propósito de aumentar la inclusión de personas con discapacidad en la gestión de riesgos

¹ Puede consultarse más información en: <https://www.paho.org/ish/index.php/es/>.

de desastres, sobre todo en cuanto a la preparación y la respuesta de los hospitales ante emergencias y desastres, se elaboró la metodología de inclusión de la discapacidad en la gestión del riesgo de desastres en hospitales (INGRID-H), que actualmente se está aplicando en 23 establecimientos hospitalarios en cuatro países (Chile, Ecuador, México y Perú).

Inversión en la resiliencia de los sistemas de salud, en particular, la organización de redes adaptativas de instituciones de atención de salud

16. Para lograr la resiliencia es fundamental invertir en los sistemas de salud, sobre todo en la preparación, porque esto resulta mucho más eficiente que financiar una respuesta a una emergencia después de sucedido el evento. La Oficina ha seguido abogando por un mayor espacio fiscal para la salud, y una mayor eficiencia en el uso y la asignación de los recursos financieros. Durante este período, 35 países actualizaron sus estimaciones en la base de datos mundial de la OMS sobre gasto sanitario, y en ocho países se realizaron intervenciones específicas para mejorar las estadísticas sobre el gasto sanitario. Se ha demostrado en estudios que se llevaron a cabo en 13 países (20) que existen oportunidades de crear un espacio fiscal para la salud, pero que el crecimiento económico por sí solo no es suficiente para producir los recursos que permitan alcanzar las metas de salud. Pueden generarse recursos financieros adicionales para la salud mediante la formalización de las economías, impuestos generales y mejoras para hacer más eficientes la asignación y el uso de los recursos existentes.

17. La Oficina colaboró con varios organismos financieros internacionales y países para evaluar la preparación del sistema de salud después de los brotes de zika y de ébola, y para ello examinó la capacidad para prestar servicios de salud, la disponibilidad de personal de salud, las necesidades de financiamiento sanitario y la adaptabilidad de los servicios de salud ante un brote de enfermedad. Para crear resiliencia se requiere, ante todo, invertir en una red de servicios de atención de salud que sea adaptativa y resolutiva. La Región sigue haciendo importantes avances para establecer redes integradas de prestación de servicios de salud y otras intervenciones con el objeto de incrementar la capacidad resolutiva del primer nivel de atención y la integración de programas prioritarios en la prestación de servicios de salud. Veinticuatro países han invertido en la formación de capacidades nacionales para ampliar los servicios mediante nuevos marcos jurídicos, políticas y hojas de ruta; redefinir y configurar la estructura y la organización de los servicios a nivel municipal, departamental y nacional, y fortalecer la capacidad de los recursos humanos. Además, los Estados Miembros aprobaron la *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* (21). No obstante, los países tienen que seguir invirtiendo en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y robustecer la función de prestación de servicios como indica el RSI, en particular la capacidad de los servicios de salud para adaptarse y responder rápidamente a un evento o riesgo de salud pública, manteniendo al mismo tiempo servicios de salud esenciales.

Investigación sobre la resiliencia y el desempeño de los sistemas de salud

18. Es cada vez mayor el interés en investigar la manera de evaluar y medir la capacidad de resiliencia de los sistemas de salud desde un enfoque más estandarizado, con el objeto de determinar las acciones fundamentales y preparatorias que puedan optimizar la preparación y la disposición de los sistemas para hacer frente a impactos externos y a la vez abordar los riesgos para la salud pública. Los ámbitos de investigación de interés son, entre otros: el análisis de vulnerabilidades en las funciones básicas del sistema de salud antes de una crisis y la evaluación de la respuesta del sistema de salud después de la crisis (o en el período de recuperación) (22). En el 2016, se celebró el Cuarto Simposio Mundial de Investigación Sobre Sistemas de Salud, con el tema “Sistemas de salud resilientes y resolutivos para un mundo en evolución”, en Vancouver (Canadá). Participaron, además de la Directora de la Oficina, 16 países de la Región. En el Caribe se está elaborando un índice de vulnerabilidad pluridimensional que examina la resiliencia económica, social y ambiental de los países ante impactos externos e internos (23).

19. En el 2018, la Oficina llevó a cabo un examen sistemático de los artículos publicados sobre la resiliencia de los sistemas de salud y las crisis que los afectan, como los brotes de enfermedades, los disturbios sociales y la guerra, la migración masiva y la turbulencia económica, ambiental o política. De los 2.679 estudios evaluados, 38 satisficieron los criterios para su inclusión. Los resultados destacan la necesidad de: *a)* distinguir entre resiliencia planificada (planes preexistentes con acciones para reducir al mínimo la repercusión de una crisis) y resiliencia adaptativa (creación de nuevas capacidades durante y después de la crisis); *b)* distinguir entre capacidad de resiliencia y preparación en función de la intensidad del acontecimiento (agudo o prolongado), y *c)* comprender mejor las características esenciales de la resiliencia de los sistemas de salud para diferentes sucesos (24). La bibliografía empírica señala que la preparación y la capacidad de adaptación constituyen los dos atributos fundamentales de un sistema de salud resiliente. La inversión y las mejoras continuas en el desempeño y la evaluación de los sistemas de salud crean resiliencia, pero la investigación tiene que hacer más hincapié en la resiliencia de los sistemas de salud durante crisis sostenidas.

20. Si bien la evaluación del desempeño de los sistemas de salud sigue mejorando en la Región, es menester incorporar sistemáticamente mediciones de ese desempeño, especialmente las que evalúan la equidad, el acceso, la adaptabilidad y la capacidad de respuesta, como parte de encuestas de hogares estandarizadas y censos nacionales. Los datos sobre los atributos fundamentales de los sistemas de salud que miden la resiliencia directa o indirectamente suelen ser limitados en los países y, por lo general, no están estandarizados, sobre todo en los países de ingresos más bajos. Para apoyar la formación de capacidades en este aspecto, la Oficina elaboró una metodología para evaluar el funcionamiento de los sistemas de salud hacia la salud universal. Se realizó una prueba piloto de esta metodología en cuatro países de la Región durante este período.

Acciones necesarias para mejorar la situación

21. La pandemia de COVID-19 pone de manifiesto las deficiencias estructurales en las políticas y los sectores social, económico y de la salud en la Región. Está socavando la resiliencia de los sistemas de salud y la sociedad porque exagera las desigualdades que ya existen en la Región. En este contexto es necesario realinear los valores fundamentales de la sociedad en favor de la salud y el desarrollo social, aunados al desarrollo económico; priorizar la inversión en la salud y en la cohesión social, el desarrollo y la protección, y acelerar la transformación de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Habida cuenta del progreso registrado y de los retos que enfrentan los países durante la pandemia de COVID-19, se deben tomar medidas para seguir creando sistemas de salud resilientes conforme a los lineamientos que se presentan en el documento CD55/9 y otros documentos de política. Se recomiendan las siguientes acciones:

- a) Priorizar la salud como condición esencial para la seguridad humana y como motor del desarrollo económico y social. Acelerar la elaboración de políticas, estrategias y planes de salud, protección social y desarrollo económico que sean inclusivos y respalden el avance progresivo hacia la salud universal basada en la atención primaria, de conformidad con los ODS y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030.
- b) Priorizar los procesos de reforma del sector de la salud en virtud de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, basada en el enfoque de atención primaria de salud y abordando los temas centrales de la fragmentación, la segmentación, las inequidades y los obstáculos al acceso, así como la capacidad de respuesta y de adaptación del sistema de salud.
- c) Intensificar el cumplimiento de las capacidades básicas según el RSI, en particular la función de prestación de servicios de salud, integrada dentro de un enfoque más sistémico de fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y de reducción y mitigación de riesgos.
- d) Fortalecer los sistemas de información para la salud evaluando el nivel de madurez de los sistemas actuales, ejecutando planes nacionales de desarrollo que apliquen normas de interoperabilidad e incrementando la capacidad funcional de los sistemas de vigilancia de alerta temprana.
- e) Continuar aumentando la inversión y el gasto público en salud, evaluando el espacio fiscal para la salud y las oportunidades para mejorar la eficiencia, promoviendo el desarrollo de sistemas y servicios de salud resolutivos y adaptativos, y eliminando progresivamente los gastos de bolsillo en el momento de la utilización de los servicios.
- f) Seguir revisando y actualizando los planes y estrategias nacionales de reducción de desastres y riesgos con base en la evaluación continua de la capacidad de respuesta, e invertir en servicios y establecimientos de salud que sean resilientes en caso de desastres naturales o eventos de salud pública.

- g) Promover más investigación en la resiliencia de los sistemas de salud, teniendo en cuenta el contexto nacional y centrándose, entre otras prioridades, en la preparación y la adaptabilidad de los sistemas de salud ante un riesgo o acontecimiento que incida en la salud pública.
- h) Incrementar la inversión en ciencia, tecnología e innovación para garantizar el acceso equitativo a medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

Intervención del Consejo Directivo

22. En vista de las circunstancias extraordinarias y sin precedentes por la pandemia de COVID-19, y de conformidad con la resolución CE166.R7, este documento solamente se publicará a fines informativos y no será tratado por el Consejo Directivo.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas de salud resilientes [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (resolución CD55.R8). Se puede encontrar en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas de salud resilientes [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/9). Se puede encontrar en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-9-s.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (*Documento Oficial 359*). Se puede encontrar en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
4. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Asamblea General; 21 de octubre del 2015; Nueva York, NY: Naciones Unidas; 2015 (resolución A/RES/70/1). Se puede encontrar en: https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf.

5. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas [Internet]; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/6, Rev. 3). Se puede encontrar en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41947-csp29-6-s-947&Itemid=270&lang=es.
6. Organización Mundial de la Salud. Mayor colaboración, mejor salud: Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos. Ginebra: OMS; 2019. Se puede encontrar en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327844/9789243516431-spa.pdf>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 [Internet]. 57.^o Consejo Directivo de la OPS, 71.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (documento CD57/10). Se puede encontrar en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49688-cd57-10-s-promocion-salud&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
8. Organización Panamericana de la Salud. La salud en todas las políticas urbanas: Aprendizajes Latinoamericanas. Washington, DC: OPS; 2019 (Red de Salud Urbana para América Latina y el Caribe, Sinopsis de política 4). Se puede encontrar en: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-todas-politicas-urbanas-aprendizajes-latinoamericanas>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.^o Consejo Directivo de la OPS, 66.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 18 de marzo del 2016]. Se puede encontrar en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/cd53-5-s.pdf>.
10. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal. Informe de seguimiento 2019. Ginebra: OMS; 2019. Se puede encontrar en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328919/WHO-HIS-HGF-19.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

11. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, DC: OPS; 2019. Se puede encontrar en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
12. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2017 [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas [Internet]; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC; OPS: 2017 (Publicación Científica y Técnica No. 642). Se puede encontrar en:
<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas [Internet]; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/10). Se puede encontrar en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es.
14. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional [Internet]. 57.^o Consejo Directivo de la OPS, 71.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (documento CD57/INF/4). Se puede encontrar en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51629/CD57-INF-4-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
15. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: Respuesta de la OPS/OMS. Informe de situación no. 19, 3 de agosto del 2020. Washington, DC: OPS; 2020. Se puede encontrar en:
<https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-19-3-agosto-2020>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Essential public health functions in the Americas: renewal for the 21st century. Conceptual framework and description. Washington, DC; OPS: 2020.

17. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (documento CD57/INF/7). Se puede encontrar en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50464-cd57-inf-7-s-ops-cooperacion-venezuela&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
18. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023 [Internet]. 57.º Consejo Directivo, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (documento CD57/9, Rev. 1). Se puede encontrar en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49676-cd57-9-s-pda-sistemas-informacion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
19. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021 [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/17, Rev. 1). Se puede encontrar en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/cd55-17-s.pdf>.
20. Matus-López M, Cid-Pedraza C. Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública* 2018;42:e86.
21. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 [Internet]. 57.º Consejo Directivo, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC: OPS; 2019 (resolución CD57.R13). Se puede encontrar en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50642-cd57-r13-s-estrategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
22. Thomas S, Keegan C, Barry S, Layte R, Jowett M, Normand C. A framework for assessing health system resilience in an economic crisis: Ireland as a test case. *BMC Health Serv Res* 2013;13:450.
23. Stennett-Brown R, Stephenson T, Taylor M. Caribbean climate change vulnerability: Lessons from an aggregate index approach. *PLoS One* 2019;14(7):e0219250.

24. Pinzon-Florez CE, Almeida G, Sandoval Salinas C, Diaz-Quijano D, Fitzgerald, J, Reveiz L. Can health systems overcome a crisis and become resilient? A scoping review of literature. *Social Science and Medicine*; a ser publicado.

- - -