

Presupuesto por Programas de la OPS 2024-2025:
Recuperarse, innovar y acelerar en pro de la salud y la equidad

Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato

Enero de 2024



Contenido

Introducción	3
Resultado Intermedio 1. Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad.....	4
Resultado Intermedio 2. Salud a lo largo del curso de la vida	7
Resultado Intermedio 3. Atención de buena calidad para las personas mayores	23
Resultado Intermedio 4. Capacidad resolutive ante las enfermedades transmisibles	25
Resultado Intermedio 5. Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental.....	35
Resultado Intermedio 6. Capacidad resolutive ante la violencia y los traumatismos.....	48
Resultado Intermedio 7. Personal de salud	51
Resultado Intermedio 8. Acceso a las tecnologías sanitarias.....	56
Resultado Intermedio 9. Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza.....	76
Resultado Intermedio 10. Aumento del financiamiento público destinado a la salud	85
Resultado Intermedio 11. Fortalecimiento de la protección financiera.....	90
Resultado Intermedio 12. Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles	92
Resultado Intermedio 13. Factores de riesgo de las ENT	105
Resultado Intermedio 14. Malnutrición	113
Resultado Intermedio 15. Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos.....	117
Resultado Intermedio 16. Acción intersectorial en pro de la salud mental	120
Resultado Intermedio 17. Eliminación de enfermedades transmisibles	123
Resultado Intermedio 18. Determinantes sociales y ambientales.....	135
Resultado Intermedio 19. Promoción de la salud y acción intersectorial.....	151
Resultado Intermedio 20. Sistemas integrados de información para la salud.....	161
Resultado Intermedio 21. Datos, información, conocimiento y evidencia	166
Resultado Intermedio 22. Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud.....	176
Resultado Intermedio 23. Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos	183
Resultado Intermedio 24. Prevención y control de epidemias y pandemias.....	194
Resultado Intermedio 25. Detección y respuesta a las emergencias de salud	202
Resultado Intermedio 26. Temas transversales: equidad, etnicidad, género y derechos humanos	208
Resultado Intermedio 27. Liderazgo y gobernanza	222
Resultado Intermedio 28. Gestión y Administración.....	239

Introducción

El Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato 2024-2025 incluye las especificaciones técnicas de los indicadores de resultado inmediato del Presupuesto por Programas (PP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2024-2025: *Recuperarse, innovar y acelerar en pro de la salud y la equidad*". El compendio proporciona definiciones y criterios de medición para todos los indicadores, con el fin de facilitar un enfoque sistemático de seguimiento y presentación de informes sobre la ejecución del presupuesto por programas.

Cada especificación técnica de indicador contiene la siguiente información:

- **Código y título del resultado inmediato:** Código del Resultado inmediato (por ejemplo 1.1-28.4) y título según el PP 2024-2025 aprobado.
- **Código y título del indicador:** Código del indicador de Resultado inmediato (por ejemplo 1.1.a – 28.4.a) y título según el PP 2024-2025 aprobado.
- **Definición del indicador:** Describe cómo se define el indicador e incluye parámetros clave, línea de base y meta.
- **Propósito del indicador:** Indica por qué es importante utilizar el indicador y / o sus parámetros.
- **Nota técnica:** Describe cómo se calcula el indicador con criterios detallados, incluyendo una descripción de sus características calificadas y las condiciones mínimas necesarias para que el indicador se considere alcanzado.
 - Para los indicadores de tipo país, la nota técnica especifica cuando se considera que un país o territorio ha alcanzado el indicador.
 - Para los indicadores relativos, la nota técnica especifica el numerador, denominador y la fórmula correspondiente, según proceda.
- **Tipo de indicador:** Indica si la medida del indicador es absoluta (número de países y territorios/documentos/etc.) o relativa (proporción/porcentaje/fracción de...).
- **Unidades de medición:** Indica las unidades de medición que se utilizarán para el indicador (número de países y territorios, porcentaje, etc.).
- **Frecuencia de medición:** Indica la frecuencia con la que se recopilan y reportan los datos para el indicador, especificando si los datos se recopilarán al principio, a la mitad o al final del año (si es posible, la fecha / mes específico en que los datos está disponible para informar / publicar).
- **Unidad de la OSP:** Indica qué unidad de la OSP es responsable del indicador.
- **Fuente de datos:** Esto incluye al originador de los datos del indicador y debe indicar la fuente de datos principal, según corresponda.
- **Limitaciones:** Indica los desafíos o restricciones relacionados con el monitoreo y reporte del indicador. Sin embargo, no cubre los retos relacionados con el progreso del indicador.
- **Referencias:** Proporciona una lista de las principales referencias (documentos u otros materiales) que ofrecen información relevante sobre la definición y especificaciones técnicas del indicador. Incluye estrategias o planes de acción regionales y globales, si corresponde.

1. Pan American Health Organization. Plan of Action for the Prevention and Control of Viral Hepatitis. Washington, DC: PAHO, 2015. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-13-e.pdf>

Resultado Intermedio 1. Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 1.1: Opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico proporcionados a los países para mejorar la prestación integrada de servicios equitativos y centrados en las personas, incluida la salud pública
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 1.1.a: Número de países y territorios que han aplicado el marco de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para mejorar la capacidad resolutive del primer nivel de atención e integrar los programas prioritarios, entre ellos los relativos a las ENT y la agenda de eliminación de enfermedades
Definición del indicador	Este indicador es el número de países y territorios que han llevado a cabo iniciativas (políticas, normas, leyes, planes, etc.) a nivel nacional o subnacional para avanzar hacia redes integradas de servicios de salud.
Propósito del indicador	Se usa para dar seguimiento a los avances de los Estados Miembros hacia la transformación o el fortalecimiento de la prestación de servicios en consonancia con la <i>Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</i> , documento CD53/5, en la cual, en la línea estratégica 1, se propone fortalecer y transformar los servicios de salud mediante la elaboración de modelos de atención centrados en las necesidades de las personas y las comunidades y el aumento de la capacidad de respuesta del primer nivel por medio de redes integradas de servicios de salud.
Nota técnica	<p>Se considerará que se ha alcanzado el indicador si el Estado Miembro ha publicado y ejecutado planes, políticas o estrategias oficiales de alcance nacional con metas y objetivos explícitos para avanzar hacia redes integradas de servicios de salud.</p> <p>La definición y los atributos de las redes integradas de servicios de salud se describen en el documento CD49/16 y se detallan en el documento “Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas”.</p> <p>Una vez que se haga una evaluación de cada país, se sumarán los países que se ciñan a los criterios y se informará que han alcanzado el indicador.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países o territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios (HSS/PH)
Fuente de los datos	Documentos oficiales nacionales en los cuales se mencionan explícitamente planes y estrategias de ejecución relacionados con redes integradas de servicios de salud o estrategias de cooperación de las representaciones en los países e informes al respecto. Las fuentes de datos para este indicador serán documentos oficiales de los Estados Miembros sobre políticas, normas, leyes o planes nuevos o existentes encaminados a transformar, fortalecer o implementar redes integradas de servicios de salud a nivel nacional o subnacional.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Limitaciones	Complejidad de la definición de redes integradas de servicios de salud y falta de análisis sistemáticos de políticas, planes, normas y leyes en los países.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Resolución CD53.R14. 53.º Consejo Directivo de la OPS, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC: OPS; 2014. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf .

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 1.2: Países y territorios habilitados para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud
Código y título del indicador	Resultado inmediato 1.2.a: Número de países y territorios que están ejecutando estrategias o planes de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud
Definición del indicador	El indicador consiste en el número de países y territorios que han ejecutado estrategias o planes de acción a nivel nacional o subnacional para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud.
Propósito del indicador	Se usa para dar seguimiento a los avances de los Estados Miembros hacia una mejora sostenida de la calidad de la atención de las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios de salud integrales, acordes con la <i>Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025</i> , documento CD57/12, la cual contiene en su plan de acción el indicador 2.1.2, “Número de países y territorios que han puesto en marcha un plan operativo para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud”.
Nota técnica	Se considerará que se ha alcanzado el indicador si el Estado Miembro ha publicado y ejecutado planes, políticas o estrategias oficiales de alcance nacional con objetivos y metas explícitos para avanzar hacia una mejora sostenida de la calidad de la atención de las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios de salud integrales. La definición y los atributos definitorios esenciales de la calidad de la atención se describen en el documento CD57/12. Una vez que se haga una evaluación de cada país, se sumarán los países que se ciñan a los criterios y se informará que han alcanzado el indicador.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países o territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios (HSS/PH)
Fuente de los datos	Documentos oficiales nacionales en los cuales se mencionan explícitamente planes y estrategias de ejecución relativos a la calidad de la atención o estrategias de cooperación de las representaciones en el país y los informes al respecto. Las fuentes de datos para este indicador serán documentos oficiales de los Estados Miembros sobre políticas, normas, leyes o planes nuevos o existentes encaminados a avanzar hacia una mejora sostenida de la calidad de la atención de las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios de salud integrales
Limitaciones	Complejidad de la definición de planes y estrategias de ejecución relativos a la calidad de la atención con un enfoque intersectorial y de sistemas de salud, y falta de análisis sistemáticos de políticas, planes, normas y leyes en los países.
Referencias	1. 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. Resolución CD57.R13. 57.º Consejo Directivo de la OPS, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC: OPS; 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50642-cd57-r13-s-estrategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es .

Resultado Intermedio 2. Salud a lo largo del curso de la vida

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 2.1: Países y territorios habilitados para ejecutar el <i>Plan regional de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030</i>
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 2.1.a: Número de países y territorios que están ejecutando un plan nacional acorde con el <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030</i>
Definición del indicador	<p>Entre las características clave del <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes</i> de la OPS (1) se encuentran el papel central que tienen la equidad y la labor intersectorial; la participación y la rendición de cuentas; y las medidas adoptadas en entornos críticos para las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes a lo largo del curso de vida, como las escuelas, las comunidades y los servicios.</p> <p>Este indicador se centra en dos de estas características, la labor intersectorial y la participación, ya que son las menos desarrolladas y tienen el potencial de acelerar el progreso y ampliar las medidas relativas a la promoción de la salud y la prevención además del tratamiento.</p> <p>El objetivo es evaluar los progresos alcanzados en cuanto a: <i>a)</i> determinar cuáles son los principales factores sociales, económicos o ambientales subyacentes en los principales desafíos de salud al menos en dos grupos poblacionales (es decir, mujeres, neonatos, niños y niñas, o adolescentes); <i>b)</i> establecer el compromiso institucional explícito de trabajar al menos con otros dos sectores para abordar los factores sociales, económicos o ambientales identificados; y <i>c)</i> establecer un mecanismo para aumentar la participación al menos de dos grupos poblacionales en los procesos de formulación, ejecución y seguimiento, entre otros.</p>
Propósito del indicador	<p>Los países de la Región han alcanzado importantes progresos en la formulación de políticas, estrategias y planes que aborden la salud de las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes. Sin embargo, el énfasis se centra en gran medida en la detección y el tratamiento de enfermedades y la prevención de la mortalidad. Se han registrado menos avances en el análisis de las causas subyacentes de esas enfermedades y el fortalecimiento de la salud y el bienestar a lo largo del curso de la vida (2).</p> <p>Ya se ha reconocido la necesidad de realizar una labor intersectorial; de hecho, existen algunas experiencias en la Región. Un aspecto al que se debe prestar más atención es la eficacia de las actividades intersectoriales. Asimismo, cada vez se reconoce más que la participación es un elemento fundamental para alcanzar la meta de personas y comunidades saludables, pero rara vez se incluye como punto central en las estrategias o planes relacionados con la salud. Prácticamente no se realiza ningún esfuerzo para establecer y mantener mecanismos que fomenten la participación de mujeres, niños, niñas o adolescentes.</p>
Nota técnica	<p>Debido a la naturaleza cualitativa de este indicador, se recopilarán y revisarán las políticas, los planes o las estrategias que abordan la salud de las mujeres, los niños, las niñas o adolescentes para determinar en cuáles se han identificado los determinantes sociales de la salud de las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes y los abordan de manera explícita mediante la inclusión de la labor intersectorial y la creación de oportunidades de participación.</p> <p>En el informe sobre este indicador se describirán las características clave de la labor intersectorial y la participación, como los sectores involucrados, los principales determinantes</p>

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	sociales identificados, los mecanismos de participación y a qué grupos poblacionales está dirigida la promoción de la participación, entre otras.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Semestral
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de salud/Curso de Vida (HSS/HL)
Fuente de datos	<p>La principal fuente de datos son los documentos oficiales de cada país. Se recopilarán de manera continua las políticas, los planes o las estrategias que aborden la salud de las mujeres, los niños, las niñas o adolescentes.</p> <p>También se usarán otras fuentes como una forma de validar o complementar los resultados de la revisión de los documentos oficiales. La OPS ha diseñado una encuesta para determinar la línea de base y elaborar los informes de progreso sobre los indicadores del <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes</i>. En la encuesta se incluyen varias preguntas sobre la labor intersectorial y la participación.</p>
Limitaciones	<p>La elaboración y el análisis de este indicador pueden verse afectados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la calidad y el nivel de detalle de los documentos oficiales de los países; • la heterogeneidad a la hora de entender lo que se quiere decir con "labor intersectorial" y "participación"; y • el número de países con planes o estrategias y el nivel de participación en las encuestas.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030</i>. 56.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, D.C. (documento CD56/8, Rev. 1) Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46460-cd56-8-s-pda-mna&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es 2. Organización Panamericana de la Salud. <i>Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030</i>. 57.º Consejo Directivo; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, D.C. (documento CD57/11) Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49688-cd57-10-s-promocion-salud&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 2.2: Países y territorios habilitados para ampliar el acceso y la cobertura de las mujeres, de los hombres, de los niños, las niñas y los adolescentes con servicios de salud integrales y de buena calidad centrados en las personas, las familias y las comunidades
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 2.2.a: Número de países y territorios que miden el porcentaje de mujeres en edad reproductiva cuyas necesidades de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos, desglosado por edad, raza o etnicidad, lugar de residencia y nivel de ingresos
Definición del indicador	Este indicador se define como el número de países que miden el porcentaje de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) que no quieren tener más hijos o quieren posponer el próximo embarazo y que actualmente están utilizando un método anticonceptivo moderno (número estratificado por edad, raza o etnicidad, lugar de residencia y nivel de ingresos).
Propósito del indicador	<p>Este indicador se encuadra en el indicador 3.7.1 de la meta 3.7 de los ODS, "garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales". También responde a la meta 8 de la <i>Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)</i>: "Garantizar el acceso universal a los derechos y servicios de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar)".^{1,2,3}</p> <p>Este indicador es útil para evaluar los niveles generales de cobertura de los programas y servicios de planificación familiar. El acceso a un medio eficaz para prevenir el embarazo y su uso permiten que la mujer y su pareja ejerzan su derecho a decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de los nacimientos, y cuenten con la información y los medios para hacerlo. Satisfacer la demanda de planificación familiar con métodos modernos contribuye a la salud materna e infantil al prevenir los embarazos no deseados y los embarazos frecuentes, que presentan un mayor riesgo de resultados obstétricos deficientes, y es una de las inversiones más costo-efectivas para aliviar la pobreza y mejorar la salud.⁵</p>
Nota técnica	<p>La demanda de planificación familiar que se satisface mediante el uso de métodos anticonceptivos modernos indica el número de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) casadas o en pareja que actualmente usan al menos un método anticonceptivo moderno, o cuya pareja sexual lo usa, en proporción al número de mujeres en edad reproductiva, casadas o en pareja, con demanda de planificación familiar.⁵</p> <p>* Según la definición de las Naciones Unidas, los métodos anticonceptivos modernos son las pastillas anticonceptivas orales, los implantes, los anticonceptivos inyectables, los parches, los anillos vaginales, los dispositivos intrauterinos (DIU), la esterilización femenina y masculina, los preservativos masculinos y femeninos, el método de amenorrea de la lactancia y las pastillas anticonceptivas de urgencia.⁴</p> <p>** La prevalencia del uso de anticonceptivos es el porcentaje de mujeres que actualmente usan al menos un método anticonceptivo o cuya pareja sexual lo usa, independientemente del método utilizado. La necesidad no satisfecha de planificación familiar es el porcentaje de mujeres en edad reproductiva, ya sean casadas o en pareja, que no quieren tener más hijos o que quieren retrasar la maternidad, pero no están usando ningún método anticonceptivo.⁴</p>
Tipo de indicador	Absoluto

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Curso de Vida (HSS/HL)
Fuente de datos	Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Datos sobre el uso de anticonceptivos en el mundo.
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Las diferencias en el diseño y la ejecución de las encuestas, así como en la forma en que se formulan y administran los cuestionarios, pueden afectar la comparabilidad de los datos. Las diferencias más comunes se relacionan con la gama de métodos anticonceptivos incluidos y las características (edad, sexo, estado civil o condición de pareja) de las personas para las cuales se estima la prevalencia del uso de anticonceptivos (población base). El período utilizado para evaluar la prevalencia de los anticonceptivos también puede variar. En la mayoría de las encuestas no se define lo que se entiende por "usar actualmente" un método anticonceptivo. • La variabilidad del muestreo también puede ser un problema, especialmente cuando se mide la prevalencia de anticonceptivos en un subgrupo específico (según el método, el grupo etario, el nivel de escolaridad, el lugar de residencia, etc.) o al analizar tendencias a lo largo del tiempo. • Se debe evitar la comparación estricta entre estimaciones basadas en definiciones diferentes.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030</i>. 56.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, D.C.; OPS; 2018 (documento CD56/9). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46460-cd56-8-s-pda-mna&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es 2. División de Estadística de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Porcentaje de mujeres en edad reproductiva cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas con métodos modernos (3.7.1). 3. Organización Panamericana de la Salud. Compendio de los indicadores a nivel del impacto y los indicadores de resultados intermedios del Plan Estratégico 2014-2019. Octubre del 2014. Indicador de resultado intermedio 3.1.1. Necesidades no atendidas en lo que se refiere a la planificación familiar. 4. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). <i>Contraceptive Use by Method 2019 Data Booklet (ST/ESA/SER.A/435)</i>. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf 5. Alkema, LA et al (2013). National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>comprehensive analysis. The Lancet, Volumen 381, Número 9878, pp. 1642-1652. Véase también el apéndice en línea con detalles técnicos.</p> <p>6. Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory. Definition of percentage of women of reproductive age who have their need for family planning satisfied with modern methods. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/6.</p>
--	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 2.2: Países y territorios habilitados para ampliar el acceso y la cobertura de las mujeres, de los hombres, de los niños, las niñas y los adolescentes con servicios de salud integrales y de buena calidad centrados en las personas, las familias y las comunidades
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 2.2.b: Número de países y territorios que miden el porcentaje de embarazadas que recibieron atención prenatal cuatro o más veces, desglosado por edad, etnicidad y lugar de residencia
Definición del indicador	Este indicador se define como el número de países y territorios que informan que recopilan información anual sobre el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con un nacimiento vivo en un período de tiempo determinado que recibieron atención prenatal en cuatro o más ocasiones (desglosado por edad, etnicidad y lugar de residencia).
Propósito del indicador	<p>Este indicador proporciona información sobre el acceso de las mujeres a los servicios de atención de salud durante el embarazo y el uso de estos servicios, particularmente los de atención prenatal al nivel recomendado. Se puede utilizar para dar seguimiento a las tendencias sobre utilización.</p> <p>Muchos de los problemas de salud que se presentan en las embarazadas pueden prevenirse, detectarse y tratarse al ser atendidas por trabajadores de salud capacitados en las consultas de atención prenatal. El período prenatal brinda la oportunidad de llegar a las mujeres embarazadas con intervenciones que pueden ser vitales para la salud y el bienestar de ellas mismas y de sus bebés. Recibir atención prenatal al menos en cuatro oportunidades, como lo recomienda la OMS, aumenta las probabilidades de que la mujer sea objeto de intervenciones eficaces de salud materna en los servicios de atención prenatal y sea atendida por personal de salud cualificado en el momento del parto. Además, la atención prenatal puede facilitar un mejor uso de los servicios obstétricos de urgencia y está asociada con una mayor supervivencia perinatal.</p>
Nota técnica	<p>El indicador se expresa en un número absoluto, correspondiente al número de países y territorios que miden anualmente el porcentaje de embarazadas que recibieron atención prenatal en cuatro o más ocasiones, desglosado por edad, etnicidad y lugar de residencia.</p> <p>a. Número de países y territorios que miden el indicador: Se contará el número de países y territorios que informan sobre este indicador.</p> <p>b. Se contará el número de países y territorios que desglosaron los datos del indicador por categoría de edad de las mujeres Y raza o etnicidad Y lugar de residencia.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (HSS/CLAP)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> Número de países y territorios que miden el indicador: Registro de indicadores de la OMS. Número de países y territorios que desglosan el indicador por edad, raza o etnicidad, y lugar de residencia: Los datos se obtendrán de la encuesta del <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030</i>.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none">• En los años en que no se recopile información de esta encuesta, se consultará a los países directamente por medio de las representaciones de la OPS.
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none">• La disponibilidad de los datos dependerá de la voluntad de los Estados Miembros de responder a las consultas con regularidad.• Un número no desdeñable de países no recopilan ni publican esta información con regularidad, por lo que utilizan la Encuesta Demográfica y de Salud que se publica cada cinco años.• Asimismo, saber si los países recopilan esta información no garantiza que cumplan con la periodicidad requerida, el porcentaje de población que accede a los servicios de atención de salud o la calidad de estos servicios.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030. 56.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, D.C.; OPS; 2018 (documento CD56/9). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46460-cd56-8-s-pda-mna&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es.2. Organización Mundial de la Salud (2006). Reproductive Health Indicators: Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/924156315x/en/3. MEASURE Evaluation. Family Planning and Reproductive Health Indicators Database – ANC visits. Disponible en: https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/womens-health/sm/percent-women-attended-at-least-four-times-for4. Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory. Indicator Metadata Registry – ANC coverage – at least 4 visits. Disponible en: https://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=4664

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 2.2: Países y territorios habilitados para ampliar el acceso y la cobertura de las mujeres, de los hombres, de los niños, las niñas y los adolescentes con servicios de salud integrales y de buena calidad centrados en las personas, las familias y las comunidades
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 2.2.c: Número de países y territorios que realizan regularmente exámenes y auditorías de las muertes maternas y perinatales
Definición del indicador	Este indicador se define como el número de países y territorios con una política o ley que estipula que debe hacerse una auditoría o revisión sistemática de los certificados de defunción correspondientes a muertes maternas, perinatales, neonatales o infantiles.
Propósito del indicador	El objetivo de este indicador es evaluar el progreso alcanzado en los países de la Región en el registro y análisis de las muertes maternas y perinatales. El indicador tiene implicaciones al contribuir en la eliminación de las muertes maternas y perinatales prevenibles, mejorar la calidad de la atención, así como reducir las desigualdades en la salud.
Nota técnica	Este indicador se expresa como un número absoluto correspondiente al número de países y territorios con una política o ley que estipula que debe hacerse una auditoría o revisión sistemática de los certificados de defunción correspondientes a muertes maternas, perinatales, neonatales o infantiles.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Curso de Vida (HSS/HL)
Fuente de datos	Encuesta sobre políticas de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. OMS
Limitaciones	La disponibilidad de datos dependerá de la conducción de la encuesta por parte de la OMS y de la respuesta de los países. La OPS prestará cooperación técnica a los países para mejorar los datos. Como alternativa, se llevará a cabo una recopilación <i>ad hoc</i> de datos, manteniendo la misma formulación prevista en la encuesta mundial sobre políticas como parte del seguimiento de la ejecución del plan de acción regional.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Maternal, newborn, child and adolescent health policy indicators. Disponible en: https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/national-policies 2. Organización Mundial de la Salud. Encuesta sobre políticas de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. 2018. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-survey-questionnaires/sp-rmncah-policy-survey-final.pdf?sfvrsn=b4cec51d_2. 3. Organización Mundial de la Salud. Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing Data Portal. Disponible en: https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/national-policies?selectedTabName=Documents.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 2.2: Países y territorios habilitados para ampliar el acceso y la cobertura de las mujeres, de los hombres, de los niños, las niñas y los adolescentes con servicios de salud integrales y de buena calidad centrados en las personas, las familias y las comunidades
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 2.2.d: Número de países y territorios que realizan evaluaciones periódicas del desarrollo como parte de los servicios para la niñez
Definición del indicador	Este indicador mide el número de países y territorios que tienen un protocolo, manual o directriz nacional en el que se brindan recomendaciones sobre el seguimiento del estado de desarrollo de los niños pequeños por parte de los servicios de salud. Entre estas recomendaciones se encuentran la edad en la cual se deben realizar las evaluaciones, la herramienta, así como los pasos o procedimientos que deben seguirse en la evaluación sobre la base de la edad del niño, los criterios para la remisión, de ser necesaria, y el asesoramiento respectivo al cuidador.
Propósito del indicador	<p>El objetivo de este indicador es dar seguimiento a la ejecución de la línea estratégica de acción del marco para el cuidado cariñoso relacionada con los servicios de salud (1). El marco para el cuidado cariñoso se presentó a los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud en el 2018.</p> <p>Los servicios de salud para niños pequeños normalmente incluyen una evaluación periódica del crecimiento y el desarrollo como parte de las consultas para la atención a niños sanos. A pesar de que se ha reconocido la importancia del desarrollo infantil, este no se evalúa ni se promueve en la mayor parte de las consultas para niños sanos. Este indicador medirá el número de países que tienen un instrumento normativo en el cual se recomienda cuándo y cómo llevar a cabo la evaluación del desarrollo en los servicios de salud.</p>
Nota técnica	<p>Este indicador se calcula contando el número de países con un instrumento normativo nacional (es decir, un manual, una directriz, un protocolo u otro documento similar) en el que se recomienda cuándo y cómo llevar a cabo la evaluación del desarrollo de los niños pequeños (de 0 a 8 años) en los servicios de salud.</p> <p>La OPS recopilará documentos oficiales y revisará el contenido para determinar la presencia de recomendaciones sobre el seguimiento del desarrollo infantil.</p> <p>La OPS también llevará a cabo una descripción cualitativa de los documentos disponibles a nivel de país que incluirá el número recomendado de evaluaciones del desarrollo y la edad en que deben realizarse, las herramientas recomendadas, los criterios de remisión y los contenidos del asesoramiento que debe brindarse al cuidador.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años. La recopilación de datos tendrá lugar a principios de año.
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Curso de Vida (HSS/HL)
Fuente de datos	En el 2018 se realizó la quinta ronda de la encuesta mundial de la OMS sobre políticas de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente (2), en la que participaron 30 países de la Región que proporcionaron varios documentos oficiales. Se

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>utilizará esta base de datos para recopilar los documentos pertinentes para este indicador y establecer la línea de base. La OMS actualizará periódicamente la base de datos mundial de la encuesta sobre políticas y los resultados se utilizarán para dar seguimiento al progreso de este indicador.</p> <p>Otra fuente de datos será el sitio web oficial de los ministerios pertinentes. Estos sitios web se consultarán de manera periódica para descargar los documentos oficiales.</p> <p>En el caso de aquellos países donde las fuentes de datos anteriores indiquen que no se ha elaborado un documento normativo nacional, se contactará a las unidades técnicas de los ministerios pertinentes a fin de que confirmen la información.</p>
Limitaciones	No se prevé ninguna limitación.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Mundial de la Salud/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Marco para el cuidado cariñoso. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework-first-consultation-es.pdf.2. Organización Mundial de la Salud. Encuesta mundial sobre políticas de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. Políticas nacionales. Disponible en: https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/national-policies?themeId=b2cd94e3-2cf2-496a-9525-a5665feda624.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 2.2: Países y territorios habilitados para ampliar el acceso y la cobertura de las mujeres, de los hombres, de los niños, las niñas y los adolescentes con servicios de salud integrales y de buena calidad centrados en las personas, las familias y las comunidades
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 2.2.e: Número de países y territorios que aplican estrategias para aumentar el acceso a servicios de salud receptivos y de buena calidad para los adolescentes
Definición del indicador	Este indicador mide la ejecución de estrategias para el aumento del acceso que tienen los adolescentes a servicios de atención de salud de buena calidad que respondan a sus necesidades.
Propósito del indicador	<p>Los adolescentes siguen enfrentando desafíos legales, sociales y en los sistemas de salud para tener acceso a servicios de salud (promoción, prevención y tratamiento) que sean de buena calidad y respondan a sus necesidades. Para mejorar el acceso y la cobertura de servicios de salud receptivos y de buena calidad para los adolescentes, es necesario eliminar los obstáculos legales y sociales; elaborar normas de calidad y darles seguimiento; elaborar planes de mejora y ejecutarlos; y capacitar a los proveedores de atención de salud a fin de que adquieran las competencias necesarias para proporcionar a los adolescentes una atención que no sea crítica pero sí confidencial y apropiada para la edad.</p> <p>Este indicador tiene como objetivo evaluar el progreso de los países hacia la mejora de la calidad y la cobertura de los servicios de salud para los adolescentes, dando seguimiento a la existencia de normas y mecanismos nacionales para monitorear estas normas.</p>
Nota técnica	<p>En el 2017, la OMS publicó las normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de salud destinados a los adolescentes. Estas ocho normas pueden servir de referencia mundial para que los países elaboren sus normas nacionales. Un componente clave para la mejora de la calidad es el seguimiento continuo de la aplicación de las normas y la ejecución de los planes de mejora.</p> <p>La Encuesta mundial de la OMS sobre políticas de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente incluye preguntas sobre la existencia de normas nacionales de calidad relativas a los servicios de salud destinados a los adolescentes y la existencia de mecanismos de seguimiento de la aplicación de estas normas.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Curso de Vida (HSS/HL)
Fuente de datos	<p>Encuesta mundial de la OMS sobre políticas de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.</p> <p>Esta encuesta sobre políticas puede complementarse con una investigación bibliográfica e información sobre la cooperación técnica que suministren los países que quizás no han respondido la encuesta.</p>

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Limitaciones	<ul style="list-style-type: none">• No todos los países participan en la encuesta sobre políticas de salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, que generalmente se realiza cada dos años.• La precisión y la calidad de los datos generados por medio de esta encuesta sobre políticas depende del número de países que completan la encuesta.• Las normas y los sistemas de monitoreo de calidad en los países puede que no sean suficientemente amplios u operativos. Debe considerarse la posibilidad de revisar los documentos justificativos para evaluar la calidad de las normas, así como la idoneidad y el funcionamiento de los mecanismos nacionales de monitoreo de estas normas.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria prestada a los adolescentes mediante un enfoque basado en normas. Ginebra: OMS; 2015.2. Organización Mundial de la Salud. Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing Data Portal. Disponible en: https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 2.2: Países y territorios habilitados para ampliar el acceso y la cobertura de las mujeres, de los hombres, de los niños, las niñas y los adolescentes con servicios de salud integrales y de buena calidad centrados en las personas, las familias y las comunidades
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 2.2.f: Número de países y territorios que llevan a cabo intervenciones, programas o actividades específicas e integradas a nivel de la atención primaria de salud o en la comunidad encaminadas a optimizar la salud y el bienestar de los hombres
Definición del indicador	El indicador se define como el número de países y territorios que han desarrollado intervenciones, programas y/o acciones integradas (como entrenamiento, campañas de sensibilización) a nivel de la atención primaria de salud o en la comunidad orientadas a optimizar la salud y el bienestar y a reducir los factores de riesgo que pueden conducir a la mortalidad prematura de los hombres
Propósito del indicador	<p>El propósito del indicador es hacer un seguimiento de los avances en los países y territorios hacia la incorporación de intervenciones, programas y/o acciones integradas a nivel de la atención primaria de salud y de la comunidad para 1) reducir la morbilidad en los hombres causada por las ENT y sus factores de riesgo, y 2) optimizar la salud y el bienestar al tiempo que se disminuyen las persistentes inequidades sociales en salud en los hombres que viven en condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>En los últimos años, la salud de los hombres se ha convertido en una preocupación mundial y regional. Los hombres presentan mayores tasas de mortalidad y de resultados negativos para la salud que las mujeres, así como un menor uso de cuidados sanitarios preventivos. También se enfrentan a una falta de diseño y prestación de servicios adaptados a sus necesidades, como reflejan las estimaciones mundiales de salud y la literatura actual. Mejorar la salud de los hombres es fundamental para mejorar sus trayectorias generales de salud, no sólo para ellos, sino también para las mujeres y los niños, ya que los hombres desempeñan un papel importante en la dinámica familiar y la salud reproductiva. Por lo tanto, centrarse en la salud de los hombres en las primeras etapas de la vida ayudará a reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en general y a alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible, incluida la meta de reducir en un tercio la mortalidad prematura para 2030.</p>
Nota técnica	<p>El indicador se calculará sobre la base de la existencia de intervenciones, programas y/o acciones integradas a lo largo del curso de vida en los niveles de la atención primaria y/o la comunidad con el objetivo específico de optimizar la salud y el bienestar de los hombres y sus subgrupos en función de sus necesidades específicas.</p> <p>La información se recopilará mediante la realización de consultas en el país con funcionarios gubernamentales y legisladores y mediante la revisión de los documentos oficiales que estén disponibles.</p> <p>Se considerará que se ha alcanzado el indicador si se implementan intervenciones, programas y/o acciones de salud integradas a lo largo del curso de vida en los niveles de atención primaria y/o de la comunidad sobre la salud de los hombres, que deben incluir programas diseñados para responder a las necesidades de los hombres y sus subgrupos, para aumentar la utilización de los servicios por parte de los hombres, y con asignaciones financieras y recursos humanos. Se considerará que el indicador se ha alcanzado parcialmente si el país está en proceso de poner en marcha intervenciones, programas y/o acciones integradas a nivel de atención primaria y/o</p>

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	de la comunidad orientadas específicamente a mejorar la salud de los hombres y sus subgrupos. Se considerará que el indicador no ha progresado si el país no dispone de ninguna de las descripciones anteriores orientadas a mejorar la salud de los hombres y sus subgrupos.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada 2 años.
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Curso de Vida (HSS/HL)
Fuente de datos	Documentos oficiales nacionales que expliquen de manera explícita las intervenciones, programas y acciones desarrolladas para mejorar la salud de los hombres; y/o Estrategias de Cooperación de país de la OPS/OMS e informes
Limitaciones	Falta de monitoreo sistemático de las intervenciones, programas y acciones implementadas para la mejora de la salud de los hombres.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pan American Health Organization. Plan of Action for Women's, Children's and Adolescent's Health 2018-2030. 56th Directing Council of the Pan American Health Organization, 70th Regional Committee of WHO for the Americas; 23-27 September 2018; Washington, DC: PAHO; 2018 (Document CD56/9). Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46461-cd56-8-e-poa-wca&category_slug=56-directing-council-english-9964&Itemid=270&lang=en 2. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. 53rd Directing Council, 29 September – 3 October 2014; Washington, DC: PAHO; 2014. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7652. 3. Pan American Health Organization. Strategy and plan of action to improve quality of care in health service delivery 2020-2025. 57th Directing Council of the Pan American Health Organization, 71st Session of the Regional Committee of WHO for the Americas; 30 September – 4 October 2019; Washington, DC - Resolution CD57.R13;. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50641-cd57-r13-e-strategic-poa-quality-care&category_slug=cd57-en&Itemid=270&lang=en. 4. Etienne CF. Addressing masculinity and men's health to advance universal health and gender equality Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e196. Available from: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.196 5. WHO Global Health Estimates 2000-2019. https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates 6. Griffith, D. M., Bruce, M. A., & Thorpe, Jr., R. J. (Eds.). (2019, April 25). Men's Health Equity: A Handbook. Routledge.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 2.2: Países y territorios habilitados para ampliar el acceso y la cobertura de las mujeres, de los hombres, de los niños, las niñas y los adolescentes con servicios de salud integrales y de buena calidad centrados en las personas, las familias y las comunidades
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 2.2.g: Número de países y territorios que han establecido metas basadas en la equidad para el acceso y la cobertura por lo menos de un grupo en situación de vulnerabilidad
Definición del indicador	Mediante este indicador se da seguimiento al progreso hacia el logro de la equidad en el acceso y la cobertura de los servicios de salud para los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.
Propósito del indicador	<p>En la <i>Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</i>, adoptada en octubre del 2014 (resolución CD53.R14), se reconoce que "el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional (...) así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular a los grupos en situación de vulnerabilidad".</p> <p>A pesar de los esfuerzos realizados para lograr el acceso universal a la salud, los diferentes subgrupos de países de la Región siguen enfrentando obstáculos que impiden o limitan su acceso a los servicios necesarios de atención de salud, lo que puede aumentar el riesgo de resultados de salud deficientes y disparidades en la salud. Los datos poblacionales sobre el acceso y la cobertura de los servicios e intervenciones de salud pueden disimular la realidad de estos subgrupos en situación de vulnerabilidad. Para lograr que nadie se quede atrás, los esfuerzos en pro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud deben determinar cuáles son estos grupos y estar dirigidos a ellos; el establecimiento de objetivos específicos puede ayudar a centrar la atención en estos grupos y a brindar apoyo a medidas estratégicas que permitan llegar a ellos.</p> <p>El propósito de este indicador es medir el progreso hacia el establecimiento de metas específicas en el acceso y la cobertura correspondientes a los subgrupos en situación de vulnerabilidad, con el objetivo final de contribuir a reducir las desigualdades en materia de salud.</p>
Nota técnica	<p>América Latina y el Caribe sigue siendo una de las regiones más inequitativas del mundo y el proceso para reducir la inequidad en la salud se ha tornado más complejo debido a las actuales tendencias epidemiológicas y demográficas. Persisten los problemas relacionados con la exclusión y falta de acceso a una atención de salud de buena calidad para amplios sectores de la población, especialmente los grupos en mayor situación de vulnerabilidad;</p> <p>Definiciones:</p> <p>Grupos vulnerables: Mujeres y niños con niveles socioeconómicos más bajos, indígenas, afrodescendientes y personas que viven en sectores rurales; mujeres, niños y adolescentes migrantes; personas con discapacidad; personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (LGBT).</p>

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.</p> <p>Objetivos basados la equidad: Establecidos sobre la base de uno o más estratificadores de la equidad, a saber, lugar de residencia (urbano o rural); quintil del patrimonio familiar; nivel de escolaridad; sexo; y raza o etnicidad (Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y consulta mundial de la OMS para el seguimiento de los determinantes sociales de la salud).</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	2022 y 2025, 2026
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Curso de Vida (HSS/HL)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Datos de encuestas nacionales • Datos de encuestas en los hogares y registros administrativos de los países • Encuesta sobre el <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y el adolescente 2018-2030 como fuente de datos</i>
Limitaciones	La mayor parte de los países no tienen metas en cuanto a la reducción de las desigualdades relacionadas con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030. 56.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, D.C.; OPS; 2018 (documento CD56/9). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46460-cd56-8-s-pda-mna&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es. 2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, D.C.; OPS; 2014. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7652. 3. Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal. Septuagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 18 de octubre del 2019; Nueva York: Naciones Unidas; 2019. Disponible en: https://undocs.org/es/A/RES/74/2.

Resultado Intermedio 3. Atención de buena calidad para las personas mayores

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 3.1: Países y territorios habilitados para prestar servicios integrados, centrados en las personas a lo largo de todo el proceso continuo de atención y que respondan a las necesidades de las personas mayores
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 3.1.a: Número de países y territorios que realizan evaluaciones integrales de las personas mayores en el primer nivel de la atención
Definición del indicador	Este indicador se define como el número de países y territorios que realizan evaluaciones integrales de las personas mayores en el primer nivel de la atención
Propósito del indicador	La evaluación integral es una parte importante de la atención integrada centrada en la persona (modelo ICOPE, por su acrónimo en inglés), que es una estrategia para fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de atención primaria a los adultos mayores. La atención primaria de salud —la piedra angular de la cobertura universal de salud— es el principal punto de entrada de las personas mayores al sistema de salud, así como el enfoque más eficaz y eficiente para mejorar la capacidad física y mental y el bienestar. Por medio de evaluaciones exhaustivas, es posible diagnosticar y abordar las pérdidas tempranas en la capacidad funcional y mejorar la salud de los adultos mayores de acuerdo con su situación y sus necesidades reales, incluida la derivación a otros servicios como los de apoyo social. El indicador favorece la armonización de los sistemas de salud con las necesidades de las poblaciones mayores, que es uno de los conceptos clave de la <i>Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020</i> (4)
Nota técnica	<p>En este indicador se aborda uno de los principales ámbitos de actuación del Decenio del Envejecimiento Saludable, que es la principal estrategia actual respecto de las políticas sobre adultos mayores: ofrecer una atención integrada y centrada en las personas y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores (4). A raíz de la recomendación que formuló el Consejo Ejecutivo de la OMS en su 146.ª reunión, celebrada en febrero del 2020 (5), la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la propuesta de Decenio de Envejecimiento Saludable 2020-2030 mediante un procedimiento escrito de aprobación tácita el 3 de agosto del 2020. Además, la Asamblea Mundial de la Salud solicitó al Director General que transmitiera esta decisión al Secretario General de las Naciones Unidas para que la Asamblea General de las Naciones Unidas considerara la propuesta de celebrar ese decenio. Este indicador también permitirá facilitar la ejecución de la estrategia ICOPE (1).</p> <p>El indicador se medirá según la ejecución de la estrategia ICOPE en la atención primaria. El método ICOPE aboga por una atención integrada y centrada en las personas para los adultos mayores, que comienza con una evaluación integral. Se ha fomentado la realización de pruebas piloto de ICOPE en la Región y todos los documentos y materiales para su ejecución se han publicado en todos los idiomas oficiales de la OPS.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Curso de Vida (HSS/HL)
Fuente de datos	El Asesor Regional de Envejecimiento y Salud de la OPS obtendrá los datos de diferentes fuentes:

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina regional y representaciones de la OPS en los países. • Sistemas de información y fuentes de datos de los ministerios de salud y protección social. • Encuestas propias diseñadas y administradas especialmente para este fin. • Entrevistas con interesados directos clave e informes de organizaciones locales asociadas en la ejecución. • Organizaciones locales que son centros colaboradores de la OMS.
Limitaciones	<p>La evaluación integral es un elemento clave y, al mismo tiempo, el punto inicial de un proceso continuo de estrategias de atención para mejorar los servicios que se prestan a los adultos mayores. A fin de lograr una atención integrada, además de la evaluación integral es fundamental disponer de servicios de salud alineados con las políticas y los sistemas de apoyo social en todos los niveles de atención, así como de una fuerza de trabajo capacitada en los procesos de envejecimiento para que pueda ofrecer una atención adecuada. Todo esto debe considerarse al medir el progreso de los países en la prestación de una atención integrada y centrada en las personas que responda adecuadamente a las necesidades de los adultos mayores.</p>
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973. 2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de la OMS sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud. 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466. Consultado el 1 de noviembre del 2020. 3. Organización Mundial de la Salud. Decenio del Envejecimiento Saludable. 2019. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4#:~:text=Datos%20demogr%C3%A1ficos1-.1.y%20alcanzar%C3%A1%20los%202100%20millones. 4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. 2016.

Resultado Intermedio 4. Capacidad resolutive ante las enfermedades transmisibles

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 4.1: Sistemas nacionales de salud habilitados para proporcionar y ampliar la cobertura de servicios e intervenciones clave de buena calidad para la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la tuberculosis (TB) y las hepatitis virales (HV), mediante políticas sostenibles, orientación y herramientas normativas actualizadas, y la generación y el uso de información estratégica
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 4.1.a: Número de países y territorios que aplican normas, estándares y herramientas nacionales en consonancia con las directrices de la OPS y la OMS sobre la TB, la infección por el VIH, las ITS y las hepatitis virales, prestando especial atención a los grupos clave y vulnerables.
Definición del indicador	Este indicador mide el número de países y territorios que: <ul style="list-style-type: none"> - Están implementando intervenciones alineadas con las recomendaciones de la OPS y la OMS para el VIH, en particular la profilaxis preexposición (PrEP). - Han actualizado las directrices nacionales contra la tuberculosis, alineadas con las últimas recomendaciones de la OPS/OMS, en particular el tratamiento con Bedaquilina para TB multidrogo-resistente, en el contexto de la Estrategia Fin a la Tuberculosis y la Reunión de Alto Nivel sobre la tuberculosis de la Asamblea General de las Naciones Unidas. - Están implementando y ampliando el tratamiento de la hepatitis C con antivirales de acción directa (AAD) en consonancia con las recomendaciones de la OPS/OMS.
Propósito del indicador	El indicador mide la capacidad de los servicios de salud para proporcionar los servicios esenciales recomendados para la infección por el VIH y las ITS, la salud sexual y reproductiva y la tuberculosis. Estos servicios incluyen, la prestación del tratamiento de profilaxis previa a la exposición para aquellos que lo necesiten, el suministro de antivirales de acción directa para la hepatitis y el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS, en particular el tratamiento con Bedaquilina para TB multidrogo-resistente.
Nota técnica	Para calcular este indicador se cuenta el número de países y territorios que informan todo lo siguiente: (1) haber implementado una política pública para PrEP alineada con el Monitoreo Global del Sida; (2) haber actualizado las directrices nacionales sobre tuberculosis, alineadas con las últimas recomendaciones de la OPS/OMS; y (3) haber actualizado las normativas nacionales sobre el tratamiento de la hepatitis C y estar implementando y ampliando los AAD alineados con las recomendaciones de la OPS/OMS.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (CDE/HT)
Fuente de los datos	Recopilación de información:

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none">• ONUSIDA, Monitoreo Global del Sida.• Informes de visitas de vigilancia y seguimiento con las oficinas de país de la OPS.• Sistema mundial de notificación de hepatitis. Se recopilará información adicional a través del contacto directo con los Programas de Hepatitis Viral en las oficinas de país.
Limitaciones	Este es un indicador compuesto. Por lo tanto, si bien los países pueden avanzar en un área, deben cumplirse todos los elementos para alcanzar el indicador. Además, mide el compromiso de los países para alinear las intervenciones con las recomendaciones de la OPS/OMS. No mide el acceso real ni la cobertura de las intervenciones.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. ONUSIDA. Monitoreo Global del Sida 2023. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al sida de 2021. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/documents/2020/global-aids-monitoring-guidelines.2. World Health Organization. Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: update to WHO implementation guidance. Technical Brief. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/97892400536943. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; End TB Strategy: objectives and indicators; 2015.4. United Nations; Political Declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis [Internet]. Seventy-third session of the United Nations General Assembly 16-19 September 2018; New York. New York: United Nations; 2015 (Resolution A/RES/73/3). Available from: https://undocs.org/en/A/RES/73/35. World Health Organization. Updated recommendations on treatment of adolescents and children with chronic HCV infection, and HCV simplified service delivery and diagnostics. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/97892400527346. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 4.2: Países y territorios habilitados para manejar eficazmente los casos de enfermedades Arbovirales
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 4.2.a: Número de países y territorios que aplican las nuevas directrices para la atención de pacientes con enfermedades Arbovirales en la Región de las Américas
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que aplican las nuevas directrices de la OPS para la atención de pacientes con enfermedades Arbovirales en la Región de las Américas.
Propósito del indicador	Medir el progreso realizado en el diagnóstico clínico apropiado y el manejo de casos sospechosos de enfermedades Arbovirales (dengue, chikunguña y Zika) a fin de prevenir casos graves y muertes por estas enfermedades.
Nota técnica	Este indicador cuenta el número de países y territorios que aplican las nuevas directrices para la atención de pacientes con enfermedades Arbovirales en la Región de las Américas.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Semestralmente, una vez al final del semestre
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (CDE/VT)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de evaluaciones internas o externas de la estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de enfermedades Arbovirales e informes técnicos enviados por los países. • Informes de profesionales que han tomado el curso en línea de autoaprendizaje sobre el diagnóstico y el manejo del dengue que se ofrece en el Campus Virtual de la OPS. • Copia de las directrices clínicas nacionales adaptadas de las nuevas directrices de la OPS para la atención de pacientes con enfermedades Arbovirales en la Región de las Américas. • Resoluciones o decretos ministeriales de los países que indican la adopción oficial de las nuevas directrices de la OPS para la atención de pacientes con enfermedades Arbovirales en la Región de las Américas. • Número de profesionales de los países que han recibido capacitación sobre las nuevas directrices de la OPS para la atención de pacientes con enfermedades Arbovirales en la Región de las Américas.
Limitaciones	Las restricciones de los viajes a los países en el contexto de pandemia de COVID-19 limitan la realización de evaluaciones externas por profesionales de la OPS e integrantes del Grupo Técnico de Arbovirus.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. New arboviral disease guidelines for the patient care in the Region of the Americas (en publicación). 2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades Arbovirales: Informe final. 58.º Consejo Directivo. 72.ª sesión del Comité

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C. : OPS, 2020. Disponible en : https://www.paho.org/es/node/73627.</p> <p>3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades Arbovirales en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787.</p>
--	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 4.3: Países y territorios habilitados para realizar intervenciones integradas a fin de reducir la carga de las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) en sus sistemas de salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 4.3.a: Número de países y territorios con EID endémicas que aplican las recomendaciones de la OPS sobre intervenciones integradas para reducir la carga de las EID en su sistema de salud
Definición del indicador	El indicador describe el número de países y territorios endémicos que ejecutan planes integrados, a escala nacional o subnacional, para reducir la carga de las EID prioritarias de acuerdo con su situación epidemiológica y con la hoja de ruta de la OMS para las EID.
Propósito del indicador	Dar seguimiento al progreso de los países y territorios en la formulación y ejecución de planes integrados para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas y reducir su carga, de acuerdo con las directrices y las recomendaciones de la OPS para la formulación de planes integrados de control y eliminación de estas enfermedades.
Nota técnica	El indicador cuenta el número de países y territorios con EID endémicas que ejecutan planes nacionales o subnacionales en su sistema de salud para reducir la carga de estas enfermedades. Los planes para las EID deben estar adaptados a las enfermedades que son endémicas en las poblaciones y los contextos en los cuales se están produciendo casos.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Al comienzo de cada año se recopilará la información correspondiente al año anterior. La información estará lista para ser presentada en el primer trimestre del año.
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (CDE/VT)
Fuente de los datos	Ministerios de salud o su equivalente en los países y territorios; informes de misiones de cooperación técnica, las cuales, debido a la COVID-19, se realizarán de forma virtual.
Limitaciones	La principal limitación de este indicador podría ser, en algunos casos, la dificultad para verificar de manera independiente la ejecución de los planes y evaluarla, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, porque los informes técnicos se presentarán en su mayor parte en reuniones virtuales.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35740&Itemid=270&lang=es. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49680-cd57-7-s-iniciativa-eliminacion-enfermedades&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 4.4: Países y territorios habilitados para fortalecer su plataforma política, técnica, operativa y regulatoria a fin de reducir o eliminar la incidencia de la malaria
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 4.4.a: Número de países y territorios que aplican las políticas y los enfoques interprogramáticos recomendados por la OPS/OMS para la malaria
Definición del indicador	Número de países y territorios que implementan intervenciones acordes con las principales recomendaciones de la OPS y la OMS sobre el diagnóstico, el tratamiento, la vigilancia y otros criterios en el contexto de la eliminación de la malaria.
Propósito del indicador	Reflejar la medida en que se ha alcanzado la meta para el número de países y territorios que han adoptado y fortalecido elementos particulares de su programa contra la malaria que propician la eliminación de esta enfermedad (por ejemplo, diagnóstico, tratamiento y vigilancia, entre otros).
Nota técnica	<p>Las políticas recomendadas para la eliminación de la malaria pueden agruparse en torno a los componentes de detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia y control de vectores.</p> <p>En los formularios del <i>Informe mundial sobre el paludismo</i> hay una sección sobre la aplicación de políticas y estrategias actualizadas que permiten a los países y territorios avanzar hacia la eliminación de esta enfermedad. La OPS y la OMS validan la información proporcionada por los países y territorios y la usan para medir el cumplimiento de este indicador.</p> <p>Se considerará que un país o territorio ha alcanzado el indicador si realiza cinco de las siete acciones prioritarias siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan nacional de eliminación de la malaria actualizado; • Programa de Garantía Externa de Calidad (EQAP) para microscopía • Uso de Test de Diagnóstico Rápido (RDT), incluso a nivel comunitario • Supervisión del tratamiento u otras medidas para mejorar la adherencia al tratamiento y la seguridad • Micro planificación y acciones para organizar y adaptar la respuesta local a la malaria • Información de casos por detección pasiva y activa (notificación, análisis y utilización tanto de los casos positivos como los analizados) • Distribución gratuita de mosquiteros tratados con insecticida (ITN) y mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración (LLIN), incluidas medidas para mejorar su uso. <p>Se considera que el país o territorio realiza estas intervenciones si informa que tiene una política en la materia. En lo que se refiere a tres de las siete intervenciones sobre las cuales el informe contiene datos cuantitativos*, la notificación de la existencia o ausencia de la política se comparará con la información correspondiente para validar el cumplimiento.</p> <p>*Intervenciones con datos cuantitativos: uso de pruebas de diagnóstico rápido incluso a nivel comunitario, información por detección pasiva y activa de casos, y distribución de LLIN.</p>

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual. Los datos notificados corresponden al final del año anterior; la solicitud de información se envía en abril del año siguiente.
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (CDE/VT)
Fuente de los datos	La OPS y la OMS recopilan los datos anualmente durante las actividades de seguimiento de la cooperación técnica y las misiones a cada uno de los países endémicos, complementados con los datos enviados por el país/territorio para el <i>Informe mundial sobre el paludismo</i> , y a través de las herramientas de notificación de la iniciativa WHOE-2025, que utilizan los países y territorios para enviar actualizaciones anuales e informes sobre variables clave.
Limitaciones	<p>El indicador refleja la capacidad prevista del país o territorio o su potencial para eliminar la transmisión local de la malaria, pero no muestra necesariamente el grado de aplicación de las estrategias que son importantes para abordar las dificultades que presentan determinados focos y las barreras para la eliminación de la malaria.</p> <p>Con el indicador se determina si se han adoptado las políticas recomendadas como parte de la estrategia nacional para la malaria, pero no se evalúan las brechas en la aplicación o la cobertura de las distintas intervenciones.</p>
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/186671. 2. Organización Mundial de la Salud. Marco para la eliminación de la malaria (2017). Disponible en inglés en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241511988. 3. Organización Mundial de la Salud (2018) Manual de referencia para la vigilancia, el seguimiento y la evaluación de la malaria. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/gmp/malaria-surveillance-monitoring-and-evaluation---a-reference-manual.pdf?sfvrsn=46489b3b_2

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 4.5: Ejecución y seguimiento del nuevo plan de acción sobre inmunización en la Región de las Américas en consonancia con el nuevo plan mundial de inmunización (en preparación) a fin de llegar a los grupos sin vacunar y subvacunados
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 4.5.a: Número de países y territorios con una cobertura de vacunación con la tercera dosis de la DPT de 95% como mínimo que aplican estrategias para llegar a los grupos sin vacunar y subvacunados
Definición del indicador	Número de países y territorios con una cobertura de vacunación con la tercera dosis de la DPT (difteria, tos ferina, tétanos) inferior al 95% que aplican estrategias para llegar a los grupos sin vacunar y subvacunados a fin de ampliar la cobertura de vacunación.
Propósito del indicador	<p>Para garantizar el acceso equitativo a las vacunas, es necesario mantener los esfuerzos e intensificar, a escala regional y nacional, el análisis de las causas de la inequidad junto con los determinantes sociales de la salud. También es necesario tratar de alcanzar la cobertura universal de salud, en cuyo marco se podrá ofrecer un acceso más integrado a los servicios de salud, con la atención primaria de salud (por ejemplo, la vacunación) como punto de entrada.</p> <p>El cumplimiento del indicador demuestra que hay un programa de inmunización que funciona muy bien como parte de un sistema de salud integral que funciona de manera apropiada, con planes de vacunación técnicamente sólidos orientados a poblaciones difíciles de alcanzar, a fin de aumentar la cobertura de vacunación.</p>
Nota técnica	Los países presentan los datos a la Unidad de Inmunización Integral de la Familia (FPL/IM) por medio del plan de acción anual del Programa Ampliado de Inmunización. Ante todo, el indicador mide la cobertura con la tercera dosis de la DPT y la tasa de abandono de la vacunación con la DPT a fin de corroborar que los países hayan aplicado estrategias para llegar a la población subvacunada.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Inmunización Integral (CIM)
Fuente de los datos	Formulario conjunto de la OPS, la OMS y el UNICEF para la presentación de datos sobre vacunación.
Limitaciones	Los datos reflejan solo la contribución técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana a los países. La ejecución de las actividades dependerá del interés que tengan las autoridades nacionales.
Referencias	<p>1. Organización Panamericana de la Salud. Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública. Vacunación y desparasitación para las Geohelmintiasis. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/herramientas-para-monitoreo-coberturas-intervenciones-integradas-salud-publica.</p>

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 4.5: Ejecución y seguimiento del nuevo plan de acción sobre inmunización en la Región de las Américas en consonancia con el nuevo plan mundial de inmunización (en preparación) a fin de llegar a los grupos sin vacunar y subvacunados
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 4.5.b: Número de países y territorios que generan evidencia para fundamentar las decisiones sobre la introducción de vacunas nuevas o en la etapa posterior a la introducción
Definición del indicador	Número de países que hacen estudios del impacto económico de las nuevas vacunas (vacuna antineumocócica conjugada, vacuna contra los rotavirus y vacuna contra el virus del papiloma humano) o de su impacto en las enfermedades prevenibles.
Propósito del indicador	Dar seguimiento a los estudios para generar datos sobre la introducción y la evaluación continua de nuevas vacunas.
Nota técnica	Para calcular este indicador se suman los países y territorios que han realizado estudios de uno de los tipos siguientes para fundamentar las decisiones sobre la introducción de nuevas vacunas y la evaluación continua de las vacunas recién introducidas (con la asistencia técnica de la unidad de Inmunización Integral de la Familia de la OPS): <ol style="list-style-type: none"> 1. estudios del impacto de las vacunas; 2. análisis de la eficacia en función del costo u otras evaluaciones económicas; 3. análisis de datos de vigilancia centinela.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Inmunización Integral (CIM)
Fuente de los datos	La unidad de Inmunización Integral de la Familia (FPL/IM) recibe de los países y territorios los datos mensuales de la vigilancia de enfermedades que pueden prevenirse con vacunas nuevas y les proporciona asistencia técnica directa.
Limitaciones	Los datos reflejan la información proporcionada por los ministerios de salud, pero no muestran la calidad de estos datos o su influencia en las decisiones.
Referencias	1. Oliveira, LH et al. Pneumococcal conjugate vaccine introduction in Latin America and the Caribbean: progress and lessons learned. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1586/14760584.2016.1166961 .

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 4.6: Países y territorios que reciben apoyo para la aplicación de la estrategia de gestión integrada (EGI) de las enfermedades Arbovirales
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 4.6.a: Número de países y territorios que han realizado evaluaciones de la EGI de las enfermedades Arbovirales
Definición del indicador	Número de países y territorios que han hecho una evaluación interna o externa de la estrategia de gestión integrada de las enfermedades Arbovirales a nivel nacional basada en la metodología estandarizada de la OPS para estas evaluaciones.
Propósito del indicador	Medir el grado de aplicación y consolidación de la estrategia de gestión integrada de las enfermedades Arbovirales a nivel nacional.
Nota técnica	Este indicador cuenta el número de países y territorios que han hecho una evaluación interna o externa de la estrategia de gestión integrada de las enfermedades Arbovirales a nivel nacional usando la metodología estandarizada de la OPS para estas evaluaciones.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Semestralmente, una vez al final del semestre
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (CDE/VT)
Fuente de los datos	Informe de la evaluación interna o externa basada en la metodología estandarizada de la OPS para la evaluación de la estrategia de gestión integrada de las enfermedades Arbovirales a nivel nacional.
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> Las restricciones de los viajes a los países en el contexto de pandemia de COVID-19 limitan la realización de evaluaciones externas por profesionales de la OPS e integrantes del Grupo Técnico de Arbovirus. El contexto político no es propicio para una evaluación externa de la EGI de las enfermedades Arbovirales. Las emergencias y los brotes interfieren en la realización de evaluaciones de rutina.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades Arbovirales en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades Arbovirales: Informe final. 58.º Consejo Directivo. 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C. : OPS, 2020. Disponible en : https://www.paho.org/es/node/73627.

Resultado Intermedio 5. Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 5.1: Países y territorios habilitados para proporcionar servicios de salud de buena calidad y centrados en las personas para las enfermedades no transmisibles, basados en estrategias de atención primaria de salud y conjuntos de servicios esenciales integrales
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 5.1.a: Número de países y territorios que aplican directrices, protocolos o estándares nacionales basados en la evidencia para el manejo de las ENT (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas)
Definición del indicador	<p>Este indicador muestra si el país sigue una línea de acción recomendada, basada en la evidencia, para el tratamiento o el manejo de trastornos o enfermedades crónicas a fin de prevenir complicaciones y mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes. El indicador abarca los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles (ENT): enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio y accidente cerebrovascular), cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma).</p> <p>Este indicador concuerda con el indicador 9 de las Naciones Unidas para el seguimiento del progreso en relación con las ENT: “El Estado Miembro tiene directrices, protocolos o normas nacionales, reconocidos o aprobados por el gobierno o las autoridades competentes y con fundamento científico, para la atención clínica de las principales ENT mediante el enfoque de la atención primaria de salud”.</p> <p>Los 10 indicadores del progreso establecidos por las Naciones Unidas tienen como finalidad monitorear la ejecución de las políticas y las intervenciones propuestas en el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT.</p>
Propósito del indicador	Medir el grado en que los países están abordando el manejo de las ENT sobre la base de la existencia de directrices, protocolos o normas nacionales con fundamento científico.
Nota técnica	<p>El indicador medirá las actividades de los países para establecer directrices, protocolos o normas nacionales con fundamento científico. Se calcula contando el número de países que informan que tienen estos documentos para los cuatro tipos principales de ENT.</p> <p>Para que se considere que se ha alcanzado plenamente el indicador 9 (“El Estado Miembro tiene directrices, protocolos o normas nacionales, reconocidos o aprobados por el gobierno o las autoridades competentes y con fundamento científico, para la atención clínica de las principales ENT mediante el enfoque de la atención primaria de salud”), el país debe responder “sí” a la pregunta de si tiene directrices, protocolos o normas nacionales para los cuatro tipos de ENT (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas).</p> <p>El país debe presentar también los documentos justificativos correspondientes.</p>
Tipo de indicador	Absoluto

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años, como parte de la encuesta realizada por la OPS/OMS sobre la capacidad de los países en relación con las ENT y los factores de riesgo.
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Enfermedades No Transmisibles, Violencia y Prevención de Traumatismos (NMH/NV)
Fuente de los datos	Encuesta de la OPS/OMS del perfil de capacidad y respuesta de los países frente a las ENT y sus factores de riesgo.
Limitaciones	Los informes se basan en la respuesta del equipo nacional a cargo de las ENT y podrían contener valoraciones subjetivas.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Mundial de la Salud. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020.2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Indicadores de progreso 2020: tabla de resultados para las Américas. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51939.3. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020.4. Naciones Unidas. Meta 3.4 del ODS 3. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 5.2: Países y territorios habilitados para fortalecer los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles a fin de dar seguimiento a los compromisos regionales y mundiales en materia de ENT y de informar al respecto
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 5.2.a: Número de países y territorios que tienen sistemas de vigilancia que posibilitan la presentación de informes sobre los compromisos mundiales y regionales en materia de ENT
Definición del indicador	<p>En el marco mundial de vigilancia de las ENT de la OMS, establecido tras la adopción del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT en el 2013, se compilan datos de cuatro fuentes principales: sistemas de información sobre mortalidad, encuestas basadas en la población, registros del cáncer y respuesta de los sistemas de información sobre servicios de salud.</p> <p>El marco consiste en nueve metas y 25 indicadores agrupados de la siguiente manera: 1) indicador de resultado: mortalidad prematura por ENT; 2) indicadores de factores de riesgo biológicos y modificables: uso nocivo del alcohol, consumo de tabaco, ingesta elevada de sal/sodio, inactividad física, hipertensión arterial, hiperglucemia, sobrepeso y obesidad; 3) respuesta de los sistemas nacionales de salud: tratamiento farmacológico y asesoramiento de las personas que lo necesitan; disponibilidad de medicamentos y tecnologías esenciales.</p> <p>De las nueve metas y los 25 indicadores establecidos en el marco, la siguiente información se obtiene por medio de encuestas basadas en la población: uso nocivo del alcohol, consumo de tabaco, inactividad física, ingesta elevada de sal/sodio, hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso y obesidad, farmacoterapia y asesoramiento para prevenir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, y exámenes de detección del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Este indicador mide la capacidad de los países para monitorear las metas y los indicadores del marco de vigilancia de las ENT e informar al respecto. Es una adaptación del indicador 3 (“El Estado Miembro ha llevado a cabo un estudio STEPS o un examen sanitario integral cada cinco años”) de las Naciones Unidas para el seguimiento del progreso en relación con las ENT. Tiene en cuenta los países que han hecho encuestas basadas en la población representativas de todo el país en los últimos cinco años y que recopilan datos físicos o biológicos auto notificados.</p> <p>Los 10 indicadores del progreso establecidos por las Naciones Unidas tienen como finalidad monitorear la ejecución de las políticas y las intervenciones propuestas en el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT.</p>
Propósito del indicador	Las ENT representan la mayor proporción de las muertes en la mayoría de los países. A fin de evaluar la capacidad nacional para monitorear las ENT y sus factores de riesgo e informar al respecto, los países tienen que fortalecer su capacidad de vigilancia, que consiste en la capacidad de un país para producir datos de buena calidad, analizar y notificar la mortalidad por ENT, realizar encuestas basadas en la población por lo menos cada cinco años y tener un registro del cáncer y un sistema integral de información en el nivel de atención primaria de salud.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>El propósito de este indicador es dar seguimiento a la capacidad de los países para monitorear un conjunto mínimo de indicadores (nueve metas) establecido en el marco mundial de vigilancia de las ENT para monitorear las ENT y sus factores de riesgo e informar al respecto.</p>
Nota técnica	<p>La información solicitada para evaluar este indicador se recopila cada dos años con la encuesta de la OMS sobre la capacidad de los países en materia de ENT.</p> <p>El país habrá alcanzado este indicador si ha alcanzado plenamente o en parte el indicador de progreso 3, de acuerdo con la siguiente <u>adaptación</u> de los indicadores de seguimiento del progreso:</p> <p>Para que se considere que un país ha alcanzado el indicador de progreso 3 (“El Estado Miembro ha llevado a cabo un estudio STEPS o un examen sanitario integral cada cinco años”), deberá responder “sí” a la pregunta de si se han hecho encuestas entre los adultos sobre uno o varios de los siguientes factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none">• “uso nocivo del alcohol” (optativo para los Estados Miembros donde se prohíbe el consumo de alcohol);• “inactividad física”;• “consumo de tabaco”;• “hiperglucemia/diabetes”;• “hipertensión arterial”;• “sobrepeso y obesidad”;• “ingesta elevada de sal/sodio”. <p>Para los factores de riesgo “hiperglucemia/diabetes”, “hipertensión arterial”, “sobrepeso y obesidad” e “ingesta elevada de sal/sodio”, los datos pueden medirse o auto notificarse. Además, para cada factor de riesgo, el país debe indicar que la última encuesta se hizo en los cinco años precedentes (es decir, en el 2014 o con posterioridad si se trata de las respuestas a la encuesta del 2019 sobre la capacidad de los países) y debe responder que la encuesta que constituye la fuente de información es representativa a nivel “nacional”. El país debe presentar también los documentos justificativos correspondientes.</p> <p>Las nueve metas mundiales voluntarias del marco mundial de vigilancia de la OMS son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas de 25%;2. reducción relativa del uso nocivo del alcohol de por lo menos 10%, según corresponda en el contexto nacional;3. reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente de 10%;4. reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio de 30%;5. reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco de 30%;6. reducción relativa de la prevalencia de hipertensión de 25% o contención de dicha prevalencia, según las circunstancias nacionales;7. detención del aumento de la diabetes y la obesidad;

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>8. tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluso sobre el control de la glucemia) de al menos 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares;</p> <p>9. 80% de disponibilidad de tecnologías básicas asequibles y medicamentos esenciales, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años, según el momento en que se realice la encuesta sobre la capacidad de los países en relación con las ENT.
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMH)
Fuente de los datos	Encuesta de la OPS/OMS del perfil de capacidad y respuesta de los países frente a las ENT y sus factores de riesgo
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Malentendidos o interpretación errónea de las preguntas • Proceso de validación
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Indicadores de progreso 2020: tabla de resultados para las Américas. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51939. 2. Organización Mundial de la Salud. Technical Note: How WHO will report in 2017 to the United Nations General Assembly on the progress achieved in the implementation of commitments included in the 2011 UN Political Declaration and 2014 UN Outcome Document on NCDs. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/technical-note-how-who-will-report-on-progress-in-2017-to-unga. 3. Organización Mundial de la Salud. Non communicable Diseases Progress Monitor 2015. Disponible en inglés en : https://www.who.int/publications/i/item/noncommunicable-diseases-progress-monitor-2015 4. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2017. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/259806. 5. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020. 6. Organización Mundial de la Salud. Noncommunicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. Disponible en: http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 5.2: Países y territorios habilitados para fortalecer los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles a fin de dar seguimiento a los compromisos regionales y mundiales en materia de ENT y de informar al respecto
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 5.2.b: Número de países y territorios que han elaborado planes para realizar encuestas poblacionales sobre ENT con apoyo directo de la Oficina.
Definición del indicador	<p>En las dos últimas décadas se han asumido compromisos mundiales y regionales que han dado mayor relevancia a las ENT y sus factores de riesgo en los programas de salud, protección social y desarrollo económico. La necesidad de fortalecer las capacidades de los países en materia de vigilancia de las ENT y los factores de riesgo se puso de relieve en el Marco Mundial de Vigilancia de la OMS (GMF por sus siglas en inglés) y en la Agenda 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde se incluyeron las ENT.</p> <p>La medición y notificación oportunas de este marco de vigilancia aprobado por los Estados Miembros requieren un sistema de vigilancia que pueda producir y analizar datos de manera sistemática, periódica, estandarizada y sostenible.</p> <p>Las encuestas basadas en la población son una de las principales fuentes de datos para las ENT y pueden producir datos para 16 de los 25 indicadores incluidos en el GMF de ENT de la OMS. Dentro del conjunto de herramientas de vigilancia de las ENT de la OPS, hay cuatro protocolos de referencia para las encuestas basadas en la población que utilizan los países para producir estos indicadores y vigilar la carga de las ENT y sus determinantes sociales de la salud: el enfoque PanAm STEPwise sobre la vigilancia de las ENT, la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (ambas encuestas en hogares); la Encuesta Mundial de Salud Escolar en Estudiantes y la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (ambas encuestas en escuelas).</p> <p>Estas herramientas producen datos para más de 14 áreas temáticas y pueden adaptarse en función de las necesidades de cada país. La OSP proporciona asesoramiento técnico y orientación a los países sobre la planificación, la implementación y el análisis de encuestas basadas en la población para las ENT.</p> <p>Este indicador medirá el apoyo técnico prestado por la OSP a los países en el desarrollo de su plan de implementación de encuestas, aplicando los protocolos de referencia utilizados para producir datos para el seguimiento de los indicadores del GMF.</p>
Propósito del indicador	Este indicador pretende evaluar el apoyo técnico prestado por la PASB a los países y territorios en el desarrollo de un plan de implementación de encuestas sobre ENT basadas en la población.
Nota técnica	<p>La OPS contará el número de países y territorios que han desarrollado por escrito un plan de implementación para encuestas sobre ENT basadas en la población con el apoyo directo de la OSP. La orientación técnica proporcionada por la OSP para el desarrollo de planes de implementación incluye al menos los siguientes aspectos de la encuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo del cuestionario, incluyendo la selección de ítems básicos y ampliados, adaptaciones locales, preguntas específicas para cada país, showcards cuando corresponda, e idiomas en los que se aplicará el cuestionario.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de muestreo, incluida la población objetivo, la cobertura geográfica, el marco de muestreo, el diseño de la muestra, el tamaño de la muestra y los parámetros estadísticos asociados, y los niveles de desagregación. • Plan de formación de los trabajadores de campo sobre los procedimientos estandarizados de recolección de datos. • Plan operativo del trabajo de campo, incluyendo cronograma, número de trabajadores de campo, procedimientos electrónicos de recolección de datos cuando corresponda, equipo estandarizado para mediciones físicas y bioquímicas cuando corresponda, y presupuesto. • Plan de análisis y difusión de datos. <p>La OSP dirige el proceso de desarrollo de los planes de implementación de las encuestas. Se trata de un proceso de planificación colaborativo que dura aproximadamente seis meses y que implica la participación de varias partes nacionales interesadas, incluidos los Ministerios de Salud, los Ministerios de Educación y las Oficinas Nacionales de Estadística.</p> <p>Una vez finalizados, los planes de ejecución de la encuesta se envían a los comités de ética nacionales y al comité de revisión ética de la OPS.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios.
Frecuencia de medición	Cada dos años.
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/ Enfermedades No Transmisibles, Violencia y Prevención de Traumatismos (NMH/NV)
Fuente de datos	Informes de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles, Violencia y prevención de traumatismos sobre la cooperación técnica en curso.
Limitaciones	La implementación de las actividades recomendadas por la Oficina Sanitaria Panamericana a través de la cooperación técnica dependen de las decisiones de las autoridades nacionales y de sus prioridades. La falta de recursos, tanto humanos como financieros, a nivel nacional sigue siendo una limitación en algunos países para asegurar la continuación de estos procesos a mediano y largo plazo.
Referencias	<p>1- Noncommunicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. Geneva: World Health Organization; 2014. Available from https://www.who.int/publications/m/item/noncommunicable-diseases-global-monitoring-framework-indicator-definitions-and-specifications</p> <p>2- United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development: United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Sustainable Development. Available from: https://sdgs.un.org/2030agenda</p> <p>3- World Health Organization (WHO). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva: WHO; 2013. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236</p> <p>4- WHO Discussion Paper on the development of an implementation roadmap 2023-2030 for the WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2023-2030. Available at https://www.who.int/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030</p>

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>5- World Health Organization. STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS). Available from: https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps</p> <p>6- World Health Organization. Global school-based student health survey. Available from: https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey</p> <p>7- World Health Organization. Global Adult Tobacco Survey. Available from: https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-adult-tobacco-survey</p> <p>8- World Health Organization. Global Youth Tobacco Survey. Available from: https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-youth-tobacco-survey</p> <p>9- Pan American Health Organization. ENLACE: Data Portal on Noncommunicable Diseases, Mental Health, and External Causes. https://www.paho.org/en/enlace</p>
--	--

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 5.3: Países y territorios habilitados para proporcionar servicios de salud mental de buena calidad, centrados en las personas, y basados en estrategias de atención primaria de salud y en conjuntos de servicios de salud mental esenciales e integrales
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 5.3.a: Número de países y territorios con servicios integrales de salud mental integrados en la atención primaria de salud por lo menos en 50% de los establecimientos de atención de salud
Definición del indicador	El indicador mide el grado de integración de los servicios integrales de salud mental en la atención primaria de salud por lo menos en 50% de los establecimientos de atención de salud a escala nacional.
Propósito del indicador	Los problemas comunes de salud mental deben abordarse principalmente en entornos no especializados, en particular en el nivel de atención primaria. La integración de servicios de salud mental en la atención primaria es una de las áreas estratégicas clave del desarrollo de programas nacionales de salud mental. El propósito de este indicador es asegurar que los países y territorios trabajen en la integración sistemática de la salud mental en la atención primaria. Esto se puede hacer con la capacitación sobre la Guía de Intervención del Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental (mhGAP-IG) adaptada al contexto nacional. La capacitación debe estar vinculada también a la organización y la práctica de los servicios de salud.
Nota técnica	<p>La OPS contará el número de países y territorios que han establecido un programa para integrar la salud mental en la atención primaria usando la mhGAP-IG. Asimismo, la OPS documentará el porcentaje de establecimientos de salud del país cuyo personal ha recibido capacitación sobre el uso de la mhGAP-IG.</p> <p>El criterio para considerar que el establecimiento cumple el indicador es que haya seguido los criterios operativos de la OMS para aplicar la mhGAP-IG. Eso significa que el personal debe haber recibido capacitación por lo menos sobre dos módulos del uso de la mhGAP-IG, y debe haber un documento de planificación para el proceso de capacitación regular y progresiva en el país.</p> <p>La línea de base proviene de los informes de cooperación técnica de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OPS.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Bianual
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Salud Mental y Uso de Sustancias (NMH/MH)
Fuente de los datos	Atlas de Salud Mental, informes de países e informes de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias sobre la cooperación técnica en curso.
Limitaciones	La falta de recursos humanos y financieros a escala nacional sigue siendo una limitación en algunos países para la continuidad de estos procesos a mediano y a largo plazo. La OPS ha proporcionado cooperación técnica a fin de desarrollar el proceso en los países

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	de la línea de base. Para que el proceso sea sostenible se necesita un compromiso claro de las autoridades nacionales.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Panamericana de la Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071.2. Naciones Unidas. Meta 3.4 del ODS 3. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/.3. Organización Panamericana de la Salud. Atlas Regional de Salud Mental de las Américas. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28450/9789275319000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11337:plan-of-action-on-mental-health-2015-2020&Itemid=41600&lang=es.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 5.4: Países y territorios habilitados para fortalecer los sistemas de información sobre salud mental a fin de dar seguimiento a los indicadores básicos de salud mental e informar al respecto
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 5.4.a: Número de países y territorios que recopilan y analizan un conjunto básico de indicadores de salud mental en los sistemas nacionales de información sobre la salud e informan al respecto
Definición del indicador	Este indicador mide el progreso de los países en la recopilación y la síntesis de información sobre salud mental en establecimientos de salud públicos o privados en los sistemas nacionales de información sobre la salud para informar sobre indicadores de salud mental.
Propósito del indicador	Los sistemas de información sobre la salud deben recopilar y notificar datos periódicamente sobre el suministro de servicios de salud mental, desglosados como mínimo por sexo, edad, raza u origen étnico, diagnóstico y, en los casos en que sea posible, orientación sexual. Estos datos deben usarse regularmente para evaluar los servicios e informar a las autoridades y como base para mejorar y ampliar los servicios.
Nota técnica	El sistema de información sobre la salud recopila datos del sector de la salud y otros sectores pertinentes, los analiza y verifica su calidad general, su pertinencia y su oportunidad, y los convierte en información para fundamentar las decisiones relacionadas con la salud. El conjunto básico de indicadores de salud mental concuerda con el Atlas de Salud Mental. Los países habrán cumplido el criterio para este indicador si el ministerio de salud u otro organismo responsable ha publicado en los dos últimos años un informe centrado específicamente en las actividades del sector público en el ámbito de la salud mental.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Bianual
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Salud Mental y Uso de Sustancias (NMH/MH)
Fuente de los datos	Atlas Regional de Salud Mental
Limitaciones	Es posible que los países no siempre presenten los datos en los plazos previstos. Además, la respuesta al cuestionario del Atlas de Salud Mental es voluntaria. Será necesario instar a los países a que presenten información.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Atlas Regional de Salud Mental de las Américas. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28450/9789275319000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 5.5: Países y territorios habilitados para mejorar el acceso a la salud y la equidad en la salud de las personas con discapacidad
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 5.5.a: Número de países y territorios que han definido una lista prioritaria de dispositivos y productos de ayuda
Definición del indicador	Este indicador mide el número de países y territorios que han establecido y definido una lista prioritaria nacional de productos de ayuda en función de las necesidades de la población y los recursos disponibles.
Propósito del indicador	<p>Los productos de ayuda mantienen o mejoran el funcionamiento y la independencia de la persona y, de esta forma, promueven su bienestar. Algunos ejemplos son audífonos, sillas de ruedas, aparatos para facilitar la comunicación, gafas, prótesis, organizadores de pastillas y ayudas memoria.</p> <p>El acceso a tecnologías de ayuda es un componente importante de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de las Naciones Unidas, que se refleja en particular en los artículos 20 (Movilidad personal) y 26 (Habilitación y rehabilitación). La Convención ha sido ratificada por 34 de los 35 Estados Miembros de las Américas.</p> <p>En la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la mejora del acceso a la tecnología de asistencia (WHA71.8, 2018) se insta a los Estados Miembros “a elaborar, según proceda y en función de las necesidades y contextos nacionales, una lista nacional de ayudas técnicas prioritarias que sean asequibles y costo-eficaces y cumplan las normas mínimas de calidad y seguridad, basándose en la lista de ayudas técnicas prioritarias de la OMS”.</p> <p>En el 2016, la OMS elaboró una lista prioritaria de productos de ayuda como guía para que los Estados Miembros adoptaran sus propias listas. En su resumen de política del 2020 sobre el acceso a tecnología de asistencia, la OMS recomienda que los Estados Miembros elaboren una lista de productos de ayuda.</p> <p>Por lo tanto, este indicador ayudará a la OPS a dar seguimiento al progreso en el cumplimiento de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la mejora del acceso a tecnología de asistencia y podrá usarse para presentar información regional y mundial.</p>
Nota técnica	<p>El indicador cuenta el número de países y territorios que pueden demostrar que han elaborado una lista nacional de productos de ayuda con las siguientes características:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. se basa en datos probatorios de las necesidades de la población; 2. contiene productos que abarcan por lo menos tres de los seis ámbitos funcionales (movilidad, audición, vista, comunicación, conocimiento y vida diaria); 3. fue elaborada y publicada por un organismo público nacional y tiene un formato claro.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Salud Mental y Uso de Sustancias (NMH/MH)

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none">• Resultados de evaluaciones nacionales de tecnologías de asistencia o de rehabilitación• Informes de los países para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad• Revisiones estratégicas nacionales de tecnologías de asistencia y rehabilitación realizadas por equipos de la OPS y por los gobiernos
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none">• La presencia de una lista definida no refleja la disponibilidad de estos productos para la población.• No se han establecido criterios para una lista completa, de modo que la validación es subjetiva.• No todos los países pueden hacer evaluaciones o revisiones nacionales de tecnologías de asistencia.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en: https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf.2. Organización Mundial de la Salud. Lista de productos de apoyo prioritarios (2016). Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/2076973. Organización Mundial de la Salud. 71.^a Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA71.8. Mejora del acceso a la tecnología de asistencia. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R8-sp.pdf.4. Organización Mundial de la Salud. Policy Brief: Access to Assistive Technology (2020). Disponible en: https://www.who.int/publications-detail-redirect/978-92-4-000504-4.

Resultado Intermedio 6. Capacidad resolutiva ante la violencia y los traumatismos

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 6.1: Países y territorios habilitados para aumentar la capacidad resolutiva de los servicios de salud ante los traumatismos causados por el tránsito
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 6.1.a: Número de países y territorios que tienen un número único para llamadas de urgencia con cobertura nacional completa
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen un número único para llamadas de urgencia con cobertura nacional completa.
Propósito del indicador	Este indicador refleja el grado de coordinación central de los servicios de urgencia y su capacidad para responder con rapidez.
Nota técnica	Para que se considere que se ha alcanzado este indicador, los países deben tener un número único para llamadas de urgencia con cobertura nacional completa.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Este indicador se calculará cada tres años de acuerdo con la orientación actualizada de la OMS para la recopilación de datos sobre los traumatismos causados por el tránsito.
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Prevención de ENT, Violencia y Traumatismos (NMH/NV)
Fuente de los datos	Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas (como parte del Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial).
Limitaciones	Algunos Estados Miembros tienen un número único para llamadas de urgencia con cobertura parcial. Para que se considere que se ha alcanzado este indicador, se necesita cobertura nacional completa.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas (2019). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15237:status-of-road-safety-in-the-region-of-the-americas-2019&Itemid=39873&lang=es .

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 6.2: Países y territorios habilitados para establecer procedimientos normalizados de trabajo, protocolos o directrices nacionales a fin de fortalecer la respuesta de los sistemas de salud a la violencia
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 6.2.a: Número de países y territorios que aplican procedimientos normalizados de trabajo, protocolos o directrices nacionales para la respuesta del sistema de salud a la violencia, en consonancia con las directrices de la OPS y la OMS
Definición del indicador	<p>Este indicador cuenta el número de países y territorios que han elaborado o ajustado procedimientos normalizados de trabajo, protocolos o directrices nacionales para la respuesta del sistema de salud a la violencia contra los niños* (sí o no).</p> <p>*La violencia contra los niños se usará como indicador indirecto, aunque los países y territorios deben esforzarse por establecer directrices basadas en la evidencia para guiar la respuesta del sistema de salud a diversas formas de violencia, entre ellas la violencia contra las mujeres, la violencia contra los niños, la violencia juvenil, la violencia con armas de fuego y el abuso de personas mayores.</p>
Propósito del indicador	El indicador muestra los avances de los países de la Región de las Américas en el fortalecimiento de la respuesta del sector de la salud a la violencia contra los niños, incluidas las medidas para que el suministro de servicios de salud a sobrevivientes de actos de violencia se guíe por protocolos clínicos basados en la evidencia.
Nota técnica	<p>Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen por lo menos un procedimiento normalizado de trabajo, un protocolo o una directriz que guía la respuesta del sistema de salud a la violencia contra los niños (sí o no).</p> <p>Para guiar la elaboración y la revisión de pautas nacionales, la OPS y la OMS han publicado un conjunto de directrices basadas en la evidencia sobre la forma en que el sector de la salud debería atender a los sobrevivientes de actos de violencia. Estas directrices incluyen orientación clínica para atender a niños y adolescentes que han sufrido abuso sexual, así como sobre el maltrato de niños. Las principales áreas a las cuales el sistema de salud debe prestar atención son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. detección de signos y síntomas de violencia; 2. respuesta no crítica a la revelación de actos de violencia; 3. mantenimiento de la privacidad y la confidencialidad durante las consultas; 4. respeto del interés superior del niño; 5. apoyo psicosocial, incluidos los primeros auxilios psicológicos y el apoyo de primera línea; 6. servicios para víctimas de agresión sexual las 24 horas del día, los siete días de la semana; 7. derivación a servicios apropiados y fortalecimiento de los nexos entre servicios y sectores por medio de la colaboración intersectorial.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos o tres años

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Prevención de ENT, Violencia y Traumatismos (NMH/NV)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Este indicador se incluye en el informe regional sobre el estado de la violencia contra los niños, que se publica cada cinco años. Por medio de las representaciones de la OPS/OMS se pueden obtener datos actualizados de mitad de período. • Un análisis del contenido de las directrices en consonancia con los indicadores propuestos puede revelar posibles brechas en la orientación del sistema de salud. • Se ha incluido un indicador similar, que se calcula cada dos años, en la Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer. • Se ha incluido un indicador similar en el Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general.
Limitaciones	<p>Aunque los datos mostrarán la medida en que los protocolos de los países y territorios reflejan la existencia de directrices nacionales concordantes con las recomendaciones de la OPS/OMS, estos datos no proporcionarán información sobre la calidad y la aplicación de los protocolos ni sobre la calidad de la atención proporcionada a los sobrevivientes. Por lo tanto, se recomienda que se tomen medidas paralelas y focalizadas para abordar esta laguna en los conocimientos.</p> <p>Este indicador usa la violencia contra los niños como indicador indirecto, pero en la Región de las Américas hay diversas formas de violencia que suelen estar interrelacionadas. Por lo tanto, la OPS seguirá apoyando los esfuerzos de los Estados Miembros encaminados a elaborar directrices nacionales para el sector de la salud que aborden todas las formas de violencia.</p>
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas. Resumen del informe sobre la situación regional 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53036. 2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/253191. 3. Organización Mundial de la Salud. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-response-csa/en/. 4. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the health sector response to child maltreatment. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/who-guidelines-for-the-health-sector-response-to-child-maltreatment.

Resultado Intermedio 7. Personal de salud

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 7.1: Países y territorios que han formalizado e iniciado la aplicación de una política nacional de recursos humanos para la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 7.1.a: Número de países y territorios que aplican una política nacional de recursos humanos para la salud
Definición del indicador	Este indicador dará seguimiento al número de países que formulan políticas, planes o estrategias de recursos humanos para la salud a fin de alcanzar la salud universal.
Propósito del indicador	Este indicador mide el fortalecimiento del liderazgo por medio de la formulación y la ejecución de una política nacional de recursos humanos para la salud que cuente con un acuerdo intersectorial de alto nivel y cuya finalidad sea transformar los sistemas para avanzar hacia la salud universal.
Nota técnica	Los Estados Miembros verificarán la existencia de una política, un plan o una estrategia nacional de recursos humanos para la salud, que deberá constar en un documento oficial refrendado por las autoridades nacionales en la materia.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Recursos Humanos para la Salud (HSS/HR)
Fuente de los datos	Autoridades nacionales de salud, oficina de planificación y gestión de recursos humanos del ministerio de salud o institución pública equivalente.
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo limitado de las políticas de recursos humanos para la salud en algunos países. Falta de acción intersectorial en muchos países (salud, educación, trabajo y finanzas).
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/10) [consultado el 30 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=es. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 [Internet]. 56.^o Consejo Directivo, 70.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington, DC: OPS; 2018 (documento CD56/10, Rev. 1) [consultado el 30 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45773-cd56-10-s-pda-rh-773&Itemid=270&lang=es. WHO (2016). National health workforce accounts: a handbook. Vínculo: Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 (documento CD56/10, Rev. 1), indicador 1.1.1.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 7.2: Países y territorios que han formado equipos interprofesionales en el primer nivel de la atención con capacidad combinada de atención integrada
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 7.2.a: Número de países y territorios con una norma que define las capacidades y el alcance de las prácticas de los equipos interprofesionales en el primer nivel de la atención
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen una norma técnica oficial, así como un modelo nacional de atención basado en equipos interprofesionales en el primer nivel de atención, en consonancia con el modelo de atención del país.
Propósito del indicador	El indicador promueve la distribución equitativa y la retención del personal de salud con una política de incentivos profesionales y económicos que tiene en cuenta la perspectiva de género y es acorde con las necesidades particulares de cada comunidad, especialmente en las zonas subatendidas. La existencia de normas, leyes o reglamentos es un criterio crucial para evaluar la capacidad de los sistemas y servicios de salud a fin de desplegar equipos interprofesionales en la atención primaria de salud.
Nota técnica	Se están elaborando las especificaciones de este indicador junto con los Estados Miembros como parte del <i>Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023</i> . Criterios propuestos: 1. Normas técnicas (o leyes) aprobadas oficialmente en las cuales se definen la composición y el alcance de la práctica de los equipos interprofesionales en la atención primaria de salud. O 2. Modelos nacionales de atención aprobados y establecidos oficialmente, basados en equipos multidisciplinarios que trabajan en la atención primaria de salud y en redes integradas.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Recursos Humanos para la Salud (HSS/HR)
Fuente de los datos	Los datos provendrán de los ministerios u organismos de salud de los países. Otras posibles fuentes de datos son los registros o bases de datos de personal de salud; datos consolidados de establecimientos de salud (registros administrativos corrientes, sistema de gestión de la información sobre la salud, censo o encuesta de sistemas distritales de información sobre la salud); registros de consejos, cámaras o asociaciones profesionales; encuestas del personal; datos del censo de población y datos sobre población de la División de Estadísticas de las Naciones Unidas.
Limitaciones	Las definiciones de equipos interprofesionales (en lo que respecta a la composición y el alcance de la práctica), el primer nivel de atención y las redes integradas varían de un país a otro, según el modelo de atención adoptado. Esto podría afectar la comparabilidad de los datos obtenidos para este indicador.
Referencias	1. 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

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/10) [consultado el 30 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=es.</p> <p>2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 [Internet]. 56.º Consejo Directivo, 70.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington, DC: OPS; 2018 (documento CD56/10, Rev. 1) [consultado el 30 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45773-cd56-10-s-pda-rh-773&Itemid=270&lang=es.</p> <p>3. OMS (2016). National health workforce accounts: a handbook.</p> <p>Vínculo: Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 (documento CD56/10, Rev. 1), indicador 2.2.1.</p>
--	--

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 7.3: Países y territorios que han fortalecido las capacidades del personal de salud por medio de programas de educación continua y aprendizaje a lo largo de toda la vida
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 7.3.a: Número de países y territorios habilitados para fortalecer las competencias del personal de salud y los programas de aumento de la capacidad por medio del Campus Virtual de Salud Pública y otras plataformas de la OMS.
Definición del indicador	El indicador monitoreará el número de países y territorios habilitados para fortalecer las competencias de su personal de salud y los programas de desarrollo de capacidades a través del Campus Virtual de Salud Pública y otras plataformas de la OMS (OPEN WHO o Academia de la OMS).
Propósito del indicador	Los países han reconocido la importancia de la formación continua del personal de salud como herramienta vital para promover y mantener cambios en la prestación de servicios de salud. El indicador sirve para medir el uso de las plataformas de creación de capacidades de la OPS/OMS para responder a las necesidades de desarrollo de competencias del personal de salud en los países y territorios.
Nota técnica	<p>Se utilizarán los siguientes dos criterios y conjuntos de datos para medir el indicador:</p> <p>1) El crecimiento en el número de nuevos usuarios por país en la Región de las Américas por año inscritos en las plataformas de la OPS/OMS.</p> <p>2) El crecimiento en el número de usuarios por país en la Región de las Américas por año que completaron al menos un curso.</p> <p>Se considera que el país ha alcanzado el indicador si ambos criterios muestran un crecimiento de al menos 10% en un año. Se considera que el país ha alcanzado parcialmente el indicador si sólo uno de los dos criterios muestra un crecimiento de al menos el 10% en un año. Se considera que el país no ha progresado en el indicador si ninguno de los dos criterios muestra un crecimiento del 10% en un año.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Numero de paises y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/Recursos Humanos para la Salud (HSS/HR)
Fuente de datos	Los datos sobre 1) el número de nuevos usuarios por país y año inscritos, y 2) los datos sobre el número de usuarios por país y año que completaron al menos un curso serán proporcionados por las bases de datos CVSP y las bases de datos de otras plataformas como OPEN WHO o Academia de la OMS.
Limitaciones	El CVSP espera disponer fácilmente de los datos de las bases de datos del CVSP y de la OMS para informar sobre el indicador cada año.
Referencias	1. Pan American Health Organization. Strategy on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage [Internet]. 29th Pan American Sanitary Conference of PAHO, 69th Session of the Regional Committee of WHO for the

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>Americas; 25-29 September 2017; Washington, DC. Washington, DC: PAHO; 2017 (Document CSP29/10) [cited 30 November 2020]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41531&Itemid=270&lang=en</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="381 331 1479 594">2. Pan American Health Organization. Plan of Action on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage [Internet]. 56th Directing Council, 70th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas; 23-27 September 2018; Washington, DC. Washington, DC: PAHO; 2018 (CD56/10, Rev. 1) [cited 30 November 2020]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-english-9964&alias=45770-cd56-10-e-poa-hr-770&Itemid=270&lang=en<li data-bbox="381 600 1479 760">3. Pan American Health Organization. Educational Approach of the Virtual Campus for Public Health. General considerations and pedagogical criteria for preparing virtual education initiatives. Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55984
--	--

Resultado Intermedio 8. Acceso a las tecnologías sanitarias

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 8.1: Países y territorios habilitados para elaborar, actualizar, aplicar, dar seguimiento y evaluar políticas y regulaciones nacionales en materia de acceso oportuno y equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 8.1.a: Número de países y territorios con políticas o estrategias nacionales actualizadas sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias
Definición del indicador	Este indicador mide el número de países y territorios que tienen políticas explícitas y otras disposiciones para garantizar el acceso equitativo y gratuito en el lugar de la atención a medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias prioritarias teniendo en cuenta las necesidades de salud pública.
Propósito del indicador	La finalidad del indicador es evaluar el fortalecimiento de las medidas para mejorar el acceso a medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias con una perspectiva de equidad como parte del progreso hacia la salud universal.
Nota técnica	Para calcular este indicador se evalúan las políticas, estrategias, normas, orientaciones u otros instrumentos documentados de alcance nacional que hayan estado en vigor en los últimos cinco años y que reflejen los objetivos generales y los principios orientadores del país por lo menos en relación con dos de los siguientes aspectos: 1) medicamentos; 2) dispositivos médicos; 3) seguridad radiológica; 4) seguridad de la sangre, y 5) trasplante de órganos.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Perfiles farmacéuticos del país • Leyes, normas, estrategia, orientación u otros instrumentos oficiales del país • Encuestas • Consultas con expertos
Limitaciones	Las políticas, las estrategias, las normas y otros documentos oficiales son un indicador incompleto de la mejora del acceso, ya que el grado de aplicación efectiva de la norma podría variar mucho. Por otro lado, el hecho de que una política se haya actualizado en los cinco últimos años no garantiza una mejora. Asimismo, es posible que no sea necesario actualizar cada cinco años políticas eficaces y bien formuladas.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo (documento CD55/10). Washington, DC: OPS, 2016. 2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, DC: OPS, 2014 (documento CD53/5 y resolución CD53.R14) 3. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3, metas 3.8 y 3.b.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 8.1: Países y territorios habilitados para elaborar, actualizar, aplicar, monitorear y evaluar políticas y regulaciones nacionales en materia de acceso oportuno y equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 8.1.b: Número de países y territorios con políticas o estrategias sobre investigación y desarrollo, innovación o fabricación encaminadas a promover el acceso a productos de salud asequibles
Definición del indicador	Este indicador mide el número de países y territorios que tienen políticas de propiedad intelectual y de salud u otras disposiciones para fomentar la investigación, el desarrollo, la innovación y/o fabricación, y el acceso a medicamentos esenciales asequibles y otras tecnologías sanitarias prioritarias teniendo en cuenta las necesidades de salud pública.
Propósito del indicador	La finalidad del indicador es evaluar el fomento de la investigación y el desarrollo, la innovación y/o fabricación, para mejorar el acceso a medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias prioritarias teniendo en cuenta las necesidades de salud como parte del progreso hacia la salud universal.
Nota técnica	Para calcular este indicador se evalúan las políticas, estrategias, normas, orientaciones u otros instrumentos de alcance nacional que hayan estado en vigor en los últimos cinco años y que reflejen los objetivos generales y los principios orientadores del país.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil farmacéutico del país • Leyes, normas, estrategia, orientación u otros instrumentos oficiales del país • Encuestas • Consultas con expertos
Limitaciones	Las políticas, las estrategias, las normas y otros documentos oficiales son un indicador incompleto de la mejora del fomento de la investigación y el desarrollo, la innovación y/o fabricación, para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias, ya que el grado de aplicación efectiva de la norma podría variar mucho. Por otro lado, el hecho de que una política se haya actualizado en los cinco últimos años no garantiza una mejora. Asimismo, es posible que no sea necesario actualizar cada cinco años políticas eficaces y bien formuladas.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo. Washington, DC: OPS, 2016 (documento CD55/10). 2. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3, metas 3.8 y 3.b.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 8.2: Países y territorios habilitados para fortalecer su capacidad regulatoria nacional de medicamentos y productos de salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 8.2.a: Número de países y territorios que han establecido un plan de desarrollo institucional para mejorar la capacidad regulatoria de productos de salud basado en una evaluación de su capacidad de regulación nacional efectuada con la herramienta mundial de evaluación comparativa
Definición del indicador	Número de países y territorios que han definido un plan de desarrollo institucional después de evaluar su capacidad regulatoria con la herramienta mundial de evaluación comparativa de la OMS.
Propósito del indicador	Los sistemas regulatorios desempeñan un papel decisivo para asegurar la calidad, la seguridad y la eficacia de los productos médicos. Los sistemas regulatorios eficaces son un componente esencial de los sistemas de salud y contribuyen a la obtención de los resultados deseados en materia de salud pública y a la innovación. Este indicador es útil para detectar brechas y formular planes encaminados a mejorar los sistemas regulatorios a fin de asegurar una supervisión regulatoria exhaustiva de la calidad, la seguridad y la eficacia de las tecnologías sanitarias, entre ellas los medicamentos y las vacunas, a lo largo de la vida útil de los productos.
Nota técnica	<p>Con la herramienta mundial de evaluación comparativa de la OMS, las autoridades regulatorias podrán detectar los puntos fuertes y las áreas que deben mejorarse, facilitar la formulación de un plan de desarrollo institucional para aprovechar los puntos fuertes y abordar las brechas indicadas, priorizar las intervenciones del plan de desarrollo institucional y dar seguimiento al progreso y a los logros. La evaluación de la capacidad regulatoria para elaborar un plan de desarrollo institucional puede estar a cargo de homólogos de otras autoridades regulatorias o consistir en una autoevaluación, y puede recibir apoyo de la Sede de la OMS, las oficinas regionales y las representaciones si es necesario.</p> <p>El plan de desarrollo institucional servirá de base de la cooperación técnica para abordar las brechas señaladas y cerrarlas.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)
Fuente de los datos	Plataformas regionales y mundiales que compilan los resultados de la evaluación comparativa del fortalecimiento del sistema regulatorio; datos nacionales proporcionados por las autoridades regulatorias por medio de procesos de autoevaluación y planes de desarrollo institucional.
Limitaciones	Los países deben evaluar su capacidad reguladora periódicamente como parte de sus sistemas de gestión de la calidad. Cuando se fortalece la capacidad y se alcanza el nivel 3, se recomienda volver a evaluarla cada tres años para asegurar que el sistema siga funcionando y mejore continuamente. Cada año se actualiza el perfil regulatorio del país y se lo da a conocer por medio de la Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (PRAIS).

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>Aunque los Estados Miembros han refrendado el fortalecimiento del sistema regulatorio, la evaluación de la capacidad regulatoria es voluntaria y requiere el compromiso político de cada Estado Miembro. Eso podría limitar el logro y la notificación del indicador.</p> <p>También hay limitaciones relacionadas con las diferentes categorías de productos que constan en la versión actual de la herramienta de evaluación comparativa mundial de la OMS, en particular los medicamentos y las vacunas. Se espera que, en versiones futuras, se aborden también los productos sanguíneos (sangre entera, componentes sanguíneos y productos medicinales derivados del plasma) y los dispositivos médicos, incluidos los medios de diagnóstico. Se han creado versiones beta de estas herramientas y se prevé que la OMS las termine en el 2019.</p>
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Mundial de la Salud. Herramienta mundial de la OMS para la evaluación de los sistemas regulatorios nacionales de productos médicos.2. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento del sistema de reglamentación de los productos médicos. Documento WHA67.20, 2014.3. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento de las autoridades reguladoras nacionales de medicamentos y productos biológicos. Documento CD50/20 y resolución CD50.R9, 2010.4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Documento CD53/5 y resolución CD53.R14, 2014.5. Organización Panamericana de la Salud. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo. Resolución CD55.R12 y documento CD55/10, Rev. 1, 2016.6. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de salud pública. Documento CD42/15, 2000.7. Organización Panamericana de la Salud. Armonización de la reglamentación farmacéutica en las Américas. Documento CD42/13 y resolución CD42.R11, 2000.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 8.3: Países y territorios habilitados para aumentar la asequibilidad y el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 8.3.a: Número de países y territorios con una estrategia integral de medicamentos genéricos y de múltiples fuentes
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen marcos jurídicos, estrategias o programas en los cuales se define la disponibilidad de medicamentos de múltiples fuentes y genéricos y se asegura el acceso a los mismos.
Propósito del indicador	Este es un indicador indirecto de un importante componente del acceso a medicamentos. Los países y territorios que alcanzan el indicador ofrecen mejores opciones en lo que se refiere a productos equivalentes desde un punto de vista terapéutico, aumentan la competencia y previenen una carga económica que podría obstaculizar el acceso, en particular de los grupos poblacionales que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, de pacientes con enfermedades crónicas y de pacientes cuyo tratamiento requiere productos de alto costo.
Nota técnica	Para verificar el cumplimiento del indicador, debe estar en vigor un programa o una estrategia aprobados oficialmente y publicados por una institución del Estado para promover el acceso a medicamentos de múltiples fuentes y genéricos.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)
Fuente de los datos	Marcos jurídicos nacionales y documentos oficiales; en algunos casos, estudios para evaluar la ejecución eficaz de la estrategia a escala nacional.
Limitaciones	La principal limitación es que un marco jurídico o una estrategia aprobada oficialmente no garantizan su ejecución ni el acceso real a medicamentos de múltiples fuentes y genéricos; sin embargo, es un buen indicador indirecto.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/10).

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 8.3: Países y territorios habilitados para aumentar la asequibilidad y el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 8.3.b: Número de países y territorios que actualizan, elaboran y aplican políticas de precios de los medicamentos y sistemas de seguimiento
Definición del indicador	<p>Este indicador mide el número de países y territorios que tienen una estrategia integral de precios u otras disposiciones conexas, actualizadas en los últimos cinco años, para promover el acceso a medicamentos esenciales asequibles y otras tecnologías sanitarias prioritarias teniendo en cuenta las necesidades de salud pública.</p> <p>Entre estas estrategias y disposiciones se encuentran los controles de precios, la transparencia de la información sobre los precios, estrategias de promoción de productos genéricos, estrategias de compras públicas, evaluaciones de las tecnologías sanitarias y condicionalidades aplicables a los precios en los subsidios o los incentivos para la investigación y el desarrollo.</p>
Propósito del indicador	La finalidad del indicador es evaluar la adopción de estrategias de precios u otras disposiciones para mejorar el acceso a medicamentos esenciales asequibles y otras tecnologías sanitarias prioritarias teniendo en cuenta las necesidades de salud.
Nota técnica	Para calcular este indicador se determina si en los últimos cinco años han estado en vigor una estrategia integral de precios documentada o leyes, normas u otros instrumentos conexas que reflejen los objetivos generales y los principios orientadores de los países por lo menos en relación con dos de los aspectos siguientes: 1) controles de precios; 2) transparencia de la información sobre los precios; 3) estrategias de promoción de productos genéricos; 4) estrategias de compras públicas; 5) evaluaciones de las tecnologías sanitarias, y 6) condicionalidades aplicables a los precios en los subsidios o los incentivos para la investigación y el desarrollo.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil farmacéutico del país • Leyes, normas, estrategia, orientación u otros instrumentos oficiales del país • Encuestas • Consultas con expertos
Limitaciones	Las políticas, las estrategias, las normas y otros documentos oficiales son un indicador incompleto de la mejora del acceso a medicamentos asequibles y otras tecnologías sanitarias, ya que el grado de aplicación efectiva de la norma podría variar mucho. Por otro lado, el hecho de que una política se haya actualizado en los cinco últimos años no garantiza una mejora. Asimismo, es posible que no sea necesario actualizar cada cinco años políticas eficaces y bien formuladas.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Referencias	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="431 199 1482 304">1. Organización Panamericana de la Salud. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/10).<li data-bbox="431 312 1482 388">2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Documento CD53/5 y resolución CD53.R14. 2014.<li data-bbox="431 396 1482 420">3. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3, metas 3.8 y 3.b.
--------------------	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 8.4: Países y territorios habilitados para mejorar el acceso a servicios radiológicos, farmacéuticos, de diagnóstico, de trasplante y de sangre de buena calidad en una red integral e integrada de servicios de salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 8.4.a: Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a los servicios radiológicos y la seguridad radiológica
Definición del indicador	Este indicador mide el número de países y territorios que han mejorado la calidad y la seguridad de los servicios radiológicos al cumplir los requisitos de las normas básicas internacionales de seguridad.
Propósito del indicador	Para mejorar el acceso a servicios radiológicos seguros y de buena calidad, es necesario cumplir los requisitos aplicables de las normas básicas de seguridad. El indicador da seguimiento al progreso de la Región hacia el cumplimiento de estas normas internacionales.
Nota técnica	<p>Los países y territorios deben someterse a una evaluación externa de los servicios radiológicos, sobre la cual se emita un informe, y contar con un plan oficial para cumplir los requisitos aplicables de las normas básicas de seguridad.</p> <p>Aunque las normas básicas de seguridad abarcan todas las situaciones de exposición a radiaciones, para el cumplimiento de este indicador se deben tener en cuenta solamente los requisitos aplicables a todos los servicios médicos que usan radiación ionizante (servicios radiológicos). Como parte de esos requisitos, los gobiernos deben establecer una autoridad o un sistema de autoridades facultadas legalmente para llevar a cabo el proceso regulatorio, incluida la autorización de los servicios. Eso significa que el país debe cumplir los requisitos generales (2.1 a 2.52) de las normas básicas de seguridad, que se refieren principalmente a las responsabilidades del Estado y el órgano regulatorio, y los requisitos relativos a situaciones de exposición planificadas (3.1 a 3.184), que están relacionados con las responsabilidades de los registrantes y licenciarios con respecto a la protección del personal de salud, los pacientes y el público.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)
Fuente de los datos	OPS y OIEA, evaluación de la infraestructura regulatoria para la seguridad de las radiaciones sobre la base de las normas básicas internacionales de seguridad.
Limitaciones	Algunos países no tienen un sistema formal para reglamentar y supervisar los servicios radiológicos. Otros países tienen un sistema, pero no han actualizado las normas a fin de que se ciñan a las normas básicas internacionales, o la capacidad de supervisión es limitada. Durante el proceso de creación de esta capacidad, habrá muchos países que lograrán parcialmente el indicador. Solo los países que cumplan en medida suficiente los requisitos antedichos habrán alcanzado el indicador.
Referencias	1. Organismo Internacional de Energía Atómica. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas básicas internacionales de seguridad. Viena: OIEA;

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>2014. Disponible en: https://www.iaea.org/es/publications/10812/radiation-protection-and-safety-of-radiation-sources-international-basic-safety-standards.</p> <p>2. Organización Panamericana de la Salud. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas Básicas Internacionales de Seguridad. Washington, DC: OPS; 2012 (Resolución CSP28.R15). Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28.R15-s.pdf</p> <p>3. Organismo Internacional de Energía Atómica. Radiation protection and safety in medical uses of ionizing radiation. Viena: OIEA; 2018. Disponible en: https://www-pub.iaea.org/books/IAEABooks/11102/Radiation-Protection-and-Safety-in-Medical-Uses-of-Ionizing-Radiation.</p>
--	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 8.4: Países y territorios habilitados para mejorar el acceso a servicios radiológicos, farmacéuticos, de diagnóstico, de trasplante y de sangre de buena calidad en una red integral e integrada de servicios de salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 8.4.b: Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios farmacéuticos
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen un grupo de trabajo en el ámbito nacional con el cometido de coordinar un plan nacional con indicadores para dar seguimiento a las normas de calidad y las funciones de los servicios farmacéuticos supervisados por profesionales y conectados a la red de servicios de salud.
Propósito del indicador	El indicador es fundamental para el desarrollo, la colaboración y la integración de servicios farmacéuticos como parte de los servicios de salud.
Nota técnica	<p>Para alcanzar el indicador, un país debe tener un grupo de trabajo multidisciplinario de alcance nacional, encabezado por la autoridad de salud, que coordine un plan aprobado oficialmente para el desarrollo de servicios farmacéuticos de buena calidad que prevea el seguimiento de normas e indicadores de práctica. Las normas o los indicadores deben ceñirse a las recomendaciones formuladas en documentos de referencia mundiales (véanse las referencias más adelante) y adoptar o adaptar los indicadores regionales propuestos.</p> <p>Con estas normas o indicadores se debe determinar si se cumple lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. los servicios farmacéuticos están supervisados por un farmacéutico o requieren su presencia; 2. los servicios farmacéuticos cumplen las normas de práctica nacionales o locales con respecto a: <ol style="list-style-type: none"> a) procedimientos obligatorios para la gestión de productos médicos; b) el papel de los servicios farmacéuticos en actividades de prevención y promoción; c) el suministro de información al paciente acerca de los medicamentos; d) participación en los informes de farmacovigilancia; e) seguimiento de la farmacoterapia de los pacientes; f) coordinación interprofesional de medidas con el médico u otros profesionales de la salud cuando sea necesario.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)
Fuente de los datos	Leyes y normas del país e información proporcionada por los grupos de trabajo nacionales sobre servicios farmacéuticos.
Limitaciones	La adopción de indicadores y los datos que se presenten al respecto pueden ser un indicador indirecto de una evaluación real y precisa de la calidad de los servicios.
Referencias	1. Organización Mundial de la Salud. WHO Technical Report Series, No. 961, 2011, Annex 8: Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="435 199 1464 304">2. Organización Mundial de la Salud. Developing Pharmacy Practice. A focus on patient care. WHO/FIP, 2006. Disponible en: https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s14094e/s14094e.pdf.<li data-bbox="435 310 1464 451">3. Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud: documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC : OPS ; 2006. Disponible en : https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf.<li data-bbox="435 457 1464 529">4. Organización Panamericana de la Salud. Indicators for Pharmaceutical Services (en imprenta).
--	--

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 8.4: Países y territorios habilitados para mejorar el acceso a servicios radiológicos, farmacéuticos, de diagnóstico, de trasplante y de sangre de buena calidad en una red integral e integrada de servicios de salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 8.4.c: Número de países y territorios que aplican estrategias o mecanismos nacionales para mejorar el acceso, la calidad, la seguridad o el uso racional de la sangre en sus servicios
Definición del indicador	Este indicador mide el número de países y territorios que tienen un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios de sangre de buena calidad mediante la mejora de los recursos humanos, la donación voluntaria y el monitoreo de los servicios de sangre.
Propósito del indicador	El indicador permite evaluar la ejecución de un plan o una estrategia nacional para fortalecer el acceso a servicios de sangre de buena calidad.
Nota técnica	<p>La mejora de la eficiencia de los bancos de sangre con el aumento de su capacidad de procesamiento y la reducción de las pérdidas de sangre por vencimiento, junto con el aumento de la donación voluntaria y la capacitación de recursos humanos competentes, son buenas estrategias para promover el acceso a sangre de buena calidad. El plan adoptado con ese fin debe incluir la verificación de por lo menos tres de las estrategias siguientes sobre la base del análisis de los datos presentados anualmente por los programas de sangre en relación con los indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • capacitación de los recursos humanos sobre los componentes de la sangre de buena calidad; • aumento de las donaciones de sangre por parte de voluntarios; • mayor eficiencia de los bancos de sangre y aumento de la capacidad de recolección de sangre al año; • disminución del porcentaje de unidades de glóbulos rojos descartadas debido a su vencimiento; • actividades de inspección, vigilancia y control en los servicios de sangre.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)
Fuente de los datos	Informe anual del programa de sangre del país
Limitaciones	<p>El <i>Plan de acción para el acceso universal a sangre segura</i>, de alcance regional, requiere el compromiso de los Estados Miembros de examinar y reorganizar sus redes de servicios de sangre para mejorar los indicadores de eficiencia. La falta de sistemas de información sobre bancos de sangre en algunos países podría afectar la calidad de los datos presentados.</p> <p>Los modelos de bancos de sangre atomizados son menos eficientes en lo que se refiere al acceso a sangre segura.</p>
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el acceso universal a sangre segura [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

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>2014. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/6) [consultado el 1 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-6-s.pdf.</p> <p>2. Organización Panamericana de la Salud. Suministro de sangre para transfusiones en los países de América Latina y el Caribe 2016-2017 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 1 de junio del 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52150.</p>
--	--

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 8.4: Países y territorios habilitados para mejorar el acceso a servicios radiológicos, farmacéuticos, de diagnóstico, de trasplante y de sangre de buena calidad en una red integral e integrada de servicios de salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 8.4.d: Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios de trasplante
Definición del indicador	Este indicador mide el número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios de trasplante de acuerdo con las recomendaciones de la <i>Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030</i> .
Propósito del indicador	El indicador permite a la OPS evaluar la ejecución a escala local de la estrategia regional para fortalecer el acceso al trasplante de órganos, tejidos y células.
Nota técnica	<p>Para aumentar el acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células se necesita lo siguiente: un marco jurídico que permita y promueva la donación de órganos, tejidos y células; una organización o un funcionario responsable a escala nacional que promueva coordine y monitoree el acceso; la capacitación de profesionales sobre donación y trasplante, y el desarrollo de sólidos servicios de donación y trasplante. El plan para mejorar el acceso equitativo a trasplantes debe incluir por lo menos una de las estrategias siguientes, que se verificarán sobre la base del análisis de los datos presentados anualmente por los países en relación con los indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. un marco jurídico y regulatorio para la donación, la adquisición o la compra y el trasplante de órganos, tejidos y células; 2. una unidad nacional de donaciones y trasplantes o un programa o entidad que se encargue de promover y coordinar las donaciones y la gestión de trasplantes; 3. un registro de pacientes que estén esperando trasplantes y de pacientes que los hayan recibido.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)
Fuente de los datos	Informes anuales presentados a la OPS por los programas de trasplantes, Donasur y el Observatorio Mundial de Donaciones y Trasplantes.
Limitaciones	<p>En algunos países no hay un sistema organizado de trasplantes. Otros no cuentan con leyes o con un programa organizado de trasplantes.</p> <p>Para adoptar estas normas, realizar actividades y presentar informes se necesita un compromiso de las autoridades nacionales.</p> <p>Un sistema de trasplantes con normas y programas puede ser un indicador indirecto del acceso a servicios de trasplantes.</p>
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 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: OPS;

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>2019 (documento CD57/11) [consultado el 3 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51392.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Estados Parte del Mercado Común del Sur (MERCOSUR). Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) de Argentina, Registro Mercosur de Donación y Trasplante (DONASUR) [Internet, consultado el 3 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://donasur.net/.3. Organización Mundial de la Salud y Organización Nacional de Trasplantes. Observatorio Mundial de Donaciones y Trasplantes [Internet, consultado el 3 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://www.transplant-observatory.org/.
--	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 8.5: Países y territorios habilitados para mejorar la gestión de la cadena de suministro de productos de salud seguros y con garantía de calidad
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 8.5.a: Número de países y territorios que ejecutan planes para administrar y supervisar la cadena de suministro de medicamentos esenciales, incluidas la planificación, las proyecciones y la disponibilidad
Definición del indicador	<p>Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen por lo menos tres de los atributos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. una descripción del sistema público nacional de gestión integrada de la cadena de suministro de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, en la cual se indican los principales cuellos de botella que afectan a elementos clave de la gestión de la cadena de suministro: gobernanza, selección, previsión de necesidades, compras, almacenamiento, distribución, uso y eliminación; 2. un plan para fortalecer el sistema de gestión de la cadena de suministro basado en las conclusiones de la descripción y en las prioridades nacionales, entre ellas el desarrollo institucional, la eficiencia de las operaciones y las medidas de aumento de la capacidad; 3. un sistema de información para la gestión logística capaz de producir datos de buena calidad (validados) por lo menos sobre los indicadores siguientes, entre otros: existencias en el nivel central (y grado deseable de prestación del servicio), demanda insatisfecha expresada en forma de porcentaje de días de desabastecimiento en los últimos 12 meses, y antecedentes del consumo mensual de medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias; 4. uno o varios comités multidisciplinarios que se encarguen de planificar el suministro de medicamentos esenciales, con capacidad para prever las necesidades sobre la base del consumo y la morbilidad, presentar oportunamente planes anuales de compra y ejecutar planes de control de existencias y planes de distribución.
Propósito del indicador	Este indicador permite a la OPS evaluar la capacidad nacional para establecer y mejorar un sistema integrado y eficiente de gestión de la cadena de suministro, a fin de contar con medicamentos apropiados en el lugar donde se los necesite, de calidad, seguridad y eficacia apropiadas, en la cantidad correcta y para el uso correcto.
Nota técnica	<p>La descripción del sistema nacional de gestión de la cadena de suministro debe efectuarse según las directrices de la OMS para buenas prácticas de distribución, almacenamiento, compra, venta en farmacias y despacho de medicamentos.</p> <p>Los planes para fortalecer los sistemas de gestión de la cadena de suministro deben ser documentos oficiales de las autoridades nacionales de salud, preparados con la participación de todos los agentes que desempeñen funciones pertinentes en cualquier paso del ciclo de suministro de medicamentos.</p> <p>El sistema de información para la gestión logística de medicamentos y otras tecnologías sanitarias debe estar diseñado para ese fin y estar integrado en todos los niveles del sistema nacional de salud. Puede ser electrónico o funcionar con copias impresas, o con una combinación de ambos métodos.</p>

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	Puede haber más de un comité multidisciplinario, con términos de referencia, mandatos y mecanismos de rendición de cuenta claros. Sus miembros no pueden tener ningún conflicto de intereses.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual. Los datos se presentan a fin de año y se recopilan en el primer trimestre del año siguiente.
Unidad de la OSP	Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes del ministerio de salud y sitios web oficiales • Evaluaciones
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de los datos de los sistemas de información para la gestión logística. • No siempre se acepta la validación de datos por partes ajenas al ministerio de salud. • La autodescripción puede ser sesgada y debe validarse. • Planes para fortalecer el sistema de gestión de la cadena de suministro sin un presupuesto para su ejecución. • Sistema de información para la gestión logística fragmentado o no integrado.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Good Distribution Practices for Medical Products. Agosto del 2019. Borrador para comentarios. 2. Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines on Quality Risk Management (WHO Technical Report Series, No. 981, 2013, Annex 2). 3. Quality Risk Management, ICH Q9, 2015. 1210. 4. ISO 31000:2018. Gestión del riesgo - Directrices. 5. Organización Mundial de la Salud. WHO Guidance on Testing of “Suspect” Falsified Medicines (WHO Technical Report Series, No. 1010, 2018, Annex 5). 6. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on Import Procedures for Pharmaceutical Products (WHO Technical Report Series, No. 1019, 2019, Annex 5). 7. Organización Mundial de la Salud. Good Practices of National Regulatory Authorities in Implementing the Collaborative Registration Procedures for Medical Products (WHO Technical Report Series, No. 1019, 2019, Annex 6). 8. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for Medicine Donations, 3rd edition 2011. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44647 9. Organización Mundial de la Salud. Directrices de seguridad para la eliminación de productos farmacéuticos no deseados durante y después de una emergencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1999 (WHO/EDM/PAR/99.2). 10. Organización Mundial de la Salud. Model quality assurance system for procurement agencies (WHO Technical Report Series, No 986, 2014, Annex 3). 11. Organización Mundial de la Salud. Validation (WHO Technical Report Series, No 1019, 2019, Annex 3).

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 8.6: Países y territorios habilitados para mejorar y vigilar el uso de antibióticos a fin de apoyar la ejecución de planes nacionales para contener la resistencia a los antimicrobianos
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 8.6.a: Número de países y territorios que tienen una estrategia o un mecanismo para estimar las ventas de antibióticos y que exigen que los antibióticos se vendan con receta
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen <i>a)</i> mecanismos o estrategias para vigilar el consumo y las ventas de antimicrobianos a escala nacional, y <i>b)</i> medidas o procedimientos mejorados para vigilar las ventas de antimicrobianos bajo receta y exigir el cumplimiento de las normas en la materia.
Propósito del indicador	Este indicador respalda la capacidad de los países para evaluar su consumo de antimicrobianos y exigir el cumplimiento de las normas en materia de ventas bajo receta como parte de sus planes nacionales para frenar la resistencia a los antimicrobianos.
Nota técnica	Para cumplir el indicador, un país debe tener: a) normas, estrategias o procedimientos con datos sobre la evaluación del consumo y las ventas de antimicrobianos correspondientes por lo menos a uno de los últimos cuatro años; b) normas, procedimientos o medidas mejorados o actualizados para vigilar las ventas de antimicrobianos bajo receta o exigir el cumplimiento de la normativa en la materia.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)
Fuente de los datos	Marco jurídico del país, procedimientos, normas e informes de puntos focales o de grupos de trabajo nacionales sobre servicios farmacéuticos.
Limitaciones	Podría ser difícil evaluar el cumplimiento real de la normativa o de los procedimientos actualizados, pero esta evaluación podría usarse como indicador indirecto.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la Resistencia a los antimicrobianos. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241509763 Organización Panamericana de la Salud. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo. Resolución CD55.R12. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R12-s.pdf.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 8.7: Países y territorios habilitados para establecer procesos y mecanismos de evaluación, incorporación y gestión de tecnologías sanitarias y de uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 8.7.a: Número de países y territorios con mecanismos para la evaluación de tecnologías sanitarias y para la incorporación, la selección, la gestión y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias con base en la evidencia
Definición del indicador	<p>Este indicador mide el número de países y territorios que tienen por lo menos tres de los elementos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. una estructura funcional con miembros designados oficialmente, sin conflictos de intereses, para evaluar medicamentos u otras tecnologías sanitarias sobre la base de la evidencia; 2. un mecanismo para incorporar medicamentos y otras tecnologías sanitarias en el sistema de salud según los resultados de su evaluación; 3. una estrategia nacional para el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, incluido el monitoreo de sus componentes; 4. un enfoque coordinado e integrado de la evaluación, la selección, la incorporación, el uso racional y el monitoreo de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.
Propósito del indicador	Este indicador permite a la OPS dar seguimiento a la evaluación, la incorporación y el uso racional de tecnologías sanitarias en el sistema de salud.
Nota técnica	<p>La finalidad del indicador es medir el número de países y territorios que tienen una estructura oficial en funcionamiento encargada de evaluar medicamentos u otras tecnologías sanitarias sobre la base de la evidencia, un mecanismo para incorporarlos en los sistemas de salud, una estrategia nacional para el uso racional a la cual se da seguimiento y un enfoque coordinado e integrado de la evaluación, la selección, la incorporación, el uso racional y el monitoreo de medicamentos y otras tecnologías sanitarias (se deben presentar pruebas del mecanismo adoptado para el enfoque integrado).</p> <p>Debe haber comprobación del funcionamiento apropiado de por lo menos tres de los componentes.</p> <p>Una vez que se lleven a cabo las evaluaciones de cada país, se sumarán los países que se ciñan a los criterios y se informará que han alcanzado el indicador.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil farmacéutico del país • Leyes y normas del país • Encuestas • Consultas con expertos
Limitaciones	La existencia de una estructura para evaluar tecnologías sanitarias y de un mecanismo vinculado a esta evaluación para incorporar tecnologías sanitarias en los sistemas de salud

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>es necesaria, pero no suficiente, para el uso equitativo y eficiente de los recursos y para un sistema legítimo de adopción de decisiones.</p> <p>En vista de que los mecanismos de evaluación, incorporación y uso racional de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud pueden tener distintas formas funcionales igualmente válidas, en algunos casos podría necesitarse una interpretación para determinar si un país cumple ciertos aspectos del indicador; por ejemplo, en los casos en que la misma estructura desempeñe las funciones de evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias o en el caso opuesto, en el cual haya más de una estructura con funciones similares o en diferentes subsistemas de salud.</p> <p>Debido a la heterogeneidad de los criterios para la evaluación en los diferentes países, se necesitaría una herramienta estandarizada para la evaluación.</p> <p>La existencia de una estrategia nacional aprobada oficialmente no garantiza de por sí su ejecución o el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, pero es un indicador indirecto apropiado.</p>
Referencias	Ninguna

Resultado Intermedio 9. Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 9.1: Países y territorios habilitados para ejecutar las funciones esenciales de salud pública como base para construir sistemas de salud resilientes
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 9.1.a: Número de países y territorios que aplican una estrategia o un plan de acción para mejorar las funciones esenciales de salud pública como base para construir sistemas de salud resilientes
Definición del indicador	<p>Este indicador mide el número de países y territorios que aplican una estrategia o un plan de acción para mejorar las funciones esenciales de salud pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> • seguimiento y evaluación; • vigilancia, control y gestión de riesgos; • investigación y gestión del conocimiento; • políticas, leyes y marcos regulatorios; • participación y movilización social; • desarrollo de recursos humanos para la salud; • regulación del acceso a las tecnologías sanitarias y aplicación de la normativa; • financiamiento eficiente y equitativo de la salud; • acceso a servicios integrales de buena calidad; • intervenciones para promover la salud, reducir los factores de riesgo y propiciar comportamientos saludables; • examen de los determinantes sociales de la salud.
Propósito del indicador	Este indicador es una medición indirecta de la capacidad de rectoría y gobernanza de las autoridades de salud y los sistemas de salud para tomar medidas de salud pública encaminadas a abordar las necesidades de salud de la población.
Nota técnica	Número de países que elaboran estrategias o planes de acción para mejorar las funciones esenciales de salud pública después de evaluarlas.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/ Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios (HSS/PH)
Fuente de los datos	Resultados de la aplicación de la herramienta creada por HSS/PH para evaluar las funciones esenciales de salud pública
Limitaciones	La obtención de los datos necesarios para este indicador dependerá del número de países que evalúen las funciones esenciales de salud pública usando la herramienta creada por la OPS y que formulen un plan de acción, una estrategia o una hoja de ruta basados en los resultados de esa evaluación. Para los países que no hagan una evaluación de ese tipo, los datos recopilados serán limitados.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. 2020.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 9.2: Países y territorios habilitados para dar seguimiento y evaluar las estrategias de transformación del sistema de salud basadas en la atención primaria a fin de avanzar hacia la salud universal
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 9.2.a: Número de países y territorios con mecanismos de seguimiento y evaluación del progreso hacia la salud universal y la atención primaria de salud que usan los marcos y las herramientas de la OPS
Definición del indicador	El indicador se define como el número de países y territorios que han sido capacitados para analizar e informar sobre el progreso hacia la Salud Universal y la APS utilizando indicadores y enfoques incluidos en los marcos y herramientas de la OPS.
Propósito del indicador	Se necesita este indicador para informar sobre el progreso hacia la salud universal y la APS, incluyendo avances hacia la mejora de las capacidades de APS, el rendimiento (identificación de las barreras de acceso) y el impacto.
Nota técnica	<p>Los indicadores para medir el progreso hacia la salud universal y la APS seguirán los marcos y herramientas desarrollados por HSS/PH en colaboración con los Estados Miembros (véase la referencia 2).</p> <p>Se considera que se ha alcanzado el indicador si el Estado Miembro presenta análisis periódicos de indicadores que miden el progreso por lo menos en dos de las cuatro líneas estratégicas para avanzar hacia la salud universal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades, incluidas las evaluaciones de los barreras de acceso; 2. fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza; 3. aumento y mejora del financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzando hacia la eliminación del pago directo que constituye una barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios; 4. fortalecimiento de la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de las inequidades en salud.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/ Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios (HSS/PH)
Fuente de los datos	Informes de las autoridades nacionales de salud o las oficinas nacionales de estadísticas, informes preparados por los Estados Miembros en colaboración con la OPS, informes de la evaluación del progreso hacia la salud universal.
Limitaciones	Por el momento, los países no están preparando informes de seguimiento y evaluación de la salud universal, no siempre hay datos y los sistemas de seguimiento son débiles.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Resolución CD53.R14. 53.º Consejo Directivo de la OPS; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC: OPS; 2014. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ol style="list-style-type: none">2. Pan American Health Organization. Monitoring Framework for Universal Health in the Americas. Washington, D.C.: PAHO; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.3. Pan American Health Organization. Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud. Washington, D.C.: PAHO; 2023. Available from: https://doi.org/10.37774/9789275327562.4. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2022. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
--	--

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 9.3: Opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico proporcionados a los países para mejorar la regulación de la prestación y del financiamiento de servicios de salud integrados y centrados en las personas
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 9.3.a: Número de países y territorios que están estableciendo marcos regulatorios para la prestación y el financiamiento de servicios de salud integrados y centrados en las personas
Definición del indicador	El indicador consiste en la existencia de estrategias regulatorias que abordan los siguientes asuntos: <ol style="list-style-type: none"> 1. el financiamiento de los servicios de salud, incluidos los mecanismos para aumentar la solidaridad y la equidad; 2. el suministro de servicios de salud para aumentar y garantizar el acceso a una cantidad apropiada de servicios de salud de buena calidad.
Propósito del indicador	Este indicador mide el progreso realizado por los países y territorios para mejorar los mecanismos regulatorios que aseguran que todos los agentes del sistema de salud garanticen la solidaridad y el acceso equitativo a servicios de salud de buena calidad para la población.
Nota técnica	Se considerará que se ha alcanzado este indicador si los Estados Miembros formulan y ejecutan estrategias regulatorias que abordan los siguientes asuntos: <ol style="list-style-type: none"> 1. el financiamiento de los servicios de salud, incluidos los mecanismos para aumentar la solidaridad y la equidad: mancomunación de fondos y cobertura de seguros; 2. el suministro de servicios de salud para aumentar y garantizar el acceso a una cantidad apropiada de servicios de salud de buena calidad: regulación de la infraestructura y las normas de los servicios de salud, planes para los servicios de salud e indicadores de la utilización y el acceso.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/ Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios (HSS/PH)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Investigaciones académicas • Sitios web oficiales de los países • Planes estratégicos nacionales
Limitaciones	Este indicador recurre a información de dominio público o proporcionada por los Estados Miembros.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Resolución CD53.R14. 53.º Consejo Directivo de la OPS; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC: OPS; 2014. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf .

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 9.4: Países y territorios habilitados para elaborar y establecer marcos legislativos y regulatorios para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 9.4.a: Número de países y territorios que han establecido, examinado o actualizado marcos legislativos y regulatorios relacionados con la salud en los últimos cinco años para apoyar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, el goce del derecho a la salud y otras cuestiones relacionadas con la salud con una perspectiva de derechos humanos
Definición del indicador	<p>Este indicador se define por la existencia de marcos jurídicos y normativos, incluidos los tratados internacionales o regionales, que aumentan cualquiera de las dimensiones del acceso universal a servicios de salud. Las dimensiones de la salud universal son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aumento de la población cubierta 2. aumento del acceso garantizado a servicios de salud, en cantidad y en calidad 3. mecanismos de financiamiento para aumentar la distribución de los costos y reducir los honorarios mediante la mancomunación y la solidaridad social a fin de evitar los gastos catastróficos en atención de salud y el empobrecimiento de la gente como consecuencia de la atención de salud
Propósito del indicador	<p>El establecimiento de marcos legislativos y regulatorios es un elemento esencial para la aplicación de las políticas y estrategias hacia la salud universal que se vinculan a la realización progresiva del derecho a la salud de una manera compatible con las Constituciones de la OMS y la OPS.</p> <p>El indicador evaluará la mejora de los países destinatarios a medida que vayan elaborando leyes y marcos regulatorios para apoyar la salud universal.</p>
Nota técnica	<p>Aunque los países se encuentran en etapas diferentes del camino hacia la salud universal, pueden adoptar medidas eficaces para avanzar. Se analizarán los avances en el camino hacia la salud universal con disposiciones legislativas y reglamentarias teniendo en cuenta las características de cada país.</p> <p>Se considerará que se ha alcanzado este indicador si los Estados Miembros revisan, formulan y establecen marcos legislativos o regulatorios que aumentan cualquiera de las dimensiones de la cobertura universal de salud con un enfoque de derechos humanos en los últimos cinco años.</p> <p>Eso abarca lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. leyes y marcos regulatorios específicos para mejorar una o más dimensiones de la salud universal 2. la participación en el proceso de revisión, fortalecimiento, formulación y promulgación de leyes nacionales y disposiciones regulatorias y administrativas específicas que garanticen el acceso equitativo, gobernanza y rectoría sólidas, financiación de la salud, cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública, y con el fin de a) reducir la exclusión en los servicios de salud; b) evitar la discriminación; y c) conferir igual protección ante la ley de una manera que sea compatible con los tratados y resoluciones internacionales

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ol style="list-style-type: none"> 3. la existencia de leyes y marcos regulatorios sobre la participación y la coordinación intersectorial en el sistema de salud y con otros sectores, de manera participativa con la sociedad civil y mejorando la transparencia en la toma de decisiones 4. decisiones judiciales (nacionales e internacionales) que requieran de los diferentes poderes del Estado para implementar la adopción de leyes y marcos regulatorios orientados a la salud universal 5. la existencia de leyes y normas para dar seguimiento a la vigencia efectiva del derecho a la salud y otros derechos humanos conexos 6. la ratificación de tratados internacionales y regionales de derechos humanos pertinentes al derecho a la salud (*) 7. el reconocimiento formal del derecho a la salud en las normas jurídicas de mayor jerarquía del Estado <ul style="list-style-type: none"> • <i>(*) Ratificación de tratados internacionales y regionales de derechos humanos relacionados con el derecho a la salud; por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Protocolo de San Salvador, que obliga a los Estados Partes a asegurar el grado máximo de salud que se pueda lograr, lo cual abarca la atención médica, el acceso al agua potable, saneamiento adecuado, educación, información relacionada con la salud y otros determinantes subyacentes de la salud.</i>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de salud, financiamiento, acceso a medicamentos y tecnologías, funciones esenciales de salud pública y otros informes de salud pública, incluyendo aquellos relacionados con los ODS y los sistemas de información de la OPS. • Bases de datos nacionales y regionales sobre legislación • Compilaciones de legislación nacional y regional sobre la salud • Investigaciones académicas • Sitios web oficiales de los países • Planes estratégicos nacionales • Resoluciones judiciales pertinentes • Examen periódico universal • Informes y decisiones de órganos establecidos en virtud de tratados de las Naciones Unidas y la OEA • Informes del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud universal • Recursos en línea de la base de datos de la OPS • Informes de país sobre el logro de las funciones esenciales de salud pública
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas fuentes de datos tienen calendarios específicos para actualizar la información. Se necesitarán análisis y enfoques individuales.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none">• Hay distintos elementos de la salud universal dispersos en diversos instrumentos jurídicos. En consecuencia, se requiere también un análisis integral del marco legislativo y normativo de las autoridades y ministerios de salud y de otros departamentos.• Preferencia por soluciones a corto plazo, en vez de ser más previsoros e invertir en marcos legislativos y normativos sostenibles a largo plazo para garantizar la salud universal.• Cada Estado Miembro presentará un análisis y enfoque jurídico particular.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Resolución CD53.R14; 53.º Consejo Directivo de la OPS, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC: OPS; 2014. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf.2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia sobre legislación relacionada con la salud. 54.o Consejo Directivo de la OPS. resolución CD54.R9; 28 septiembre – 2 octubre del 2015; Washington, DC. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/cd54r9-estrategia-sobre-legislacion-relacionada-con-salud-03. Organización Panamericana de la Salud. La Salud y los Derechos Humanos, documento conceptual. 50.o Consejo Directivo; 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 9.5: Suministro de opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico a los países y territorios para aumentar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, oportunos y de buena calidad, y a protección financiera para las poblaciones migrantes
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 9.5.a: Número de países y territorios que efectúan intervenciones y toman medidas para promover y proteger la salud y el bienestar de la población migrante en el marco de políticas, planes y programas nacionales de salud
Definición del indicador	<p>Este indicador cuenta el número de países y territorios que han realizado avances en la ejecución de intervenciones y medidas para promover y proteger la salud y el bienestar de la población migrante en el marco de políticas, planes y programas nacionales de salud.</p> <p>A nivel de país, estos avances consisten en la existencia de políticas, planes y programas nacionales de salud que integran a los migrantes en grupos poblacionales objetivo o promueven y protegen la salud de esta población en el marco de objetivos y metas definidos. Estas políticas, planes y programas deben haberse publicado o revisado en los últimos tres años.</p>
Propósito del indicador	En la Región se suele excluir a muchos migrantes de los programas nacionales de promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento y atención, así como de la protección económica en el ámbito de la salud. Este indicador mide los avances de los países hacia la inclusión progresiva de las necesidades de salud particulares de los migrantes en las políticas, los planes y los programas nacionales de salud, así como la realización de intervenciones en esos marcos para proteger y promover la salud física y mental y el bienestar de los migrantes.
Nota técnica	<p>En la resolución CD55.R13, <i>La salud de los migrantes</i>, adoptada en el 55.º Consejo Directivo en el 2016, se insta a los Estados Miembros a que, entre otras cosas, generen “políticas y programas de salud destinados a abordar las inequidades en la salud que afectan a los migrantes” y desarrollen “intervenciones dirigidas a reducir los riesgos para la salud de los migrantes, mediante el fortalecimiento de los programas y servicios que sean sensibles a sus condiciones y necesidades”.</p> <p>Para alcanzar este indicador, las intervenciones deben efectuarse en el marco de una política, un plan o un programa nacional de salud y deben promover el acceso de los migrantes por lo menos a tres de los elementos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • planes integrales de inmunización de acuerdo con las directrices nacionales; • prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles, incluidas las prevenibles mediante vacunación; • servicios de salud integrales en el primer nivel de atención, de acuerdo con sus necesidades diferenciadas en lo que respecta a la salud, su perfil epidemiológico y las prioridades en materia de salud; • prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles; • prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental; • redes integradas de servicios de salud para mejorar la continuidad y la calidad de la atención recibida por grupos de la población en todos los entornos, con especial atención a grupos específicos de migrantes (mujeres, niños y niñas, y personas mayores);

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none"> • atención de urgencia; • atención prenatal y posnatal; • promoción de los servicios de salud; • medicamentos y otras tecnologías sanitarias; • servicios de salud sexual y reproductiva; • un conjunto esencial de servicios de salud para salvar la vida de los migrantes afectados por emergencias de salud pública.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Sistemas y servicios de salud/ Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios (HSS/PH)
Fuente de los datos	Los datos para el indicador se obtendrán de repositorios o bases de datos de políticas, planes y programas de salud. Otras fuentes secundarias de datos son informes de países, estudios de casos y resúmenes analíticos.
Limitaciones	<p>No todos los países de la Región recopilan datos de manera activa o sistemática, lo cual podría plantear dificultades para el seguimiento y la presentación de informes. Sin embargo, se debería contar con datos sobre las intervenciones y las medidas relacionadas con la salud y la migración y los marcos de política en los cuales se aplican.</p> <p>No se han observado otras dificultades o restricciones.</p>
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los migrantes. 55.º Consejo Directivo. Resolución CD55.R13. 2016. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R13-s.pdf . 2. Organización Panamericana de la Salud. Documento de orientación sobre migración y salud. 2019. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/documento-orientacion-sobre-migracion-salud 3. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud de refugiados y migrantes. Proyecto de plan de acción mundial, 2019-2023. 72.ª Asamblea Mundial de la Salud. 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_25Rev1-sp.pdf. 4. Organización Mundial de la Salud. Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region. Comité Regional de la OMS para Europa, 66.ª sesión. 2016. Disponible en: https://bit.ly/38Z4bqT.

Resultado Intermedio 10. Aumento del financiamiento público destinado a la salud

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 10.1: Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias financieras de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 10.1.a: Número de países y territorios que aplican estrategias de financiamiento equitativo de la salud y reformas para sostener el avance hacia la salud universal, incluidas estrategias específicas para aumentar progresivamente el gasto público en la salud de una manera sostenible.
Definición del indicador	Este indicador indica qué países han adoptado y están ejecutando un plan o una estrategia oficial para mejorar el financiamiento del sistema de salud.
Propósito del indicador	Este indicador evalúa el progreso de los Estados Miembros en la línea estratégica 3 de la <i>Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</i> , aprobada por el 53.º Consejo Directivo en octubre del 2014 (documento CD53.R14), “Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios”.
Nota técnica	El indicador es un simple recuento de los países que han adoptado y están ejecutando un plan o una estrategia oficial con el fin de promover la movilización y la asignación de recursos financieros para la salud por lo menos con uno de los siguientes objetivos y metas: <ol style="list-style-type: none"> 1. aumentar las inversiones del gasto público en la salud pa partir de cualquier fuente que aumente el espacio fiscal, incluyendo las ganancias de eficiencia, para reemplazar los pagos directos en el punto de servicio como fuente de financiamiento; 2. aumentar el financiamiento público de una manera eficiente, sostenible y responsable desde el punto de vista fiscal a fin de ampliar el acceso y reducir las inequidades; 3. dar prioridad a las inversiones encaminadas a fortalecer el primer nivel de atención y promover redes de servicios de salud; 4. Potenciar los mecanismos de mancomunación para reducir la segmentación y mejorar la eficiencia del financiamiento del sistema de salud; 5. establecer sistemas de pagos a los proveedores que ofrezcan incentivos para aumentar la eficiencia, equidad y la calidad de los servicios de salud.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/ Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios (HSS/PH)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Planes y estrategias nacionales • Cuentas de salud • Informes oficiales
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • No es fácil obtener información. • Se necesita una evaluación para medir el progreso.
Referencias	1. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. 53 rd Directing Council of PAHO - Resolution CD53.R14;

	<p>Sep 29 – Oct 3; Washington, DC: PAHO; 2014. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-e.pdf</p> <ol style="list-style-type: none">2. World Health Organization (2010). Health Systems Financing: The path to universal coverage. World Health Report 2010, Geneva. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44371/3. Pan American Health Organization. Fiscal Space for Health in Latin America and the Caribbean. (2018). Washington, DC: Pan American Health Organization. https://iris.paho.org/handle/10665.2/524104. Cid Pedraza C, Pagano JP, Pescetto C, Prieto L. Fiscal space for sustainable financing of health systems and universal health. Panam Journal Public Health 2018;42:e197. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.1975. Kutzin J, Yip W, Cashin C (2016): Alternative Financing Strategies for Universal Health Coverage. World Scientific Handbook of Global Health Economics and Public Policy: pp. 267–309.6. Barroy H., Sparkes S., Dale E.; Assessing fiscal space for health in low and middle income countries: a review of the evidence. Geneva: World Health Organization; 2016 (WHO/HIS/HGF/ HFWorkingPaper/16.3; Health Financing Working Paper No.3). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.7. Barroy, H, S Gupta, A Tandon (forthcoming). Fiscal space for health: new considerations for implementation. Geneva: World Health Organization.8. Kutzin, J, S Witter, M Jowett, D Bayarsaikhan (2017). Developing a national health financing strategy: a reference guide. Health Financing Guidance No.3. Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254757/1/9789241512107-eng.pdf?ua=19. Organización Panamericana de la Salud (2023). Desafíos de la Gestión Financiera Pública y el Espacio Fiscal Para Salud. Working Document (forthcoming). Washington DC: OPS.
--	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 10.1: Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias financieras de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 10.1.b: Número de países y territorios que establecen sistemas de pago y estrategias de asignación de recursos para promover un enfoque de atención primaria de salud en la organización de la prestación de servicios de salud
Definición del indicador	Este indicador muestra qué países han adoptado y están ejecutando un plan oficial o estrategias para mejorar la asignación de recursos sobre la base de la evidencia y principios relacionados con las compras estratégicas para promover la equidad y la eficiencia.
Propósito del indicador	Este indicador evalúa el progreso de los Estados Miembros en la línea estratégica 3 de la <i>Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</i> , aprobada por el 53.º Consejo Directivo en octubre del 2014 (documento CD53.R14), “Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios”.
Nota técnica	<p>Este indicador es un recuento simple de los países que han adoptado y están ejecutando un plan o una estrategia oficial para mejorar la equidad y la eficiencia en la asignación de recursos, sobre la base de la evidencia y principios relacionados con las compras estratégicas para promover el fortalecimiento de la atención primaria en salud y el cuidado integral. Se considera que se ha alcanzado el indicador si los países han abordado por lo menos uno de los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diseño o actualización de servicios de salud integrales, universales, de buena calidad y ampliados progresivamente, que abarquen intervenciones y medicamentos de alto costo y que sean compatibles con la evolución de las necesidades en materia de salud, la capacidad del sistema, los recursos disponibles y el contexto nacional; 2. establecimiento o actualización de sistemas de pagos, métodos de contratación y tarifas que ofrezcan incentivos apropiados para lograr un desempeño equitativo y eficiente del suministro integrado de servicios de salud de buena calidad y faciliten el progreso hacia redes integradas de servicios de salud; 3. establecimiento o actualización de sistemas de información y flujos de datos plenamente integrados para asegurar el seguimiento apropiado de los resultados de los proveedores de servicios y del sistema de salud relacionado con la asignación de recursos en los niveles nacionales y subnacionales; 4. establecimiento o actualización de acuerdos institucionales que permitan que las reglas, normas y reglamentos de la gestión financiera pública (PFM por sus siglas en inglés) en la normativa del sector de la salud para interactuar de manera eficiente con la asignación de recursos a nivel nacional y subnacional y con los sistemas de pagos, permitiendo flexibilidad en la gestión de los recursos y facilitando el desempeño eficiente de los proveedores de servicios; 5. desarrollo de intervenciones continuas para aumentar la capacidad para mejorar la gestión de recursos e implementar y gestionar sistemas mejorados de información sobre costos, seguimiento y presentación de informes para el fortalecimiento de la APS y la atención integrada.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/ Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios (HSS/PH)
Fuente de los datos	Las fuentes de datos para este indicador serán documentos oficiales de los Estados Miembros sobre políticas nuevas o existentes, normas, leyes, proyectos o planes encaminados a transformar, fortalecer o desarrollar la capacidad para realizar los diferentes procesos relacionados con la mejora de la asignación de recursos.
Limitaciones	Este es un indicador nuevo, y lo más probable es que los países tengan que desarrollar la capacidad que se requiere específicamente para evaluarlo, darle seguimiento e informar al respecto. Algunas de las áreas que deben evaluarse para alcanzar el indicador son sumamente especializadas y requerirán un sólido apoyo del nivel regional por medio de intervenciones activas y continuas de cooperación técnica.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. 53rd Directing Council of PAHO - Resolution CD53.R14; Sep 29 – Oct 3; Washington, DC: PAHO; 2014. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-e.pdf 2. World Health Organization (2010). Health Systems Financing: The path to universal coverage. World Health Report 2010, Geneva. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44371/ 3. Kutzin, J. (2008). Health Financing Policy: A guide for decision-makers. WHO, EURO office. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107899/E91422.pdf?sequence=1&isAllowed=y 4. Cashin, et.al. What is Strategic purchasing for health? R4D blog, February 2018. Available from: https://r4d.org/blog/qa-strategic-purchasing-health/ 5. Mathauer, I, et.al. (2017) Strategic purchasing for universal health coverage: key policy issues and questions. A summary from expert and practitioners' discussions. WHO: Geneva. 6. Cashin, S, et.al. (2017). Aligning Public Financial Management and Health Financing. WHO: Geneva. Health Financing Working Paper No.4 7. Maynard, A. (2012). The powers and pitfalls of payment for performance. Health Economics, 21: 3-12 8. Figueras J, Robinson R and Jakubowski E, Eds. (2005) Purchasing to improve health systems performance. European Observatory on Health Systems and Policies Series, Open University Press 9. World Health Organization. (2000) The World Health Report. Health Systems: Improving Performance. WHO: Geneva, 2000. Available from: https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1 10. Barroy, H. and S. Gupta (2020) From Overall Fiscal Space to Budgetary Space for Health: Connecting Public Financial Management to Resource Mobilization in the Era of COVID-19. Policy Paper 185. Center for Global Development, CGD. Washington DC. Available from: https://www.cgdev.org/publication/overall-fiscal-space-budgetary-space-health-connecting-public-financial-management 11. Barroy, H. et.,al. (2020) If you're not ready, you need to adapt: lessons for managing public finances from the Covid-19 response. P4H blog, October 26, 2020.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>12. Piatz, M. et.al. (2020) Why strategic purchasing in health and public financial management are two sides of the same coin. World Bank, blog August 12. Available from: https://blogs.worldbank.org/health/why-strategic-purchasing-health-and-public-financial-management-are-two-sides-same-coin</p> <p>13. Organización Panamericana de la Salud (2023). Development of Support Tools and Examples from Different Countries of Their Application to the Analytical Framework for Determinants of Effective Budget Execution in Health. OPS. Washington DC. Working Document.</p>
--	--

Resultado Intermedio 11. Fortalecimiento de la protección financiera

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 11.1: Países y territorios habilitados para aplicar estrategias con el fin de fortalecer la protección financiera en el ámbito de la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 11.1.a: Número de países y territorios que aplican estrategias específicas para eliminar o reducir los pagos directos en el punto de la atención
Definición del indicador	Este indicador indica qué países han adoptado y están ejecutando un plan o una estrategia oficial para eliminar o reducir los pagos directos (del bolsillo del usuario) en el punto de la atención como estrategia para fortalecer la protección financiera en el ámbito de la salud.
Propósito del indicador	Este indicador evalúa el progreso de los Estados Miembros en la línea estratégica 3 de la <i>Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</i> , aprobada por el 53.º Consejo Directivo en octubre del 2014 (documento CD53.R14), “Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios”, junto con el progreso en el cumplimiento de los compromisos asumidos en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
Nota técnica	El indicador es un recuento simple de los países y territorios que han adoptado y están ejecutando un plan o una estrategia oficial por lo menos con dos de los objetivos y las metas siguientes: <ol style="list-style-type: none"> 1. ampliar el acceso y reducir las inequidades; 2. aumentar la protección financiera; 3. evitar el empobrecimiento y la exposición a gastos catastróficos.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Sistemas y Servicios de Salud/ Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios (HSS/PH)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Planes y estrategias nacionales • Cuentas de salud • Informes oficiales • Entrevistas o encuestas oficiales
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • No es fácil obtener información. • Se necesita una evaluación para medir el progreso.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Resolución CD53.R14. 53.º Consejo Directivo de la OPS; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC: OPS; 2014. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf. 2. Organización Mundial de la Salud. Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Informe sobre la Salud en el Mundo 2010, Ginebra. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44373. 3. Kutzin, J, S Witter, M Jowett, D Bayarsaikhan (2017). Developing a national health financing strategy: a reference guide. Health Financing Guidance No. 3. Ginebra:

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254757/1/9789241512107-eng.pdf?ua=1.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Organización Panamericana de la Salud (2020). Protección Financiera en Salud en la Región de las Américas: mediciones de gasto catastrófico y empobrecedor (en imprenta). Washington DC, 2020.5. OMS y Banco Mundial (2019). Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2019. Hay un ejemplar de imprenta en https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/fp_gmr_2019.pdf?ua=1.
--	--

Resultado Intermedio 12. Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 12.1: Países y territorios habilitados para mejorar la conciencia y la comprensión de la resistencia a los antimicrobianos por medio de la comunicación eficaz, la educación y la capacitación
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 12.1.a: Número de países y territorios que llevan a cabo campañas sobre la resistencia a los antimicrobianos y el uso racional orientadas al público en general y a los sectores profesionales
Definición del indicador	Número de países que participan cada año en la Semana Mundial de Concientización sobre el Uso de Antibióticos con campañas, conferencias, mensajes en las redes sociales y comunicados de prensa o que seleccionaron una de las respuestas de la B a la E para la pregunta 6.1, “Conocimiento de los riesgos de la resistencia a los antimicrobianos, sensibilización al respecto y respuesta del sector de la salud humana”, en el cuestionario tripartito de autoevaluación para los países sobre la resistencia a los antimicrobianos.
Propósito del indicador	Promover el reconocimiento de la resistencia a los antimicrobianos como acción intersectorial prioritaria.
Nota técnica	La meta para el 2020 ya se ha excedido, y se prevé que el número de países que participan en la Semana Mundial de Concientización sobre el Uso de Antibióticos aumentará para el 2020.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Resistencia a los Antimicrobianos (CDE/AR)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • La OPS pide a los países que informen sobre las actividades realizadas cada año durante la Semana Mundial de Concientización sobre el Uso de Antibióticos (informe de comunicaciones disponible). • Panorama de la respuesta de la Región de las Américas al cuestionario tripartito de autoevaluación para los países (archivo Excel en inglés). • Análisis de situación del estado de implementación de los planes de acción nacionales para el proyecto “Trabajando juntos para combatir la resistencia a los antimicrobianos”. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-estado-implementacion-planes-accion-nacionales-para-proyecto.
Limitaciones	No todos los países llevan a cabo actividades de alcance nacional, y es difícil determinar el impacto real de la Semana Mundial de Concientización sobre el Uso de Antibióticos. No hay un panorama claro de la situación en los territorios (área que podría mejorar). Otras prioridades de la salud pública (como la respuesta a la COVID-19) podrían <i>a)</i> poner en peligro la celebración de la Semana Mundial de Concientización sobre el Uso de Antibióticos y <i>b)</i> reducir la tasa de respuesta al cuestionario de autoevaluación para los países.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Mundial de la Salud. Cuestionario de autoevaluación para los países. Disponible en: https://www.who.int/antimicrobial-resistance/national-action-plans/AMR-country-questionnaire-1.1-Spanish.pdf?ua=1.2. Organización Mundial de la Salud. Global survey database.3. Organización Mundial de la Salud. Global Database for the Tripartite Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self-assessment Survey (TrACCS) http://amrcountryprogress.org/.
--------------------	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 12.2: Países y territorios habilitados para fortalecer la capacidad para establecer normas y aplicar políticas con el fin de reducir la incidencia de las infecciones multirresistentes con medidas eficaces de saneamiento, higiene y prevención de infecciones
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 12.2.a: Número de países y territorios con programas activos para controlar la resistencia a los antimicrobianos mediante la ampliación de la escala de la prevención y el control de infecciones y el suministro de agua, saneamiento e higiene en establecimientos de salud
Definición del indicador	Países que tienen un programa o plan operativo de prevención y control de infecciones o que seleccionaron una de las respuestas de la B a la E para la pregunta 8.1, “Prevención y tratamiento de las infecciones en los centros sanitarios”, en el cuestionario tripartito de autoevaluación para los países sobre la resistencia a los antimicrobianos.
Propósito del indicador	Establecer estrategias encaminadas a mejorar la capacidad nacional para contener, tratar, prevenir y monitorear enfermedades causadas por agentes patógenos multirresistentes y comunicar el riesgo.
Nota técnica	Los Estados Miembros deben ejecutar estrategias de intervención para mejorar la prevención y el control de infecciones relacionadas con la atención de salud, medida que también es esencial para limitar la aparición y la propagación de bacterias multirresistentes.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Resistencia a los Antimicrobianos (CDE/AR)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Panorama de la respuesta de la Región de las Américas al cuestionario tripartito de autoevaluación para los países (archivo Excel en inglés). • Análisis de situación del estado de implementación de los planes de acción nacionales para el proyecto “Trabajando juntos para combatir la resistencia a los antimicrobianos”. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-estado-implementacion-planes-accion-nacionales-para-proyecto.
Limitaciones	Es un indicador complejo para el cual hay que medir diversas variables. Habría que estandarizar la recopilación de datos sobre las características particulares de los servicios de agua y saneamiento en los establecimientos de salud.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level, 2018. 2. Organización Mundial de la Salud. Global survey database. . 3. Organización Mundial de la Salud. Global Database for the Tripartite Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self-assessment Survey (TrACCS). Disponible en: http://amrcountryprogress.org/.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 12.3: Mantenimiento de un compromiso político de alto nivel y una coordinación eficaz a escala nacional y regional para combatir la resistencia a los antimicrobianos y apoyar la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 12.3.a: Número de países y territorios que han establecido un mecanismo coordinador multisectorial con el fin de supervisar las estrategias nacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos
Definición del indicador	Número de países y territorios que han establecido un mecanismo de colaboración y coordinación multisectorial con el enfoque de “Una salud” en líneas de acción específicas, como un programa integrado de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en marcha o en proceso de elaboración por medio de la colaboración multisectorial, o que seleccionaron una de las respuestas de la B a la E para la pregunta 4, “Acuerdos multisectoriales y modalidades de funcionamiento del enfoque «Una sola salud»”, en el cuestionario tripartito de autoevaluación para los países sobre la resistencia a los antimicrobianos.
Propósito del indicador	Establecer un mecanismo nacional multisectorial de gobernanza o coordinación en el ámbito de la resistencia a los antimicrobianos que pueda reflejarse en un sistema de vigilancia que abarque datos sobre agentes patógenos transmitidos por alimentos, por animales terrestres o acuáticos o por seres humanos.
Nota técnica	Un mecanismo multisectorial de colaboración y coordinación puede consistir en actividades integradas para combatir la resistencia a los antimicrobianos, que son un indicador fiable de la colaboración multisectorial en el ámbito de la resistencia a los antimicrobianos, puesto que esta colaboración requiere la planificación conjunta, el intercambio de datos y el fomento de la colaboración en el ámbito de la microbiología entre laboratorios de salud humana y de alimentos.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Bianual
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Resistencia a los Antimicrobianos (CDE/AR)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Panorama de la respuesta de la Región de las Américas al cuestionario tripartito de autoevaluación para los países (archivo Excel en inglés). • Análisis de situación del estado de implementación de los planes de acción nacionales para el proyecto “Trabajando juntos para combatir la resistencia a los antimicrobianos”. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-estado-implementacion-planes-accion-nacionales-para-proyecto.
Limitaciones	Este indicador muestra un aspecto clave de la colaboración multisectorial, pero no mide otras áreas de colaboración pertinentes, como los aspectos regulatorios y el uso de antimicrobianos.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Documentos técnicos del Grupo Consultivo sobre Vigilancia Integrada de la Resistencia a los Antimicrobianos (AGISAR). 2. Organización Mundial de la Salud. Cuestionario de autoevaluación para los países. Disponible en: https://www.who.int/antimicrobial-resistance/national-action-plans/AMR-country-questionnaire-1.1-Spanish.pdf?ua=1.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 12.4: Países y territorios habilitados para elaborar y establecer sistemas de vigilancia integrada e investigación con el fin de fortalecer el conocimiento y la evidencia sobre la resistencia a los antimicrobianos
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 12.4.a: Número de países y territorios que presentan anualmente datos de laboratorio sobre la resistencia a los antimicrobianos
Definición del indicador	Número de países de América Latina y el Caribe que presentan anualmente a la OPS datos de laboratorio sobre la resistencia a los antimicrobianos o que seleccionaron una de las respuestas de la B a la E para la pregunta 7.4, “Sistema nacional de vigilancia de la RAM en los animales y los alimentos”, en el cuestionario tripartito de autoevaluación para los países sobre la resistencia a los antimicrobianos.
Propósito del indicador	Mantener y mejorar los sistemas nacionales de vigilancia para dar seguimiento al impacto de la resistencia y de las intervenciones de contención en la salud pública.
Nota técnica	La Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA) está fortaleciendo la recopilación, la estandarización y la presentación de datos a fin de mejorar el tipo y la calidad de los datos recopilados. Para armonizar esta labor con el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS), los países del Caribe están estableciendo y reforzando sus propias redes nacionales de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, que se ocupan de la recopilación y el análisis de datos.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Resistencia a los Antimicrobianos (CDE/AR)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sitio web de ReLAVRA: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13682:relavra-home&Itemid=42427&lang=es. • Base de datos de ReLAVRA en la Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA). • Panorama de la respuesta de la Región de las Américas al cuestionario tripartito de autoevaluación para los países (archivo Excel en inglés). • Análisis de situación del estado de implementación de los planes de acción nacionales para el proyecto “Trabajando juntos para combatir la resistencia a los antimicrobianos”. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-estado-implementacion-planes-accion-nacionales-para-proyecto.
Limitaciones	Los países del Caribe todavía están en desarrollo, y en muchos de ellos se necesitan inversiones continuas a fin de aumentar la capacidad para establecer un sistema nacional de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	Se debe prestar especial atención para que los territorios también se beneficien de las actividades de aumento de la capacidad en el Caribe.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Schmunis G, Salvatierra-Gonzalez R. Birth of a public surveillance system: PAHO combats the spread of antimicrobial resistance in Latin America. APUA Newsletter. 2006 ;24(1).2. Organización Mundial de la Salud. Antimicrobial Resistance : Global Report on Surveillance, 2014 [Internet]. Ginebra : OMS ; 2014. Disponible en : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf?ua=1.3. Organización Mundial de la Salud. Documentos técnicos del Grupo Consultivo sobre Vigilancia Integrada de la Resistencia a los Antimicrobianos (AGISAR).

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 12.5: Países y territorios habilitados para detectar y abordar los determinantes sociales y los factores de riesgo de la infección por el VIH, la tuberculosis, las ITS y las hepatitis virales mediante la acción multisectorial, con la participación de los sectores público y privado y el compromiso de la sociedad civil
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 12.5.a: Número de países y territorios que informan que las comunidades participan en la respuesta a la infección por el VIH, la TB, las ITS y las hepatitis virales
Definición del indicador	Este indicador mide el número de países que informan que las comunidades participan en la respuesta a la infección por el VIH, la TB, las ITS y las hepatitis virales.
Propósito del indicador	Monitorear el progreso de la participación de las comunidades en la respuesta nacional a la infección por el VIH, TB, las ITS y las hepatitis virales.
Nota técnica	Se considerará que un país ha alcanzado el indicador si: <ul style="list-style-type: none"> • ha respondido SÍ a las preguntas sobre la participación de la comunidad en la respuesta a la tuberculosis como parte del sistema mundial de recopilación de datos sobre tuberculosis de la OMS (preguntas relacionadas con las derivaciones basadas en la comunidad o cualquier forma de apoyo comunitario a la adherencia al tratamiento), Y • ha respondido SÍ a las preguntas sobre la participación en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias nacionales por parte de personas que viven con el VIH, trabajadores del sexo, hombres homosexuales y personas transgénero, en el sistema mundial de vigilancia del sida.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual (a fin de año)
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (CDE/HT)
Fuente de los datos	Los datos se obtendrán a través del sistema mundial de recopilación de datos sobre tuberculosis de la OMS y del sistema mundial de vigilancia del sida.
Limitaciones	N/A
Referencias	1. Organización Mundial de la Salud. ENGAGE-TB approach. 2. UNAIDS. Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS — Global AIDS Monitoring 2023.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 12.6: Países y territorios habilitados para formar capacidad a fin de integrar la estrategia mundial de agua, saneamiento e higiene para acelerar y mantener el progreso en el campo de las enfermedades tropicales desatendidas en las intervenciones para las enfermedades infecciosas desatendidas
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 12.6.a: Número de países y territorios con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas que usan el marco de la estrategia WASH de la OMS para enfermedades tropicales desatendidas como parte de su enfoque nacional o subnacional para abordar las enfermedades infecciosas desatendidas
Definición del indicador	El indicador refleja el aumento de la capacidad para la integración intersectorial de la estrategia mundial de agua, saneamiento e higiene (WASH) en los planes nacionales integrados de control y eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas a fin de acelerar y mantener el progreso en este campo y abordar los determinantes sociales de la salud.
Propósito del indicador	Integración con el sector del agua, el saneamiento y la higiene para abordar los determinantes sociales de la salud, como la falta de agua potable y de saneamiento adecuado en las comunidades afectadas por enfermedades infecciosas desatendidas, a fin de complementar la labor en estos sectores y asegurar su sostenibilidad.
Nota técnica	Este indicador cuenta el número de países y territorios con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas que usan el marco de la estrategia WASH de la OMS para enfermedades tropicales desatendidas como parte de su enfoque nacional o subnacional para controlar y eliminar estas enfermedades. Cada país adaptará el marco de la estrategia WASH para enfermedades tropicales desatendidas a las enfermedades infecciosas desatendidas endémicas, al contexto y a las poblaciones afectadas.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada año, a principios de año, se recopilará la información correspondiente al año anterior. La información podrá presentarse en el primer trimestre del año.
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (CDE/VT)
Fuente de los datos	Ministerios de salud o su equivalente en los países; informes de misiones de cooperación técnica (presenciales o virtuales).
Limitaciones	La principal limitación de este indicador podría ser, en algunos casos, la dificultad para evaluar el aumento de la capacidad con este fin.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31434/CD55-15-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y. 2. Organización Mundial de la Salud. Agua, saneamiento e higiene para acelerar y sostener el progreso respecto de las enfermedades tropicales desatendidas. Una estrategia mundial 2015-2020. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250587/WHO-FWC-WSH-15.12-spa.pdf;jsessionid=7BC1AAB01DD782C9CA265BEBB72E2257?sequence=1.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 12.7: Países y territorios habilitados para aplicar normas y estrategias internacionales sobre la inocuidad de los alimentos a fin de prevenir y mitigar las enfermedades transmitidas por alimentos, incluidas las infecciones producidas por agentes patógenos resistentes, con el enfoque de “Una salud”
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 12.7.a: Número de países y territorios que han establecido o están estableciendo mecanismos regulatorios intersectoriales obligatorios basados en los riesgos, sistemas de seguimiento de alimentos y de vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos u otros métodos para proteger la salud pública contra estas enfermedades, con el enfoque de “Una salud”
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen mecanismos intersectoriales adecuados de control de los alimentos a fin de prevenir o mitigar los riesgos para la inocuidad de los alimentos.
Propósito del indicador	El indicador muestra el progreso realizado en la adopción de un enfoque basado en el riesgo para fortalecer la inocuidad de los alimentos en un país o territorio.
Nota técnica	<p>Para calcular este indicador se cuentan los países y territorios que han adoptado o están ejecutando planes multisectoriales e intersectoriales para prevenir la propagación de agentes patógenos transmitidos por alimentos y contaminantes químicos a lo largo de la cadena de valor de los alimentos con un enfoque coherente de “Una salud”.</p> <p>El enfoque de “Una salud” se basa en el concepto de que la salud de los seres humanos, de los animales y del medioambiente está interconectada. En este enfoque, los alimentos son el medio por el cual se propagan microorganismos y contaminantes químicos en el conjunto continuo del medioambiente, los animales y los seres humanos. Muchos de los agentes patógenos más importantes transmitidos por alimentos se originan en los animales y de allí pasan a los seres humanos: de ahí la importancia de promover la vigilancia integrada de la granja a la mesa. Ahora, más que nunca, es necesario reforzar y monitorear las buenas prácticas a lo largo de la cadena de valor de los alimentos para prevenir la propagación de agentes patógenos zoonóticos o transmitidos por alimentos y de sus variantes resistentes. Se necesitan enfoques integrados de la vigilancia, basados en leyes y normas intersectoriales, a fin de prevenir los riesgos para la inocuidad de los alimentos y sus efectos socioeconómicos.</p> <p>Se debe prestar especial atención a las comunidades rurales de los países de ingreso mediano y bajo que dependen en gran medida del ganado como fuente de alimentos para sobrevivir y que carecen de mecanismos formales de inspección para prevenir la propagación de agentes patógenos transmitidos por alimentos y de contaminantes químicos. Si la prevención falla, un incidente que afecte la inocuidad de los alimentos en una zona aislada podría convertirse rápidamente en una amenaza mundial.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Frecuencia de medición	Anual. Los datos notificados corresponden al final de año y se reciben en marzo del año siguiente.
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/PANAFTOSA (CDE/AFT)
Fuente de los datos	Los datos se obtienen de informes presentados por las autoridades nacionales de los ámbitos de la salud, la agricultura y la ganadería a PANAFTOSA, el Codex de la OMS y la FAO y otras fuentes tales como encuestas, bases de datos de leyes, etc.
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none">• Los datos reflejan informes de autoevaluación de mediciones cualitativas. Hay que complementarlos con mediciones del desempeño, incluido el número de enfermedades transmitidas por alimentos notificadas y encuestas de consumidores sobre temas relacionados con la inocuidad de los alimentos.• El indicador depende de distintas autoridades, según los mecanismos de gobernanza nacionales.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Panamericana de la Salud e Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. Desempeño, visión y estrategia (DVE) para los sistemas y servicios nacionales de inocuidad de alimentos. 3.ª edición 2012; OPS e IICA, 2012. Disponible en: http://repositorio.iica.int/bitstream/handle/11324/6092/BVE17109305e.pdf?sequence=2&isAllowed=y.2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Instrumento de diagnóstico para evaluar la situación de los programas nacionales del Codex. Disponible en: http://www.fao.org/publications/card/en/c/I7666ES.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 12.8: Países y territorios habilitados para realizar intervenciones contra las zoonosis, especialmente con el fin de prevenir la transmisión de animales infectados a personas, con el enfoque de “Una salud”
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 12.8.a: Número de países y territorios que tienen programas para prevenir o mitigar las zoonosis y el envenenamiento por mordedura de serpientes y picadura de artrópodos
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen programas para zoonosis, así como la capacidad pertinente (según las zoonosis endémicas y desatendidas que haya) para el diagnóstico, la vigilancia, el control, la prevención, la comunicación de riesgos, la alerta y la respuesta, la legislación, la coordinación y el aumento de la capacidad, desde el punto de vista de la salud pública y la salud animal y basados en una metodología aplicada previamente por la OPS (Maxwell et al., 2016).
Propósito del indicador	Este indicador muestra el progreso de los países en el fortalecimiento de las capacidades básicas para prevenir o mitigar las enfermedades zoonóticas. Los países pueden usar los resultados para fundamentar la asignación de recursos a los programas relacionados con estas enfermedades (por ejemplo, inversiones en determinados tipos de capacidad cuando no se están obteniendo los resultados previstos). Con la herramienta se puede determinar el perfil óptimo de las inversiones.
Nota técnica	Para calcular este indicador se cuentan los países y territorios que mantienen programas intersectoriales integrados, basados en el diagnóstico, la vigilancia, la comunicación de riesgos, la alerta y la respuesta, la legislación, la coordinación, el aumento de la capacidad y otras medidas para prevenir y mitigar la incidencia de zoonosis en la población.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años, al final del bienio
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/PANAFTOSA (CDE/AFT)
Fuente de los datos	Ministerios de agricultura y de salud
Limitaciones	No todos los países presentan oportunamente la información que es necesario evaluar para calcular el indicador.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maxwell MJ, Carvalho M, Del Rio Vilas VJ, 2016. Building the road to a regional zoonoses strategy: a survey of zoonoses programmes in the Americas. Online Journal of Public Health Informatics, Vol 8, No 1 (2016). Disponible en: http://ojphi.org/ojs/index.php/ojphi/search/search 2. PANAFTOSA/OPS. Interfaz para la Vigilancia Veterinaria Oficial (IVVO). Interfaz para la Vigilancia Veterinaria Oficial. Disponible en: https://ivvo.panaftosa.org.br

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 12.9: Países y territorios habilitados para tomar medidas a fin de eliminar la transmisión de <i>Tripanozoma cruzi</i> por el vector principal o secundario
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 12.9.a: Número de países y territorios que toman medidas territoriales integradas para prevenir, controlar o vigilar la transmisión vectorial de <i>T. cruzi</i>
Definición del indicador	Número de países y territorios que han iniciado el control programático integrado de la enfermedad de Chagas (con la integración de distintos instrumentos, el control de vectores, las transfusiones de sangre y el fortalecimiento de la vigilancia y el tratamiento) en unidades territoriales donde hay transmisión domiciliar de <i>Tripanozoma cruzi</i> a los seres humanos.
Propósito del indicador	Dar seguimiento al progreso de las medidas programáticas integradas de control de la enfermedad de Chagas en un país, territorio o zona geográfica donde esta enfermedad sea endémica como consecuencia de la transmisión domiciliar de <i>T. cruzi</i> a los seres humanos.
Nota técnica	<p>El indicador refleja el número de países y territorios endémicos que han iniciado el control programático integrado de la enfermedad de Chagas en unidades territoriales donde hay transmisión domiciliar de <i>T. cruzi</i> a los seres humanos.</p> <p>Este indicador muestra la presencia de programas integrados activos de prevención, control y tratamiento de la enfermedad de Chagas en zonas de transmisión vectorial en la vivienda, sobre la base de las actividades realizadas, los resultados obtenidos y el desempeño del programa.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (CDE/VT)
Fuente de los datos	Los datos se obtienen de los informes anuales de los países presentados en las reuniones anuales de las iniciativas subregionales de control de la enfermedad de Chagas o de informes de misiones internacionales de evaluación en el terreno realizadas con la secretaría técnica de la OPS/OMS.
Limitaciones	Por lo general, los datos reflejan la situación en muestras representativas obtenidas por medio de estudios entomológicos y estudios seroepidemiológicos complementarios.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> Schofield, C.J.; Jannin, J.; Salvatella, R. The future of Chagas disease control. Trends Parasitol. Diciembre del 2006; 22(12):583-8. Epub, 16 de octubre del 2006. Pinto Dias, J.C. Tendencias sociales de la enfermedad de Chagas para las próximas décadas. Salud Colectiva vol.8 suppl.1 Lanús, noviembre del 2012. Salvatella, R.; Irabedra, P.; Sánchez, D.; Castellanos, L.G.; Espinal, M. South-south cooperation for Chagas disease. Lancet.382(9890):395-6, agosto del 2013. Salvatella, R.; Irabedra, P.; Castellanos, L.G. Interruption of vector transmission by native vectors and “the art of the possible”. Mem Inst Oswaldo Cruz; 109(1):122-30. Febrero del 2014.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	5. Organización Panamericana de la Salud. Control, interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública. Guía de evaluación, verificación y validación. Washington, D.C.: OPS; 2019.
--	--

Resultado Intermedio 13. Factores de riesgo de las ENT

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 13.1: Países y territorios habilitados para elaborar y utilizar paquetes técnicos con el fin de abordar los factores de riesgo mediante la acción multisectorial, con medidas preventivas adecuadas para prevenir posibles conflictos de intereses
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 13.1.a: Número de países y territorios que toman medidas basadas en la población para reducir el consumo nocivo de alcohol de acuerdo con las resoluciones de la OPS y la OMS
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen una política escrita, una ley, una norma o un plan para reducir el consumo nocivo de alcohol de acuerdo con las resoluciones de la OPS y la OMS.
Propósito del indicador	El propósito de este indicador es dar seguimiento a la ejecución de políticas y planes eficaces relacionados con el consumo nocivo de alcohol. El indicador ya forma parte del plan regional de acción sobre este tema adoptado en el 2011.
Nota técnica	<p>En el cálculo del indicador se tiene en cuenta si los países tienen una política escrita, una ley, una norma o un plan que abarque por lo menos una de las siguientes áreas de una política sobre el consumo de alcohol: restricciones de la disponibilidad de alcohol, reglamentación por ley de la comercialización del alcohol o régimen fiscal que lleve a un aumento de los precios de las bebidas alcohólicas (puede incluir una política de precios mínimos e impuestos ajustados a la inflación). En cualquiera de estas áreas, la Oficina Sanitaria Panamericana evaluará y documentará los datos probatorios de que se ha fortalecido o ampliado la reglamentación que tenía el país.</p> <p>Los países pueden consultar a la Oficina sobre la formulación de planes y leyes nacionales. En la correspondencia oficial, en los informes y, a veces, en las políticas y los planes se menciona la OPS/OMS. Los datos probatorios de la cooperación técnica sobre la formulación de tales planes y leyes se usarán para determinar si el país cumplió los criterios.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Por lo menos cada tres años, como parte del proceso de la OMS de recopilación de datos para calcular el consumo per cápita (cuestionario de la OMS sobre el alcohol y la salud). En el 2016 y el 2019, la OMS hizo una encuesta en colaboración con la OPS.
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Salud Mental y Uso de Sustancias (NMH/MH)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Mundial de Información sobre el Alcohol y la Salud de la OMS • Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 • Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020 • Documentos e informes nacionales
Limitaciones	Las políticas y los programas pueden ser eficaces para los subgrupos de población y tener un gran impacto de salud pública en un resultado en materia de salud particular; las políticas basadas en la población pueden tener un impacto mayor y más amplio, pero son difíciles de ejecutar políticamente. Los planes y las políticas nacionales pueden usar estrategias y

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	recomendaciones de la OPS hasta cierto punto, pero es posible que no respondan a todos los problemas relacionados con el consumo de alcohol o que no tengan un impacto nacional cuantificable.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (2010). Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalestrategies.pdf2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol (2011). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15068&Itemid=270.3. Organización Panamericana de la Salud. Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas (2020). Disponible en: https://www.paho.org/en/documents/regional-status-report-alcohol-and-health-americas-2020.4. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health, 2018. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603.5. Shield KD, Monteiro M, Roerecke M, Smith B, Rehm J. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas in 2012: implications for alcohol policy. Rev. Panam Salud Pública 2015; 38(6):442–449.6. Organización Panamericana de la Salud. Noncommunicable Diseases Risk Factors in the Americas: Considerations on the Strengthening of Regulatory Capacity – REGULA Technical Reference Document (2015). Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10024/9789275118665rev_eng.pdf.7. Organización Panamericana de la Salud. El paquete técnico SAFER. Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/paquete-tecnico-safer-mundo-libre-danos-relacionados-con-alcohol.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 13.1: Países y territorios habilitados para elaborar y utilizar paquetes técnicos con el fin de abordar los factores de riesgo mediante la acción multisectorial, con medidas preventivas adecuadas para prevenir posibles conflictos de intereses
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 13.1.b: Número de países y territorios que ejecutan una política o estrategia nacional sobre la actividad física
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que promueven programas de “Calles Abiertas” por lo menos en cinco ciudades.
Propósito del indicador	Este indicador tiene por objetivo supervisar la implementación de políticas y estrategias eficaces para la prevención de la obesidad. El indicador forma parte del <i>Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2015-2019)</i> de la OPS.
Nota técnica	El indicador mide el número de países y territorios donde la población de cinco ciudades, como mínimo, tiene acceso a “Calles Abiertas”.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada tres años
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Factores de Riesgo y Nutrición (NMH/RF)
Fuente de los datos	Red “Calles Abiertas” para las Américas (Red Ciclovías Recreativas de las Américas)
Limitaciones	Podrían faltar datos de iniciativas similares que no participan en la Red “Calles Abiertas” para las Américas.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciclovías Recreativas de las Américas. Disponible en: http://cicloviasrecreativas.org/ 2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2015-2019). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28293/CD53-9-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 13.1: Países y territorios habilitados para elaborar y utilizar paquetes técnicos con el fin de abordar los factores de riesgo mediante la acción multisectorial, con medidas preventivas adecuadas para prevenir posibles conflictos de intereses
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 13.1.c: Número de países y territorios que ejecutan políticas para reducir el consumo de sal o sodio en la población
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que ejecutan políticas para reducir el consumo de sal en la población siguiendo por lo menos una de las cinco estrategias generales claves recomendadas por la Organización Mundial de la Salud que se indican a continuación.
Propósito del indicador	Este indicador mostrará el número de países y territorios que tienen políticas nacionales vigentes para reducir el consumo de sal por parte de la población.
Nota técnica	<p>Las políticas nacionales constituyen el marco de las intervenciones que deben realizarse en el país. Las intervenciones recomendadas por la OMS son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. políticas del gobierno, entre ellas políticas y normas fiscales apropiadas para que los fabricantes de alimentos produzcan alimentos más saludables y los vendedores minoristas ofrezcan productos saludables y asequibles; 2. colaboración con el sector privado para mejorar la disponibilidad y la accesibilidad de productos con poca sal; 3. concientización del consumidor y empoderamiento de la población mediante el mercadeo social para que la gente comprenda la necesidad de reducir el consumo de sal; 4. creación de un entorno favorable para la reducción del consumo de sal mediante intervenciones basadas en políticas locales y la promoción de entornos con “alimentos saludables” en las escuelas, los lugares de trabajo, las comunidades y las ciudades; 5. seguimiento del consumo de sal por parte de la población y las fuentes de sal en la alimentación, así como los conocimientos, las actitudes y los comportamientos del consumidor en relación con la sal para fundamentar las decisiones de política.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada tres a cinco años o con mayor frecuencia de acuerdo con el calendario de la encuesta de la OPS/OMS del perfil de capacidad y respuesta de los países frente a las ENT y sus factores de riesgo.
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Factores de Riesgo y Nutrición (NMH/RF)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de la OPS/OMS del perfil de capacidad y respuesta de los países frente a las ENT y sus factores de riesgo • Consulta de la OPS con los países acerca del progreso con las políticas actuales y potenciales
Limitaciones	Exactitud de los datos auto notificados en la encuesta sobre la capacidad de los países y los informes de país
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de capacidad y respuesta frente a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en la Región de las Américas. Resultados de la encuesta de Perfil de Capacidad, 2015. Disponible en:

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>https://www.paho.org/es/documentos/perfil-capacidad-respuesta-frente-enfermedades-no-transmisibles-sus-factores-riesgo.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Organización Mundial de la Salud. Noncommunicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. Disponible en: http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf.3. Organización Mundial de la Salud. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020.4. Naciones Unidas. Meta 3.4 del ODS 3. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/.5. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las ENT: «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351.6. Organización Mundial de la Salud. 2016. The SHAKE Technical Package for Salt Reduction.
--	--

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 13.1: Países y territorios habilitados para elaborar y utilizar paquetes técnicos con el fin de abordar los factores de riesgo mediante la acción multisectorial, con medidas preventivas adecuadas para prevenir posibles conflictos de intereses
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 13.1.d: Número de países y territorios que aplican políticas o medidas para regular los productos alimentarios y las bebidas insalubres
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que aplican políticas fiscales o marcos regulatorios para la mercadotecnia de alimentos y normas relativas a la rotulación en el frente del envase para prevenir la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer.
Propósito del indicador	El propósito del indicador es determinar el número de países que tienen políticas nacionales o marcos regulatorios para prevenir la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer.
Nota técnica	Las políticas nacionales constituyen el marco de las intervenciones que deben realizarse en el país. Las intervenciones consisten en políticas fiscales, como impuestos a las bebidas azucaradas; marcos regulatorios para la comercialización de alimentos a fin de limitar el consumo de alimentos con alto contenido de nutrientes críticos como sal, azúcar, grasas saturadas y grasas trans (como se describe en el Modelo de perfil de nutrientes de la OPS); y normas relativas a la rotulación en el frente de los envases.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada tres años
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Factores de Riesgo y Nutrición (NMH/RF)
Fuente de los datos	Examen de las políticas de nutrición a escala mundial; documentos de política de los ministerios de salud, protección social, agricultura y educación.
Limitaciones	Los documentos de política tienen distintos grados de especificidad. Por lo tanto, posiblemente sea necesario examinar también planes de acción o estrategias.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2015-2019). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28293/CD53-9-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y. 2. Organización Panamericana de la Salud. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (2016). Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/18621.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 13.1: Países y territorios habilitados para elaborar y utilizar paquetes técnicos con el fin de abordar los factores de riesgo mediante la acción multisectorial, con medidas preventivas adecuadas para prevenir posibles conflictos de intereses
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 13.1.e: Número de países y territorios que cuentan con políticas relativas a las buenas prácticas para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en el suministro de alimentos
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que ejecutan políticas para limitar los ácidos grasos saturados y eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en el suministro de alimentos.
Propósito del indicador	Contar y monitorear el número de países que ejecutan políticas para limitar los ácidos grasos saturados y eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en el suministro de alimentos.
Nota técnica	Número de países que han aprobado leyes nacionales para aplicar una de las siguientes medidas o todas ellas: <ul style="list-style-type: none"> • limitación del porcentaje de la grasa total en todos los productos alimentarios (la cantidad recomendada es 2%); • prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados (principal fuente de ácidos grasos trans de producción industrial); • norma relativa a la rotulación en el frente del envase con advertencias sobre las grasas; • una combinación de estas medidas.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada tres años
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Factores de Riesgo y Nutrición (NMH/RF)
Fuente de los datos	Examen de las políticas de nutrición a escala mundial
Limitaciones	Es posible que se hayan adoptado políticas, pero que no estén en vigor debido al proceso establecido en la ley.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51426 .

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 13.1: Países y territorios habilitados para elaborar y utilizar paquetes técnicos con el fin de abordar los factores de riesgo mediante la acción multisectorial, con medidas preventivas adecuadas para prevenir posibles conflictos de intereses
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 13.1.f: Número de Estados Miembros que han tomado las cuatro medidas principales para reducir la demanda indicadas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) y que han obtenido el nivel más alto de resultados
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países que han tomado por lo menos tres de las cuatro medidas centrales de control del tabaco consideradas como las “mejores inversiones” para prevenir y controlar las ENT y que han obtenido el nivel más alto de resultados a escala nacional.
Propósito del indicador	Dar seguimiento a la aplicación de las medidas indicadas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT).
Nota técnica	<p>Este indicador cuenta el número de países que han aprobado leyes nacionales (o leyes subnacionales que abarcan por lo menos a 90% de la población) para aplicar plenamente tres de los cuatro artículos básicos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 6: Los impuestos al tabaco representan más de 75% del precio minorista final o el país ha aumentado los impuestos en el período examinado y ha pasado a la categoría siguiente de acuerdo con el Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. • Art. 8: Todos los lugares públicos cerrados, lugares de trabajo y medios de transporte público están completamente libres de humo de tabaco. • Art. 11: Las advertencias gráficas abarcan por lo menos 50% de las principales superficies del envase externo y etiquetado de todos los productos de tabaco, y se prohíbe el uso de descriptores que induzcan a confusión. • Art. 13: Se prohíbe toda publicidad, propaganda y patrocinio del tabaco.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países
Frecuencia de medición	Anual (exceptuando la medición relacionada con el artículo 6, sobre impuestos al tabaco, que se efectúa cada dos años).
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Factores de Riesgo y Nutrición (NMH/RF)
Fuente de los datos	Texto oficial de la ley o norma examinada por la OPS y proporcionada por el país u obtenida de un sitio web oficial.
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso al texto oficial de las leyes. • Ambigüedades en la redacción de las leyes que dificultan su interpretación. • Falta de reglamentación que detalle la aplicación de las leyes.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Report on the Global Tobacco Epidemic (publicado cada dos años), última versión. Disponible en: https://www.who.int/tobacco/global_report/en/. 2. Organización Mundial de la Salud. Directrices para la aplicación de los artículos 6, 8, 11 y 13. Disponible en: https://www.who.int/fctc/es/. 3. Organización Mundial de la Salud. Global Action Plan for prevention and control of NCDs 2013-2020 – Annex 3. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236. 4. Naciones Unidas. Meta 3.4 del ODS 3. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/.

Resultado Intermedio 14. Malnutrición

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 14.1: Países y territorios habilitados para elaborar planes de acción a fin de hacer frente a la malnutrición en todas sus formas, dar seguimiento a su ejecución y alcanzar las metas mundiales en materia de nutrición para el 2025 y los componentes nutricionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 14.1.a: Número de países y territorios que aplican políticas nacionales compatibles con las metas mundiales de la OMS para el 2025 en materia de nutrición de madres, lactantes y niños pequeños y los componentes nutricionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible
Definición del indicador	El indicador cuenta el número de países y territorios que están ejecutando políticas, programas o estrategias nacionales que abordan el retraso del crecimiento, la anemia en las mujeres en edad de procrear, el peso bajo al nacer, el sobrepeso en la niñez, la lactancia materna exclusiva y la emaciación.
Propósito del indicador	Dar seguimiento a la ejecución de políticas y programas clave y evaluar el apoyo de la OPS a los países para la adopción de medidas decisivas encaminadas a mejorar la nutrición de la madre, del lactante y del niño pequeño.
Nota técnica	<p>Los países habrán alcanzado el indicador cuando tengan una política, un programa o una estrategia que aborde simultáneamente por lo menos cuatro de las seis metas mundiales en materia de nutrición para el 2025:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. retraso del crecimiento: reducir en 40% el número de menores de 5 años que presentan retraso del crecimiento; 2. anemia: reducir a la mitad las tasas de anemia en las mujeres en edad de procrear; 3. peso bajo al nacer: reducir en 30% la incidencia de peso bajo al nacer; 4. sobrepeso en la niñez: lograr que no aumente; 5. lactancia materna: aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida por lo menos en 50%; 6. emaciación: reducir la emaciación en la niñez y mantenerla por debajo de 5%. <p>Los países que tienen una prevalencia muy baja de retraso del crecimiento probablemente no incluyan medidas para abordar este problema en su política, programa o estrategia nacional, de modo que se contarán en la línea de base, aunque eso ocurra.</p> <p>Los países que tienen una prevalencia muy baja de emaciación probablemente no incluyan medidas para abordar este problema en su política, programa o estrategia nacional, de modo que se contarán en la línea de base, aunque eso ocurra.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Bianual
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Factores de Riesgo y Nutrición (NMH/RF)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Examen de las políticas de nutrición a escala mundial • Base de datos mundial sobre la ejecución de medidas nutricionales (GINA)

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none">• Documentos de política de los ministerios de salud, protección social, agricultura y educación
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none">• Los documentos de política tienen distintos grados de especificidad. Por lo tanto, posiblemente sea necesario examinar también planes de acción o estrategias.• Las encuestas representativas a nivel nacional se hacen cada cinco años, pero no en todos los países. Los datos del ministerio de salud por lo general no son fidedignos.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Mundial de la Salud. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/1304562. Naciones Unidas. Metas 2.1 y 2.2 del ODS 2. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/.3. De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. <i>Public Health Nutrition</i>, 22(1), 175-179. doi:10.1017/S1368980018002434.4. Organización Mundial de la Salud. Examen de las políticas de nutrición a escala mundial 2016-2017. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/338701.5. Organización Mundial de la Salud. Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA).

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 14.1: Países y territorios habilitados para elaborar planes de acción a fin de hacer frente a la malnutrición en todas sus formas, dar seguimiento a su ejecución y alcanzar las metas mundiales en materia de nutrición para el 2025 y los componentes nutricionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 14.1.b: Número de países y territorios que ejecutan políticas para proteger, promover y apoyar prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que ejecutan políticas para proteger, promover y apoyar prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria.
Propósito del indicador	Dar seguimiento a la ejecución de políticas y programas clave para mejorar la nutrición del lactante y del niño pequeño y evaluar el apoyo de la OPS a los países para la aplicación de estas medidas.
Nota técnica	Los países habrán alcanzado este indicador cuando hayan adoptado la medida 1 que se indica a continuación y por lo menos una de las otras dos medidas (la 2 o la 3): <ol style="list-style-type: none"> 1. incorporación en la legislación nacional (de acuerdo con las categorías establecidas por la OMS) (5) de algunas de las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud, incluida la guía para los sucedáneos de la leche materna y alimentos para niños mayores (69.^a Asamblea Mundial de la Salud); 2. publicación, por lo menos dos veces cada cinco años, de los resultados del seguimiento de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de conformidad con el protocolo NetCode; 3. certificación o recertificación en los últimos cinco años de por lo menos 50% de los hospitales (públicos y privados) y los servicios de maternidad como “hospitales amigos del niño”.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Factores de Riesgo y Nutrición (NMH/RF)
Fuente de los datos	El indicador se calculará sobre la base de <i>a</i>) encuestas de los países; <i>b</i>) un examen de las políticas, los planes o las estrategias en materia de nutrición del ministerio de salud y de documentos conexas de órganos regulatorios; <i>c</i>) una evaluación del grado en que las políticas incluyen la mayoría de las disposiciones del Código, y <i>d</i>) el informe de la OMS sobre la situación relativa a la aplicación del Código.
Limitaciones	El indicador no muestra el cumplimiento del Código.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2015-2019). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28293/CD53-9-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y .

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ol style="list-style-type: none">2. Organización Mundial de la Salud. Marketing of breast-milk substitutes: National implementation of the international code. Status Report 2016.3. Organización Mundial de la Salud. Baby Friendly Hospital Initiative. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/.4. Naciones Unidas. Metas 2.1, 2.2 y 3.2 de los ODS. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/ y https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/.5. Organización Mundial de la Salud. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code. Status report 2018. Disponible en : https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code_report2018.pdf?ua=1.
--	---

Resultado Intermedio 15. Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 15.1: Países y territorios habilitados para fortalecer las políticas multisectoriales y leyes que promuevan la seguridad vial y reduzcan los factores de riesgo conexos
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 15.1.a: Número de países y territorios que tienen leyes o regulaciones de seguridad vial para los cinco factores de riesgo clave: velocidad, conducción en estado de ebriedad, uso de cascos en los motociclistas, uso de cinturones de seguridad y uso de dispositivos de retención infantil
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen leyes o regulaciones de seguridad vial para los cinco factores de riesgo clave: velocidad, conducción en estado de ebriedad, uso de cascos en los motociclistas, uso de cinturones de seguridad y uso de dispositivos de retención infantil.
Propósito del indicador	Se ha comprobado que la aplicación rigurosa de leyes basadas en pruebas científicas es una medida eficaz en función de los costos para producir cambios positivos en el comportamiento de los usuarios de las vías de tránsito.
Nota técnica	Los Estados Miembros proporcionan esta información por medio de una encuesta periódica.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada tres años, de acuerdo con la orientación de la OMS para la recopilación de datos sobre traumatismos causados por el tránsito.
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Prevención de ENT, Violencia y Traumatismos (NMH/NV)
Fuente de los datos	Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas
Limitaciones	Es necesario que los Estados Miembros cuenten con leyes sobre los cinco factores de riesgo principales de acuerdo con los parámetros de las mejores prácticas definidas por la OMS.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas (2019). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15237:status-of-road-safety-in-the-region-of-the-americas-2019&Itemid=39873&lang=es .

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 15.2: Fortalecimiento de la capacidad de los sectores clave para prevenir la violencia mediante la colaboración multisectorial
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 15.2.a: Número de países y territorios que tienen una coalición o grupo de trabajo multisectorial de alcance nacional para prevenir y responder a la violencia que abarque el sector de la salud
Definición del indicador	<p>Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen un mecanismo multisectorial nacional para abordar la violencia contra los niños* (sí o no).</p> <p>*La violencia contra los niños se usará como indicador indirecto, aunque los países y territorios deben esforzarse por establecer mecanismos multisectoriales para coordinar la prevención y la respuesta frente a diversas formas de violencia, entre ellas la violencia contra las mujeres, la violencia contra los niños, la violencia juvenil, la violencia con armas de fuego y el abuso de personas mayores.</p>
Propósito del indicador	La prevención y la respuesta frente a la violencia son intrínsecamente multisectoriales y dependen de la coordinación y la colaboración entre los sectores de la salud, la justicia, la policía, el bienestar social, la protección de menores y otros sectores y partes interesadas. Para responder a la violencia contra los niños de una manera integral, estos sectores deben colaborar, ya que una respuesta eficaz en un sector suele depender de la respuesta en otro relacionado. Por consiguiente, este indicador reflejará la existencia de un mecanismo multisectorial nacional que facilite la coordinación de las actividades en diversos sectores del gobierno y la sociedad civil.
Nota técnica	Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen un mecanismo multisectorial nacional para abordar la violencia contra los niños (sí o no).
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos o tres años
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Prevención de ENT, Violencia y Traumatismos (NMH/NV)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Los países ya proporcionan información sobre este indicador como parte de los informes mundiales y regionales sobre la situación de la violencia contra los niños, que se presentan cada cinco años. Por medio de las representaciones de la OPS/OMS se pueden obtener datos actualizados de mitad de período. • Hay un indicador similar entre la información que debe presentarse en relación con la Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer (CD54/9, Rev. 2). • Se procurará también fortalecer las fuentes de datos e información sobre los mecanismos multisectoriales o nacionales para abordar diversas formas de violencia.
Limitaciones	La existencia de un mecanismo multisectorial es solo un paso en el proceso de fortalecimiento de la coordinación entre sectores y entre entidades públicas y organizaciones de la sociedad civil, y no significa necesariamente que sea eficaz para responder a la violencia contra los niños y prevenirla.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>Este indicador usa la violencia contra los niños como indicador indirecto, pero en la Región de las Américas hay diversas formas de violencia que suelen estar interrelacionadas. Por lo tanto, la OPS seguirá apoyando los esfuerzos de los Estados Miembros encaminados a elaborar planes nacionales o multisectoriales para abordar diversas formas de violencia.</p>
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños de 2020. Ginebra: OMS; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.2. Organización Panamericana de la Salud. Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas. Resumen del informe sobre la situación regional 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53036.

Resultado Intermedio 16. Acción intersectorial en pro de la salud mental

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 16.1: Países y territorios habilitados para fortalecer las políticas multisectoriales y las leyes sobre salud mental de acuerdo con las políticas de la OPS/OMS
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 16.1.a: Número de países y territorios que han adoptado políticas y marcos legislativos para promover y mejorar la salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos
Definición del indicador	El indicador mide el progreso realizado en la elaboración, la adopción y la aplicación de políticas nacionales, planes y marcos legislativos en materia de salud mental para promover y mejorar la salud mental.
Propósito del indicador	Dar seguimiento al progreso en la elaboración, la adopción y la aplicación de políticas, planes y leyes nacionales para mejorar la calidad de los servicios de salud mental en los países de la línea de base y los países meta.
Nota técnica	<p>Los países se encuentran en diferentes etapas del proceso continuo de elaboración, adopción y aplicación de políticas, planes y marcos legislativos en materia de salud mental.</p> <p>Las políticas, los planes y los marcos legislativos deben concordar con el Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020 de la OPS y la Política de la OPS para mejorar la salud mental, 2023.</p> <p>Una política de salud mental es una declaración oficial de un gobierno o una autoridad sanitaria en la cual se establece la orientación general en el campo de la salud mental, con una visión, valores, principios y objetivos, así como un modelo general para la acción encaminada a concretar esa visión.</p> <p>Un plan de salud mental proporciona un esquema detallado para la acción y generalmente contiene estrategias, prioridades, responsabilidades, plazos para la ejecución y una descripción de los recursos necesarios. Debe incluir también actividades para la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y la rehabilitación de las personas con enfermedades mentales.</p> <p>Las leyes sobre salud mental proporcionan un marco jurídico para abordar asuntos cruciales, como la integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad, la atención de buena calidad, la mejora del acceso a la atención, la protección de los derechos civiles y la protección y el fomento de los derechos en otras áreas fundamentales, como la vivienda, la educación y el empleo.</p> <p>Se consultará a los ministerios de salud para determinar el año de la última versión de su política, plan y leyes en materia de salud mental. Si estos instrumentos fueron adoptados o actualizados después del 2015, se considerará que el país ha alcanzado el indicador.</p> <p>La línea de base se obtiene de los informes de evaluación de los sistemas de salud mental de los países. Para dar seguimiento al progreso se usará el Atlas Regional de Salud Mental de las Américas, por medio del cual los países, en cooperación con la OPS, informan sobre el estado de los servicios, las políticas y los planes en este ámbito.</p>
Tipo de indicador	Absoluto

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Bianual
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Salud Mental y Uso de Sustancias (NMH/MH)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Atlas Regional de Salud Mental de las Américas • Apoyo técnico proporcionado a los países
Limitaciones	<p>A veces, los países tardan en responder al cuestionario del Atlas Regional de Salud Mental. En esos casos, la cooperación técnica puede aportar información.</p> <p>Cabe destacar que la respuesta al cuestionario es voluntaria y depende de los países. La OPS promueve esta actualización periódica, pero no tiene poder de decisión al respecto.</p> <p>Otra consideración es el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS), que la OPS/OMS recomienda responder cada cinco años (algunos países de la Región ya lo han respondido). No obstante, esta encuesta también es voluntaria.</p>
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. World Health Organization. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. Available from: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/. 2. United Nations. SDG target 3.4. Available from: https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/ 3. Pan American Health Organization. Policy for improving mental health, 2023. Available from: https://www.paho.org/en/documents/policy-improving-mental-health

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 16.2: Países y territorios habilitados para elaborar planes de prevención del suicidio
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 16.2.a: Número de países y territorios con estrategias y planes nacionales multisectoriales dirigidos a la prevención del suicidio a lo largo del curso de vida y abordar sus principales factores de riesgo y determinantes sociales
Definición del indicador	Este indicador mide la disponibilidad de una estrategia y un plan nacionales de prevención del suicidio que se han desarrollado en colaboración con múltiples sectores y que abordan los factores de riesgo y los determinantes sociales.
Propósito del indicador	Una estrategia/plan de prevención del suicidio es un instrumento eficaz que asegura que el gobierno y otras partes interesadas asuman el compromiso de prevenir el suicidio en un país, que estas actividades estén coordinadas y se les dé seguimiento, que la prevención del suicidio ocupe un lugar destacado en la agenda política y que se asignen recursos para que se puedan llevar a cabo las actividades necesarias.
Nota técnica	Se considerará que se ha alcanzado el indicador si el país está ejecutando una estrategia y plan de prevención del suicidio que aborda los factores de riesgo y los determinantes sociales y que cuenta con fondos para su ejecución.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Bianual
Unidad de la OSP	Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental/Salud Mental y Uso de Sustancias (NMH/MH)
Fuente de los datos	Los datos provienen del Atlas Regional de Salud Mental, que se actualiza cada dos años.
Limitaciones	La recopilación insuficiente de datos, la estigmatización, la discriminación y la escasez de recursos humanos son algunas de las limitaciones para alcanzar este indicador. Además, los países suelen subestimar la importancia de elaborar un plan de prevención del suicidio y se concentran únicamente en las intervenciones. En vista de que queda mucho por hacer para reducir el número de personas que se suicidan, será necesario guiar a los países para que apliquen estrategias eficaces clave, basadas en la evidencia, a fin de prevenir el suicidio, utilizando el enfoque “Vivir la vida” (Live Life) de la OMS.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe Regional (2014). Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/mortalidad-por-suicidio-americas-informe-regional-2014. 2. Organización Mundial de la Salud. Mental Health Atlas 2017. 3. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: manual para las autoridades de registro y reglamentación de los plaguicidas (2019). Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/328770. 4. Organización Mundial de la Salud. Suicide in the Word. Global Health Estimates (2019). 5. Organización Mundial de la Salud. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators (2018).

Resultado Intermedio 17. Eliminación de enfermedades transmisibles

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 17.1: Países y territorios habilitados para ocuparse del diagnóstico temprano, el tratamiento, la investigación de casos y la respuesta con el fin de eliminar la malaria y prevenir su restablecimiento
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 17.1.a: Número de países y territorios que realizan las intervenciones recomendadas por la OPS/OMS en focos activos y zonas en riesgo de restablecimiento de la malaria
Definición del indicador	Número de países y territorios que realizan intervenciones que guardan consonancia con recomendadas clave de la OPS/OMS en focos activos y zonas en riesgo de restablecimiento de la malaria.
Propósito del indicador	Reflejar en qué grado los países y territorios objeto de este indicador han logrado aplicar las intervenciones recomendadas en cuanto a la eliminación de la malaria a fin de suprimir la transmisión en los focos activos con un número bajo de casos, así como en los focos residuales, y evitar la transmisión de la malaria en zonas que están libres de la enfermedad, pero corren el riesgo de reintroducción.
Nota técnica	<p>La OPS/OMS recomendó un conjunto de intervenciones para eliminar la malaria en los focos activos con un número bajo de casos y mantener en cero el número de casos autóctonos en las zonas en riesgo de restablecimiento de la enfermedad. Con este indicador se evalúa la ejecución de tres de esas medidas de eliminación.</p> <p>Los formularios para el Informe Mundial sobre la Malaria tienen una sección sobre la aplicación de políticas y estrategias actualizadas que les permiten a los países y territorios avanzar hacia la eliminación. La información notificada por los países y los territorios es validada por la OPS y la OMS y se usa para medir el cumplimiento de este indicador.</p> <p>Para cumplir con este indicador, el país o territorio debe proporcionar información que respalde la aplicación de tres de las cuatro acciones clave de eliminación de la malaria (países y territorios endémicos) o las cuatro acciones clave de eliminación (países y territorios no endémicos). Se utilizarán los siguientes criterios para determinar el cumplimiento de cada intervención:</p> <p>Países y territorios endémicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detección temprana: notificación del número de casos según el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la administración de tratamiento en los casos autóctonos. • Investigación de casos: notificación del número específico de casos investigados o el número de casos clasificados como autóctonos, introducidos e importados. • Investigación de focos: notificación de un número específico de focos investigados o detectados. • Detección reactiva de casos: notificación de un número específico de casos examinados por detección activa de casos y acorde con el número de focos y el número de casos. <p>Países y territorios no endémicos: Investigación de casos: notificación del número específico de casos investigados o el número de casos clasificados como autóctonos, introducidos e importados.</p>

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de TCA (tratamiento combinado con artemisinina) a nivel nacional, como indicador indirecto del tratamiento rápido. • Existencia de directrices nacionales para el tratamiento de la malaria. <p>Casos notificados anualmente a la OPS/OMS, al público a través de boletines epidemiológicos, o notificados de inmediato por medio del RSI al cumplir con las directrices (indicador indirecto de una buena vigilancia).</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual. Los datos notificados corresponden al final del año anterior y la solicitud de notificación se envía en abril del año siguiente.
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (CDE/VT)
Fuente de datos	Los datos son recopilados anualmente por la OPS/OMS de los formularios que presentan los países y territorios para el Informe Mundial sobre la Malaria y los anexos de la OPS, que los países y territorios usan para enviar actualizaciones e informes anuales sobre variables clave y sirven de base para evaluar este indicador para cada país o territorio.
Limitaciones	El indicador refleja la existencia de políticas para eliminar la transmisión local de la malaria o prevenir el restablecimiento de esta enfermedad en los países o territorios no endémicos. Aunque el indicador también permite evaluar si la intervención se está aplicando, no necesariamente tiene en cuenta las lagunas en la cobertura o la calidad de las diferentes intervenciones, lo que es importante para abordar los desafíos de focos específicos y los obstáculos para el logro de la eliminación o la prevención del restablecimiento de la malaria.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud (2015). Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186671/9789243564999_spa.pdf?sequence=1 2. Organización Mundial de la Salud (2017). Marco para la eliminación de la malaria. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34172/9789275319659-spa.pdf 3. Organización Mundial de la Salud (2018). Manual de referencia para la vigilancia, el seguimiento y la evaluación de la malaria. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/50648

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 17.2: Países y territorios habilitados a fin de acelerar, ampliar o mantener las intervenciones para eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas, la infección por el VIH, las ITS, la TB y las hepatitis virales como problemas de salud pública
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 17.2.a: Número de países y territorios que aplican las políticas y los marcos de la OPS para las enfermedades que se pretende eliminar, según lo recomendado en la iniciativa para la eliminación de enfermedades
Definición del indicador	Este indicador mide el número de países o territorios que han formulado, aplicado y realizado una evaluación para determinar la lista de enfermedades cuya eliminación es viable (validación, verificación o certificación), siguiendo las recomendaciones y el marco conceptual de la iniciativa para la eliminación de enfermedades: un marco integrado y sostenible para la eliminación de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas, en la cual se establece el objetivo de eliminar, para el año 2030, más de 30 enfermedades transmisibles y afecciones conexas.
Propósito del indicador	Dar seguimiento y medir el progreso y los esfuerzos para avanzar en las actividades de planificación y ejecución de un plan de acción y un cronograma integrados destinados a eliminar determinadas enfermedades infecciosas recomendadas en la iniciativa.
Nota técnica	En general, este indicador mide el esfuerzo técnico realizado en los países donde se han elaborado planes de acción integrados. Aunque no es específico para una enfermedad, refleja las actividades inter e intraprogramáticas, el uso eficiente de los recursos combinados y el alcance de múltiples enfermedades que se prevé eliminar.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (CDE/VT)
Fuente de datos	Informes, documentos o publicaciones oficiales compartidos con la OPS sobre las actividades desplegadas a nivel de país con respecto a la iniciativa de eliminación.
Limitaciones	Cada país puede utilizar diferentes protocolos, criterios y variables para determinar las enfermedades que se prevén eliminar a nivel de país.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas [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, D.C. Washington, D.C.; OPS; 2019 (documento CD57/R7) [consultado el 15 de noviembre del 2020]. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50599-cd57-r7-s-iniciativa-eliminacion-enfermedades&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es 2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales [internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, D.C. Washington, D.C.; OPS; 2015 (documento CD54/13) [consultado el 15 de enero del 2019]. Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-13-s.pdf

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 [internet]. 55 ° 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, D.C. Washington, D.C.; OPS; 2016 (documento CD55/14) [consultado el 15 de enero del 2019]. Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-14-s.pdf</p> <ol style="list-style-type: none">3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y control de la tuberculosis [internet]. 54 ° Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, D.C. Washington, D.C.; OPS; 2015 (documento CD54/11, Rev. 1) [consultado el 15 de enero del 2019]. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28351/CD54-11-e.pdf?sequence=1&isAllowed=y4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas [internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, D.C. Washington, D.C.; OPS; 2010 (documento CD50/16) [consultado el 15 de enero del 2019]. Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-16-s.pdf5. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades Arbovirales [internet]. 55 ° 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, D.C. Washington, D.C.; OPS; 2016 (documento CD55/16) [consultado el 15 de enero del 2019]. Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-16-s.pdf6. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022 [internet]. 55 ° 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, D.C. Washington, D.C.; OPS; 2016 (documento CD55/15) [consultado el 15 de enero del 2019]. Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-15-s.pdf7. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020 [internet]. 55 ° 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, D.C. Washington, D.C.; OPS; 2016 (documento CD55/13) [consultado el 15 de enero del 2019]. Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-13-s.pdf8. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para fortalecer la vigilancia y el control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022 [internet]. Washington, D.C.; OPS; 2017 [consultado el 15 de enero del 2019]. Disponible en https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-fortalecer-vigilancia-control-leishmaniasis-americas-2017-20229. Organización Panamericana de la Salud. ETMI Plus: Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas [internet]. Washington, D.C.; OPS; 2017 [consultado el 15 de enero del 2019]. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34306/OPSCHA17009-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y10. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 [internet]. 56 ° Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, D.C. Washington, D.C.; OPS; 2018 (documento CD56/9) [consultado el 15 de enero del 2019]. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49212
--	--

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 17.3: Ejecución del plan de acción para eliminar la transmisión perinatal de la hepatitis B
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 17.3.a: Número de países y territorios que vacunan a los recién nacidos contra la hepatitis B dentro de las primeras 24 horas de vida
Definición del indicador	Este indicador se define como el número de países y territorios que han introducido la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B a los recién nacidos en las primeras 24 horas de vida.
Propósito del indicador	Vacunar de manera oportuna a los recién nacidos dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento es fundamental para prevenir la transmisión de la hepatitis B de la madre al niño. La efectividad de la vacunación disminuye después de las 24 horas. Sin embargo, con la vacunación tardía se puede prevenir la transmisión horizontal de la hepatitis B.
Nota técnica	Número de países y territorios que han introducido la vacuna contra la hepatitis B para los recién nacidos dentro de las primeras 24 horas de vida.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Inmunización Integral (CIM)
Fuente de datos	Informes del formulario de notificación conjunta de datos sobre inmunización
Limitaciones	La ejecución de las actividades recomendadas por la Oficina Sanitaria Panamericana mediante la cooperación técnica depende de las decisiones que adopten las autoridades nacionales y de sus prioridades.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de campo sobre la inmunización materna y neonatal para Latinoamérica y el Caribe Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/34149. 2. Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf?sequence=1.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 17.4: Ejecución del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA)
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 17.4.a: Número de países y territorios que han sido declarados oficialmente libres de fiebre aftosa, con o sin vacunación, de acuerdo con el cronograma y los resultados previstos en el plan de acción de PHEFA 2011-2020
Definición del indicador	Este indicador describe cómo se define el indicador e incluye parámetros clave, la línea de base y la meta.
Propósito del indicador	Preservar el estatus de los países que han alcanzado la erradicación de la fiebre aftosa en América del Sur.
Nota técnica	El indicador se obtiene de la lista oficial de países con fiebre aftosa que la OIE publica cada año.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	El indicador se obtiene de la lista oficial de países con fiebre aftosa. Se recopila anualmente (a fin de año) de la lista publicada en el sitio web oficial de la OIE.
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/PANAFTOSA (CDE/AFT)
Fuente de datos	Lista oficial de la OIE con los países y zonas libres de fiebre aftosa
Limitaciones	No hay limitaciones ni restricciones relacionadas con el seguimiento y la presentación de informes de este indicador.
Referencias	1. Lista oficial de Miembros de la OIE libres de fiebre aftosa

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 17.5: Mantenimiento de la Región de las Américas libre de poliomielitis
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 17.5.a: Número de países y territorios que se han mantenido libres de poliovirus salvajes y de la circulación de poliovirus derivados de las vacunas
Definición del indicador	Este indicador se define sobre la base de la <i>Estrategia para la fase final de la poliomielitis 2019-2023</i> , y la <i>Estrategia para la erradicación de la poliomielitis 2022-2026</i> .
Propósito del indicador	El propósito de este indicador es dar seguimiento a la sostenibilidad de la eliminación de la poliomielitis en la Región de las Américas y el progreso hacia la erradicación mundial.
Nota técnica	<p>La Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026 tiene dos objetivos: (i) Interrumpir permanentemente toda transmisión del poliovirus en países endémicos, y (ii) Detener la transmisión del cVDPV y prevenir brotes en países no endémicos.</p> <p>El camino para interrumpir permanentemente toda transmisión del poliovirus es mejorar la detección y la respuesta mediante una vigilancia sensible.</p> <p>Los tres indicadores clave de la vigilancia de la PFA son:</p> <p>Sensibilidad de la vigilancia Detección anual de al menos un caso de parálisis flácida aguda por 100.000 habitantes menores de 15 años.</p> <p>Investigación oportuna <i>Intervalo entre la notificación de un caso probable y la investigación: 80% de los casos deberían haber sido investigados en un plazo de 48 horas después de la notificación.</i></p> <p>Muestreo adecuado de heces <i>Todos los casos de parálisis flácida aguda deben tener una investigación virológica y al menos el 80% de los casos deben tener una muestra "adecuada" de heces. Una muestra "adecuada" de heces es una muestra que tiene una cantidad suficiente para el análisis de laboratorio, que fue recogida en un plazo de 14 días después del inicio de la parálisis, mantiene la cadena de frío hasta que llega al laboratorio y llega al laboratorio con la documentación adecuada.</i></p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios con casos confirmado de poliomielitis por poliovirus salvaje o cVDPV.
Frecuencia de medición	A los efectos de la vigilancia, estos indicadores se recopilan y notifican todas las semanas. Para propósito del seguimiento del Plan Estratégico, esto debe hacerse cada seis meses.
Unidad de la OSP	Inmunización Integral (CIM)
Fuente de datos	Boletín quincenal sobre poliomielitis
Limitaciones	Otras prioridades y emergencias (por ejemplo, la pandemia).
Referencias	Organización Panamericana de la Salud. Erradicación de la poliomielitis: guía práctica. Tercera edición. 2005

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 17.6: Ejecución del <i>Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023</i>	
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 17.6.a: Número de países que han alcanzado la tasa anual mínima establecida de casos sospechosos de sarampión/rubéola más al menos tres de los cinco indicadores de vigilancia definidos en el Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023.	
Definición del indicador	Este indicador cuantitativo mide la razón entre el número de países que han cumplido con la tasa mínima anual establecida de casos sospechosos de sarampión/rubeola y, además han cumplido con al menos tres de cinco indicadores de vigilancia del sarampión y la rubéola definidos en el Plan de Acción para la sostenibilidad de la eliminación de Rubeola congénita en Las Americas 2018-2023. Hay 42 países y territorios (20 para América Latina y 22 para el Caribe) que presentan información sobre la vigilancia del sarampión y la rubéola. Canadá y Estados Unidos no envían a la OPS información sobre casos presuntos (solo sobre casos confirmados), y estos indicadores no se aplican para los casos confirmados.	
Propósito del indicador	Los indicadores definidos por la OPS evalúan la calidad del sistema de vigilancia a nivel de país, a fin de monitorear la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Además, el cumplimiento de estos indicadores constituye una línea de evidencia sólida para aquellos países que solicitan la Re-verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita.	
Nota técnica	Este indicador contabiliza el número de países y territorios que han cumplido el indicador 1 de la lista que figura a continuación y, además, han cumplido al menos tres de los cinco indicadores de vigilancia del sarampión y la rubeola que figuran más abajo (indicadores 2-6).	
	Indicador	Fórmula
	1) Tasa anual de casos presuntos de sarampión y rubéola a nivel nacional <i>Umbral mínimo:</i> >=2 casos por 100.000 habitantes	$\frac{\text{Número total de casos presuntos notificados anualmente} \times 100}{\text{Población total del país}}$
	2) Porcentaje de casos presuntos de sarampión o rubéola con investigación adecuada <i>Umbral mínimo:</i> >=80%	<ul style="list-style-type: none"> • % de casos presuntos en los que se hizo una visita domiciliaria dentro de las 48 horas siguientes a la notificación; MÁS • % de casos presuntos con 8/11 puntos de datos completos: nombre o identificador, lugar de residencia, sexo, edad o fecha de nacimiento, fecha de notificación, fecha de la investigación, fecha de aparición de la erupción cutánea, fecha de la obtención de muestras, presencia de fiebre, fecha de vacunación anterior contra el sarampión y la rubéola y antecedentes de viaje.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

		<p>Número de casos notificados con una investigación adecuada x 100</p> <p>Número total de casos notificados</p>
	<p>3) Porcentaje de casos presuntos en los cuales se obtiene una muestra adecuada de sangre</p> <p><i>Umbral mínimo:</i> >=80%</p>	<p>Número de casos notificados con muestras tomadas = 30 días desde la aparición de la erupción x 100</p> <p>Número total de casos notificados</p> <p>Nota: Excepto en los casos en los que hay vinculación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio o mediante criterios clínicos.</p>
	<p>4) Porcentaje de muestras que llegan al laboratorio en un plazo de cinco días</p> <p><i>Umbral mínimo:</i> >=80%</p>	<p>Número de casos notificados con muestra recibida <=5 días a partir de la fecha en que se obtuvo x 100</p> <p>Número total de casos notificados al menos con 1 muestra</p>
	<p>5) Porcentaje de resultados de laboratorio notificados dentro de los siguientes cuatro días</p> <p><i>Umbral mínimo:</i> >=80%</p>	<p>Número de casos con resultados notificados en ≤ 4 días desde que se obtuvo la muestra x 100</p> <p>Número total de casos notificados</p>
	<p>6) Tasa anual de casos presuntos de síndrome de rubéola congénita</p> <p><i>Umbral mínimo:</i> 1 por 10.000 nacidos vivos</p>	<p>Número de casos presuntos de síndrome de rubéola congénita x 10.000 nacidos vivos</p> <p>Promedio anual de nacimientos</p>
Tipo de indicador	Absoluto	
Unidad de medición	Número de países y territorios	
Frecuencia de medición	OPS recopila esta información semanalmente y la publica en el boletín de vigilancia del sarampión y la rubéola. Disponible en https://www.paho.org/es/boletin-semanal-sarampion-rubeola .	
Unidad de la OSP	Inmunización Integral (CIM)	
Fuente de datos	Las fuentes de datos son los informes de vigilancia de los países presentados semanalmente a la OPS por medio del sistema integrado de información de vigilancia (ISIS, por su sigla en inglés) sobre enfermedades prevenibles mediante vacunación y los puentes entre los sistemas de información de vigilancia de los países y el almacén de datos sobre inmunización de la OPS.	
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> Retrasos en la presentación oportuna de los datos a la OPS. 	

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	Problemas relacionados con la calidad de los datos pueden afectar la realización del análisis y la obtención de conclusiones adecuadas respecto de este indicador.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023 29. ^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69. ^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., Estados Unidos, del 25 al 29 de septiembre del 2017 (documento CSP29/8) [consultado el 24 de noviembre del 2020]. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41726-csp29-8-s-726&Itemid=270&lang=es .

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 17.7: Países y territorios con endemicidad habilitados para aplicar la estrategia para la eliminación de la enfermedad de Chagas congénita (“ETMI Plus”)
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 17.7.a: Número de países y territorios con endemicidad donde se hace el tamizaje y el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en todos los recién nacidos de madres que tuvieron resultado positivo para la enfermedad de Chagas durante la atención prenatal
Definición del indicador	Este indicador mide el número de países con tamizaje de la infección por <i>T. cruzi</i> en las embarazadas como parte de los servicios de atención prenatal existentes, y con seguimiento, diagnóstico y tratamiento de todos los recién nacidos de madres que tuvieron un resultado positivo en la prueba.
Propósito del indicador	Supervisar la aplicación de la estrategia para la eliminación de la enfermedad de Chagas congénita con un tamizaje sistemático (por medio de la red de atención primaria) de madres y recién nacidos en los países endémicos.
Nota técnica	<p>Este indicador mide el número de países y territorios endémicos que realizan tamizaje, diagnóstico y tratamiento en el sitio de casos de enfermedad de Chagas congénita por medio de la red de atención primaria de los servicios de salud pública existentes.</p> <p>El indicador refleja los resultados de los esfuerzos de los países por realizar el tamizaje de la infección por <i>T. cruzi</i> en las embarazadas como parte del control prenatal universal, así como el seguimiento, diagnóstico y tratamiento de todos los recién nacidos de madres infectadas.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (CDE/VT)
Fuente de datos	Los datos se obtienen de los informes anuales que presentan los países en cada reunión anual de las iniciativas subregionales de la enfermedad de Chagas, los informes de las misiones internacionales de evaluación en el terreno o los informes oficiales presentados a la secretaría técnica de la OPS/OMS.
Limitaciones	Los datos pueden reflejar situaciones en muestras representativas obtenidas por medio de encuestas seroepidemiológicas clínicas complementarias.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. ETMI Plus. ETMI Plus: Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Washington, D.C.; OPS; 2017.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 17.8: Países y territorios habilitados para ejecutar planes de acción orientados a la prevención, la profilaxis, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 17.8.a: Número de países y territorios que ejecutan planes de acción para fortalecer la prevención, la profilaxis, la vigilancia y el control a fin de validar la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro
Definición del indicador	Número de países y territorios que formularon planes de acción para la prevención, la profilaxis, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia y han completado evaluaciones anuales del programa de control de la rabia.
Propósito del indicador	Este indicador muestra la capacidad del país o territorio para mantener una acción coordinada a fin de eliminar la rabia humana transmitida por los perros y prevenir casos de rabia humana por medio de un sistema de vigilancia coordinado y un sistema de atención de salud que sea adecuado y oportuno.
Nota técnica	Se calcula contando los planes de acción presentados por cada país o territorio, y, en casos específicos, iniciando el proceso de validación de la eliminación de la rabia humana transmitida por perros.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles/PANAFTOSA (CDE/AFT)
Fuente de datos	Los datos se obtienen directamente de los países y territorios. Enfoques <i>ad hoc</i> durante las misiones o por medio de encuestas o eventos regionales.
Limitaciones	Un plan de acción debe verificarse.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de Directores de Programas de Rabia en las Américas (REDIPRA). Disponible en http://www.panaftosa.org/redipra16/index.php?lang=es 2. Informe de resultados de la encuesta sobre la situación de los programas nacionales de rabia en las Américas: 2015-2016. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/51720 3. Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia (SIRVERA). Disponible en https://sirvera.panaftosa.org.br/ 4. WHO Expert Consultation on Rabies: WHO TRS N°1012 - https://www.who.int/publications/i/item/WHO-TRS-1012

Resultado Intermedio 18. Determinantes sociales y ambientales

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 18.1: Países y territorios habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 18.1.a: Número de países y territorios que han elaborado políticas, planes, programas y/o proyectos de salud locales, subnacionales o nacionales para abordar los determinantes sociales de la salud y las inequidades
Definición del indicador	Los países definirán los dos determinantes sociales más importantes de la salud de acuerdo con su contexto nacional y formularán políticas para abordar esos determinantes. De esta manera demostrarán su capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud.
Propósito del indicador	Para lograr la equidad en la salud, es necesario abordar los determinantes sociales de la salud, por lo que dar seguimiento a qué países han elaborado políticas, planes, programas y proyectos que aborden los determinantes sociales de la salud mide qué están haciendo los países y la Región para mejorar la salud y reducir las inequidades en materia de salud.
Nota técnica	<p>Con el fin de promover la equidad en la salud y mejorar los resultados de salud, es necesario tomar medidas con respecto a factores determinantes como la vivienda, el entorno urbano, el comercio, la educación, el trabajo, el transporte, la protección social, la reducción de la pobreza y las áreas edificadas y naturales, entre otros. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que conforman las condiciones de la vida cotidiana. Existe un gradiente social en la distribución de estos determinantes vinculado a las inequidades y a los resultados diferenciados en el ámbito de la salud. Corresponde a cada país determinar cuáles son los determinantes sociales más importantes en su contexto, así como formular y ejecutar políticas para abordarlos. La mayoría de esas políticas requerirán medidas intersectoriales, pero algunas son responsabilidad directa del sector de la salud.</p> <p>Para lograr este indicador, los países deben cumplir al menos con uno de los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear al menos una política intersectorial nacional o subnacional en la que se aborden al menos dos de los más importantes determinantes sociales de la salud e inequidades en la salud, que debe tener un componente de seguimiento y evaluación. 2. Crear al menos tres planes o programas intersectoriales a nivel local en los que se aborden al menos dos de los más importantes determinantes sociales de la salud e inequidades en la salud, los cuales deben tener un componente de seguimiento y evaluación.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/ Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la Salud (DHE/HP)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios de la OMS • Políticas de salud locales, subnacionales y nacionales • Informes sobre los planes y programas que abordan los determinantes sociales de la salud y la reducción de las inequidades • Tablero de la acción intersectorial en materia de salud

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Limitaciones	Los sistemas de salud no hacen un seguimiento sistemático de este indicador. Los datos solo reflejarán el número de países y territorios que han elaborado políticas para abordar los determinantes de la salud; sin embargo, no especificarán si esas políticas se están implementando ni cuáles son sus repercusiones o resultados.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Social determinants of health [Internet]; 2017. Disponible en https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/. 2. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud [Internet]. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud; 21 de octubre del 2011; Rio de Janeiro (Brasil). Rio de Janeiro: 2011. Disponible en https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf?ua=1. 3. Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA62.14. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [consultado el 1 de junio del 2021]. Disponible en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/a62/a62_r14-sp.pdf. 4. Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna [Internet]. Resumen del informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018 [consultado el 1 de junio del 2021]. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49505. 5. Organización Mundial de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Disponible en https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084 6. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el monitoreo de las desigualdades en salud, con especial énfasis en los países de ingresos medianos y bajos. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12571:manual-monitoreo-desigualdadessalud-paises-ingresos-medianos-bajos&Itemid=39529&lang=es. 7. Organización Panamericana de la Salud. Hoja de ruta para el plan de acción sobre la salud en todas las políticas. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31314/9789275074541-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 8. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 [consultado el 1 de junio del 2021]. Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/. 9. Organización Mundial de la Salud. Equidad en salud a través de la acción intersectorial: Un análisis de estudios de casos en 18 países. Disponible en https://www.who.int/social_determinants/resources/health_equity_isa_2008_es.pdf?ua=1&ua=1

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 18.2: Países y territorios habilitados para reducir los riesgos para la salud relacionados con el cambio climático, la contaminación del aire, los desechos y productos químicos peligrosos, el agua y el saneamiento.
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 18.2.a: Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas y/o intervenciones en materia de seguridad del agua y el saneamiento a fin de reducir los riesgos para la salud relacionados con la calidad del agua y las condiciones insalubres, en consonancia con las directrices de la OMS
Definición del indicador	El indicador cuenta el número de países y territorios en la región con planes, políticas o programas de seguridad del agua que están en consonancia con las directrices de la OMS.
Propósito del indicador	Monitorear el progreso regional en el aumento de las capacidades de los países para mejorar la seguridad del agua y/o el saneamiento en distintos espacios y para garantizar que sus políticas y planes están alineados con los ODS para la gestión segura del agua y saneamiento.
Nota técnica	<p>El número de países y territorios se obtiene mediante el seguimiento de todos aquellos que han desarrollado e implementado planes de seguridad del agua y/o planes de seguridad del saneamiento alineados con los ODS y las directrices de la OMS.</p> <p>Para cumplir este indicador, los países y territorios deben cumplir el requisito de elaborar planes, políticas y/o programas de seguridad del agua y/o del saneamiento.</p> <p><u>Elaboración de planes, políticas y/o programas de seguridad en agua y/o saneamiento (obligatorio):</u> La existencia de planes, políticas y/o programas de seguridad en agua y/o saneamiento a nivel de ciudad que cubran al menos el 10% de la población del país o territorio.</p> <p><u>Además, deben satisfacer al menos uno de los requisitos de implementación, entre los que se incluyen los siguientes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La normativa nacional exige la elaboración de planes, políticas y/o programas de seguridad en agua y/o saneamiento. • La matriz de "Identificación de peligros y cuantificación de riesgos" debe implementarse con acciones concretas. • Los planes, políticas y/o programas de seguridad del agua y/o saneamiento existentes se actualizan cada 5 años. • El plan, las políticas y los programas de seguridad del agua y/o del saneamiento disponen de financiamiento.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anualmente, a fin de año
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Cambio climático y determinantes ambientales (DHE/CE)
Fuente de los datos	Los datos se obtienen de los informes anuales de los países y territorios y de los sistemas mundiales de monitoreo del agua, el saneamiento y la higiene.
Limitaciones	Los datos reflejan el número de países que han formulado planes de seguridad del agua, pero no su ejecución ni los recursos necesarios para hacerlo.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Objetivo de Desarrollo Sostenible 6, con metas e indicadores. Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf.2. JMP methodology: 2017 Update & SDG Baselines (marzo del 2018).3. UN SDG Metadata<ol style="list-style-type: none">a. https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-06-01-01.pdfb. https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-06-02-01a.pdfc. https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-06-02-01b.pdf4. Organización Mundial de la Salud. Guías para la calidad del agua de consumo humano: Cuarta edición que incorpora la primera adenda. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549950.
--------------------	--

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 18.2: Países y territorios habilitados para reducir los riesgos para la salud relacionados con el cambio climático, la contaminación del aire, los desechos y productos químicos peligrosos, el agua y el saneamiento.
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 18.2.b: Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones para aumentar la resiliencia al cambio climático y la sostenibilidad ambiental de los métodos de gestión de desechos de la atención sanitaria, en consonancia con las directrices de la OMS.
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios de la región que han desarrollado y están aplicando planes, políticas y normativas nacionales para reducir los impactos sobre la salud y el medio ambiente asociados a la gestión y el tratamiento adecuado de los residuos sólidos en los centros de salud.
Propósito del indicador	Supervisar el desarrollo y la implementación de planes, políticas e intervenciones nacionales para la reducción de los impactos en la salud humana y medioambiental derivados de una gestión inadecuada de los residuos, de acuerdo con la resolución 63.25 de la 63ª Asamblea Mundial de la Salud (Mejora de la salud mediante una gestión segura y ambientalmente racional de los residuos), los acuerdos internacionales y otras directrices de la OMS.
Nota técnica	<p>La cifra se obtiene mediante el seguimiento de los países y territorios que han incorporado planes, políticas e intervenciones para abordar la gestión de residuos a nivel nacional o han actualizado normativas que incluyen la gestión integrada de residuos en el sector salud.</p> <p>Se considerará que los países han alcanzado el indicador si cumplen al menos uno de los siguientes criterios:</p> <p>La existencia de planes nacionales de gestión de residuos sanitarios (PNGRS) basados en las directrices de la OMS que se hayan aplicado o estén en proceso de aplicación con financiación.</p> <p>Inclusión de los componentes relacionados con la gestión integral de residuos en centros sanitarios, incluyendo acciones de economía circular en sus planes, políticas y/o programas nacionales y estos componentes se implementan a nivel subnacional.</p> <p>Los países y territorios deben preparar un informe nacional sobre el desarrollo y/o implementación de sus planes nacionales. Este informe debe prepararse siguiendo las directrices de la OPS para este indicador y utilizando el formato en línea designado El informe incluirá el estado del porcentaje de cumplimiento basado en la información proporcionada por el país.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios.
Frecuencia de medición	Está previsto recopilar un informe semestral antes de agosto cada dos años para informar sobre la cifra en las reuniones regionales sobre el tema.
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Cambio Climático y Determinantes Ambientales (DHE/CE)
Fuente de datos	Los datos sobre el estado del país se obtendrán de varias fuentes.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encuesta anual de capacidades y acciones en gestión integrada de residuos sólidos en el sector salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2. Informes de la Asociación Internacional de Residuos Sólidos (ISWA). 3. Informes del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA). 4. Informes de progreso de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
Limitaciones	<p>Los sistemas de salud no realizan un seguimiento rutinario de todos los componentes de este indicador. Los datos sólo reflejarán el número de países y territorios que han desarrollado políticas que abordan la reducción de residuos sólidos y, en el caso del desarrollo de planes, el porcentaje indicado de cumplimiento. Los datos recogidos por el indicador no permiten establecer una relación directa entre la implementación y los resultados de estas políticas, ya que el desarrollo de planes, políticas y/o programas no siempre está vinculado a su implementación.</p> <p>La OPS buscará asegurar la calidad de la información a través de materiales de orientación y capacitación, proporcionando sugerencias sobre requisitos mínimos y ofreciendo recursos técnicos para mejorar los estándares generales de calidad.</p>
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. WHO, 2018. Health-care waste https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste#cms 2. WHO, 2017. Safe management of health-care waste. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352327/WHO-FWC-WSH-17.05-spa.pdf 3. WHO/UNICEF, 2015. Water, sanitation and hygiene in health care facilities: status in low- and middle-income countries. World Health Organization, Geneva. 4. WHO. 2010. Sixty-third World Health Assembly. Improving health through safe and environmentally sound waste management. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-sp.pdf https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154588/9789241508476_eng.pdf. 5. World Bank, 2018. What a Waste 2.0 https://datatopics.worldbank.org/what-a-waste/ 6. AIDIS/OPS/BID, 2011. Report of the Regional Assessment of Urban Solid Waste in Latin America and the Caribbean (2010). http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 18.2: Países y territorios capacitados para reducir los riesgos para la salud asociados al cambio climático, la contaminación del aire, los residuos y productos químicos peligrosos, y el agua y el saneamiento.
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 18.2.c: Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones para reducir los riesgos para la salud relacionados con la contaminación del aire exterior, en consonancia con las directrices de la OMS
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios en la Región que están fortaleciendo las políticas públicas y las normas para abordar la carga de morbilidad causada por la contaminación del aire exterior.
Propósito del indicador	Dar seguimiento a los avances regionales en la implementación de planes, políticas, programas, y/o intervenciones para reducir la carga de la enfermedad y la inequidad en la salud atribuibles a la contaminación del aire exterior, de acuerdo con las directrices de la OMS.
Nota técnica	<p>La cifra se obtiene haciendo un seguimiento a los países y territorios que han desarrollado e implementado planes, políticas e intervenciones para abordar la contaminación del aire y la salud. Para alcanzar este indicador, los países/territorios deben cumplir con el requisito de elaborar un plan y también cumplir al menos uno de los criterios de implementación, entre los que se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración (obligatorio): Existencia de planes nacionales que tengan normas u objetivos nacionales de calidad del aire basados en las Directrices 2021 de la OMS sobre la calidad del aire. Implementación (al menos uno de los siguientes es requerido): Inclusión del componente de salud y/o del objetivo de salud en sus planes, políticas y/o programas nacionales de calidad del aire. • Implementación de Planes integrados de calidad del aire, cambio climático y salud a nivel nacional o subnacional.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Cambio climático y Determinantes ambientales (DHE/CE)
Fuente de los datos	Los datos sobre la situación de los países se obtendrán de la Campaña BreatheLife, del análisis de información secundaria y de consultas directas con los países y territorios.
Limitaciones	Es posible que existan algunos planes, políticas y programas vigentes, pero no pueden identificarse utilizando las fuentes de datos disponibles.
Referencias	1. Organización Mundial de la Salud. WHO air quality guidelines. Global update 2005.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 18.2: Países y territorios capacitados para reducir los riesgos para la salud asociados al cambio climático, la contaminación del aire, los residuos y productos químicos peligrosos, y el agua y el saneamiento.
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 18.2.d: Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas y/o intervenciones para reducir los riesgos para la salud relacionados con la exposición a productos químicos peligrosos, siguiendo la hoja de ruta de la OMS sobre los productos químicos, el Convenio de Minamata y otras políticas y programas relacionados con los productos químicos
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios de la Región que han demostrado trabajo y cuentan con una unidad de salud especializada o un punto focal nacional dedicado a abordar la seguridad química. Esto incluye mejorar la participación del sector de la salud en las políticas, las normas, los planes de trabajo y los programas públicos.
Propósito del indicador	Dar seguimiento a los avances regionales en la formulación y aplicación de políticas para abordar la seguridad química, en respuesta a las resoluciones WHA69.4, WHA67.11 y WHA 76.17, así como los documentos de orientación.
Nota técnica	<p>La cooperación técnica de la OPS incluye oportunidades para el desarrollo de capacidades con cursos, talleres y seminarios web que se ofrecen en el Campus Virtual de la OPS (CVSP), así como la facilitación de la red de centros de información toxicológica.</p> <p>La audiencia objetivo de la formación de la OPS está formada por autoridades sanitarias encargadas de desarrollar e implementar políticas, planes de trabajo y programas de seguridad química, que se abordan en los contenidos del curso.</p> <p>El número se obtiene haciendo un seguimiento a los países y territorios que han recibido asistencia técnica de la OPS o han participado en actividades de creación de capacidad para formular y aplicar políticas relacionadas con la seguridad química. Por lo tanto, se considerará que los países han alcanzado el indicador cuando hayan demostrado el desarrollo de políticas, reglamentos, planes de trabajo programas a nivel nacional para reducir los riesgos para la salud asociados con la exposición a sustancias químicas peligrosas, centrándose en áreas prioritarias.</p> <p>Además, deben cumplir al menos con uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uso y aplicación de normas nacionales en materia de seguridad química basadas en la orientación de la OMS para productos químicos de importancia para la salud pública, teniendo en cuenta las prioridades nacionales, abordadas en los esquemas regulatorios; • implementación por el sector de la salud de políticas, planes de trabajo y programas nacionales en materia de seguridad química, que aborden las prioridades nacionales identificadas en informes y documentos públicos y especializados.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Cambio climático y Determinantes ambientales (DHE/CE)

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Fuente de los datos	Los datos sobre la situación de los países se obtienen de los informes sobre actividades obligatorias relacionadas con la aplicación en el sector de la salud del Convenio de Minamata sobre el Mercurio, el análisis de documentos secundarios y consultas directas con los países y territorios.
Limitaciones	En vista de la amplia gama de temas y actividades abarcados en la Hoja de ruta sobre los productos químicos, de la OMS, y los métodos recomendados en el cuaderno de trabajo, es posible que los países ya estén realizando actividades en el marco del <i>Enfoque estratégico para la gestión de los productos químicos</i> a nivel internacional y del Convenio de Minamata. Sin embargo, no necesariamente usando las herramientas y los recursos disponibles.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Mundial de la Salud. Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores. Decisión WHA70(23). Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-sp.pdf.2. Organización Mundial de la Salud. Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores. Resolución WHA69.4. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf.3. Organización Mundial de la Salud. Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata. Resolución WHA67.11. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf.4. Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA76(17) - El impacto de los productos químicos, los residuos y la contaminación en la salud humana.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 18.2: Países y territorios capacitados para reducir los riesgos para la salud asociados al cambio climático, la contaminación del aire, los residuos y productos químicos peligrosos, y el agua y el saneamiento.
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 18.2.e: Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas o intervenciones para preparar a los sistemas de salud y reducir los riesgos para la salud relacionados con el cambio climático
Definición del indicador	Este indicador contabiliza el número de países y territorios en la región cuyos planes nacionales de adaptación o documentos equivalentes, como estrategias y planes de acción de adaptación sectorial o planes nacionales de adaptación en el ámbito de la salud, tienen capítulos sobre la salud en los cuales se abordan consideraciones relativas al cambio climático y la salud.
Propósito del indicador	Para medir el progreso regional en la formulación de estrategias y acciones para que los sistemas de salud puedan prever los efectos del cambio climático, prepararse para hacerles frente, responder a ellos y recuperarse.
Nota técnica	<p>El plan nacional de adaptación es un documento que se describe en el Marco de Adaptación de Cancún de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Los países que ratifican la Convención deben preparar planes nacionales de adaptación. Se recomienda que los países preparen planes nacionales de adaptación sectoriales, como los relativos a la salud, para guiar la acción sectorial en consonancia con el marco proporcionado por los planes nacionales de adaptación.</p> <p>El plan nacional de adaptación en el ámbito de la salud debe contener una evaluación de la vulnerabilidad nacional del sector de la salud como parte del diagnóstico de los puntos débiles del sector y los efectos previstos de la variabilidad del clima y el cambio climático en la salud, así como intervenciones específicas para fortalecer los sistemas de salud, con medidas concretas, un presupuesto y plazos para la elaboración.</p> <p>Para alcanzar este indicador, los países y territorios deben cumplir con requisito de elaborar un plan y también cumplir al menos uno de los requisitos de implementación, entre los que se incluyen los siguientes:</p> <p>Elaboración (requerido): Existencia de Planes nacionales de adaptación en el ámbito de la salud, Planes nacionales de adaptación, o planes del sector salud que incluyan consideraciones sobre cambio climático y salud a nivel nacional.</p> <p>Implementación (se requiere al menos uno de los siguientes):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de un Presupuesto nacional específico para la implementación de actividades identificadas en los Planes nacionales de adaptación en el ámbito de la salud u otros planes de este tipo. • Propuestas desarrolladas para movilizar Recursos adicionales en referencia a los Planes nacionales de adaptación en el ámbito de la salud (nivel nacional o subnacional). • Comité interministerial establecido para orientar la implementación de las actividades identificadas en los Planes nacionales de adaptación en el ámbito de la salud u otros planes de este tipo (nivel nacional).

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none"> Cuadro de personal capacitado para la ejecución de las actividades incluidas en el plan de implementación de los Planes nacionales de adaptación en el ámbito de la salud (nivel nacional o subnacional).
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Bianual
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/ Cambio climático y Determinantes ambientales (DHE/CE)
Fuente de los datos	<p>Los datos provendrán de las siguientes fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> encuesta anual de la OPS sobre la salud y el cambio climático; UNFCCC NAP Central www4.unfccc.int/sites/NAPC/News/Pages/national_adaptation_plans.aspx UNFCCC National Communications and NDCs: https://www4.unfccc.int/sites/NDCStaging/Pages/All.aspx https://unfccc.int/non-annex-I-NCs Self-reported by countries, by providing evidence of completion
Limitaciones	Los países deben informar y presentar el documento o un enlace a los documentos como comprobante del cumplimiento de los criterios. Sin embargo, existen limitaciones para la evaluación de la calidad de los documentos presentados. La OPS tratará de superarlas proporcionando material de orientación y aumento de la capacidad, con sugerencias relativas a los requisitos mínimos y recursos técnicos para mejorar las normas generales de calidad.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> Organización Mundial de la Salud. Orientaciones de la OMS para proteger la salud frente al cambio climático mediante la planificación de la adaptación de la salud. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311709/9789243508009-spa.pdf?ua=1. Organización Mundial de la Salud. Marco operacional para el desarrollo de sistemas de salud resilientes al clima. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259518/9789243565071-spa.pdf?sequence=1. Organización Panamericana de la Salud. Cambio climático para profesionales de la salud: un libro de bolsillo. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52950. Organización Mundial de la Salud. Protecting health from climate change: vulnerability and adaptation assessment. Disponible en inglés en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/paho-sde-climate-assess.pdf UNFCCC NAP Central. Disponible en: www4.unfccc.int/sites/NAPC/News/Pages/national_adaptation_plans.aspx.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 18.2: Países y territorios capacitados para reducir los riesgos para la salud asociados al cambio climático, la contaminación del aire, los residuos y productos químicos peligrosos, y el agua y el saneamiento.
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 18.2.f: Número de países y territorios que ejecutan planes, políticas, programas y/o intervenciones para reducir los riesgos para la salud relacionados con la contaminación del aire doméstico debida al uso de combustibles sólidos para la cocina y la calefacción, en consonancia con las directrices de la OMS
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios de la Región que están logrando avances para abordar la carga de morbilidad causada por la contaminación del aire en los hogares mediante la implementación de la iniciativa de la OPS para eliminación (Eliminación de la biomasa contaminante como combustible para cocinar), de conformidad con las directrices de la OMS para la calidad del aire doméstico.
Propósito del indicador	Monitorear el progreso regional en la ejecución de la iniciativa de la OPS para eliminar el uso de biomasa contaminante como combustible para cocinar y en el cumplimiento del indicador 7.1.2 de los ODS Proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpios.
Nota técnica	<p>El número es obtenido haciendo seguimiento a los países y territorios que están logrando avances en el desarrollo y la implementación de planes, políticas, programas, y/o intervenciones para proteger la salud pública, reducir la contaminación del aire en el interior de la vivienda mediante el acceso a energía y tecnologías limpias para cocinar.</p> <p>Para cumplir con este indicador, los países y territorios deben cumplir con el requisito de elaborar un plan o política, y también cumplir con al menos uno de los requisitos de implementación, que incluyen lo siguiente:</p> <p><u>Elaboración (requerido):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Existencia de planes y políticas nacionales para proteger la salud pública, reduciendo la contaminación del aire en el interior de la vivienda mediante el acceso a energía y tecnologías limpias para cocinar. <p>Implementación (al menos uno de los siguientes requisitos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementación de programas o políticas para garantizar el acceso a energía limpia o para reemplazar cocinas ineficientes con tecnologías más limpias que cumplan con las guías de la OMS sobre calidad del aire en interiores con la participación del sector salud. Implementación de planes, políticas, programas, y/o intervenciones para acelerar la transición de energía limpia en el interior de la vivienda con la participación del sector salud. <p>Los países y territorios deben preparar un informe nacional sobre el desarrollo y/o la implementación de sus planes nacionales. Este informe debe prepararse siguiendo los lineamientos de la OPS para este indicador y utilizando el formato en línea designado.</p>
Tipo de indicador	Absoluto

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Cambio climático y Determinantes ambientales (DHE/CE)
Fuente de los datos	Examen de información secundaria y consultas directas con los países que reciben cooperación técnica de la OPS y a través del Marco de la iniciativa de eliminación de la OPS. Los datos corresponden al número de países que incorporan e implementan políticas para fomentar el acceso a energía limpia y/o reemplazar cocinas ineficientes con modelos menos contaminantes que se ciñan a las directrices de la OMS para la calidad del aire doméstico medidas como progreso en el indicador 7.1.2 de los ODS.
Limitaciones	Los datos reflejan solo el número de países que incorporan políticas para fomentar el acceso a energía limpia o programas para reemplazar cocinas ineficientes con modelos menos contaminantes que se ciñan a las directrices de la OMS para la calidad del aire doméstico.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51107. 2. Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines for indoor air quality: household fuel combustion. 3. Organización Mundial de la Salud. Salud y medio ambiente: proyecto de hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud. Decisión WHA69(11). Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf. 4. Indicador 7.1.2 de los ODS (proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpios). Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 18.3: Países y territorios habilitados para prevenir las enfermedades ocupacionales clave
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 18.3.a: Número de países y territorios que tienen iniciativas para prevenir, diagnosticar y registrar los casos de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y/o neumoconiosis
Definición del indicador	Países y territorios que siguen lo establecido en las directrices, tienen sistemas de vigilancia y planes de acción nacionales sobre la salud de los trabajadores, lo que les permite llevar a cabo de manera activa actividades de prevención, detección, diagnóstico y registro de casos de personas con enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y/o neumoconiosis, como la asbestosis, silicosis y otras.
Propósito del indicador	Este indicador permitirá identificar y dar seguimiento a los programas y las actividades que se llevan a cabo en los países para prevenir dos enfermedades profesionales (la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales o las neumoconiosis) y promover lugares de trabajo sanos y decentes. Estas actividades muchas veces se incluyen en los planes de acción nacionales o locales sobre la salud de los trabajadores, en los que participan diferentes sectores o industrias como la agropecuaria, la minería, la infraestructura y la silvicultura, entre otros.
Nota técnica	<p>Las directrices para la vigilancia y el tamizaje de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y las principales neumoconiosis permitirán a los Estados Miembros proteger la salud de los trabajadores y prevenir la aparición de estas enfermedades. Por lo tanto, para cumplir con este indicador los países deben:</p> <ol style="list-style-type: none"> aplicar un protocolo estándar para la definición y evaluación de casos y (en el caso de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales, la definición de casos y el método de vigilancia de salud pública publicados por la OPS); disponer de un plan de acción que dé seguimiento a los casos positivos, que incluya el acceso a los servicios de salud, una investigación completa de los casos y medidas preventivas, que involucre a las personas responsables de las políticas y de la toma de decisiones, así como a los servicios de los centros de salud, y cuente con la participación intersectorial de la comunidad. contar con un registro nacional de casos detectados.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada año para la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales, y cada 5 años para las neumoconiosis.
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Promoción de la salud y Determinantes Sociales de la salud (DHE/HP)
Fuente de datos	<p>Informes del plan de acción sobre la salud de los trabajadores y datos del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> resultados de los sistemas de vigilancia y tamizaje para prevenir la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales, informes sobre los planes, programas y proyectos que abordan la prevención y el control de las principales neumoconiosis, como la asbestosis, silicosis y otras.
Limitaciones	Los sistemas de salud no hacen un seguimiento sistemático de este indicador. Los datos solo reflejarán el número de países y territorios que han seguido las directrices sobre la salud de los

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>trabajadores para prevenir la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y las principales neumoconiosis y han implementado sistemas de vigilancia y planes de acción a este respecto.</p>
<p>Referencias</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.; OPS; 2012 [consultado el 15 de diciembre del 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6067/Documento-de-Orientacion-Regional-Sobre-DSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y 2. Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo de Jamaica. Panorama Nacional sobre la salud de los trabajadores de Jamaica, Junio 2017. Documento disponible a solicitud. 3. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Salud de los Trabajadores. Prevención de las enfermedades profesionales. Ficha técnica de EP n.º 1, marzo del 2013. Disponible en línea en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/ft-prev-enfermedades-prof.pdf. 4. Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe de progreso [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, D.C. Washington, DC: OPS; 2019 (documento CD57/INF/10) [consultado el 25 de enero del 2020]. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49636-cd57-inf-10-c-s-enfermedad-renal&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es. 5. Crowe, J., Brooks, D., Correa-Rotter, R., González-Quiroz, M., Jakobsson, K., et al. Summary Report. Third International Workshop on Chronic Kidney Diseases of Uncertain/Non-traditional Etiology in Mesoamerica and Other Regions. Disponible en http://www.saltra.una.ac.cr/images/SALTRA/Documentacion/MeN/Third_International_Workshop_Summary_Report.pdf. 6. Wesseling C, Glaser J, Rodríguez-Guzmán J, Weiss I, Lucas R, Peraza S et al. Chronic kidney disease of non-traditional origin in Mesoamerica: a disease primarily driven by occupational heat stress. <i>Rev Panam Salud Publica</i>. 2020;44:e15. https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.15 http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51826/v44e152020.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 7. Subsecretaría de previsión Social, Ministerio de trabajo y previsión Social y Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Plan nacional para la erradicación de la silicosis (PLANESI). https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/seguridad-social/sst/planesi/ http://www.planerradicacionsilicosis.net/ 8. Instituto Nacional de Salud Pública. Ministerio de Salud. Informe de Avance: Evaluación del Impacto del Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis y Coordinación de la Iniciativa Regional para la Erradicación de las Silicosis en las Américas de OPS: Renovando el Compromiso. Miranda, P. 31 de agosto del 2019. Documento disponible a solicitud. 9. Algranti E, Ramos-Bonilla JP, Terracini B, Santana VS, Comba P, Pasetto R, Mazzeo A, Cavariani F, Trotta A and Marsili D. Prevention of Asbestos Exposure in Latin America within a Global Public Health Perspective. <i>Annals of Global Health</i>. 2019; 85(1): 49, 1–15. DOI: https://doi.org/10.5334/aogh.2341.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>10. Santana VS, Algranti E, Campos F, et al. Recovering missing mesothelioma deaths in death certificates using hospital records. Am J Ind Med. 2018;1–9. https://doi.org/10.1002/ajim.22846.</p> <p>11. Third International Workshop on Chronic Kidney Diseases of Uncertain/Non-traditional Etiology in Mesoamerica and Other Regions. Disponible en https://www.niehs.nih.gov/news/events/pastmtg/2019/ckd_2019/index.cfm.</p>
--	---

Resultado Intermedio 19. Promoción de la salud y acción intersectorial

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 19.1: Países y territorios habilitados para adoptar, analizar y revisar las leyes, las regulaciones y las políticas orientadas a crear entornos saludables en las escuelas, las universidades, las viviendas y los lugares de trabajo
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 19.1.a: Número de países y territorios que tienen leyes, regulaciones o políticas por lo menos en dos categorías de entornos saludables
Definición del indicador	Número de países y territorios que tienen leyes, regulaciones o políticas por lo menos en dos categorías de entornos saludables.
Propósito del indicador	Este indicador tiene como objetivo dar seguimiento a través de leyes, regulaciones o políticas, al número de países que desarrollan iniciativas sobre entornos saludables. Es importante documentar a través de la recopilación de leyes, regulaciones y políticas los avances en el fortalecimiento de ambientes saludables.
Nota técnica	<p>El término políticas incluye diversos instrumentos de planificación como estrategias, planes o programas estructurados y sostenibles en el tiempo. El logro del indicador requiere que los países:</p> <p>Documenten la existencia de leyes, regulaciones o políticas en al menos 2 de los siguientes entornos: escuelas, universidades, vivienda y lugares de trabajo, siguiendo un enfoque de entornos saludables.</p> <p>La OPS brindará orientación sobre el formato para la presentación de informes.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Promoción de la salud y Determinantes Sociales de la salud (DHE/HP)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Información recopilada a nivel nacional y regional sobre las leyes, regulaciones o políticas de entornos saludable. • Información recopilada y compartida por medio de redes específicas de entornos saludables (escuelas, universidades, viviendas y lugares de trabajo). • Encuestas. • Investigaciones.
Limitaciones	Algunos países no cuentan con leyes, regulaciones o políticas sobre entornos saludables aunque tengan experiencias específicas en curso.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376 [resumen en español: https://apps.who.int/iris/handle/10665/279743] 2. The UK Healthy Universities Network Toolkit. Disponible en https://healthyuniversities.ac.uk/toolkit-and-resources/ 3. World Health Organization. Making every school a health-promoting school. Global standards and indicators. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059 World Health Organization. Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>[Internet]. Third International Conference on Health Promotion; 1991 Jun 9-15; Sundsvall, Sweden.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="396 268 1492 401">4. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas promotoras de la salud. Estrategias y líneas de acción 2003-2012 (actualización en progreso). Disponible en http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Escuelas%20promotoras%20de%20salud%20OPS_0.pdf.<li data-bbox="396 405 1492 470">5. Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud. Disponible en https://riupsestudiantes.wixsite.com/riups/page2<li data-bbox="396 474 1492 667">6. Organización Panamericana de la Salud. Documento CD54/10, Rev. 1. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025 [internet]. 54.º Consejo Directivo; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, D.C. Washington D.C.: OPS; 2015 [consultado el 14 de enero del 2019]. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.<li data-bbox="396 672 1492 814">7. Pan American Health Organization. Strategy and Plan of Action on Health Promotion within the Context of the Sustainable Development Goals 2019-2030. Available from: https://www.paho.org/en/documents/strategy-and-plan-action-health-promotion-within-context-sustainable-development-goals
--	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 19.2: Países y territorios habilitados para desarrollar o fortalecer la capacidad del gobierno municipal de incluir la promoción de la salud como prioridad
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 19.2.a: Número de países y territorios que tienen capacidades en los gobiernos locales para integrar la promoción de la salud en su planificación
Definición del indicador	Este indicador identifica el número de países y territorios en los cuales los gobiernos locales integran la promoción de la salud en su planificación.
Propósito del indicador:	Medir los avances en el nivel de conocimientos y competencias en la toma de decisiones para la promoción de la salud en las ciudades y los municipios, así como en las asociaciones subnacionales o nacionales de municipios y ciudades.
Nota técnica	<p>Los municipios establecen asociaciones subnacionales o nacionales y redes para tener la oportunidad de trabajar juntos por el bien común de su población. A menudo asumen el papel de defensores de las políticas, al promover la creación de políticas que beneficien a sus comunidades y pasen a ser plataformas para mejorar la gobernanza local. El gobierno local se encuentra en la posición ideal para poner en práctica las estrategias relacionadas con el enfoque de salud en todas las políticas para promover la salud abordando los determinantes sociales de la salud.</p> <p>Para lograr este indicador, los países deben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la salud en todas las políticas para ciudades y municipios, e iniciativas como municipios, ciudades y comunidades saludables (HMCC por sus siglas en inglés). Presentar cada dos años un informe sobre las estrategias, los programas o las iniciativas de la promoción de la salud y la salud en todas las políticas que se formulen con la colaboración de asociaciones y redes de alcaldes.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Promoción de la salud y Determinantes Sociales de la salud (DHE/HP)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Declaraciones de la misión y otros documentos oficiales de las asociaciones nacionales y redes de municipios saludables. • Informes elaborados por Ministerios de Salud sobre cómo están impulsando la promoción de la salud a nivel local y el movimiento HMCC
Limitaciones	El sector de la salud no recopila sistemáticamente la información de este indicador.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf. 2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud en todas las políticas. Documento CD/53/10, Rev. 1. Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-s.pdf. 3. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Helsinki sobre la salud en todas las políticas. 8.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; 2013, Helsinki (Finlandia). Disponible en http://portal.mspbs.gov.py/promociondelasalud/declaracion-de-helsinki/.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="430 191 1490 394">4. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Novena Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; del 21 al 24 de noviembre del 2016; Shanghái (China). Ginebra: OMS; 2016 [consultado 1 de junio del 2021]. Disponible en ingles en https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5<li data-bbox="430 394 1490 529">5. Pan American Health Organization. Strategy and Plan of Action on Health Promotion within the Context of the Sustainable Development Goals 2019-2030. Available from: https://www.paho.org/en/documents/strategy-and-plan-action-health-promotion-within-context-sustainable-development-goals
--	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 19.3: Uso de mecanismos de gobernanza locales, subnacionales y nacionales para abordar los determinantes de la salud con el enfoque de la salud en todas las políticas
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 19.3.a: Número de países y territorios que han establecido un mecanismo intersectorial a nivel del gobierno local, subnacional o nacional para abordar los determinantes de la salud, aplicando el enfoque de salud en todas las políticas
Definición del indicador	Este indicador identifica el número de países y territorios que han aplicado un mecanismo intersectorial acorde con el contexto administrativo del nivel local, subnacional o nacional para abordar los determinantes sociales de la salud por medio del enfoque de la salud en todas las políticas.
Propósito del indicador	Este indicador permite identificar las condiciones y oportunidades que favorecen el avance del enfoque de salud en todas las políticas y es útil para medir los progresos alcanzados y dar seguimiento al mecanismo intersectorial o acuerdo institucional establecido para coordinar la labor de los distintos sectores. Los mecanismos intersectoriales son fundamentales para abordar los determinantes sociales de la salud y las inequidades en la salud, por medio de la coordinación y la integración de las políticas e intervenciones.
Nota técnica	<p>Con este indicador se determinará si el país o territorio dispone de mecanismos intersectoriales que faciliten el trabajo conjunto entre el sector de la salud y otros sectores de forma permanente* para abordar los determinantes sociales de la salud utilizando el enfoque de la salud en todas las políticas. Para el logro de este indicador deben cumplirse los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de uno de los siguientes mecanismos intersectoriales, que facilitan el trabajo con otros sectores para abordar los determinantes sociales de la salud y la equidad en la salud: <ul style="list-style-type: none"> a. Estructuras formales (internas o externas al sector de la salud, tales como comités intersectoriales, gabinetes sociales u otros). b. Gestión conjunta, una forma de realizar las operaciones o las intervenciones facilitando el trabajo intersectorial, como en las evaluaciones del impacto en la salud. c. Un mecanismo de financiamiento conjunto para el trabajo intersectorial. • Deben participar más de dos sectores del gobierno, independientemente del papel que desempeñe el sector de la salud. <p>*El término "permanente" indica que no es una experiencia única o que ocurre solo una vez; debe haber una trayectoria que permita el análisis de su formación, su evolución y ciertos resultados. La institucionalidad también contribuye con la regularidad, con respecto a aquellos casos de reciente creación.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Promoción de la salud y Determinantes Sociales de la salud (DHE/HP)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes elaborados por los países. • Entrevistas con interesados directos clave, a nivel local y central. • Estudios de casos o experiencias de buenas prácticas documentadas. • Tablero de acción intersectorial

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Limitaciones	En el caso de iniciativas intersectoriales relativamente nuevas resulta difícil saber si permanecerán con el tiempo y si cumplirán con los criterios.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pan American Health Organization. CD/53/10, Rev 1. Plan of Action on Health in All Policies 2014-2019. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28299/CD53-10-e.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 2. Pan American Health Organization. Roadmap for the Plan of Action on Health in All Policies. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31313/9789275074541-eng.pdf 3. Validation of Indicators for Implementation of the Plan of Action on Health in All Policies: Proposal application at national level 2017. Available From: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34065 4. Intersectoral Action and Health Equity in Latin America: An Analytical Approach 2015 Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/33873 5. Pan American Health Organization. Just societies: health equity and dignified lives [Internet]. Executive summary of the report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas. Washington, DC: PAHO; 2018 [cited 2018 Nov 21]. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49505. 6. World Health Organization. Health equity through intersectoral action. An analysis of 18 country case studies. Available from: https://www.who.int/social_determinants/resources/health_equity_isa_2008_en.pdf?ua=1 7. World Health Organization. The Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development [Internet]. Ninth Global Conference on Health Promotion; 21-24 Nov 2016; Shanghai (China). Geneva: WHO; 2016 [cited 1 June 2021]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5 8. World Health Organization. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health [Internet]. World Conference on Social Determinants of Health; 19-21 Oct 2011; Rio de Janeiro (Brazil). Rio de Janeiro: WHO; 2011. Available from: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf. 9. World Health Organization. WHA62.14. Reducing health inequities through action on the social determinants of health [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 21 Nov 2018]. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/a62/a62_r14-en.pdf. 10. Pan American Health Organization. Strategy and Plan of Action on Health Promotion within the Context of the Sustainable Development Goals 2019-2030. Available from: https://www.paho.org/en/documents/strategy-and-plan-action-health-promotion-within-context-sustainable-development-goals

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 19.4: Países y territorios habilitados para promover la salud de manera sistemática dentro y fuera del sector de la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 19.4.a: Número de países y territorios que aplican una política nacional de promoción de la salud
Definición del indicador	Número de países y territorios que aplican una política nacional de promoción de la salud.
Propósito del indicador	El objetivo de este indicador es dar seguimiento a los avances en el proceso de aplicación de una política nacional de promoción de la salud.
Nota técnica	<p>En la Región, la evidencia científica ha demostrado que entre los factores clave que brindan apoyo a las iniciativas de promoción de la salud se encuentran un liderazgo político comprometido en niveles clave del gobierno; iniciativas y marcos centrados en la promoción de la salud y los temas conexos; sólidos marcos políticos y jurídicos, en particular a nivel nacional; un alto nivel de organización y participación de la comunidad; atención a las normas culturales y sociales; y la presencia de las autoridades locales y los responsables de las políticas, que deben estar plenamente integrados en el proceso. Para dar sostenibilidad y continuidad a los procesos de promoción de la salud, es esencial contar con una sólida política nacional de promoción de la salud con recursos humanos y financieros adecuados. La integración de la promoción de la salud en el sistema de salud, y en los servicios y programas de salud, puede requerir una profunda transformación del sector de la salud, para que la promoción de la salud tenga un papel central. Para que esto ocurra, en la formulación y la aplicación de las estrategias se debe incluir la organización, el financiamiento y la realización de las actividades y los servicios apropiados para el sistema de atención de salud.</p> <p>Para alcanzar el indicador, es necesario que los países cumplan al menos con cuatro de los seis criterios siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar una política nacional de promoción de la salud, con un componente de seguimiento y evaluación. 2. Incluir indicadores de impacto en la política de promoción de la salud. 3. Crear un equipo multidisciplinario (que incluya a expertos en promoción de la salud y otras ciencias sociales y de la salud) para liderar el proceso de ejecución de la política nacional de promoción de la salud. 4. Tener asignado un presupuesto para la promoción de la salud. 5. Tener un conjunto de indicadores a nivel subnacional y nacional para dar seguimiento a la promoción de la salud. 6. Incluir la promoción de la salud como uno de los componentes de los programas, planes, estrategias o políticas nacionales de salud.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Primeros 2 años, y después en los años 2025 y 2030.
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Promoción de la salud y Determinantes Sociales de la salud (DHE/HP)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Política nacional de salud. • Entrevistas con interesados directos clave, a nivel local y central. • Experiencias de buenas prácticas documentadas.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de información sobre la prestación de servicios, especialmente sobre las actividades de promoción de la salud. • Encuestas.
Limitaciones	El sector de la salud no recopila sistemáticamente datos de este indicador.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion [Internet]. First International Conference on Health Promotion; 1986 Nov 21; Ottawa, Ontario (Canada). Geneva: WHO; 1986 [cited 1 June 2021]. Available from: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/ 2. International union for health promotion and education. Available from: https://www.iuhpe.org/index.php/en/ 3. World Health Organization. The Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development [Internet]. Ninth Global Conference on Health Promotion; 21-24 Nov 2016; Shanghai (China). Geneva: WHO; 2016 [cited 1 June 2021]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5 4. Pan American Health Organization. Advancing Health Promotion in the Americas: Lessons from 15 Case Studies. 2011. Washington, DC. 5. Pan American Health Organization. Strategy and Plan of Action on Health Promotion within the Context of the Sustainable Development Goals 2019-2030. Available from: https://www.paho.org/en/documents/strategy-and-plan-action-health-promotion-within-context-sustainable-development-goals

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 19.4: Países y territorios habilitados para promover la salud de manera sistemática dentro y fuera del sector de la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 19.4.b: Número de países y territorios que han establecido mecanismos para facilitar la participación de organizaciones y líderes comunitarios en programas de salud pública
Definición del indicador	Número de países y territorios que han establecido mecanismos para facilitar la participación de organizaciones y líderes comunitarios en programas de promoción de la salud.
Propósito del indicador	Para que las iniciativas de promoción de la salud sean apropiadas y sostenibles, es esencial que participen las organizaciones y los líderes comunitarios.
Nota técnica	<p>Una brecha importante que debe abordarse en la Región es la necesidad de fortalecer los canales y mecanismos formales para promover la participación y el empoderamiento de la comunidad; por ejemplo, la inclusión de las organizaciones y los líderes comunitarios en los comités locales de salud y la planificación y elaboración de un presupuesto participativo.</p> <p>Los gobiernos deben comprometerse a crear o facilitar oportunidades que aseguren la participación de la comunidad en la toma de decisiones que afectan la vida de sus miembros, aprovechando los activos y las capacidades de la comunidad.</p> <p>Para lograr este indicador, los países deben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer un mecanismo* para incluir la participación de organizaciones y líderes comunitarios en programas locales de salud pública y documentarlo. 2. Este mecanismo debe estar presente al menos en 20% de los distritos administrativos de salud o el equivalente. 3. Demostrar que se ha diseñado o rediseñado al menos un programa de salud pública con la participación de organizaciones y líderes comunitarios. <p>*El mecanismo debe utilizar canales formales de comunicación e intercambio de información e incluir una planificación y presupuesto participativos.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada cinco años.
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Promoción de la salud y Determinantes Sociales de la salud (DHE/HP)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de las reuniones de los comités en las que participen el sector de la salud y las comunidades. • Informes de ONG sobre la participación de las comunidades en los programas de salud pública. • Observatorios locales, subnacionales o nacionales.
Limitaciones	El sistema tradicional de recopilación de datos no suele medir la participación de la comunidad ni el compromiso de la sociedad civil. Deben realizarse hacer esfuerzos específicos para captar la información relacionada con este indicador.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Pan American Health Organization. Trends and Achievements in Promoting Health and Equity in the Americas: Developments from 2003-2011. 2011. Washington, DC.2. Pan American Health Organization. Planificación Local Participativa: Metodologías para la promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. 1999. Washington, DC.3. Rural Health Information Hub. Program Models for Rural Health Promotion and Disease Prevention. Available at: https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/program-models4. Pan American Health Organization. Policy for recovering progress toward the sustainable development goals with equity through action on the social determinants of health and intersectoral work. 2022. Washington D.C.
--------------------	---

Resultado Intermedio 20. Sistemas integrados de información para la salud

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 20.1: Países y territorios habilitados para elaborar y ejecutar planes nacionales con el fin de fortalecer los sistemas de información para la salud que se basan en evaluaciones
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 20.1.a: Número de países y territorios que han elaborado y ejecutado un plan con el fin de fortalecer los sistemas de información para la salud sobre la base del modelo de la OPS para evaluar la madurez de los sistemas de información para la salud
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que han evaluado sus sistemas de información para la salud y que, basándose en esa evaluación, han elaborado un plan, incluyendo un mapa de ruta nacional, para fortalecer estos sistemas.
Propósito del indicador	<p>Disponer de datos de buena calidad es esencial para adoptar decisiones y formular intervenciones a fin de responder a los problemas sanitarios existentes y emergentes y optimizar al mismo tiempo los resultados en materia de salud de la población. Como parte del sistema de salud general, los sistemas nacionales de información para la salud son fundamentales para asegurar que se cuente oportunamente con datos e información sobre salud generados dentro y fuera del sector. Este indicador procura reflejar el progreso en la creación de sistemas de información para la salud que alcancen esas metas, en particular la captación de datos sobre las personas que corren el mayor riesgo de quedarse atrás.</p> <p>Las evaluaciones de los sistemas de información para la salud proporcionan una línea de base que guía las inversiones y facilita la obtención de evidencia para asignar prioridad a las intervenciones. Esta información debe guiar el establecimiento de metas para mejorar diversos aspectos de un sistema de información para la salud, que debe basarse en un plan de acción nacional y que, en condiciones ideales, debe estar acompañado de estrategias, políticas y normas que guíen la gestión de los datos.</p> <p>Este indicador ayuda a promover las evaluaciones que los asociados en el ámbito del desarrollo utilizan para dar prioridad a las inversiones en sistemas de salud.</p> <p>Este indicador contribuye a la disponibilidad de los datos que se usan para calcular los indicadores de la salud y otros indicadores conexos del ODS 3, así como el indicador 17.18.1 de los ODS (“Proporción de indicadores de desarrollo sostenible producidos a nivel nacional, con pleno desglose cuando sea pertinente para la meta, de conformidad con los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales”) y el indicador 16.10.2 (“Número de países que adoptan y aplican garantías constitucionales, legales o normativas para el acceso público a la información”).</p>
Nota técnica	<p>Las evaluaciones pueden basarse en estudios teóricos, en conjuntos de datos abiertos y en la información que consta en sitios web oficiales. Asimismo, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) puede considerar la posibilidad de utilizar entrevistas cualitativas a los principales interesados indicados realizadas por los ministerios de salud.</p> <p>En estas evaluaciones se deben abordar las siguientes áreas técnicas de los sistemas de información para la salud en los países y territorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> gestión y gobernanza;

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ol style="list-style-type: none"> 2. tecnologías de gestión de datos e información; 3. gestión de la información y el conocimiento; 4. innovación. <p>Se puede usar la herramienta de la OSP para evaluar la madurez de los sistemas de información para la salud con el fin de recopilar y analizar información crucial, en particular sobre marcos jurídicos, memorandos para el intercambio de datos entre instituciones, modelos de gobernanza y liderazgo, mecanismos para la recopilación de datos, diccionarios de uso de datos con datos estandarizados sobre la salud, y otros indicadores. Esto también implica normas y procesos que permitan la medición, el seguimiento y la mejora continua de información de buena calidad, así como la adopción fundamentada de políticas y decisiones. Esta herramienta de evaluación asegura que los datos se desglosen por ingresos, sexo, edad, raza, origen étnico, situación migratoria, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes para el contexto nacional, dada la necesidad de datos desglosados a nivel subnacional.</p> <p>Se considerará que un país ha adoptado un plan nacional para fortalecer los sistemas de información para la salud si ha elaborado documentos operacionales específicos, hojas de ruta, agendas estratégicas o documentos similares de alto nivel para responder a las dificultades observadas en las evaluaciones en el marco de las estrategias y los planes nacionales de salud pública pertinentes.</p> <p>El indicador abarca los países que han realizado una evaluación y tienen un plan de acción nacional para fortalecer los sistemas de información para la salud.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Al final de cada año calendario, la Oficina Sanitaria Panamericana recopilará datos sobre las evaluaciones realizadas y los planes nacionales formulados.
Unidad de la OSP	Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud/Sistemas de Información y Salud Digital (EIH/IS)
Fuente de los datos	Las evaluaciones realizadas por los países y territorios se encuentran en los archivos de los ministerios de salud y de la Oficina Sanitaria Panamericana.
Limitaciones	No todos los datos y la información son de dominio público. Esto dificulta la búsqueda de evaluaciones realizadas por los países y de planes de acción nacionales, estrategias u otros documentos de alto nivel sobre el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Objetivos 6 y 7 de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, en particular las metas 6.1, 6.2 y 7.3. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246:health-agenda-americas&Itemid=42349&lang=es. 2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023 (documento CD57/9, Rev. 1), 57.º Consejo Directivo. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>=49676-cd57-9-s-pda-sistemas-informacion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es .</p> <p>3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022 (resolución CSP29.R4). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42302&Itemid=270&lang=es.</p>
--	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 20.2: Países y territorios habilitados para adoptar y ejecutar planes nacionales de acción con el fin de fortalecer la calidad y la cobertura de las estadísticas vitales
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 20.2.a: Número de países y territorios que ejecutan un plan de acción actualizado para fortalecer la calidad y la cobertura de las estadísticas vitales
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que han elaborado y ejecutado un plan de acción actualizado para fortalecer la calidad y la cobertura de las estadísticas vitales (a efectos de este indicador, los nacimientos y las muertes).
Propósito del indicador	La medición de este indicador ayudará a evaluar la disposición operativa de los países y a determinar si hay planes operativos para mejorar y fortalecer la calidad y la cobertura de las estadísticas vitales.
Nota técnica	Se considerará que un país ha adoptado un plan nacional si ha hecho un estudio teórico y una evaluación que confirme su existencia. El indicador abarca aquellos países que han realizado una evaluación y tienen un plan de acción nacional para fortalecer los sistemas de información para la salud.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Al final de cada año calendario, la Oficina Sanitaria Panamericana recopilará datos sobre las evaluaciones realizadas y los planes nacionales formulados.
Unidad de la OSP	Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud/Sistemas de Información y Salud digital (EIH/IS)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos de los países y territorios • CEPAL • División de Estadísticas de las Naciones Unidas • Banco Mundial • Oficina de Censos de Estados Unidos
Limitaciones	No todos los datos y la información son de dominio público. Esto dificulta la búsqueda de evaluaciones realizadas por los países y de planes de acción nacionales, estrategias u otros documentos de alto nivel sobre el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud: Informe final. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35756&Itemid=270&lang=es. 2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022. Disponible en: https://www.paho.org/es/node/59840.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 20.3: Países y territorios habilitados para adoptar y aplicar estrategias de salud digital
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 20.3.a: Número de países y territorios que aplican estrategias de salud digital u hojas de ruta en consonancia con la política regional y la estrategia mundial
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que aplican una estrategia de salud digital en consonancia con la política regional para la transformación digital del sector salud y la estrategia mundial de la OMS sobre salud digital 2020-2025.
Propósito del indicador	La tecnología de la información y las comunicaciones (TIC) y otras innovaciones han creado oportunidades y eficiencias que redundan en beneficios que van desde la ampliación de las historias clínicas electrónicas hasta la extensión del alcance del sistema de salud a lugares de difícil acceso. Como se señala en la estrategia mundial de la OMS, estas soluciones de salud digital deben ser apropiadas, accesibles, asequibles y sostenibles, deben estar centradas en las personas y deben tener posibilidades de ampliación de la escala. En última instancia, estos enfoques novedosos ayudan a mejorar la salud de todos de formas que antes no era posible con tecnologías y enfoques tradicionales. Este indicador procura captar el progreso de los países y territorios en la creación de estructuras, marcos jurídicos y competencias para aprovechar la transformación digital que está teniendo lugar en el sector de la salud.
Nota técnica	<p>A efectos de este indicador, la Oficina Sanitaria Panamericana considera que un país está adoptando una estrategia de salud digital si esta estrategia aborda los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • adopción de normas internacionales sobre interoperabilidad en el sector de la salud; • programas de conocimientos básicos de computación para el personal de salud; • actualización de las leyes sobre el uso ético de datos personales. <p>El indicador cuenta los países que han adoptado una estrategia de salud digital que cumple los criterios de este indicador.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Al final de cada año calendario, la Oficina Sanitaria Panamericana recopilará datos sobre las estrategias nacionales formuladas.
Unidad de la OSP	Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud/Sistemas de Información y Salud digital (EIH/IS)
Fuente de los datos	Expedientes y fuentes públicas de los ministerios de salud y de otros organismos públicos que trabajan con la salud digital y TIC conexas.
Limitaciones	No todos los datos y la información son de dominio público.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Objetivos 6 y 7 de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, en particular las metas 6.1, 6.2 y 7.3. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246:health-agenda-americas&Itemid=42349&lang=es. 2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023 (documento CE164/18), sometido a la aprobación del 57.º Consejo Directivo. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49014-ce164-18-s-pda-sistemas-informacion&category_slug=164-comite-ejecutivo&Itemid=270&lang=es. 3. Organización Mundial de la Salud. Global strategy on digital health 2020-2025. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/gsdhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf.

Resultado Intermedio 21. Datos, información, conocimiento y evidencia

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 21.1: Países y territorios habilitados para generar y utilizar evidencia en el ámbito de la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 21.1.a: Número de países y territorios que integran la evidencia sobre la salud en las prácticas, los programas o las políticas usando metodologías estandarizadas, incluidas las directrices y las normas clínicas y de salud pública basadas en la evidencia.
Definición del indicador	El indicador muestra la medida en que se formulan y aplican recomendaciones sobre prácticas, programas o políticas de salud a escala nacional usando pruebas científicas.
Propósito del indicador	Las decisiones basadas en la evidencia son esenciales para fortalecer los sistemas de salud y mejorar los resultados en materia de salud por medio de la consulta regular, la evaluación, la adaptación y el uso de pruebas científicas en función del contexto.
Nota técnica	Número de países y territorios que han implementado los dos elementos siguientes, medidos por medio de una encuesta y una búsqueda sistemática de información: <ul style="list-style-type: none"> • estructuras basadas en la evidencia a nivel nacional, definidas como políticas o directrices para programas de desarrollo (con recursos y normas); • documentos basados en la evidencia para las normas y la práctica a nivel nacional (políticas, estrategias, planes, directrices, resúmenes de respuestas rápidas, resúmenes de evidencia para políticas o informes de diálogos).
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años
Unidad de la OSP	Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud/Ciencia y conocimiento para el impacto (EIH/SK)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerios de salud, actualizados con el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana e información de los Estados Miembros • Seguimiento de la OPS
Limitaciones	Los países que tienen estructuras más sólidas y producen más documentos basados en pruebas científicas como base de sus políticas y prácticas serán clasificados en el mismo nivel que aquellos que tienen estructuras más débiles y una producción menor.
Referencias	None

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado Inmediato 21.2: Países y territorios habilitados para generar y difundir información multilingüe, y establecer normas, políticas y herramientas para el intercambio de conocimientos relativos a la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 21.2.a: Número de países y territorios con mecanismos (políticas, normas, herramientas, etc.) para la generación, la difusión, la preservación y la accesibilidad de datos científicos y técnicos, información y evidencia para la salud
Definición del indicador	Este indicador dará seguimiento a los avances de los países y territorios en la aplicación de los principios para la generación y el uso de información científica y técnica y la participación en iniciativas y redes intersectoriales con el propósito de difundir conocimientos, prácticas óptimas y enseñanzas.
Propósito del indicador	Este indicador dará seguimiento a los avances de los países y territorios en la aplicación de los principios para la generación y el uso de información científica y técnica y la participación en iniciativas y redes intersectoriales con el propósito de difundir conocimientos, prácticas óptimas y enseñanzas.
Nota técnica	<p>Para que se considere que un país ha alcanzado este indicador, deberá tener por lo menos dos de los elementos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • programas, políticas, metodologías y/o herramientas existentes para la gestión o la difusión de conocimientos, como el aprendizaje institucional, prácticas óptimas, enseñanzas y comunidades de práctica; • programas, políticas o proyectos existentes para avanzar hacia plataformas de acceso abierto, ciencia abierta, y datos abiertos, especialmente para la bibliografía científica financiada con fondos públicos; • centros colaboradores de la OPS/OMS y/o sus respectivas redes apoyan la cooperación técnica brindada por la Organización; • Redes intersectoriales entre gobiernos, organizaciones internacionales, instituciones académicas, sociedad civil, etc.; • instituciones registradas y activas en el programa Research4Life de los países y territorios que cumplan los requisitos; • iniciativas nacionales, temáticas e institucionales, como la Biblioteca Virtual en Salud, Vitrinas del Conocimiento y e-BlueInfo, entre otras iniciativas llevadas a cabo en coordinación o en colaboración con BIREME; • bibliografía científica y técnica indexada en LILACS, PubMed, MedCarib y otras bases de datos similares; • revistas científicas de salud pública y medicina que proporcionan información multilingüe (por ejemplo, artículos completos y/o resúmenes disponibles en más de un idioma) y apliquen políticas de acceso abierto, ciencia abierta o datos abiertos. También se considerará el uso de plataformas de código abierto para la gestión editorial; • repositorios institucionales/digitales de la academia y/o instituciones en el campo de la salud pública basados en políticas de acceso abierto, ciencia y datos abiertos. También se tendrá en cuenta el uso de plataformas de código abierto.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Frecuencia de medición	Los datos se recopilarán una vez al año. La información consolidada se actualizará y se dará a conocer por medio de los perfiles de país administrados por la Oficina Sanitaria Panamericana en lo que respecta a la gestión del conocimiento y el acceso a la información.
Unidad de la OSP	Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud/Ciencia y conocimiento para el impacto (EIH/SK)
Fuente de los datos	<p>Se realizarán evaluaciones con las autoridades nacionales en los países y territorios (autoridades nacionales de salud, institutos de salud, instituciones académicas, editores y recopiladores científicos) y se actualizarán con el apoyo de la Oficina. La evaluación por país/territorio está disponible en los Perfiles sobre gestión del conocimiento y acceso a la información y puede consultarse en https://portalgc.bvsalud.org/.</p> <p>Se debe recopilar información sobre los siguientes temas, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • países/territorios con centros colaboradores de la OPS/OMS, especialmente los relacionados con la gestión del conocimiento y comunicación científica; • legislación, políticas, programas y proyectos sobre el acceso a la información y la gestión del conocimiento y la comunicación científica; • Revista Panamericana de Salud Pública (por país de afiliación); • Directory of Open Access Journals (DOAJ), portal de Scimago y otros indicadores de producción científica disponibles y de acuerdo a la evaluación de la OSP; • LILACS, MedCarib, Pubmed/Medline databases, Cochrane, y otros en la medida que se disponga de los datos. • programa Research4Life (número de países y territorios que reúnen los requisitos para participar y por grupo), como instituciones registradas (por país/territorio); • Biblioteca Virtual en Salud, Vitrinas del Conocimiento o e-BlueInfo por Estado Miembro.
Limitaciones	El indicador mide el progreso realizado con el establecimiento de políticas, planes, normas, directrices, metodologías y herramientas en el ámbito de la gestión de la información y el conocimiento. Sin embargo, no capta necesariamente su aplicación a escala nacional. Una baja ejecución puede reflejar restricciones en la capacidad local, la falta de recursos o la decisión de no dar prioridad a este tema.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di Fabio JL, Delgado García B. Cien años de la Revista Panamericana de Salud Pública: visualización de sus contenidos. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e20. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.20. 2. Pan American Health Organization. Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas. Washington, D.C.: 2021. Available from: https://www.paho.org/en/documents/cd596-roadmap-digital-transformation-health-sector-region-Americas. 3. Pan American Health Organization. Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes. Washington, D.C.: 2021. Available from: https://www.paho.org/en/documents/cd597-policy-application-data-science-public-health-using-artificial-intelligence-and.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

4. UNESCO. Un llamamiento conjunto en pro de la ciencia abierta. Available from: <https://es.unesco.org/fieldoffice/montevideo/DerechoALaCiencia/CienciaAbierta>.
5. Pan American Health Organization. PAHO/WHO Collaborating Centres Regional Webinar. Engaging Our Partners to Achieve the Sustainable Development Goals Together, 19–20 April 2021. Washington, D.C.: PAHO; 2021. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54870>.
6. Pan American Health Organization. [Complete Status Report – WHO Collaborating Centers in the Americas, November 2020](#). PAHO: Washington, D.C.; 2020.
7. São Paulo Declaration for the Democratization of Scientific Knowledge to Achieve the Goals of Sustainable Development [Intranet]. 10th Regional Congress on Health Information (CRICS10); 2018 4-6 Dec, São Paulo, S.P.: BIREME; 2018. Available from: <https://www.crics10.org/en/sao-paulo-declaration-for-the-democratization-of-scientific-knowledge-to-achieve-the-goals-of-sustainable-development/>.
8. Pan American Health Organization. A prospective view of health. In: Health in the Americas+, 2017 Edition. Summary: Regional Outlook and Country Profiles. Washington, DC: PAHO; 2017. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34321>.
9. Pan American Health Organization. Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030: a call to action for health and well-being in the region. Washington, DC: PAHO; 2017 (Document CSP29/12 Rev. 1). Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49170>.
10. Pan American Health Organization. [PAHO/WHO Collaborating Centers](#). PAHO: Washington, D.C.; 2017. (CSP29/INF/2).
11. Pan American Health Organization. Strategy and plan of action on knowledge management and communications: final report [Internet]. 56th Directing Council of PAHO, 70th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas; 2018 Sep 23-27; Washington, C. Washington, D.C: PAHO; 2018 (Document CD56/INF/18). Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49703>.
12. Pan American Health Organization. Strategy and plan of action on knowledge management and communications [Internet]. 28th Pan American Sanitary Conference, 64th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas; 2012 Sep 17-21; Washington, DC. Washington, DC: PAHO; 2012 (Document CSP 28/12 Rev. 1). Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4455>.
13. World Health Organization [Internet]. Available from: [WHO Collaborating Centres Global Database](#)

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Resultado Inmediato 21.2: Países y territorios habilitados para generar y difundir información multilingüe, y establecer normas, políticas y herramientas para el intercambio de conocimientos relativos a la salud
Code and title of the indicator	Indicador de Resultado Inmediato 21.2.b: Número de políticas, normas, herramientas, plataformas abiertas de conocimiento, etc., de la Oficina para generar, publicar y difundir documentos técnicos multilingües; preservar y difundir conocimientos; y brindar acceso a datos científicos y técnicos, información y evidencia para la salud
Definition of the indicator	It will consist in the policies, standards, tools implemented and in use by the three levels of the Bureau: headquarters, country, and subregional offices, in addition to Pan American Centers.
Purpose of the indicator	This indicator will monitor the implementation and achievements of the Pan American Sanitary Bureau (PASB) following principles for the generation and access to scientific and technical information, existing intersectoral networks for knowledge sharing, best practices, and lessons learned.
Technical note	<p>To achieve this indicator, a given policy, standard, or tool should contribute to strengthening the Bureau's capacity to generate and access scientific and technical information, existing intersectoral networks for knowledge sharing, good practices, and lessons learned. Recognizing existing priorities and gaps, the additional policies, standards, or tools should address at least three of the following prioritized areas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implemented frameworks on knowledge management including, but not limited to knowledge retention and sharing, networking, organization learning and digital literacy, data and information management, good practices, lessons learned, and communities of practice. • Implemented policies and standards on open access, open science, especially for the scientific and technical literature published by the Bureau and by its staff. • Implemented framework toward the engagement of strategic partners, including the PAHO/WHO Collaborating Centers, to support the technical cooperation delivered by the Organization and build institutional capacity. • Implemented framework and initiatives on multilingualism aligned with the WHO and the United Nations. • Internal tools in place to facilitate, standardize, preserve, and retrieve data and information produced within the Bureau. • Scientific and technical publications and papers published (including translations) by the Organization and the Pan American Journal of Public Health (PAJPH). • Webinars, courses, and other training modalities related to access and use of scientific and technical information for the staff.
Type of indicator	Absolute
Measurement units	Number of policies, standards, tools, etc., implemented by PASB
Frequency of measurement	Data will be collected once a year.
PASB unit	Evidence and Intelligence for Action in Health/Science and Knowledge for Impact (EIH/SK)
Data source	Assessments will be conducted in coordination with entities responsible for knowledge management, publications, and languages. It will also include inputs received from other

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>entities in headquarters, country and subregional offices and Pan American Centers. Information to be gathered should include, but is not limited to the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documents submitted through the Publications Tracking System (PubTrack) • Documents published in the Institutional Repository for Information Sharing (IRIS) • Translations requested through the Editing and Translation Tracking System (ETTS) • Internal and external tools and platforms in place and related to data and information within the Bureau (organization, standardization, preservation and retrieve). • Reports prepared by PASB’s entities, as data should be provided on: <ul style="list-style-type: none"> a. Percentage of documents/papers published per language. b. Percentage of documents/papers published under an open access license. c. Percentage of papers published by PASB staff in the PAJPH and external journals. d. Percentage of documents being translated from WHO and other institutions. e. Number of manuscripts received vs. papers published in the PAJPH as well as special issues/supplements. • PAHO/WHO Collaborating Centers (CC) reports, which include the following information: <ul style="list-style-type: none"> a. Number of CC per Member State, as well as distribution per entity and by outcome. b. Number of deliverables registered in the Deliverables Library. c. Number of work plans that include the PAHO’s cross-cutting themes. <p>Webinars organized for PASB staff on information and knowledge.</p>
Limitations	<p>The indicator measures progress on the establishment of information and knowledge management implemented by PASB. Low implementation may reflect the Bureau’s business operation capacity, budget constraints, lack of resources, or a decision not to prioritize this area in the three levels of the Organization.</p>
References	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di Fabio JL, Delgado García B. Cien años de la Revista Panamericana de Salud Pública: visualización de sus contenidos. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e20. Available from: https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.20. 2. Pan American Health Organization. Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas. Washington, D.C.: 2021. Available from: https://www.paho.org/en/documents/cd596-roadmap-digital-transformation-health-sector-region-Americas. 3. Pan American Health Organization. Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes. Washington, D.C.: 2021. Available from: https://www.paho.org/en/documents/cd597-policy-application-data-science-public-health-using-artificial-intelligence-and. 4. UNESCO. Un llamamiento conjunto en pro de la ciencia abierta. Available from: https://es.unesco.org/fieldoffice/montevideo/DerechoALaCiencia/CienciaAbierta. 5. Pan American Health Organization. PAHO/WHO Collaborating Centres Regional Webinar. Engaging Our Partners to Achieve the Sustainable Development Goals Together, 19–20 April 2021. Washington, D.C.: PAHO; 2021. Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/54870. 6. Pan American Health Organization. Complete Status Report – WHO Collaborating Centers in the Americas, November 2020. PAHO: Washington, D.C.; 2020.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ol style="list-style-type: none">7. World Health Organization. Multilingualism: respect for equality among the official languages. 71st World Health Assembly, 2018 26 May, Geneva. Geneva: WHO; 2018 (Document WHA71.15). Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R15-en.pdf.8. United Nations. Knowledge management in the United Nations system [Internet]. General Assembly, Seventy-second Session of the General Assembly of the United Nations; 2017 Sep 12-25; New York, NY. New York, NY: UN; 2017 (Document A/72/325). Available from: https://digitallibrary.un.org/record/1301102/files/A_72_325-EN.pdf.9. Pan American Health Organization. A prospective view of health. In: Health in the Americas+, 2017 Edition. Summary: Regional Outlook and Country Profiles. Washington, DC: PAHO; 2017. Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34321.10. Pan American Health Organization. PAHO/WHO Collaborating Centers. PAHO: Washington, D.C.; 2017. (CSP29/INF/2).11. World Health Organization [Internet]. WHO Collaborating Centres Global Database.
--	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 21.3: Países y territorios habilitados para generar, analizar y presentar información relacionada con la salud, incluso sobre el ODS 3
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 21.3.a: Número de países y territorios que generan y difunden análisis de salud o información sobre temas pertinentes de salud pública, incluido el seguimiento del progreso hacia la consecución del ODS 3 y el análisis de la equidad en materia de salud
Definición del indicador	Este indicador muestra el número de países y territorios que generan y difunden informes analíticos nacionales d progreso sobre la línea de base que incorporan la medición de las inequidades sociales en salud para los indicadores clave de salud pública y los indicadores de salud del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.
Propósito del indicador	Para que los países puedan medir las inequidades en salud y los avances en el cumplimiento de las metas del ODS 3, primero tienen que generar información para monitorear los indicadores y medir la magnitud de las desigualdades sociales. Con esta información, los países estarán en mejores condiciones de determinar los factores que influyen en las inequidades en la salud y trabajar para reducirlos. Las partes interesadas en el ámbito nacional y local pueden usar los informes resultantes para elaborar políticas, intervenciones y estrategias encaminadas a asegurar que no se deje a nadie atrás. La producción periódica de informes de ese tipo promueve la rendición de cuentas sobre la reducción de las inequidades en los países.
Nota técnica	<p>Para calcular este indicador, los países deben producir y monitorear datos sobre los indicadores de salud pública relacionados con la mejora de la salud de la población y la reducción de las desigualdades en salud a nivel nacional y regional, en particular los indicadores de Salud del ODS 3. Las métricas de equidad en salud permiten evaluar las desigualdades en salud utilizando datos desglosados por los estratificadores pertinentes, que incluyen lugar de residencia (rural o urbano), raza, origen étnico, ocupación, género, sexo, edad, educación, situación socioeconómica o zona geográfica subnacional. Los datos deben obtenerse de fuentes administrativas oficiales o de encuestas nacionales y se usarán como línea de base del país y para los informes de progreso en relación con los indicadores clave de salud y los indicadores de salud del ODS 3.</p> <p>En los informes se debe abordar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de salud específicos, medibles, alcanzables, relevantes y de duración determinada (SMART), incluidos los indicadores del ODS 3. • Al menos dos estratificadores de métricas de equidad, también conocidos como dimensiones de desigualdad (género, etnicidad, ingresos, educación, agua, saneamiento e higiene, etc.), que son indicadores sustitutivos de los determinantes sociales de la salud. • Al menos dos medidas de desigualdad: desigualdad absoluta y relativa.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud/Análisis de Salud y Métricas de Equidad (EIH/HA)

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Fuente de los datos	Datos administrativos oficiales desglosados a nivel subnacional (por ejemplo, datos básicos nacionales sobre la salud) o microdatos de encuestas representativas a nivel nacional.
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none">• Problemas con la calidad de los datos sobre los indicadores de salud a nivel subnacional (por ejemplo, subnotificación o errores en la clasificación).• Los datos de los indicadores de salud no se corrigen en cada uno de los niveles subnacionales. Estas correcciones (estimaciones) permiten comparar los valores de los indicadores de salud entre niveles subnacionales.• Inestabilidad interanual (cambios abruptos) de los valores de los indicadores.• Puede haber un sesgo ecológico residual en los datos administrativos.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Disponible en: https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030.2. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se encuentran en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/.3. Organización Mundial de la Salud. WHO Handbook on Health Inequality Monitoring; Ginebra: OMS; 2013.4. Organización Mundial de la Salud. WHO Health Equity Assessment Toolkit (HEAT) Plus. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/health-equity/assessment_toolkit.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 21.4: Productos y servicios de información disponibles para fortalecer la capacidad de tomar decisiones relacionadas con la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 21.4.a: Número de productos y servicios de información de la Oficina desarrollados para fortalecer la capacidad de tomar decisiones relacionadas con la salud de las personas legas, las comunidades y los trabajadores de salud, entre otros agentes pertinentes
Definición del indicador	Este indicador informa del número de productos y servicios de información disponibles para reforzar la toma de decisiones y las acciones en materia de salud.
Propósito del indicador	En un mundo saturado de información, separar la información que permite tomar decisiones y la acción en materia de salud de la información irrelevante y la desinformación es crucial para avanzar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este indicador facilitará la identificación y la rendición de cuentas de los productos y servicios de información gestionados por los departamentos, centros y oficinas de la OSP que permiten la toma de decisiones y la acción en el ámbito de la salud.
Nota técnica	Los productos y servicios de información que permiten tomar decisiones y la acción en materia de salud son elegibles para ser considerados en este indicador. El indicador implica una frecuencia simple de productos y servicios de información activos gestionados por la OSP.
Tipo de indicador	Absoluta
Unidad de medición	Numero de productos y servicios de información que permiten tomar decisiones y la acción en materia de salud.
Frecuencia de medición	Anualmente
Unidad de la OSP	Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud/BIREME (EIH/BIR)
Fuente de datos	Las evaluaciones se llevarán a cabo en coordinación con las entidades responsables del funcionamiento de los productos y servicios de información que permiten la toma de decisiones y la acción en materia de salud, incluidas las aportaciones recibidas de las entidades de la sede, las oficinas de país y subregionales y los Centros Panamericanos.
Limitaciones	El indicador mide el progreso en el funcionamiento de los productos y servicios de información que permiten la toma de decisiones y la acción en materia de salud. Una posible limitación es la identificación efectiva de los productos y servicios de información elegibles gestionados por las entidades de la OSP.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pan American Health Organization. Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49170. 2. United Nations. Sustainable Development Goals. Available from: https://www.un.org/sustainabledevelopment/ 3. World Health Organization. Global Strategy on digital health 2020-2025, Available from: https://www.who.int/docs/default-source/documents/gS4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf?sfvrsn=f112ede5_68

Resultado Intermedio 22. Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 22.1: Países y territorios habilitados para realizar investigaciones para la salud basadas en las prioridades nacionales en materia de salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 22.1.a: Número de países y territorios con un marco de política definido para la investigación para la salud, incluidos mecanismos de financiamiento apropiados, informado al Observatorio Mundial sobre la Investigación y el Desarrollo Sanitarios de la OMS
Definición del indicador	Este indicador cuenta los países que tienen un marco de política actual o en uso que rige o guía las investigaciones y las innovaciones para la salud por medio de mecanismos formales, responsabilidades, recursos, la rendición de cuentas, el seguimiento, la evaluación, y los valores y los principios orientadores del marco de política. Los principales parámetros y la información de referencia se describen en la “lista de verificación de buenas prácticas y recomendaciones para la formulación de políticas y agendas nacionales de investigación para la salud”.
Propósito del indicador	Este indicador da seguimiento al progreso de los Estados Miembros que definen un marco de política para la gobernanza de las investigaciones y la innovación para la salud de acuerdo con la <i>Política de investigación para la salud</i> (documento CD49/10) o la estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud. Los marcos políticos sobre investigación para la salud suelen expirar cuando cambian las administraciones gubernamentales. Dado que las prioridades de la investigación y de los gobiernos evolucionan con el tiempo y los conocimientos avanzan, los países deben actualizar periódicamente sus agendas nacionales para mantenerse al día.
Nota técnica	<p>El indicador actual contabiliza los países que han notificado políticas o agendas (prioridades) nacionales activas que rigen las investigaciones para la salud durante un período definido. En indicadores anteriores se informaba sobre las políticas y las agendas por separado, pero los esfuerzos por simplificar el indicador exigían integrarlas.</p> <p>La última evaluación realizada que puede consultarse en el sitio https://www.paho.org/en/health-systems-and-services/strengthening-national-health-research-systems, examina las políticas y agendas nacionales relacionadas con la investigación para la salud. Identifica los países que han informado o a los que se les ha reconocido una política o agenda nacional en este campo. La evaluación y la lista de comprobación publicada incluyen criterios específicos utilizados para evaluar estas políticas y determinar si los objetivos y valores esbozados en los documentos de política nacional se ajustan a las recomendaciones técnicas y las buenas prácticas de la OPS/OMS. Estos criterios están listados en “A checklist of good practices and recommendations in the development of national policies and agendas on research for health”. Esta publicación establece una norma y proporciona criterios para actualizar y desarrollar políticas y agendas relacionadas con la investigaciones para la salud.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Cada dos años

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Unidad de la OSP	Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud/Ciencia y Conocimiento para el impacto (EIH/SK)
Fuente de los datos	<p>La fuente de los datos utilizada para los informes está disponible en https://www.paho.org/en/health-systems-and-services/strengthening-national-health-research-systems or https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud/fortalecimiento-sistemas-nacionales-investigacion-salud en español.</p> <p>Se recomienda a los países que consulten Checklists of Good Practices and Recommendations for Developing National Policies and Agendas on Research for Health y notificar a la OPS cualquier nuevo desarrollo de política relevante o involucrar a la OPS en su proceso de desarrollo de políticas. Como parte de los esfuerzos de cooperación técnica, el Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud de la OSP identifica documentos de políticas y recibe notificaciones de funcionarios técnicos o redes sobre las futuras o nuevas políticas emitidas. La OSP realiza búsquedas periódicas y actualiza la información disponible en los sitios web mencionados mientras se puede implementar la automatización de estos procesos. Tras la publicación de la Política de Investigación para la Salud de la OPS, CARPHA/CHRC (Agencia de Salud Pública del Caribe/Consejo de Investigación en Salud del Caribe) y SICA/COMISCA (Sistema de Integración Centroamericana/Consejo Sectorial de Ministros de Salud de Centroamérica) apoyaron a los países en el avance y notificación de las políticas subregionales que han expirado.</p>
Limitaciones	<p>Una limitación clave se deriva de las diferencias inherentes a la naturaleza y finalidad de las políticas y las agendas. Combinarlas no es un enfoque ideal, ya que estos documentos tienen propósitos diferentes. Checklists of Good Practices and Recommendations for Developing National Policies and Agendas on Research for Health de la OPS tienen por objeto alinear estos documentos con los principios, valores y objetivos de los marcos mundiales y regionales (OPS y OMS) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. Este documento de orientación promueve buenas prácticas en la elaboración de esos marcos normativos y tiene por objeto fomentar la equidad, la excelencia, la solidaridad, el respeto y la integridad, al tiempo que aborda prioridades transversales como la igualdad de género, la etnicidad, la protección social, la promoción de la salud, los derechos humanos y la atención primaria de salud. También dan prioridad a los principios de impacto, calidad, inclusividad, comunicación y accesibilidad.</p>
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pan American Health Organization, 49th Directing Council, 61st Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Policy on research for health: document CD49/10. Washington, DC: PAHO, 2009. Available from http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-e.pdf 2. Special Collection on research for health in the Americas. Published in The BMJ (2018) and the Pan American Journal of Public Health (2019). 3. Pan American Health Organization. Checklists of Good Practices and Recommendations for Developing National Policies and Agendas on Research for Health. Washington DC, 2022. ISBN 978-92-75-12583-0. Accessed 6 July 2023 at https://iris.paho.org/handle/10665.2/56266 4. Pan American Health Organization. Assessment of national policies and agendas on research for health in the Americas. 2019 (internal technical document).

5. Pan American Health Organization. 46th Session of the Advisory Committee on Health Research. (Washington, D.C., 28-30 November 2016). Washington, D.C.: PAHO; 2017. Available from: www.paho.org/achr/46 or <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34305>
6. Pan American Health Organization. Advisory Committee on Health Research. A review of its contributions to health and research for Health in the Americas 2009-2015. Second Revised Edition. April 2017. Washington DC. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34007>
7. 63rd World Health Assembly. WHO Strategy on Research for Health; WHO Roles and responsibilities on health research: document WHA63.22 and Resolution. Geneva, 2010. Cited 1 June 2021. Available at: http://apps.who.int/gb/e/e_wha63.html
8. Pan American Health Organization. Report on Strengthening Research Capacities for Health in the Caribbean, 2007-2017. Washington, D.C.: PAHO; 2017. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34342>
9. Hanney S, Kanya L, Pokhrel S, Jones T, Boaz A. What is the evidence on policies, interventions and tools for establishing and/or strengthening national health research systems and their effectiveness? :80. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331703/9789289054942-eng.pdf>
10. Hanney, S.R., Kanya, L., Pokhrel, S. et al. How to strengthen a health research system: WHO's review, whose literature and who is providing leadership?. Health Res Policy Sys 18, 72 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00581-1>
11. Cuervo LG, Bermudez Tamayo C. [Development of research for health in Latin America and the Caribbean. Collaboration, publication and application of knowledge]. Gaceta Sanitaria. 2018; 32 (3): 206 –208. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.03.001>
12. State of national policies, agendas, and indicators on research for health <https://www.paho.org/en/health-systems-and-services/strengthening-national-health-research-systems>

Documents relevant to the Advisory Committee on Health Research:

<https://tinyurl.com/PAHO-ACHR-HSSHS>

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 22.2: Países y territorios habilitados para abordar asuntos de ética prioritarios relacionados con las investigaciones para la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 22.2.a: Número de países y territorios cuya autoridad nacional está habilitada para abordar asuntos de ética y establecer mecanismos eficaces para la supervisión de la ética de las investigaciones
Definición del indicador	A fin de contar con mecanismos eficaces para la supervisión de la ética de las investigaciones, es necesario que haya un órgano nacional encargado de esta tarea, es decir, un comité de supervisión de la ética de las investigaciones que examine todas las investigaciones con seres humanos. Las funciones de este órgano consisten en establecer mecanismos para la inscripción y la capacitación de comités de ética de las investigaciones, asegurar que estos comités cumplan la normativa y proporcionar orientación para abordar cuestiones de ética en la investigación. Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen un órgano nacional encargado oficialmente de desempeñar tales funciones.
Propósito del indicador	En la reunión del Consejo Directivo de la OPS del 2018, los Estados Miembros acordaron que era esencial adoptar un enfoque sistémico de la ética en la investigación para que las investigaciones se realizaran de conformidad con las normas de ética. Los mecanismos eficaces para la supervisión de la ética de las investigaciones son un componente esencial de un sistema de ética en la investigación. Los comités encargados de esta tarea examinan los aspectos éticos de las investigaciones con seres humanos, pero deben contar con la supervisión y la orientación adecuadas. Si no hay un órgano nacional que desempeñe estas funciones, no se puede supervisar la ética en la investigación.
Nota técnica	<p>Para alcanzar el indicador, un país debe tener un órgano nacional reconocido y en funcionamiento cuyas funciones consistan en establecer mecanismos para la inscripción y la capacitación de comités de ética de las investigaciones, asegurar que estos comités cumplan la normativa y proporcionar orientación para abordar cuestiones relacionadas con la ética en la investigación. Este órgano nacional podría formalizarse por medio de documentos jurídicamente vinculantes (por ejemplo, resoluciones ministeriales, políticas nacionales, normas o leyes). La existencia de órganos deliberantes o consultivos sobre bioética a los cuales no se les haya asignado específicamente la función de comités de supervisión de la ética en la investigación no se considerará suficiente. Los órganos nacionales que se ocupen simplemente de llevar un registro de los comités de ética en la investigación y que no los supervisen ni los asesoren no se considerarán suficientes a efectos del indicador.</p> <p>Se calculará el número total de países y territorios que cumplen los criterios del indicador.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Evidencia e Inteligencia para la Acción de salud/Ciencia y Conocimiento para el impacto (EIH/SK)
Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades nacionales de salud, actualizadas con la asistencia de la Oficina Sanitaria Panamericana.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none"> • International Compilation of Human Research Standards [Compilación internacional de normas en materia de investigaciones con seres humanos], publicada anualmente por la Oficina para la Protección de los Seres Humanos en las Investigaciones, del Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos, actualizada con la asistencia de la Oficina Sanitaria Panamericana y con información de los Estados Miembros.
<p>Limitaciones</p>	<p>La existencia de un órgano nacional encargado de la supervisión de los comités de examen de los aspectos éticos de las investigaciones es una condición necesaria, pero no suficiente, para asegurar que las investigaciones se realicen siempre de conformidad con las normas de ética. Para eso se necesitan otros componentes de un sistema de ética en la investigación: normas de ética para las investigaciones con seres humanos, políticas que apoyen la capacitación sobre la ética en la investigación tanto para investigadores como para comités, inscripción anticipada de ensayos clínicos y políticas sobre la realización responsable de las investigaciones.</p>
<p>Referencias</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012. Washington, D.C.: OPS; 2012 (documento CSP28/14, Rev. 1). Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CSP28-14-s.pdf (consultado el 1 de junio del 2021). 2. Organización Panamericana de la Salud. Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012. Washington, D.C.: OPS; 2012 (resolución CSP28.R18). Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28.R18-s.pdf (consultado el 1 de junio del 2021). 3. Organización Panamericana de la Salud. Bioética: Hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud: Informe final. 56.^o Consejo Directivo, 70.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; Washington, D.C., del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018 (documento CD56/INF/21). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45995-cd56-inf-21-s-bioetica-995&Itemid=270&lang=es (consultado el 1 de junio del 2021). 4. Neil M, Saenz C. Advancing research ethics systems in Latin America and the Caribbean: a path for other LMICs? The Lancet Global Health. Vol 8, número 1, E23-E24, 1 de enero del 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30441-3. 5. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). International ethical guidelines for health-related research involving humans. 4th ed. Ginebra: 2016. Disponible en: https://cioms.ch/ 6. Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos, Oficina para la Protección de los Seres Humanos en las Investigaciones. International Compilation of Human Research Standards. Edición del 2020. Washington, D.C.: 2020. Disponible en: https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/2020-international-Compilation-of-human-research-standards.pdf (consultado el 1 de diciembre del 2020).

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 22.3: Países y territorios habilitados para aumentar la producción y difusión de conocimientos científicos e innovaciones pertinentes sobre la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 22.3.a: Número de países y territorios que han aumentado el número de publicaciones científicas sobre la salud que responden a las agendas de investigación prioritarias y a los ODS
Definición del indicador	Las investigaciones sobre la salud son indispensables para mejorar los sistemas de salud, obtener el máximo beneficio posible para la salud pública, promover la equidad en la salud, abordar eficazmente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Es esencial establecer prioridades para las investigaciones a fin de guiar el uso de los recursos, que son limitados. Las prioridades en el ámbito de la salud se definen en documentos nacionales y regionales con métodos y procesos estandarizados; la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, con sus 17 ODS, provee el marco que todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas se han comprometido a cumplir. Es imprescindible medir las investigaciones científicas sobre la salud realizadas en los países y territorios a fin de detectar lagunas cruciales para mejorar la salud de la población y reducir las inequidades en este ámbito.
Propósito del indicador	Este indicador capta el aumento de la producción de publicaciones acerca de investigaciones sobre la salud en la Región que está directamente relacionado con la agenda de investigaciones prioritarias de los países y territorios y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
Nota técnica	<p>La finalidad del indicador es propiciar la realización y la demanda de investigaciones centradas en problemas y orientadas a la acción. La OPS formula estrategias para fomentar la producción de investigaciones pertinentes de buena calidad que puedan servir de base para la formulación de políticas y decisiones en la Región. Se usarán filtros estandarizados para las búsquedas relacionadas con áreas prioritarias de las investigaciones sobre la salud y los ODS a fin de localizar publicaciones científicas en las bases de datos pertinentes.</p> <p>Se considerará que un país o territorio ha alcanzado este indicador si se cumple el siguiente criterio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una búsqueda de artículos sobre investigaciones relacionadas con los ODS o temas de salud prioritarios producidas por el país o territorio en bases de datos bibliográficas, como la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) de la OPS, muestra un aumento del 1% anual durante el bienio 2020-2021 en comparación con el bienio anterior (2018-2019). <p>A efectos de este indicador, los temas de salud prioritarios son los indicados en la agenda nacional de investigaciones sobre la salud publicada por el país que abarca el período comprendido en el informe.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud/Ciencia y Conocimiento para el impacto (EIH/SK)

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Fuente de los datos	<ul style="list-style-type: none">• Bases de datos bibliográficas, como la BVS (que abarca MEDLINE, LILACS, Epistemonikos y Cochrane, entre otras fuentes). En los siguientes enlaces hay filtros para la búsqueda de publicaciones:<ul style="list-style-type: none">○ ODS 3: https://bvsalud.org/queries/category/objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio/ods-3/?l=es_ES○ ASSA2030: https://bvsalud.org/queries/category/objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio/assa2030/?l=es_ES• Ministerios de salud y COHRED, actualizados regularmente con el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana e información de los Estados Miembros.• Banco Mundial. Scientific and technical journal articles. National Science Foundation, Science and Engineering Indicators. Se encuentran en https://data.worldbank.org/indicator/IP.JRN.ARTC.SC?year_low_desc=true.
Limitaciones	Algunos países y territorios no tienen agendas nacionales para la investigación.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Panamericana de la Salud. Política de investigación para la salud de la OPS. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1414:2009-policy-on-research-health&Itemid=1655&lang=es.2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf.3. Naciones Unidas. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/.

Resultado Intermedio 23. Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 23.1: Evaluación e informes de la capacidad de preparación de los países y territorios para situaciones de emergencia que abarquen todos los peligros
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 23.1.a: Número de Estados Parte que presentan informes anuales de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)
Definición del indicador	Este indicador mide el número de Estados Parte que han presentado el informe anual de los Estados Parte a la Asamblea Mundial de la Salud, como se estipula en el artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional y la resolución WHA61.2.
Propósito del indicador	Si bien la información proporcionada en los informes anuales de los Estados Parte representa una autoevaluación cuantitativa de las capacidades básicas que se detallan en el anexo 1 del RSI, de conformidad con el espíritu de transparencia y rendición de cuentas mutua que sustenta el RSI, este indicador <i>per se</i> representa una medida del grado de cumplimiento de las disposiciones del RSI.
Nota técnica	<p>Este indicador se calcula contando el número de Estados Parte que han presentado el informe anual de los Estados Parte a la Asamblea Mundial de la Salud.</p> <p>En mayo del 2018 la Secretaría de la OMS publicó un instrumento revisado para, conforme a lo establecido en el artículo 54 del RSI y la resolución WHA61.2, presentar el informe anual de los Estados Parte a la Asamblea Mundial de la Salud. El instrumento revisado es el resultado de una consulta formal realizada a escala mundial y dividida en dos pasos, que los Estados Parte de la Región de las Américas habían solicitado en reiteradas ocasiones desde el año 2010 y que tuvo lugar en el primer trimestre del 2018. Debe señalarse que, por medio de la decisión WHA71(15) del 2018, los Estados Miembros de la OMS decidieron, entre otras cosas, que “los Estados Parte y el Director General continúen informando anualmente sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) a la Asamblea de la Salud, utilizando para ello el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes”.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de Estados Parte
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Emergencias de Salud/Preparación de los Países para las Emergencias de Salud y RSI (PHE/CPI)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Observatorio Mundial de la Salud de la OMS. https://www.who.int/gho/ihr/en/. • Instrumento electrónico de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Parte en el RSI (e-SPAR). https://extranet.who.int/e-spar/ • Informes sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional presentados a los Cuerpos Directivos de la OPS: https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos.
Limitaciones	Ninguna

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición. Disponible en https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/. (consultado el 25 de mayo del 2021);2. Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA 61.2. Disponible en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-sp.pdf (consultado el 25 de mayo del 2021);3. Organización Mundial de la Salud. Decisión WHA71(15). Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(15)-sp.pdf (consultado el 25 de mayo del 2021);4. Organización Mundial de la Salud. Instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Parte. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272956/WHO-WHE-CPI-2018.16-spa.pdf?sequence=1 (consultado el 25 de mayo del 2021);5. Organización Mundial de la Salud. Documento de orientación sobre el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Parte. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Disponible en inglés en: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/272438/1/WHO-WHE-CPI-2018.17-eng.pdf?ua=1 (consultado el 25 de mayo del 2021)
--------------------	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 23.1: Evaluación e informes de la capacidad de preparación de los países y territorios para situaciones de emergencia que abarquen todos los peligros
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 23.1.b: Número de países y territorios que han evaluado la capacidad de preparación para desastres y situaciones de emergencia en el sector de la salud
Definición del indicador	Este es el número de países y territorios que en los últimos dos años han realizado una evaluación nacional del riesgo para la salud.
Propósito del indicador	Este indicador muestra los progresos realizados en la adopción de puntos de referencia para la reducción del riesgo de desastres y respuesta a los desastres.
Nota técnica	<p>Este indicador se calcula contando el número de países y territorios que en los últimos dos años han realizado una evaluación nacional del riesgo para la salud.</p> <p>El método para llevar a cabo la evaluación del riesgo de desastres en el sector de la salud debe tener en cuenta tres parámetros: amenazas, vulnerabilidades y capacidades.</p> <p>Para ser clasificados como “en progreso”, los países y territorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • han realizado una evaluación nacional de riesgos para la salud hace más de dos años, o bien • están realizando actualmente una evaluación nacional de riesgos para la salud, o • han completado al menos dos de las tres evaluaciones nacionales de riesgos en el sector de la salud (amenazas, vulnerabilidades, capacidades).
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Emergencias de Salud/Preparación de los Países para las Emergencias de Salud y RSI (PHE/CPI)
Fuente de datos	Autoevaluaciones del país.
Limitaciones	La realización sistemática de las tareas de seguimiento y presentación de informes actualmente está vinculada al <i>Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021</i> , que finaliza en el 2021.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021: 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, D.C.; OPS; 2016 (documento CD55/17, Rev. 1). Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-s.pdf

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 23.2: Países y territorios habilitados a fin de fortalecer la capacidad de preparación para situaciones de emergencia
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 23.2.a: Número de Estados Parte con planes nacionales de acción para fortalecer las capacidades básicas de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de Estados Parte que tiene registrada una puntuación igual o mayor al 80% para el indicador “C3.1 - Financiación para la aplicación del RSI” en el informe anual de los Estados Parte presentado a la Asamblea Mundial de la Salud.
Propósito del indicador	El indicador representa una medida de la institucionalización y la sostenibilidad de las funciones esenciales de salud pública pertinentes para la aplicación, la ejecución y el cumplimiento del RSI.
Nota técnica	<p>Este indicador se calcula contando el número de Estados Parte que en el informe anual de los Estados Parte presentado a la Asamblea Mundial de la Salud tiene registrada una puntuación igual o mayor al 80% para el indicador “C3.1 - Financiación para la aplicación del RSI”.</p> <p>Debe señalarse que, conforme con lo establecido con los artículos 5 y 13 y el anexo 1, el RSI solo obligaba a los Estados Parte a elaborar planes para la aplicación del RSI hasta el 2014. Desde el 2012, en los informes de progreso sobre la aplicación del RSI presentados ante los Cuerpos Directivos de la OPS se han puesto de relieve reiteradamente las limitaciones relacionadas con la elaboración de estos planes en el contexto de los esfuerzos por el fortalecimiento del sistema de salud. De hecho, en el marco de las consultas regionales formales sobre el RSI celebradas en los años 2016 y 2017, los Estados Partes de la Región de las Américas coincidieron en que, como parte de las estrategias para el fortalecimiento general de los sistemas de salud, la heterogeneidad de los Estados Partes justifica la adopción de un enfoque flexible para la planificación de las actividades nacionales pertinentes para el cumplimiento de las disposiciones del RSI por los Estados Partes, más allá del modelo de elaborar un plan específico de aplicación del RSI. En particular, las capacidades básicas, detalladas en el anexo 1 del RSI, deben realmente estar integradas en el sistema de salud como funciones esenciales de salud pública.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de Estados Parte
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Emergencias de Salud/Preparación de los Países para las Emergencias de Salud y RSI (PHE/CPI)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> - Datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS. Disponible en https://www.who.int/gho/ihr/en/; - Instrumento electrónico de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Parte en el RSI (e-SPAR). https://extranet.who.int/e-spar/ - Informes sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional presentados a los Cuerpos Directivos de la OPS. Disponible en https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Limitaciones	La naturaleza del propio indicador, así como el enfoque para medirlo (centrado en el financiamiento y basado en la información suministrada por los propios países y territorios), podrían impedir que se tengan en cuenta los mecanismos compensatorios intrínsecos para los sistemas de salud específicos de cada país.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición. Disponible en https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/ (consultado el 25 de mayo del 2021);2. Organización Mundial de la Salud. Instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Parte. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Disponible en https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/es/ (consultado el 25 de mayo del 2021);3. Organización Mundial de la Salud. Documento de orientación sobre el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Parte. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273030/WHO-WHE-CPI-2018.17-spa.pdf?sequence=1 (consultado el 25 de mayo del 2021)

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 23.2: Países y territorios habilitados a fin de fortalecer la capacidad de preparación para situaciones de emergencia
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 23.2.b: Número de países y territorios con personal de tiempo completo asignado a emergencias de salud
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios que tienen personal a tiempo completo asignado a la reducción del riesgo de desastres al final del período.
Propósito del indicador	Muestra los avances en la institucionalización de la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud.
Nota técnica	<ul style="list-style-type: none"> Para lograr el pleno cumplimiento de este indicador: El país tiene personal [de tiempo completo] dedicado a la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud (personal profesional, técnico y administrativo). El número de funcionarios de cada oficina dependerá del contexto del país y del nivel de riesgo de desastres en el sector de la salud. Para ser clasificado como “en progreso”: El país tiene personal [a tiempo parcial] designado para la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Emergencias de Salud/Preparación de los Países para las Emergencias de Salud y RSI (PHE/CPI)
Fuente de datos	Encuesta sobre la gestión del riesgo de emergencias y desastres para la salud en los países. Informes sobre el seguimiento del <i>Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021</i>
Limitaciones	Principalmente en los países y territorios más pequeños, no suele haber personal a tiempo completo dedicado a cubrir estas funciones, sino personal designado o a tiempo parcial.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021: 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, D.C.; OPS; 2016 (documento CD55/17, Rev. 1). Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-s.pdf

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 23.3: Países y territorios preparados operacionalmente para evaluar y controlar los riesgos y las vulnerabilidades detectados
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 23.3.a: Número de Estados Parte que han hecho ejercicios de simulación o exámenes posteriores a la acción
Definición del indicador	Número de Estados Parte que, en el informe anual de los Estados Parte presentado a la Asamblea Mundial de la Salud, tiene registrada una puntuación del 100% en al menos uno de los siguientes indicadores: “C7.1. Planificación para emergencias sanitarias”, “C7.2. Gestión de la respuesta a emergencias sanitarias”, “C7.3. Gestión de la cadena de suministro y logística en emergencias”, “C8.3 Continuidad de los servicios de salud esenciales”.
Propósito del indicador	El indicador representa una medida de la institucionalización del uso de los ejercicios de simulación o exámenes posteriores a la acción como herramientas para brindar apoyo en el proceso continuo e intersectorial de preparación en el ámbito de la salud pública.
Nota técnica	<p>El indicador se calcula contando el número de Estados Parte que, en el informe anual de los Estados Parte presentado a la Asamblea Mundial de la Salud, tienen registrada una puntuación del 100% en al menos uno de los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “C7.1. Planificación para emergencias sanitarias” • “C7.2. Gestión de la respuesta a emergencias sanitarias” • “C7.3. Gestión de la cadena de suministro y logística en emergencias” • “C8.3 Continuidad de los servicios de salud esenciales” <p>En diciembre del 2018 la OMS publicó dos documentos —uno sobre el marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y otro sobre los exámenes posteriores a la acción y los ejercicios de simulación [ambos en inglés]— sin indicar los procesos para que la Secretaría de la OMS recopile la información, más allá de lo indicado por los Estados Partes en el informe anual, con respecto a dos de los componentes voluntarios del marco de seguimiento y evaluación del RSI pertinentes para este indicador.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de Estados Parte
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Emergencias de Salud/Preparación de los Países para las Emergencias de Salud y RSI (PHE/CPI)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS. Disponible en https://www.who.int/gho/ihr/en/ • Informes sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional presentados a los Cuerpos Directivos de la OPS. Disponible en https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos
Limitaciones	Si bien el informe anual de los Estados Partes se utiliza como fuente de información para medir este indicador, la falta de procesos y herramientas para que la Secretaría de la OMS y la Oficina Sanitaria Panamericana recopilen información más precisa sobre la naturaleza y el alcance de los exámenes posteriores a la acción y los ejercicios de simulación realizados a nivel nacional, así como sobre sus resultados en términos de aplicación de las medidas correctivas, no permite evaluar la eficacia de los exámenes posteriores a la acción y los ejercicios de simulación en lo referente al estado de la preparación.
Referencias	1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición. Disponible en

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<p>https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/ (consultado el 25 de mayo del 2021):</p> <p>2. Organización Mundial de la Salud. International Health Regulations (2005): monitoring and evaluation framework. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/1/WHO-WHE-CPI-2018.51-spa.pdf?sequence=1 (consultado el 25 de mayo del 2021):</p> <p>3. Organización Mundial de la Salud. After Action Reviews and Simulation Exercises under the International Health Regulations 2005 - Monitoring & Evaluation Framework (IHR MEF). Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276175/WHO-WHE-CPI-2018.48-eng.pdf?sequence=1 (consultado el 25 de mayo del 2021)</p>
--	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 23.4: Países y territorios habilitados para mejorar la seguridad y la protección de las redes integradas de servicios de salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 23.4.a: Número de países y territorios que incluyen criterios relativos a los hospitales seguros en la planificación, el diseño, la construcción y el funcionamiento de los servicios de salud
Definición del indicador	Este indicador se calcula contando el número de países y territorios que han establecido una iniciativa nacional sobre hospitales resilientes.
Propósito del indicador	Muestra los avances de los países hacia la integración de la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud.
Nota técnica	<p>Se considera que los países tienen una iniciativa de hospitales resilientes si se cumplen con los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los criterios del programa de hospitales seguros se aplican en la planificación, diseño, construcción y reacondicionamiento de las instalaciones de salud. 2. Existe una participación interinstitucional y multisectorial en el funcionamiento de la iniciativa de hospitales resilientes. 3. Se han evaluado los establecimientos de salud (se han valorado los riesgos, la seguridad y la inclusividad y se han actualizado y probado los planes de respuesta) y se ha dado prioridad a las intervenciones encaminadas a mejorar la resiliencia en el contexto de emergencias y desastres en materia de salud. 4. Disponibilidad de políticas, directivas, procedimientos y normas para la implementación de la iniciativa a nivel nacional y subnacional. <p>Para alcanzar plenamente este indicador, deben cumplirse los cuatro criterios anteriores.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Emergencias de Salud/Reducción del riesgo de desastres y Proyectos especiales (PHE/DRR)
Fuente de datos	Base de datos en línea del índice de seguridad hospitalaria e informes de país
Limitaciones	En los actuales momentos, no todos los países tienen acceso a la base de datos en línea del índice de seguridad hospitalaria para garantizar el seguimiento sistemático y la estandarización en la presentación de informes.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Herramienta para hospitales inteligentes. Disponible en https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=1742:smart-hospitals-toolkit&Itemid=0&lang=es 2. Organización Panamericana de la Salud. Índice de Seguridad Hospitalaria. Guía para evaluadores y formularios de evaluación. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/51462 3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021: 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, D.C.; OPS; 2016 (documento CD55/17, Rev. 1). Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-s.pdf

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 23.5: Países y territorios habilitados para aplicar las normas de seguridad y climáticamente inteligentes más factibles en los establecimientos de salud seleccionados a fin de aumentar su resiliencia y reducir el impacto ambiental
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 23.5.a: Número de países y territorios que incluyen criterios para la mitigación de desastres y la adaptación al cambio climático en la planificación, el diseño, la construcción y el funcionamiento de los servicios de salud
Definición del indicador	Este indicador calcula el número de países y territorios que tienen un programa de hospitales inteligentes O BIEN 1) tienen un programa de hospitales seguros y 2) incorporan medidas para abordar el cambio climático en la planificación, el diseño, la construcción y el funcionamiento de los centros de salud.
Propósito del indicador	Muestra el progreso de los países hacia la integración de la reducción del riesgo de desastres y la adaptación y mitigación del cambio climático en el sector de la salud.
Nota técnica	<p>Este indicador se calcula contando el número de países y territorios que cumplen uno de los dos criterios siguientes (A o B):</p> <p>Criterio A: Tiene un programa de hospitales inteligentes, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evaluadores en el país capacitados en el uso del kit de herramientas de hospitales inteligentes; • evaluaciones formales de las vulnerabilidades de los centros de salud ante los desastres; • aplicación de planes que incluyan intervenciones en los centros de salud para abordar la resiliencia ante los desastres y el cambio climático; • directrices técnicas de hospitales inteligentes utilizadas para la construcción de nuevos centros de salud y para el mantenimiento, la adopción de una perspectiva ecológica y la mejora de la seguridad de los centros de salud existentes. <p><u>O BIEN</u></p> <p>Criterio B: Tiene un programa de hospitales seguros Y TAMBIÉN incorpora medidas para abordar el cambio climático en la planificación, el diseño, la construcción y el funcionamiento de los servicios de salud. <i>Se considera que los países tienen un programa de hospitales seguros si se cumplen con los siguientes criterios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una participación interinstitucional y multisectorial en la creación y el funcionamiento del programa de hospitales seguros. • Los criterios del programa de hospitales seguros se aplican en la construcción de nuevos centros de salud. • Se han evaluado los centros de salud y se ha dado prioridad a las intervenciones encaminadas a mejorar la seguridad de los centros de salud ante los desastres. • Hay políticas, directivas, procedimientos y normas disponibles para la implementación del programa a nivel nacional y subnacional. • Hay instrumentos que facilitan el seguimiento y la evaluación del avance del programa de hospitales seguros.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Unidad de la OSP	Emergencias de Salud/Reducción del riesgo de desastres y Proyectos especiales (PHE/DRR)
Fuente de datos	Informes de proyectos de hospitales inteligentes, informes de la reunión del coordinador de desastres de salud y misiones de cooperación técnica
Limitaciones	Se está finalizando una base de datos sobre hospitales inteligentes a fin de estandarizar los informes sobre el progreso alcanzado y darles seguimiento.
Referencias	1. Organización Panamericana de la Salud. Página web sobre hospitales inteligentes. Disponible en https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=3660:hospitales-inteligentes&Itemid=0&lang=es

Resultado Intermedio 24. Prevención y control de epidemias y pandemias

Code and title of the output	Resultado Inmediato 24.1: Disponibilidad de agendas de investigación, modelos predictivos y herramientas, productos e intervenciones innovadores en relación con los peligros para la salud que representan una gran amenaza
Code and title of the indicator	Indicador de Resultado Inmediato 24.1.a: Número de estrategias adoptadas en la Oficina para planificar, proyectar o desplegar conjuntos eficaces de medidas de respuesta ante agentes patógenos emergentes y que representen una gran amenaza, incluida la compra y la administración de reservas regionales de insumos
Definition of the indicator	This indicator counts the number of prevention, preparedness, and response strategies for high-threat and emerging pathogens that cover elements such as early detection, surveillance, laboratory, and case management and that can be adapted to a national level.
Purpose of the indicator	With the development, adoption, and implementation of regional high-level strategies, and through effective partnerships, PAHO provides a concrete path toward a world in which infectious diseases are more manageable public health events.
Technical note	The indicator is a simple count of high-threat and emerging pathogens, for which a strategy has been developed.
Type of indicator	Absolute
Measurement units	Number of strategies
Frequency of measurement	Annual
PASB unit	Health Emergencies/Infectious Hazard Management (PHE/IHM)
Data source	Documents and reports related to systematic literature reviews, external consultancies, ad-hoc expert consultations, and guidelines.
Limitations	Given their epidemic nature and thus sporadicity, limited data and evidence on occurrence and best prevention/response practices is available for most of the high-threat and emerging pathogens that need consideration. Awareness on these hazards may also be limited or underestimated in countries and thus the urgency to collaborate and to implement the developed strategies may be low.
References	1. Sustainable Development Goal 3.d “Strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks.” Also, linked to the implementation of the International Health Regulations (2005).

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 24.2: Aplicación en escala de estrategias de prevención de eficacia comprobada para enfermedades pandemiógenas o epidemiógenas prioritarias
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 24.2.a: Número de países y territorios con estrategias o planes de detección y respuesta para agentes patógenos emergentes y que representen una gran amenaza, incluidos los agentes patógenos zoonóticos emergentes
Definición del indicador	Este indicador se define en función de la capacidad de los países para detectar y diagnosticar virus (nuevos) emergentes y reemergentes de manera oportuna, con plataformas y protocolos recomendados a nivel regional y cumpliendo los parámetros de calidad adecuados.
Propósito del indicador	Mostrar el progreso de las capacidades del país en la detección temprana y la confirmación de agentes patógenos infecciosos epidemiógenas emergentes de importancia nacional e internacional
Nota técnica	<p>Este indicador se calcula contando el número de países y territorios que cumplen las tres condiciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer de al menos seis protocolos para detectar virus endémicos y emergentes (como dengue, chikunguña, zika, fiebre amarilla, encefalitis equina, gripe y otros virus respiratorios). • Haber logrado al menos un 90% de concordancia en la evaluación externa de calidad correspondiente a virus emergentes y endémicos, coordinada por la OPS/OMS o sus centros colaboradores. • Tener laboratorios de salud pública que hayan procesado al menos 70% de todas las muestras humanas recibidas con sospecha clínica de enfermedades Arbovirales. <p>La capacidad instalada de un país se mide tanto en el apoyo proporcionado por la OPS al país como en los resultados de las evaluaciones externas del desempeño y la evaluación de las capacidades de laboratorio, teniendo en cuenta los informes epidemiológicos del país.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Emergencias de Salud/Gestión de Amenazas Infecciosas (PHE/IHM)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de misiones, capacitación y asistencia técnica en el país (OPS) • Resultados de las evaluaciones externas del desempeño (país, centros colaboradores, laboratorios de referencia, OPS/OMS) • Encuestas y revisión de capacidades de laboratorio (OPS, centros colaboradores) • Informes epidemiológicos del país (país)
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos habituales en los países que impiden la entrega oportuna de materiales y paneles de calidad. • Condiciones que afectan el funcionamiento de los sistemas de vigilancia. • Limitadas opciones y restricciones para viajar en misiones de trabajo y enviar materiales.
Referencias	<p>1. Documentos y directrices</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico por laboratorio de la infección por el virus de la fiebre amarilla. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-7134&alias=46875-diagnostico-por-laboratorio-de-la-infeccion-por-virus-de-la-fiebre-amarilla&Itemid=270&lang=en

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none">- Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para el diagnóstico serológico de la infección por ZIKV. Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/ZIKV-Orientaciones-para-el-diagnostico-serologico.pdf <p>2. Resoluciones y decisiones</p> <ul style="list-style-type: none">- Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades Arbovirales. 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, D.C. OPS; 2016 (documento CD55/16). Disponible en https://www.paho.org/es/documentos/cd5516-estrategia-para-prevencion-control-enfermedades-arbovirales
--	--

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 24.3: Países y territorios habilitados para mitigar el riesgo y las consecuencias de que emerjan o reemerjan agentes patógenos infecciosos que representan una gran amenaza, incluidos los agentes patógenos zoonóticos emergentes, y para mejorar la preparación para hacer frente a las pandemias
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 24.3.a: Número de países y territorios con acceso a redes de expertos y políticas nacionales de laboratorio que pueden brindar apoyo a la elaboración de predicciones, la detección, la prevención, el control y la respuesta frente a brotes y agentes patógenos que representen una gran amenaza, incluidos los agentes patógenos zoonóticos emergentes
Definición del indicador	<p>La detección temprana y la confirmación de agentes patógenos epidemiológicos emergentes es una parte esencial de los sistemas de alerta de salud pública. Este indicador tendrá en cuenta el número de países que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) han estandarizado los protocolos nuevos para la detección de agentes patógenos altamente infecciosos en entornos en un entorno de contención de bioseguridad adecuado o tienen acuerdos formales para garantizar el acceso a una instalación requerida (por ejemplo, BSL-3); 2) han establecido mecanismos y certificado al personal para la manipulación y el envío seguro de muestras de categoría A a laboratorios de referencia de conformidad con las regulaciones internacionales; y 3) son miembros de redes de laboratorio regionales o mundiales formalmente establecidas.
Propósito del indicador	Disponer de sólidos mecanismos y redes de expertos regionales y mundiales que se puedan aprovechar con rapidez es esencial para detectar, prevenir y responder de manera eficaz a eventos y emergencias. Este indicador cuantifica la participación institucional de los asociados en el mecanismo facilitado por la OMS.
Nota técnica	<p>Este indicador se calcula contando el número de países y territorios que cumplen las tres condiciones siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) han aplicado protocolos nuevos estandarizados para la detección de agentes patógenos altamente infecciosos en entornos de contención segura, como las instalaciones BSL-3, o tienen acuerdos formales para garantizar el acceso a una instalación de contención adecuada; 2) han establecido mecanismos y certificado al personal para la manipulación y el envío seguro de muestras de categoría A a laboratorios de referencia de conformidad con las regulaciones internacionales; 3) son miembros de redes de laboratorio regionales o mundiales formalmente establecidas.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Emergencias de Salud/Gestión de Amenazas Infecciosas (PHE/IHM)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de calidad de las instituciones nacionales de salud pública

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de las encuestas anuales para determinar la seguridad biológica y las capacidades básicas • Informes de misiones para dar seguimiento al progreso • Cat A – Base de datos de personal certificado por la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA)
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere un fuerte compromiso a nivel nacional de los actores políticos y de personas de alto nivel responsables de la toma de decisiones para alcanzar acuerdos con las redes y las instituciones, lo que implica un largo proceso de promoción de la causa y de participación. • Los recursos financieros. • En muchos países, las políticas institucionales sobre la calidad necesarias para facilitar estos procesos son inadecuadas o inexistentes. Se necesitarán mejoras significativas de estas políticas.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolos estandarizados para la detección de agentes patógenos altamente infecciosos e instalaciones BSL-3 <ul style="list-style-type: none"> • Organización Panamericana de la Salud. Chikungunya: Manuals and training materials. • Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico por laboratorio para la enfermedad por el virus del Zika. • Organización Panamericana de la Salud. Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28234 • Organización Panamericana de la Salud. Fiebre amarilla. • Organización Panamericana de la Salud. Curso de gestión de calidad y buenas prácticas de laboratorio. 3.ª ed. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31168?locale-attribute=es • Organización Panamericana de la Salud. Ébola: Diagnóstico por laboratorio (en instalaciones BSL-3). 2. Capacitación y certificación en el envío de sustancias infecciosas <ul style="list-style-type: none"> • Organización Panamericana de la Salud. Programa de Servicios de Laboratorio. Disponible en https://www.paho.org/es/temas/servicios-laboratorio • Organización Mundial de la Salud. Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2017-2018. 3. Redes <ul style="list-style-type: none"> • Organización Panamericana de la Salud. Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus (RELDA). Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4497:the-arbovirus-diagnosis-laboratory-network-of-the-americas-relda&Itemid=39306&lang=es • Red de los Institutos Nacionales de Salud de la Unión de las Naciones Suramericanas. Disponible en http://www.anlis.gov.ar/?page_id=1503 • Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA). CariPHLN. Disponible en https://carpha.org/What-We-Do/LABS/Overview

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 24.3: Países y territorios habilitados para mitigar el riesgo y las consecuencias de que emerjan o reemerjan agentes patógenos infecciosos que representan una gran amenaza, incluidos los agentes patógenos zoonóticos emergentes, y para mejorar la preparación para hacer frente a las pandemias
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 24.3.b: Número de países y territorios que realizan regularmente un seguimiento o auditoría de las medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos de atención de referencia
Definición del indicador	Este indicador mide el número de países y territorios que han aplicado y evaluado medidas de prevención y control de infecciones en los establecimientos de atención de referencia.
Propósito del indicador	<p>Este indicador muestra los progresos realizados en la aplicación de los componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones de la Organización Mundial de la Salud a nivel nacional.</p> <p>Las directrices de los componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones de la OMS a nivel nacional y en los centros de atención de pacientes con enfermedades agudas son un marco de recomendaciones y mejores prácticas en la prevención y control de infecciones para ayudar a los países en la elaboración y la ejecución de programas para mitigar las amenazas infecciosas y garantizar la calidad en la prestación de los servicios.</p> <p>Entre los componentes básicos de la prevención y control de infecciones se encuentran los siguientes: 1) organización y estructura; 2) elaboración y aplicación de directrices; 3) educación y capacitación; 4) vigilancia de infecciones asociadas a la atención médica; 5) estrategias multimodales para la realización de actividades de prevención y control de infecciones; 6) seguimiento, evaluación y retroalimentación; 7) volumen de trabajo, personal y ocupación de camas en los establecimientos; y 8) medioambiente, materiales y equipos para la prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud.</p>
Nota técnica	Este indicador se calcula contando el número de países y territorios que han evaluado las medidas de prevención y control de infecciones al menos en un establecimiento de atención de referencia cada año.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Emergencias de Salud/Gestión de Amenazas Infecciosas (PHE/IHM)
Fuente de datos	Autoevaluaciones de los países: esta información se obtendrá de contrapartes nacionales sobre la base de sus propias autoevaluaciones.
Limitaciones	La mayoría de los países y territorios de la Región no realizan con regularidad auditorías, evaluaciones o prácticas de supervisión de su programa nacional de prevención y control de infecciones. Los componentes básicos de los programas de prevención y control de infecciones de la OMS no se aplican plenamente en los Estados Miembros de la Región. No hay información sobre el estado de la aplicación de los programas de prevención y control de

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	infecciones en la Región, excepto de la encuesta mundial de la OMS sobre prevención y control de infecciones realizada en el 2019, cuyos resultados oficiales siguen pendientes.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on core components of infection prevention and control programs at the national and acute healthcare facilities. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/1/9789241549929-eng.pdf?ua=12. Organización Mundial de la Salud. Instructions for the national infection prevention and control assessment tool 2 (IPCAT2) Actualización de junio del 2017. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/ICPAT2.pdf?ua=13. Organización Panamericana de la Salud. Guía de evaluación rápida de programas hospitalarios en prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Washington, D.C.: OPS, 2011. Disponible en https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/SPA-Guia-Evaluacion-IAAS.pdf

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 24.3: Países y territorios habilitados para mitigar el riesgo y las consecuencias de que emerjan o reemerjan agentes patógenos infecciosos que representan una gran amenaza, incluidos los agentes patógenos zoonóticos emergentes, y para mejorar la preparación para hacer frente a las pandemias
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 24.3.c: Número de países y territorios con sistemas operativos integrados de vigilancia y planes de preparación pandémica para virus respiratorios, incluidos los que causan la gripe y la COVID-19
Definición del indicador	Este indicador cuenta el número de países y territorios con un sistema funcional de vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) con componentes virológicos, clínicos y epidemiológicos.
Propósito del indicador	Medir el progreso de la Región en la aplicación las capacidades básicas del RSI con un enfoque específico en cuanto a los sistemas de vigilancia de la gripe y otros virus respiratorios (ORV), incluido el SARS-CoV-2. Las actividades de vigilancia y los datos producidos permitirán a la OPS/OMS proporcionar un panorama de las tendencias regionales de la transmisión de la gripe y otros virus respiratorios, que servirá de base para las decisiones en cuanto a políticas de prevención y control, así como para mejorar las capacidades de preparación y respuesta.
Nota técnica	<p>Este indicador se calcula contando el número de países y territorios que realizan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves, es decir, que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presentan a la OPS información sobre datos virológicos correspondientes al menos al 40% de las semanas epidemiológicas del año civil, o - presentan a la OPS, como mínimo, información sobre el número de casos de infecciones respiratorias agudas graves (o de pacientes hospitalizados con gripe) correspondientes al menos al 40% de las semanas epidemiológicas del año civil. <p>Los datos deben ser notificados a la OPS antes de las 15 horas (hora de Washington, D.C.) del viernes siguiente al fin de la semana epidemiológica.</p>
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual
Unidad de la OSP	Emergencias de Salud/Gestión de Amenazas Infecciosas (PHE/IHM)
Fuente de datos	Datos presentados por cada país a la OPS/OMS. Validación por medio de misiones de evaluación a nivel de país.
Limitaciones	Algunos Estados Miembros llevan a cabo actividades de vigilancia, pero aún no notifican sistemáticamente los datos virológicos y clínico-epidemiológicos. El éxito de este indicador requerirá apoyo para desarrollar las capacidades nacionales y para garantizar el intercambio abierto y transparente de datos.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (Marco de PIP). 2. Organización Mundial de la Salud. Programa Mundial de la Gripe.

Resultado Intermedio 25. Detección y respuesta a las emergencias de salud

Code and title of the output	Resultado inmediato 25.1: Posibles emergencias de salud detectadas, evaluadas y con sus riesgos comunicados con rapidez
Code and title of the indicator	Indicador de Resultados Inmediato 25.1.a: Mediana del número de días entre el inicio de un evento de salud pública comprobado y la fecha en que la OPS lo detecta o recibe información por primera vez
Definition of the indicator	The indicator is the median time (in days) from the start date of a substantiated event in the Region of the Americas to when PAHO first receives or detects information on the event, during a one-year period.
Purpose of the indicator	To assess improvements in timeliness of public health event detection. The indicator also measures both Member States' and the Secretariat's capacity to detect public health events in a timely fashion.
Technical note	The indicator is calculated as the median time (in days) from the start date of a substantiated event to the time of event discovery (i.e., reported to PAHO by Member State, academic or personal communication, or detected by PAHO as part of Event based surveillance)
Type of indicator	Absolute
Measurement units	Number of days
Frequency of measurement	Data to calculate this indicator is collected throughout the year.
PASB unit	Health Emergencies/Health Emergency Information and Risk Assessment (PHE/HIM)
Data source	WHO's Event Management System
Limitations	As surveillance capabilities vary among countries and subregions, the reporting on this indicator as a regional figure could hide some disparities.
References	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sheryl A. Kluberg, Sumiko R. Mearu, David J. McIver, Lawrence C. Madoff, Adam W. Crawley, Mark S. Smolinski, John S. Brownstein. Global capacity for emerging infectious disease detection, 1996-2014. <i>Emerg Infect Dis.</i> 2016 Oct; 22(10): e151956. 2. Chan EH, Brewer TF, Madoff LC, Pollack MP, Sonricker AL, Keller M, Freifeld CC, Blench M, Mawudeku A, Brownstein JS. Global capacity for emerging infectious disease detection. <i>Proc Natl Acad Sci U S A.</i> 2010 Dec 14; 107(50):21701-6. Epub 2010 Nov 29.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Resultado inmediato 25.1: Posibles emergencias de salud detectadas, evaluadas y con sus riesgos comunicados con rapidez
Code and title of the indicator	Indicador de Resultado Inmediato 25.1.b: Proporción de respuestas de los centros nacionales de enlace para el RSI a la solicitud de comprobación de eventos recibidas en un plazo de 24 a 48 horas
Definition of the indicator	The indicator is the 24-hour response rate of the National IHR Focal Points (NFP) to requests for verification sent by the WHO IHR Contact Point.
Purpose of the indicator	To measure the overall response rate for signals verification requests received within 24 hours. The indicator also assesses both State Parties' and the Secretariat's capacity to detect and rapidly verify information and obtain further details.
Technical note	The indicator is calculated as a proportion of responses received within 24 hours after a request for verification was sent by the WHO IHR Contact Point. Numerator: number of National IHR NFP responses to requests for verification of signals each year received within 24 hours of request. Denominator: number of requests for verification sent to National IHR NFP each year
Type of indicator	Relative
Measurement units	Percentage
Frequency of measurement	Data to calculate this indicator is collected throughout the year.
PASB unit	Health Emergencies/Health Emergency Information and Risk Assessment (PHE/HIM)
Data source	WHO's Event Management System
Limitations	Interpretations of Article 10 of the IHR vary among States Parties, particularly the paragraph 2a) related to the obligation to respond within 24 hours. The differing interpretation could impact the overall rate of response.
References	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pan American Health Organization. Acute public health events assessed by WHO Regional Offices for Africa, the Americas, and Europe under the International Health Regulations 2018 report. Available at: https://www.paho.org/en/documents/acute-public-health-events-assessed-who-regional-offices-africa-americas-and-europe-1 2. Pan American Health Organization. International Health Regulations National Focal Points regional meetings, 28-30 November 2017. Miami, United States of America.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Resultado inmediato 25.1: Posibles emergencias de salud detectadas, evaluadas y con sus riesgos comunicados con rapidez
Code and title of the indicator	Indicador de Resultado Inmediato 25.1.c: Porcentaje de amenazas, eventos o crisis agudas para la salud pública sobre los cuales los encargados de tomar decisiones cuentan públicamente con información operativa y epidemiológica pertinente proporcionada por la Oficina, en cualquier formato, dentro de las 48 horas siguientes a su clasificación o colocación en el sitio de información sobre eventos
Definition of the indicator	This indicator calculates the percentage of grade 2 and 3 emergencies for which situation summaries are made available on the PAHO public website within 48 hours of grading.
Purpose of the indicator	Measures the efficiency of sharing relevant information about health hazard acute events with an international public audience in a timely manner.
Technical note	<p>This is calculated by counting the number of Grade 2 and 3 emergencies in which situation summaries are made available on the PAHO public website within 48 hours of grading, divided by total number of grade 2 and 3 emergencies, expressed as a percentage of total grade 2 and 3 emergencies.</p> <p>Numerator: Number of Grade 2 and 3 emergencies in which situation summaries are made available on the PAHO public website within 48 hours of grading Denominator: Number of Grade 2 and 3 emergencies</p>
Type of indicator	Relative
Measurement units	Percentage
Frequency of measurement	Annual
PASB unit	Health Emergencies/Health Emergency Information and Risk Assessment (PHE/HIM)
Data source	National sources, such as national health authorities; IHR National Focal Points; PAHO Emergency Operation Center and Country Offices (Post disaster reports from PAHO/WHO); WHO Event Information Site
Limitations	Varying capacities of countries to report official data/information in a timely manner.
References	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pan American Health Organization. Health Emergencies. Available from: https://www.paho.org/en/health-emergencies 2. World Health Organization, Available from: https://www.who.int/emergencies/situations

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Resultado Inmediato 25.2: Respuesta rápida a emergencias agudas de salud aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes
Code and title of the indicator	Indicador de Resultado Inmediato 25.2.a: Porcentaje de emergencias de grado 2 y 3 causadas por cualquier amenaza con consecuencias para la salud pública, incluida cualquier amenaza de epidemia emergente, en las cuales la Oficina cumple las normas de desempeño
Definition of the indicator	This indicator calculates the percentage of grade 2 and grade 3 emergencies (equivalent to level 2 and 3 of the PAHO/WHO Institutional Response to Emergencies and Disasters [IRED]) in which a minimum of 70% of performance standards are met on time as per the Emergency Response Framework (ERF).
Purpose of the indicator	Measures PAHO/WHO's performance in contributing to an effective and timely health sector response to reduce mortality, life-threatening morbidity, and disability in the affected areas, with special attention to vulnerable and marginalized groups.
Technical note	At least 70% of the 23 WHO Performance Standards in Emergency Response (outlined in the ERF document) must be met on time. NB: PAHO's IRED policy provides guidance for operationalizing the ERF in the Americas. Numerator: the number of the grade 2 and grade 3 emergencies in which a minimum of 70% of performance standards are met on time as per the ERF Denominator: the number of grade 2 and grade 3 emergencies each year
Type of indicator	Relative
Measurement units	Percentage
Frequency of measurement	Real time
PASB unit	Health Emergencies/Emergency Operations (PHE/EMO)
Data source	PAHO Emergency Operation Center (Post disaster reports from PAHO/WHO)
Limitations	The full applicability of the ERF performance standards measurement framework to the IRED is still to be determined. The indicated timeframes for the performance standards relate to sudden-onset events. Timeframes for emergencies graded due to a slow onset event have to be determined at time of grading.
References	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pan American Health Organization. Institutional Response to Emergencies and Disasters (PAHO/WHO E-Manual). 2. World Health Organization. Emergency Response Framework

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Resultado Inmediato 25.3: Mantenimiento y fortalecimiento de servicios y sistemas esenciales de salud en entornos frágiles, vulnerables o de conflicto
Code and title of the indicator	Indicador de Resultado Inmediato 25.3.a: Porcentaje de países con situaciones de emergencia prolongadas en los cuales la Oficina cumple las normas de desempeño
Definition of the indicator	This indicator calculates the percentage of countries with protracted emergencies in which PAHO meets at least five out of seven (5/7) of the Performance Standards in Annex 4 of the Emergency Response Framework (ERF).
Purpose of the indicator	To measure PAHO/WHO's contribution to increase access to basic needs and predictable service delivery to reduce morbidity and mortality in countries with protracted emergencies.
Technical note	<p>At least five out of seven (5/7) of the Performance Standards in protracted-emergency countries as stated in Annex 4 of the Emergency Response Framework (ERF) must be met (listed here below).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Provide policy advice and technical expertise to health authorities and partners to establish and implement a program of work to respond to the emergency that links to appropriate development mechanisms; 2. Produce the health component of a common humanitarian action plan and funding appeal, annually; 3. Compile and produce situation reports, quarterly; 4. Promote and monitor the application of national and international, protocols, health standards, methodologies, tools, and best practices; 5. Monitor and share relevant information for decision-making on health at least annually; 6. Integrate a program of work for emergency response into its Country Cooperation Strategy (CCS), every 5 years; and 7. Advocate for health as a priority sector for the response, continually. <p>Numerator: the number of protracted emergency countries in which PAHO meets at least five out of seven (5/7) of the Performance Standards Denominator: Total number of protracted emergency countries in the Americas.</p>
Type of indicator	Relative
Measurement units	Percentage
Frequency of measurement	Annual
PASB unit	Health Emergencies/Emergency Operations (PHE/EMO)
Data source	Emergency Response Framework tracking tool
Limitations	There is currently no global or regional action plan that states an agreed target.
References	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pan American Health Organization. Institutional Response to Emergencies and Disasters (PAHO/WHO E-Manual). 2. World Health Organization. Emergency Response Framework

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Resultado Inmediato 25.4: Capacidad permanente para responder a emergencias y desastres relacionados con cualquier tipo de amenaza, entre ellos brotes y conflictos, y para dirigir redes y sistemas a fin de llevar a cabo una acción humanitaria eficaz
Code and title of the indicator	Indicador de Resultado Inmediato 25.4.a: Número de representaciones de la OPS/OMS que cumplen los criterios mínimos relativos a la preparación
Definition of the indicator	This indicator counts the number of PAHO/WHO country offices that achieve the five elements on the readiness checklist considered to be the minimum readiness requirement for PAHO/WHO offices.
Purpose of the indicator	Shows progress in the adoption of benchmarks for readiness for disaster response.
Technical note	PAHO/WHO country offices are considered to fully comply with WHO readiness checklist if they have in place: <ol style="list-style-type: none"> 1. A readiness focal point in the office 2. Availability of a strategic risk analysis enabling identification of major health threats 3. Availability of contingency plans to address and prepare for each of the major health threats identified by the risk analysis. 4. Availability of a business continuity plan to address those threats to ensure the functionality of WHO offices. 5. Availability of, or access to, an early warning system enabling risks and events alert, monitoring, and timely response
Type of indicator	Absolute
Measurement units	Number of PAHO/WHO country offices
Frequency of measurement	Annual
PASB unit	Health Emergencies/Emergency Operations (PHE/EMO)
Data source	PAHO Disaster Focal Points and the Readiness checklist tracking tool assessment report
Limitations	No database currently available to ensure systematic monitoring and standardized reporting
References	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pan American Health Organization. Institutional Response to Emergencies and Disasters (PAHO/WHO E-Manual) 2. World Health Organization. Emergency Response Framework 3. World Health Organization. Country Office Readiness Checklist (available upon request)

Resultado Intermedio 26. Temas transversales: equidad, etnicidad, género y derechos humanos

Code and title of the output	Resultado Inmediato 26.1: Promoción y seguimiento de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en toda la labor de la Oficina
Code and title of the indicator	Indicador de Resultado Inmediato 26.1.a: Número de resultados intermedios en los que la Oficina ha incorporado medidas o adoptado enfoques que impulsan la equidad, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos
Definition of the indicator	Number of outcomes in which PASB has incorporated actions and/or adopted approaches that advance health equity, gender and ethnic equality, and human rights.
Purpose of the indicator	The indicator measures the progressive advances towards health equity, gender and ethnic equality, and human rights (cross cutting themes) throughout the PASB' work.
Technical note	<p>Number of outcomes of the PASB which meet the measurement criteria. When outcomes report having incorporated 19 or more of the total cross cutting (CCT) activities listed in the measurement criteria in their work, they will be assessed as having a strong institutional response to advancing health equity, gender and ethnic equality, and human rights. When outcomes report having incorporated 13 to 18 of total activities listed, they will be assessed as having a satisfactory institutional response. When outcomes report having incorporated 7 to 12 of the total activities listed, they will be assessed as having a developing institutional response. When outcomes report having incorporated 6 or less of the total activities listed, they will be assessed as having a minimum institutional response.</p> <p>The measurement criteria will include activities in the following five dimensions as relevant to the application of health equity, gender and ethnic equality and human rights approaches:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Data collection, analysis and use in technical cooperation. • Actions to reduce inequities and inequalities in health and protect the right to health and other related human rights. • Internal and external capacity strengthening • Monitoring and Evaluation • Participation and inclusive governance <p>The outcomes that score Satisfactory or Strong will be assessed as having a minimum/basic institutional response that is advancing the cross cutting themes throughout their work.</p>
Type of indicator	Absolute
Measurement units	Number of outcomes
Frequency of measurement	This indicator will be collected and reported twice each biennium (at the end of the first year and at the end of the biennium). In addition, it will be collected and reported at the end of the strategic plan 2020-2025, in accordance with corporate monitoring cycles.
PASB unit	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural (DHE/EG)
Data source	A self-assessed check list tool will assess the advances in the PASB's work to advance health equity, gender and ethnic equality, and human rights, with a rating generated according to the number of activities reported to have been implemented, as well as through the established monitoring system of the Strategic Plan 2025.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Limitations	The information is based on self-assessments and periodic sample reviews of quantitative and qualitative data may be necessary to verify information.
References	<ol style="list-style-type: none">1. International human rights instruments relevant to equity, gender, cultural diversity, and health.2. Global and regional consensuses relevant to equity, gender, cultural diversity, and human rights.3. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health Coverage.4. Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas. Just Societies: Health Equity and Dignified Lives.5. Pan American Health Organization. "Universal Health in the 21st Century: 40 Years of AlmaAta."6. PAHO/WHO mandates on ethnicity, gender, and human rights.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Resultado Inmediato 26.1: Promoción y seguimiento de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en toda la labor de la Oficina
Code and title of the indicator	Indicador de Resultado Inmediato 26.1.b: Mecanismos implantados para facilitar y/o supervisar los avances hacia la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la Oficina, así como para darles seguimiento
Definition of the indicator	Number of mechanisms developed and/or implemented that facilitate and/or monitor advances made toward health equity, gender and ethnic equality, and human rights in PASB.
Purpose of the indicator	The indicator measures the number of mechanisms to facilitate and/or monitor the advances made toward health equity, gender and ethnic equality and human rights in PASB to ensure continuity and sustainability of the progress made.
Technical note	<p>Number of established mechanisms of the PASB that seek to facilitate and/or monitor advances made toward the strategic integration of cross cutting themes (CCTs) of health equity, gender and ethnic equality, and human rights in the PASB.</p> <p>A mechanism should meet the following criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strategic coordination mechanism and/or institutional entity that ensures the integration and coordination of actions on the cross-cutting themes across PASB; - Mechanism for engagement with civil society to promote accountability for advances towards health equity, gender equality and human rights in PAHO's work - Institutionalized capacity strengthening (on concepts, tools, methodologies and/or materials/tools) on at least two of the CCTs for PASB staff; - Institutional processes and/or guidelines that incorporate CCT focus (e.g, resource mobilization, planning, reporting, country cooperation strategy development, governing body documents, staff evaluations, and/or other organizational strategies); - Strategic documents and/or reports at organization level that report upon advances towards at least two cross-cutting themes; - Mechanism for tracking budgetary allocations to work on the CCTs across PASB work. - Leadership statements in organizational wide and/or external forum promoting attention to the CCTs.
Type of indicator	Absolute
Measurement units	Number of mechanisms
Frequency of measurement	Data collected through routine monitoring and reporting by responsible technical unit at the end of each biennium (with additional survey data collection as required) as part of the established monitoring system established by the technical unit responsible and in line with the strategic plan 2025.
PASB unit	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural (DHE/EG)
Data source	Data collected through routine monitoring and reporting by responsible technical unit at the end of each biennium (with additional survey data collection as required) as part of the established monitoring system established by the technical unit responsible and in line with the strategic plan 2025.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Limitations	Organizational barriers and/or organizational culture that limits interprogrammatic work and/or reluctance of entities to incorporate one or more cross-cutting theme.
References	<ol style="list-style-type: none">1. International human rights instruments relevant to equity, gender, cultural diversity, and health.2. Global and regional consensuses relevant to equity, gender, cultural diversity, and human rights.3. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health Coverage.4. Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas. Just Societies: Health Equity and Dignified Lives.5. Pan American Health Organization. "Universal Health in the 21st Century: 40 Years of AlmaAta."6. PAHO/WHO mandates on ethnicity, gender, and human rights.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 26.2: Países y territorios habilitados para ejecutar políticas, planes y estrategias a fin de impulsar la equidad en la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 26.2.a: Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y estrategias para impulsar la equidad en la salud
Definición del indicador	Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y estrategias para impulsar la equidad en la salud.
Propósito del indicador	El indicador mide el progreso de los Estados Miembros en la formulación y la ejecución de políticas, planes y leyes para promover la equidad en la salud.
Nota técnica	<p>Número de países y territorios que cumplen los criterios de la medición: cuando los países cumplen tres de los nueve criterios que se mencionan a continuación, se considerará que han adoptado una respuesta mínima de planificación institucional para impulsar la equidad en la salud; cuando cumplen cinco de los nueve criterios, se considerará que tienen una sólida respuesta institucional para la equidad en la salud; cuando cumplen siete o más de los nueve criterios, se considerará que tienen una respuesta institucional excelente para la equidad en la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicación clara de que la equidad en la salud forma parte de la política, el plan, el marco legislativo o la misión o visión estratégica; • medidas para abordar por lo menos un aspecto de los determinantes sociales y ambientales de la salud; • colaboración interinstitucional e intersectorial en la formulación de políticas relacionadas con la equidad en la salud; • participación de la sociedad civil en la planificación, el diseño y el seguimiento de actividades y resultados intermedios; • actividades para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención primaria, ampliar la distribución geográfica o la diversidad del personal de salud, fomentar los conocimientos sobre la salud —en particular de grupos en situación de vulnerabilidad— y abordar las barreras idiomáticas; • iniciativas para aumentar el acceso o reducir la discriminación de género y contra grupos en situación de vulnerabilidad, en particular los afrodescendientes, los indígenas, los romaníes y las personas con discapacidad; • medición, análisis y seguimiento de las desigualdades en la salud, informes periódicos al respecto o actividades de aumento de la capacidad; • inclusión de mecanismos para reparar violaciones del derecho a la salud; • uso de la investigación para comprender mejor y abordar las desigualdades en la salud.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	En la línea de base, al final de cada bienio y al final del Plan Estratégico 2020-2025, de acuerdo con los ciclos de seguimiento institucional.
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural (DHE/EG)

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Fuente de los datos	Las autoridades nacionales presentarán los datos a las representaciones y las unidades técnicas de la OPS como parte de las actividades de investigación planificadas o de encuestas específicas y por medio del sistema de seguimiento del Plan Estratégico 2020-2025.
Limitaciones	Debido a que el tema es delicado desde el punto de vista político, es posible que la información no esté completa o no se la presente con regularidad. En el 2019 se creó el rubro de evaluación cualitativa de la política de equidad en la salud, pero durante el bienio se requerirá una verificación más detallada con los países a efectos de la credibilidad. Es probable que persistan algunos sesgos en la evaluación de la solidez y la integridad de las políticas, los planes y las estrategias. Aunque la OPS opina que no puede haber cambios sin la capacidad institucional que la Organización ayuda a establecer, en la adopción de políticas y leyes intervienen factores que están fuera del control de la Oficina Sanitaria Panamericana.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la Política de Equidad en la Salud en la Región de las Américas. Washington, D.C.: 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53322.2. Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615.3. 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, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960.4. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el Monitoreo de las Desigualdades en Salud, con especial énfasis en países de ingresos medianos y bajos. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/manual-para-monitoreo-desigualdades-salud-con-especial-énfasis-paises-ingresos-medianos.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 26.3: Países y territorios habilitados para ejecutar políticas, planes y programas a fin de impulsar la igualdad de género en la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 26.3.a: Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y programas para impulsar la igualdad de género en la salud
Definición del indicador	Número de países y territorios que ejecutan políticas o planes para impulsar la igualdad de género en la salud.
Propósito del indicador	El indicador mide el progreso de los Estados Miembros en la formulación y la ejecución de políticas y planes para reducir las desigualdades de género en la salud.
Nota técnica	<p>Número de países y territorios que cumplen los criterios de la medición: cuando los países cumplen tres de los ocho criterios que se mencionan a continuación, se considerará que han adoptado una respuesta institucional mínima para promover la igualdad de género en la salud; cuando cumplen cuatro o cinco de los criterios, se considerará que tienen una buena respuesta institucional; cuando cumplen entre seis y ocho de los criterios, se considerará que tienen una respuesta institucional excelente para promover la igualdad de género en la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arquitectura de género en el sector de la salud que apoya la integración transversal del género (por ejemplo, unidad o sección dedicada a temas de género o entidad similar, puntos focales u otro mecanismo de ese tipo); • formulación y adopción de una política en materia de igualdad de género en la salud; • plan de acción o prioridades para aplicar la política en materia de igualdad de género en la salud; • actividades de aumento de la capacidad en el ámbito del género y la salud; • producción de datos desglosados por sexo y por edad; • análisis de género y uso de los resultados en la preparación de informes, la promoción de la causa y la formulación de políticas, planes y programas; • formulación y ejecución de proyectos o iniciativas transformadores en el ámbito del género (por ejemplo, establecimiento de una comisión intersectorial con representantes de la sociedad civil e iniciativas de paridad de género); • definición de mecanismos de seguimiento y evaluación o preparación y publicación de informes de la situación y de los avances hacia la igualdad de género (por ejemplo, folletos, informes y resúmenes analíticos).
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Al final del bienio, de acuerdo con los ciclos de seguimiento institucional.
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural (DHE/EG)
Fuente de los datos	Se recopilarán datos de los países por medio del sistema de seguimiento establecido en el Plan Estratégico 2020-2025 y encuestas específicas de los países.
Limitaciones	La información se basa en autoevaluaciones. Por lo tanto, es inherentemente subjetiva hasta cierto punto y se podría requerir una revisión de los datos cuantitativos y cualitativos.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. Política de la OPS en materia de igualdad de género. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1379:2009-paho-gender-equality-policy&Itemid=3582&lang=es2. ONU-SWAP 2.0: Disponible en: https://www.unwomen.org/en/how-we-work/un-system-coordination/promoting-un-accountability#UN-SWAP-23. ODS 3 y 5
--------------------	---

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 26.4: Países y territorios habilitados para ejecutar políticas, planes y programas a fin de impulsar la igualdad étnica en la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 26.4.a: Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y programas para impulsar la igualdad étnica en la salud
Definición del indicador	Número de países y territorios que ejecutan políticas o planes para impulsar la igualdad étnica en la salud.
Propósito del indicador	El indicador mide el progreso de los Estados Miembros en la formulación y la ejecución de políticas, planes y leyes para reducir las inequidades étnicas en la salud.
Nota técnica	<p>Número de países y territorios que cumplen los criterios de la medición: cuando los países cumplen dos o menos de los cinco criterios que se mencionan a continuación, se considerará que tienen una respuesta institucional mínima o básica para promover la igualdad étnica en la salud; cuando cumplen tres o cuatro de los criterios, se considerará que tienen una buena respuesta institucional; cuando cumplen los cinco criterios, se considerará que tienen una respuesta institucional excelente para promover la igualdad étnica en la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arquitectura del sector de la salud que apoya la integración de un enfoque de etnicidad y salud (por ejemplo, unidad o sección dedicada a temas de etnicidad o entidad similar, puntos focales u otro mecanismo de ese tipo); • adopción de una política intercultural o de una declaración normativa; • marco legislativo que propicia la igualdad étnica en la salud; • actividades para aumentar la capacidad en el ámbito de la etnicidad y la salud orientadas a los proveedores de servicios; • iniciativas focalizadas para pueblos indígenas, afrodescendientes y otras poblaciones étnicas o raciales según el contexto, entre ellas adaptaciones específicas del sistema de salud para dar cabida a la salud intercultural (servicio integrado y respeto de la medicina tradicional), intervenciones para abordar la discriminación étnica en la salud y otras iniciativas focalizadas; • preparación y publicación de informes sobre la situación o los avances hacia la igualdad étnica en la salud (por ejemplo, folletos, informes y resúmenes analíticos); • producción y uso de datos desglosados por origen étnico, análisis de los datos en sistemas de información y presentación de informes periódicos; • mecanismos para trabajar con organizaciones y líderes de pueblos indígenas, afrodescendientes y otras poblaciones étnicas o raciales, según el contexto.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Al final de cada bienio y al final del Plan Estratégico 2020-2025, de acuerdo con los ciclos de seguimiento institucional.
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural (DHE/EG)
Fuente de los datos	<p>Se obtendrán datos de los países de distintas fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • encuestas propias diseñadas y administradas especialmente para este fin; • entrevistas con los principales interesados;

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none">informes de los países sobre la situación de la salud y los grupos étnicos o raciales en la Región, informes de otros organismos de las Naciones Unidas, etc.
Limitaciones	<p>Debido a que el tema es delicado desde el punto de vista político, es posible que la información no esté completa o no se la presente con regularidad. La información se basa en autoevaluaciones. Por lo tanto, es inherentemente subjetiva hasta cierto punto y se podría requerir una revisión de los datos cuantitativos y cualitativos. Es probable que persistan algunos sesgos en la evaluación de la solidez y la integridad de las políticas, los planes y las estrategias. Aunque la OPS opina que no puede haber cambios sin la capacidad institucional que la Organización ayuda a establecer, en la adopción de políticas y leyes intervienen factores que están fuera del control de la Oficina Sanitaria Panamericana.</p> <p>Otra limitación es la falta de suficiente información sobre muchos grupos étnicos o raciales y sus problemas de salud en la Región.</p>
Referencias	<ol style="list-style-type: none">Organización Panamericana de la Salud. Política de la OPS sobre etnicidad y salud (2017). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-es-9275&alias=40382-ce160-15-s-382&Itemid=270&lang=enOrganización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción de la OPS (2019-2025). Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-sobre-etnicidad-salud-2019-2025

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 26.5: Países y territorios habilitados para establecer y aplicar políticas, planes o leyes relacionados con la salud a fin de impulsar el derecho a la salud y otros derechos relacionados con la salud
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 26.5.a: Número de países y territorios que usan normas y estándares de derechos humanos en la formulación y aplicación de políticas, planes, programas y leyes relacionados con la salud
Definición del indicador	Número de países y territorios que incorporan y aplican normas universales y regionales de derechos humanos, así como resoluciones y documentos técnicos de la OPS/OMS, en sus programas, políticas y planes nacionales por medio del ministerio de salud, órganos legislativos y otras instituciones pertinentes.
Propósito del indicador	Este indicador mide el progreso de los Estados Miembros de la OPS en el uso y la aplicación de normas jurídicas y de derechos humanos, tanto universales como interamericanas, así como de resoluciones y documentos técnicos de la OPS/OMS, relacionados con el derecho a la salud y otros derechos vinculados a la salud.
Nota técnica	<p>Número de países y territorios que cumplen los criterios de la medición: cuando los países cumplen por lo menos tres de los seis criterios mencionados a continuación, se considerará que han adoptado una respuesta normativa o institucional mínima para promover, proteger y asegurar el derecho a la salud y otros derechos vinculados a la salud; cuando cumplen cinco o más de los criterios, se considerará que tienen una buena respuesta normativa o institucional para promover, proteger y asegurar el derecho a la salud y otros derechos vinculados a la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • establecimiento o fortalecimiento de un área, punto focal o programa de derechos humanos en el ministerio de salud; • inclusión de normas y principios de derechos humanos en las políticas, los planes o los programas relacionados con la salud; • inclusión de normas y principios de derechos humanos en las leyes relacionadas con la salud; • adopción por las autoridades de salud de medidas para proteger el derecho a la salud y otros derechos vinculados a la salud en cumplimiento de decisiones judiciales y en colaboración con las autoridades judiciales; • adopción de medidas para promover, proteger y asegurar el derecho a la salud y otros derechos vinculados a la salud de acuerdo con las recomendaciones de mecanismos internacionales y regionales de monitoreo de los derechos humanos (órganos creados en virtud de un tratado, relatores, Revisión Periódica Universal, sistema interamericano de derechos humanos); • ratificación de tratados universales y regionales de derechos humanos que contienen medidas para promover y proteger el derecho a la salud y otros derechos vinculados a la salud.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Al final del bienio

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural (DHE/EG)
Fuente de los datos	<p>Se recopilarán datos de distintas fuentes, principalmente las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • representaciones de la OPS; • encuestas y aportes de los informes de las representaciones sobre el plan de trabajo bienal; • ministerios de salud; • parlamentos; • el Poder Judicial (Corte Suprema y tribunales constitucionales); • compilaciones nacionales y de otras fuentes de leyes sobre la salud y temas vinculados a la salud; • informes presentados por los países a órganos de las Naciones Unidas creados en virtud de un tratado; • informes de país e informes temáticos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; • información de la Revisión Periódica Universal del Consejo de Derechos Humanos; • informes de relatorías temáticas de las Naciones Unidas; • informes temáticos sobre el derecho a la salud y otros derechos vinculados a la salud presentados por mediadores de los países y comisiones de derechos humanos, entre otros; • observatorios nacionales de derechos humanos.
Limitaciones	<p>Este indicador requiere una medición basada en un análisis cualitativo de los datos.</p> <p>Es posible que los datos recopilados por las representaciones en los países y las oficinas regionales no estén actualizados en lo que se refiere a la aplicación de normas consagradas en instrumentos de derechos humanos a políticas, planes o leyes sobre la salud o asuntos vinculados a la salud, porque algunos temas se encuadran en el ámbito de competencia de otros organismos de las Naciones Unidas (por ejemplo, el UNICEF en lo que respecta a la Convención sobre los Derechos del Niño, los derechos relacionados con la salud en la infancia, información sobre nutrición, etc.).</p> <p>Para conseguir algunos de estos datos será necesario mejorar la coordinación con otras autoridades públicas y ramas del gobierno (legislativa y judicial).</p>
Referencias	<p>1. La salud y los derechos humanos (resolución CD50.R8): https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R8-s.pdf</p>

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 26.6: Países y territorios habilitados para establecer mecanismos formales de rendición de cuentas a fin de impulsar la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género en la salud y los derechos humanos
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 26.6.a: Número de países y territorios que establecen mecanismos formales de rendición de cuentas de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género en la salud, y los derechos humanos
Definición del indicador	Número de países que establecen mecanismos formales de rendición de cuentas de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género en la salud, y los derechos humanos.
Propósito del indicador	Este indicador mide el progreso de los Estados Miembros de la OPS en el establecimiento o el fortalecimiento de mecanismos de rendición de cuentas para promover el derecho a la salud y otros derechos vinculados a la salud, en particular, la igualdad étnica y de género en la salud y la equidad en la salud.
Nota técnica	<p>La rendición de cuentas es un componente decisivo del derecho a la salud y es crucial para facilitar el cumplimiento de los compromisos jurídicos de los Estados Miembros con las normas de derechos humanos al proporcionar acceso a mecanismos administrativos, cuasijudiciales (como mediadores) y judiciales, o al facilitarlo, con el fin de revisar actos y omisiones que puedan afectar el derecho a la salud y otros derechos vinculados a la salud, entre ellos actos u omisiones de agentes no estatales (por ejemplo, la industria).</p> <p>La rendición de cuentas en relación con los derechos humanos depende también de la participación de personas y grupos en las decisiones relacionadas con la salud y en su seguimiento.</p> <p>Desde el punto de vista de los derechos humanos, las personas y las comunidades deben estar en condiciones de desempeñar un papel activo en las decisiones que influyen en su salud, en vez de ser receptoras pasivas de servicios. La participación es a la vez un medio y un fin.</p> <p>El grado de intervención puede variar y consistir en la participación en reuniones, la realización de consultas o la incorporación activa en el proceso de adopción de decisiones.</p> <p>Se considerará que un país ha alcanzado este indicador si se cumplen tres de los criterios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mecanismos formales para proporcionar retroalimentación al personal de salud, así como a personas, comunidades y otros interesados, con respecto al derecho a la salud y la no discriminación; • mecanismos formales para que el personal de salud, las personas, las comunidades y otros interesados puedan presentar reclamos con respecto al derecho a la salud y la no discriminación; • mecanismos formales internos o en colaboración con agentes estatales externos (mediador, defensores de derechos humanos) para que el sistema de salud responda por sus actos u omisiones con respecto al derecho a la salud y, en particular, las infracciones de la prohibición de discriminar;

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none"> • mecanismos formales para impedir la interferencia de agentes no estatales en el derecho a la salud, con vigilancia y sanción del incumplimiento de la normativa (por ejemplo, infracciones de las normas relativas a la comercialización del tabaco, el alcohol, alimentos poco saludables y sustitutos de la leche materna cometidas por la industria); • mecanismos para promover y facilitar la participación de personas y grupos (por ejemplo, grupos étnicos, pueblos indígenas, personas con discapacidad, personas LGBT y otros) en la formulación, la ejecución, la revisión y el seguimiento de políticas y marcos jurídicos y regulatorios que respeten el derecho a la salud y otros derechos humanos conexos a fin de que reflejen sus necesidades e intereses.
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Número de países y territorios
Frecuencia de medición	Al fin del bienio
Unidad de la OSP	Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud/Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural (DHE/EG)
Fuente de los datos	Se obtendrán datos de las representaciones de la OPS y consultas con los ministerios de salud.
Limitaciones	<p>Este indicador requiere una medición basada en un análisis cualitativo de los datos.</p> <p>Es posible que los datos recopilados por las representaciones en los países y las oficinas regionales no estén actualizados en lo que se refiere a los mecanismos de rendición de cuentas, y para obtener información podría necesitarse la coordinación con otras autoridades públicas, ramas del gobierno (judicial) e instituciones (mediadores, comisiones de derechos humanos).</p>
Referencias	Ninguna

Resultado Intermedio 27. Liderazgo y gobernanza

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 27.1: Mejora del liderazgo, la gobernanza y las relaciones externas para ejecutar el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 e impulsar su impacto en la salud a nivel de país, de conformidad con la ASSA2030.
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 27.1.a: Número de países y territorios con una Estrategia de Cooperación de País vigente.
Definición del indicador	El indicador se refiere a las Estrategias de Cooperación de País (ECP) que están actualizadas y son válidas en la evaluación intermedia y al final del bienio. Esto incluye las estrategias de cooperación multipaís y los marcos de cooperación.
Propósito del indicador	Es importante medir este indicador para determinar si la OPS/OMS tiene una estrategia actualizada a mediano plazo para la cooperación técnica que haya sido discutida y acordada con el país anfitrión y que refleje sus prioridades nacionales de salud.
Nota técnica	La herramienta de la OPS para el seguimiento del estado de las ECPs se utilizará para este propósito. El numerador será el número de ECP actualizadas y válidas, y el denominador será la meta (número de ECP que deben completarse durante el bienio).
Tipo de indicador	Absoluto
Unidad de medición	Numero de países y territorios
Frecuencia de medición	Anual. Los datos se recopilarán al final del año.
Unidad de la OSP	Coordinación de países y subregiones (CSC)
Fuente de los datos	Oficinas de país PAHO/WHO y CSC
Limitaciones	Aunque las directrices de las ECP exigen que las Oficinas de País actualicen sus ECP al final de su ciclo, la falta de voluntad política o capacidad puede afectar la renovación oportuna de las ECP. El ciclo de la ECP también puede verse afectado por la situación política (por ejemplo, elecciones pendientes o cambio de gobierno), crisis políticas y humanitarias o emergencias.
Referencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategia de la OMS para la cooperación en los países 2016 - https://apps.who.int/iris/handle/10665/253119 2. Estrategia de la OMS para la cooperación en los países 2020 - https://www.who.int/publications/i/item/9789240017160 <p>Nota: la Guía de la OMS para la Estrategia de Cooperación de País de la OMS 2020 está siendo revisada y adaptada a las especificidades de la OPS.</p>

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Resultado inmediato 27.1: Mejora del liderazgo, la gobernanza y las relaciones externas para ejecutar el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 e impulsar su impacto en la salud a nivel de país, de conformidad con la ASSA2030.
Código y título del indicador	Indicador de resultado inmediato 27.1.b: Proporción de países y territorios donde la Oficina ha contribuido de manera directa a la elaboración o revisión de políticas, estrategias o regulaciones para abordar temas de salud pública.
Definition of the indicator	This indicator measures the extent to which the technical cooperation provided by the Pan American Sanitary Bureau (PASB) has contributed directly to the development or revision of approved national policies, strategies, laws, and/or regulations addressing public health issues during the biennium.
Purpose of the indicator	This indicator provides a crucial measure of the effectiveness not only of PASB's technical cooperation, but also of the effectiveness of the leadership of PASB in advocating for and contributing to change in national policies, strategies, laws and/or regulations on public health issues.
Technical note	<p>The indicator calculates the proportion of countries and territories that during the biennium:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Approved at least one new or revised/amended national policy, strategy, law and/or regulation addressing a public health issue that is linked to an outcome of the PAHO Strategic Plan 2020-2025. 2. Received technical cooperation from PASB that contributed directly to the development or revision of said national policies, strategies, laws and/or regulations. <p>Numerator: number of countries and territories that approved new or revised/amended national policies, strategies, laws, and/or regulations addressing public health issues during the biennium with technical cooperation from PASB</p> <p>Denominator: total number of countries and territories linked as a target to PAHO Output Indicators related to the approval of new or revised/amended national policies, strategies, laws, and/or regulations addressing public health issues (OPT INDs # 8.1.a, 8.1.b, 8.3.a, 8.3.b, 8.6.a, 9.4.a, 12.7.a, 15.1.a, 16.2.a, 18.1.a, 19.1.a, 21.2.a, 22.1.a, 23.2.a, 24.2.a, 26.5.a).</p> <p>For a country/territory to be considered as counting toward the numerator, they must have approved or revised/amended with support from PASB at least one national policy, strategy, law, and/or regulation addressing public health issues, linked to one of these indicators for which they were a target during the biennium. This indicator is calculated after the completion of the midterm and end-of-biennium assessment.</p>
Type of indicator	Relative
Measurement units	Proportion
Frequency of measurement	This indicator is calculated twice during the biennium, once for the PASB internal midterm review and once during the end of biennium joint assessment of indicators.
PASB unit	Planning, Budget, and Evaluation/Planning and Performance Monitoring and Assessment (PBE/PM)
Data source	<ul style="list-style-type: none"> • Direct reporting by countries/territories and PAHO/WHO Country Offices during completion of individual country/territory assessments in the PAHO Strategic Plan Monitoring System.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	<ul style="list-style-type: none">• Countries/territories official documents/websites regarding new or existing health related policies, strategies, laws, or regulations.• PAHO/WHO Country Offices are responsible for tracking the information for their respective countries and territories. The assessment of other indicators in the PAHO Program Budget may be used as an input in this regard.
Limitations	<ul style="list-style-type: none">• The development and revision of national policies, strategies, and regulations remains under the sovereign responsibility of national governments. PASB may influence or contribute to these processes but does not control the decision-making process or its outcome.• This indicator aims to measure the extent to which PASB influences decision-making through its leadership, advocacy, and technical cooperation. The result of these efforts is by no means limited to changes in normative frameworks in countries/territories.
References	Not applicable

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Output 27.2: La Oficina Sanitaria Panamericana funciona de una manera transparente, impulsada por la gestión de riesgos, velando por el cumplimiento y rindiendo cuentas, con aprendizaje institucional y una cultura de evaluación
Code and title of the indicator	Output indicator 27.2.a: Proporción de riesgos institucionales para los cuales se han aprobado planes de mitigación
Definition of the indicator	This indicator was defined with WHO in the framework of 4.2.2. This indicator will measure the accountability and the ability of the organization to manage uncertainties and develop strategies to maintain relevant the role of the institution. The indicator reflects the role of the second line of defense (as is defined by PAHO in the internal control procedures). It is expected that the range of corporate risks will cover mainly the following risk categories: reputational, strategic, financial and budgetary, operational and contextual.
Purpose of the indicator	As part of PAHO's result based management approach and the internal control framework all cost centers managers should be able and accountable to identify, assess and mitigate risks that may impact the programmatic and operational objectives, This indicator measure the ability at corporate level to manage risk focusing in the mitigation actions/plans to ensure an effective and efficient implementation of PAHO's technical cooperation.
Technical note	PAHO has a corporate risk register and a risk management process and governance. The risk register is an open tool and it is mandatory for all cost center managers to review and update the information at least twice a year. It is mandatory also to include mitigation action for any risks inputted in the risk register, irrespectively of the risk level. A monthly review is done using the dashboard tool and crossing information by risk level, risk probability and risk impact for instance, Based in the frequency and/or risk categories, the information is presented to the risk management and compliance standing committee, and they recommended the development of a corporate risk profile. This risk profile as well as its mitigations is commented, approved and prioritized by the standing committee and executive management. An annual review of the risk management program is presented to the PMA and Audit Committee. Therefore, a proportion of corporate risks is calculated from the total of risks selected from the risk register which were approved and prioritized by Executive Management.
Type of indicator	Relative
Measurement units	Percentage
Frequency of measurement	Annually
PASB unit	Director of Administration (AM)
Data source	Corporate Risk Management Reports
Limitations	There may be limited acceptance by some managers of Enterprise Risk Management process and the use of the Corporate Risk Register that should be maintained and updated. The managers should be supported by a designated focal point for risk

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	management who may have limitations to understand the risk concepts and limitation to maintain and review regularly the information in the risk register,
References	<ol style="list-style-type: none">1. Pan American Health Organization. PAHO's Enterprise Risk Management Policy (internal).2. SOP related to risk register (internal)3. SOP related to internal controls (internal)

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Output 27.2: La Oficina Sanitaria Panamericana funciona de una manera transparente, impulsada por la gestión de riesgos, velando por el cumplimiento y rindiendo cuentas, con aprendizaje institucional y una cultura de evaluación
Code and title of the indicator	Output indicator 27.2.b: Proporción de asignaciones previstas en el plan de trabajo de auditoría interna que han sido terminadas
Definition of the indicator	This indicator measures the effectiveness of the annual work plan of the Office of Internal Audit (OIA), expressed as a percentage of the overall achieved targets.
Purpose of the indicator	The purpose of this indicator is to measure the implementation of the approved work plan of internal audit assignments.
Technical note	The indicator is calculated by dividing the number of internal audits assignments by the total number of completed internal audit assignments during the period of assessment.
Type of indicator	Relative
Measurement units	Percentage
Frequency of measurement	Annual Data for this indicator should be collected and reported annually, by the end of the year.
PASB unit	Office of Internal Audit (OIA)
Data source	Data are obtained from the assessment of OIA's annual work plan at the end of a year, as recorded by OIA.
Limitations	In exceptional cases, internal audits may be postponed to the next period of assessment, as instructed by the Auditor General and approved by the Director of the PASB. Deferrals of internal audits might decrease the percentage of achievement for the indicator.
References	<ol style="list-style-type: none"> 1. Approved internal audit work plan 2. Chapter I World Health Organization, Sub-Chapter I.6 Oversight and Audit, I.6.2b Office of Internal Audit, Audit Charter. 3. Chapter I World Health Organization, Sub-Chapter I.6 Oversight and Audit, SOP Administer ad Manage Internal Audits.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Output 27.2: La Oficina Sanitaria Panamericana funciona de una manera transparente, impulsada por la gestión de riesgos, velando por el cumplimiento y rindiendo cuentas, con aprendizaje institucional y una cultura de evaluación
Code and title of the indicator	Output indicator 27.2.c: Tiempo que lleva abordar problemas de fraude y corrupción, y faltas de conducta del personal
Definition of the indicator	This indicator measures the amount of time that it takes to address fraud and corruption as well as staff misconduct issues in the Organization.
Purpose of the indicator	The indicator reflects the case closure rate for cases handled by the Investigation Office and is a good proximate of its effectiveness and efficiency.
Technical note	Time taken to investigate all cases (numerator) No. of cases (denominator)
Type of indicator	Absolute
Measurement units	Number of months
Frequency of measurement	Data is tracked continuously and measured annually. The indicator is officially reported to the Executive Committee in June.
PASB unit	Investigations (INV)
Data source	Investigations Office case management system
Limitations	Indicator does not reflect the complexity of cases handled by the Investigations Office. As more fraud and corruption-related cases are reported to the Investigations Office, it is expected that there will be an increasing number of cases that require a longer time to investigate.
References	1. PAHO Fraud Policy, Harassment Policy and Staff Rules. 2. Annual Report of Investigations Office.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Output 27.2: La Oficina Sanitaria Panamericana funciona de una manera transparente, impulsada por la gestión de riesgos, velando por el cumplimiento y rindiendo cuentas, con aprendizaje institucional y una cultura de evaluación
Code and title of the indicator	Output indicator 27.2.d: Proporción del personal que cree que la OPS es una organización con integridad institucional y que mantiene una sólida cultura de ética
Definition of the indicator	Measuring PASB's ethical climate through perception and knowledge surveys.
Purpose of the indicator	To assess the level of staff satisfaction with the ethical climate and internal recourse procedures of the Organization to address any identified shortcomings or areas in need of attention.
Technical note	<p>The level of satisfaction is calculated using a composite rating from the anonymous ethical climate survey conducted by ETH across the Organization. This survey aims at obtaining a cross-Organization snapshot of the ethical climate in the Organization including:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Awareness the PAHO Code of Ethical Principles and Conduct; 2. Familiarity with the role of and support offered by the Ethics Office and the Integrity and Conflict Management System; 3. Confidence that the Organization provides its staff with the tools and opportunities to promote and ensure ethical behavior at all levels. <p>Given that the Organization has approximately 2,200 employees and contingent workers, to obtain a 95% confidence level ($\pm 5\%$), the survey requires a minimum of 328 responses.</p> <p>The survey scale will likely range from (low to high) 1 (not satisfied) to 5 (very satisfied) with a score of 3 indicating "satisfied".</p>
Type of indicator	Relative
Measurement units	Percentage
Frequency of measurement	Every two to three years
PASB unit	Ethics (ETH)
Data source	Data are obtained from a survey conducted by or on behalf of the Ethics Office.
Limitations	<p>The quality of data depends on the self-selection of respondents to the survey coupled with the actual number of respondents to the survey. The survey may have disproportionate responses from certain departments or country offices as well as individuals who are particularly unsatisfied with the ethical climate they experience. The number of respondents may also be affected by survey fatigue felt by PAHO employees and contingent workers.</p> <p>Recognizing the limitations of this survey, ETH proposes that the survey, when issued, be sent from the Office of the Director to highlight the importance of the exercise as well as provoke a higher response rate.</p> <p>Institutional change is slow and often hard to measure on an annual or even biannual basis.</p>
References	1. Survey of the Ethical Climate and Work Environment in PAHO.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Output 27.2: La Oficina Sanitaria Panamericana funciona de una manera transparente, impulsada por la gestión de riesgos, velando por el cumplimiento y rindiendo cuentas, con aprendizaje institucional y una cultura de evaluación
Code and title of the indicator	Output indicator 27.2.e: Gasto en evaluación como proporción del gasto total de la OPS
Definition of the indicator	This indicator calculates the percentage of PAHO's total expenditure spent on evaluation.
Purpose of the indicator	Expenditures on evaluation as a percentage of PAHO's total expenditure provides a key source of information that can be compared with the benchmark used in the UN system to ascertain whether evaluation functions are being appropriately funded. The minimum benchmark recommended by the UN system and by the JIU is 0.5 percent.
Technical note	Numerator: Total PBE expenditure on evaluation, not including decentralized evaluations Denominator: PAHO's total PB expenditure The calculation is expressed as a percentage.
Type of indicator	Relative
Measurement units	Percentage
Frequency of measurement	The data relating to this indicator is collected every year.
PASB unit	Department of Planning, Budget, and Evaluation (PBE)
Data source	Data are provided by PBE based on expenditures recorded in the PASB Management Information System (PMIS) and complemented annually by entity reports in the Performance Monitoring and Assessment (PMA) reviews. For 2022, only PBE evaluation expenditures are used. Future assessments may include data on decentralized evaluations.
Limitations	The measurement of this indicator has been affected by the low expenditures on evaluations during the pandemic, delays in staffing and resourcing the evaluation unit in PBE, and because the lack of available data on expenditures on decentralized evaluations.
References	<ol style="list-style-type: none"> 1. PAHO/WHO Evaluation Policy, Pol-1.6.2a, 2021.03.17, Parr. 190.3. 2. Sukai Prom-Jackson et al., Joint Inspection Unit, Analysis of Evaluation Function in the UN System, Geneva, 2014, JIU/REP/2014/6 3. World Health Organization Evaluation Practice Handbook. 2013, p.13. 4. ILO, Evaluation Unit, Guidance Note 6, I-eval Resource Kit, Revised June 25, 2013, p.2 5. FAO, Procedures for financing the evaluation of initiatives funded by voluntary contributions. Evaluation Policy Guidance, November 2013, p. 10. 6. IFAD Evaluation Director's seminar at PAHO, 23 January 2022, personal communication.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Output 27.3: Asignación de recursos para las prioridades estratégicas de una manera previsible, adecuada y flexible por medio de asociaciones fortalecidas
Code and title of the indicator	Output indicator 27.3.a: Proporción de resultados intermedios de prioridad “alta” (nivel 1) que han recibido más de 90% del financiamiento a fines del bienio
Definition of the indicator	Stratification of 20-25 Outcomes as prioritized by Member States and approved in the Strategic Plan 2020-2025 (SP20-25) is provided in ANNEX 2. This indicator measures the proportion of the “high” priority outcomes that are well funded during a given biennium.
Purpose of the indicator	Provides insight of the alignment between financing and programmatic prioritization as approved by Member States in the SP20-25.
Technical note	Numerator: number of Tier 1 OCMs that are over 90% financed (table from EOB 18-19 is annexed) Denominator: total number of Tier 1 OCMS in any given biennium
Type of indicator	Relative
Measurement units	Proportion
Frequency of measurement	End of the biennium, although this is information that PBU monitors on a monthly basis.
PASB unit	External Relations, Partnerships and Resource Mobilization (ERP) in collaboration with Planning, Budget and Evaluation (PBE)
Data source	For prioritized Outcomes: PAHO Strategic Plan 2020-2025 For approved budget: Relevant Program Budget for the period in question For funds available: PMIS report Output Budget to Actuals; and relevant end-of-biennium report.
Limitations	Please note that there has been high misalignment between programmatic priorities and actual funding. The Organization uses its flexible funds to reduce funding gaps for high tier outcomes; but due to dependency on flexible funds, particularly for staff costs in all PB Outcomes, it is not possible to fill the totality of the funding gap with flexible funds.
References	1. PAHO Strategic Plan 2020-2025, PAHO Program Budget 2020-2021, End of Biennium Report 2018-2019.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Output 27.3: Asignación de recursos para las prioridades estratégicas de una manera previsible, adecuada y flexible por medio de asociaciones fortalecidas
Code and title of the indicator	Output indicator 27.3.b: Número de resultados intermedios de tipo técnico con al menos 50% de su tope presupuestario que no es flexible financiado con contribuciones voluntarias
Definition of the indicator	The indicator is defined as number of technical outcomes that have achieved funding at least 50% of the portion of their budget ceiling that is not funded with flexible funds, with voluntary contribution resources.
Purpose of the indicator	<p>The indicator monitors progress in the mobilization of VC funds and advances toward reaching the VC targets at OCM level.</p> <p>A parameter to be noted is that this analysis focuses on Base Program budget, so NVCs are not taken into consideration as those funds are budgeted in the 100s series' budget structure.</p>
Technical note	<p>This is calculated as an absolute number of technical outcomes having reached the target of 50% of their non-flexibly funded budget ceilings covered by voluntary contributions.</p> <p>The indicator will be considered achieved if at least 14 technical outcomes have met 50% of their non-flexibly funded budget ceilings/VC target by end of the year 2021. Subsequently, an increase of + 6 per biennium is the anticipated goal in order to reach 26 technical outcomes by the end of the Strategic Plan 20-25.</p> <p>The indicator is calculated at outcome level, in this case only technical outcomes (1-26):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determine the non-flexibly funded portion of the budget. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non-flexibly funded portion of the budget = Approved Program Budget – Budgeted Flexible Funds 2. Determine the amount of VC funds assigned (budgeted) at outcome level at the time of the analysis 3. Calculate the ratio between VC funds budgeted and the non-flexibly funded portion of the budget 4. Count those technical outcomes where the ratio is greater than 50%
Type of indicator	Absolute
Measurement units	Number of Technical Outcomes
Frequency of measurement	While indicator should be monitored every six months, aligned with PMA, to monitor progress in the mobilization of VC funds and advances toward the OCM VC funding planned targets, PBU's requirement is annual for PMA2 & EoB.
PASB unit	External Relations, Partnerships and Resource Mobilization (ERP) in collaboration with Planning, Budget and Evaluation (PBE)
Data source	<ul style="list-style-type: none"> • Program & Budget '20-21 → to determine Approved Program Budget '20-21 • The Budgeted Flexible Funds can be obtained from the <i>PBU - Outcome Budget to Actual</i> report from PMIS, but it would be best to clear the info with PBE • PMIS PBU - Outcome Budget to Actuals report → to determine VC funds budgeted at OCM level

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Limitations	<p>Limitations may include that the VC target is based on RM planning done in the context of the specific entities toward the OCM and that the regional OCM represent a combination of technical programs. Also, the planning exercise was done prior to the current pandemic.</p> <p>Also, the analysis done for PMA2 was taking into account the proposed flexible funds ceiling established at the beginning of the biennium. It is important to be mindful that cost center managers can reprogram FF at their discretion throughout the biennium. Therefore, the accuracy of the VC funding target (50% of their non-flexibly funded budget ceilings) could only be truly validated by the end of the 20-21 biennium.</p>
References	<ol style="list-style-type: none">1. PAHO Resource Mobilization Strategy 2020-2025 ENG Resource Mobilization Strategy 2020-2025.pdf (paho.org)2. 2020-2025 Strategic Plan of the Pan American Health Organization 9789275173619_eng.pdf (paho.org)3. 2020-2021 Program Budget of the Pan American Health Organization 9789275173589_eng.pdf (paho.org)

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Output 27.4: Consolidación del marco de la OPS de gestión basada en los resultados, haciendo hincapié en el sistema de rendición de cuentas de la planificación institucional, el seguimiento y la evaluación del desempeño, y la respuesta a las prioridades de los países
Code and title of the indicator	Output indicator 27.4.a: Proporción de países y territorios donde los indicadores de los resultados intermedios e inmediatos se evalúan junto con las autoridades nacionales de salud
Definition of the indicator	This indicator calculates the proportion of countries and territories in the Americas for which PASB and the national health authorities have completed the joint assessment of the outcome and output indicators at the end of each biennium.
Purpose of the indicator	The indicator is an important measure of the commitment of PASB and Member States to the joint planning, monitoring, and assessment of results, an essential element of the approach of the Organization toward Results-based Management. It also serves to measure the accountability for results by the national health authority, the leadership of the PAHO/WHO Country Offices, and the engagement of staff from across PASB in the joint assessment process.
Technical note	<p>Numerator: Number of countries and territories where both PASB and the national health authorities have completed the joint assessment of the outcome and output indicators at the end of each biennium.</p> <p>Denominator: 51 countries and territories in the Americas</p> <p>Calculation: Numerator/denominator X 100, expressed as a percentage</p> <p>Completion of the joint assessment requires that 90% outcome and output indicator linkages are assessed by both PASB and the national health authorities.</p>
Type of indicator	Relative
Measurement units	Percentage
Frequency of measurement	Every two years, during the joint assessment that begins after the end of the previous biennium.
PASB unit	Department of Planning, Budget, and Evaluation (PBE)
Data source	PBE analysis of the results from the assessment via the PAHO Strategic Planning Monitoring System; coordination with PAHO/WHO Country Offices during the joint assessment process.
Limitations	As experienced during the COVID-19 pandemic and other emergencies, the capacity of countries and PASB to complete all necessary steps in the joint assessment may be limited due to circumstances out of their control. Analysis of any gaps in participation in the joint assessment should focus on factors such as these, and efforts should be made to reach full participation.
References	2. PAHO end-of-biennium assessment reports for 2020-2021 , 2018-2019 , 2016-2017 , and 2014-2015 .

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Output 27.4: Consolidación del marco de la OPS de gestión basada en los resultados, haciendo hincapié en el sistema de rendición de cuentas de la planificación institucional, el seguimiento y la evaluación del desempeño, y la respuesta a las prioridades de los países.
Código y título del indicador	Output indicador 27.4.b: Porcentaje de las recomendaciones emanadas del seguimiento y la evaluación del desempeño que se cumplen durante el bienio.
Definición del indicador	Este indicador mide el porcentaje de acciones de seguimiento derivadas de las revisiones de seguimiento y evaluación del desempeño (PMA) realizadas internamente por la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) que se implementan durante el bienio.
Propósito del indicador	Este indicador sirve para evaluar en qué medida la organización utiliza los datos/información sobre el desempeño que recopila para fundamentar la toma de decisiones. El PMA cumple una función importante en el Marco de Gestión Basada en Resultados de la OPS, generando datos/información de desempeño para informar acciones correctivas y correcciones en curso durante la implementación, así como para guiar la planificación futura. El Marco de Gestión Basada en Resultados, que enfatiza la importancia del aprendizaje, se refleja a través de la aplicación de datos de rendimiento para la toma de decisiones.
Nota técnica	<p>El porcentaje se calcula del siguiente modo:</p> <p>Numerador: Número de acciones de seguimiento del PMA que se llevaron a cabo (calificadas como completadas o en curso) durante el bienio. Para una acción de seguimiento determinada, al menos el 75% de las entidades objetivo deben calificarla como completada o en curso para que la calificación global se considere "realizada".</p> <p>Denominador: Número total de acciones de seguimiento del PMA durante el bienio.</p> <p>Tras la revisión del PMA, cada acción de seguimiento se asigna a un conjunto de entidades de la OSP para que implementen las acciones en el siguiente semestre. Este indicador puede reportarse después de que las entidades informen sobre las acciones de seguimiento del PMA anterior en el siguiente PMA.</p>
Tipo de indicador	Relativa
Unidad de medición	Porcentaje
Frecuencia de medición	Las revisiones de PMA son realizadas semestralmente por la OSP, por lo que el porcentaje puede calcularse individualmente para cada semestre, pero también acumulativamente, como se indica a continuación. El calendario es el siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - PMA1: informes sobre las recomendaciones del PMA4 del bienio anterior - PMA2: informes sobre las recomendaciones del PMA4 y el PMA1 - PMA3: informes sobre las recomendaciones del PMA4 y del PMA1-2 - PMA4: informes sobre las recomendaciones del PMA3 y el PMA1-3
Unidad de la OSP	Planificación, Presupuesto y Evaluación (PBE)
Fuente de datos	PBE ha mantenido una herramienta de seguimiento basada en Excel. El objetivo es hacer la transición hacia el Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico para el monitoreo futuro.
Limitaciones	Las calificaciones se basan en autoevaluaciones de las entidades, por lo que algunas pueden ser subjetivas. Para solventar este problema, PBE y otros socios pueden realizar controles aleatorios para comprobar si las calificaciones están fundamentadas.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Referencias	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="376 191 1490 268">1. Presupuesto por Programas de la OPS 2024-2025 (sección Rendición de cuentas por resultados y recursos financieros).<li data-bbox="376 268 1490 296">3. Marco de Gestión Basada en Resultados, 2010.
--------------------	--

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Código y título del resultado inmediato	Output 27.5: Fortalecimiento de la cultura institucional de la OPS y del compromiso del personal mediante la mejora de las estrategias de información, la comunicación interna eficaz y el respeto en el lugar de trabajo
Código y título del indicador	Output indicator 27.5.a: Puntaje general de la OPS en la encuesta sobre compromiso del personal
Definición del indicador	El indicador mide el nivel general de participación de la OPS, definido como GrandMean en la Encuesta de compromiso del personal de Gallup. La puntuación GrandMean es el promedio de las puntuaciones de los elementos individuales, utilizando la misma escala de cinco puntos.
Propósito del indicador	Este indicador tiene como objetivo mejorar el ambiente laboral de todo el personal de la Organización. Busca apoyar a los gerentes de las entidades a mejorar sus funciones de liderazgo, fortalecer la transparencia y responsabilidad gerencial, mantener un lugar de trabajo respetuoso, inclusivo y libre de acoso, y enfatizar la importancia del comportamiento ético en todos los niveles de la Organización. También se enfoca en ayudar al personal de la OPS a crear un sentido de claridad y dirección para su trabajo y desafiarlos a aprender nuevas y mejores formas de hacer su trabajo.
Nota técnica	<p>El compromiso del personal se refiere a la conexión psicológica que el personal siente con su trabajo. Va más allá de la satisfacción laboral para reflejar cuán involucrados y conectados se sienten con sus equipos y el éxito de la Organización.</p> <p>Un alto nivel de compromiso es fundamental para implementar con éxito el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y lograr las metas de impacto definidas en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2030, ya que se correlaciona directamente con los resultados organizacionales positivos, incluida la eficacia, la eficiencia y la retención.</p> <p>Gallup, Inc., una empresa estadounidense de análisis y asesoría con sede en Washington, D.C., formulará, realizará y analizará la Encuesta de compromiso del personal. La compañía se enfoca en proporcionar consultoría analítica y de gestión y brinda asesoramiento basado en investigaciones para el liderazgo en el lugar de trabajo, marketing y prácticas de clientes a organizaciones de todo el mundo y ha estudiado los resultados de encuestas de compromiso de más de 35 millones de empleados en todo el mundo. El rango de percentil de la base de datos de Gallup muestra cómo se comparan los resultados de GrandMean y los elementos individuales con la base de datos de organizaciones de Gallup que administraron la encuesta. Esta base de datos incluye respuestas de 25 millones de empleados de 195 países. Estos valores de referencia son útiles para evaluar el nivel de compromiso de la OPS en relación con otras organizaciones.</p>
Tipo de indicador	Relativo
Unidad de medición	La puntuación GrandMean en una Escala de cinco puntos
Frecuencia de medición	Se recomienda realizar la Encuesta de Compromiso del Personal de la OPS anualmente para tomar acciones correctivas y lograr el nivel de compromiso previsto para 2025.
Unidad de la OSP	Departamento de Recursos Humanos (HRM) con el apoyo de comunicación interna del Departamento de Comunicaciones (CMU)
Fuente de datos	Encuesta de compromiso del personal administrada por Gallup Inc.
Limitaciones	El modelo de trabajo remoto plantea un desafío importante para que la Organización mantenga y mejore los indicadores de compromiso dentro de un panorama de contratación ferozmente

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

	competitivo y globalmente flexible. Es crucial reconocer que medir el compromiso no es una encuesta de una sola vez; en cambio, requiere una disciplina organizacional consistente y un esfuerzo constante y dedicado para monitorear el progreso y hacer ajustes continuos a los planes de acción del Compromiso. Este compromiso de mejorar el indicador de compromiso es donde radica el valor real, asegurando resultados positivos sostenidos a lo largo del tiempo.
Referencias	<ol style="list-style-type: none">1. 2019 PAHO Personnel Engagement Survey2. 2022 PAHO Personnel Engagement Survey3. 2023 PAHO Personnel Engagement Survey4. Gallup Engagement Glossary of Common Terms

Resultado Intermedio 28. Gestión y Administración

Code and title of the output	Output 28.1: Prácticas financieras y supervisión sólidas gestionadas por medio de un marco de controles internos eficaz y eficiente
Code and title of the indicator	Output indicator 28.1.a: Dictamen de auditoría sin reservas emitido en cada ejercicio económico
Definition of the indicator	An unmodified audit opinion is the reflection of sound financial practices managed through an adequate control framework, accurate accounting, expenditure tracking and the timely recording of income. The external auditors determine the audit opinion.
Purpose of the indicator	An unmodified audit opinion provides assurance of the sound financial practices in place.
Technical note	The External Auditors are responsible for providing an audit opinion on the annual Financial Statements prepared by the PASB.
Type of indicator	Absolute
Measurement units	Annual Financial Statements audit opinion.
Frequency of measurement	Financial Statements are audited at the end of each calendar year.
PASB unit	Financial Resources Management (FRM)
Data source	Financial Statements are the responsibility of FRM. External Audits are currently performed by NAO.
Limitations	N/A
References	Audited Financial Statements.

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Output 28.2: Gestión y desarrollo eficaces y eficientes de los recursos humanos con el fin de atraer, reclutar y retener el talento para una ejecución programática eficaz
Code and title of the indicator	Output indicator 28.2.a: Porcentaje de puestos vacantes que se llenan durante el bienio dentro de los plazos establecidos
Definition of the indicator	This indicator reports on the percentage of vacant fixed-term positions that are filled during a given biennium per the established timeline. It only includes funded vacant positions that are under selection.
Purpose of the indicator	To measure the time taken to fill vacant positions with a view to ensuring that vacant positions are filled in a timely manner to enable entities to achieve their expected outcomes as set out in their BWP.
Technical note	Numerator: Number of vacant fixed-term positions that are filled during the biennium per the established timeline Denominator: Total number of selections completed for fixed-term positions The indicator is expressed as a percentage. Baseline 2023: 56% filled within 5.9 months. Target 2025: 65% filled within 5 months.
Type of indicator	Relative
Measurement units	Percentage
Frequency of measurement	Annual reporting
PASB unit	Human Resources Management (HRM)
Data source	PMIS and PowerBI dashboard
Limitations	The established timeline is being changed from 5.9 to 5 months; during this transition, the reported figure will be compared to the target timeline of 5 months.
References	1. Pan American Health Organization. People Strategy

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Output 28.3: Plataformas y servicios digitales eficaces, innovadores y seguros, en consonancia con las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales, los programas técnicos y las operaciones durante las emergencias de salud
Code and title of the indicator	Output indicator 28.3.a: Porcentaje de entidades de la Oficina que almacenan todos sus documentos y datos en plataformas institucionales seguras en la nube
Definition of the indicator	The indicator is defined as the percentage of Pan American Sanitary Bureau (PASB) entities that store 100% of their documents and data on secure cloud-based corporate applications or platforms.
Purpose of the indicator	The use of cloud-based corporate platforms allows for greater availability, mobility and security of information.
Technical note	The denominator is the number of PASB entities using corporate applications/platforms for internal operational data, and the numerator is the number of those entities using applications/platforms that are cloud-based.
Type of indicator	Relative
Measurement units	Percentage
Frequency of measurement	The measurement will be done annually (midterm and end-of-biennium assessments).
PASB unit	Information Technology Services (ITS)
Data source	The inventory of corporate applications/platforms will be the leading data source.
Limitations	No limitations are anticipated.
References	N/A

PP 2024-2025 de la OPS: Compendio de Indicadores de Resultado Inmediato (enero del 2024)

Code and title of the output	Output 28.4: Entorno seguro, con un mantenimiento eficiente de la infraestructura, servicios de apoyo costo-eficaces y una cadena de suministros receptiva, incluido el deber de cuidado
Code and title of the indicator	Output indicator 28.4.a: Porcentaje de vacunas e insumos solicitados que se entregan a los Estados Miembros en el plazo previsto.
Definition of the indicator	This indicator will measure the percentage of POs of vaccines and supplies delivered within the lead time established in the PO.
Purpose of the indicator	To lead efforts to accomplish the expectation of member states on the timely delivery of requested vaccines and supplies.
Technical note	Denominator is established by the total number of shipments processed and the numerator is the number of shipments delivered within the expected delivery time.
Type of indicator	Relative
Measurement units	Percentage of shipments delivered on time.
Frequency of measurement	This is live data, available as needed on a dashboard.
PASB unit	Procurement and Supply Management (PRO)
Data source	All data is collected from PMIS
Limitations	Delay in the receiving countries' import clearance process may affect the timeliness of delivery, beyond PAHO or the suppliers' control.
References	PMIS Purchase Orders supporting documentation of Advanced Ship Notices (ASNs) and member states receipts.