



Juntos por la salud y la equidad en las Américas

Anexos al Informe Técnico del Fondo Español OPS

Plan Operativo Plurianual 2014-2015



Juntos por la salud y la equidad en las Américas

Anexos al Informe Técnico del Fondo Español OPS

Plan Operativo Plurianual
2014-2015

Washington, D.C.
2017

Índice de Contenidos

Índice de Contenidos	3
Siglas y Acrónimos	4
Anexo 1: Memorandum de entendimiento entre el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación del Reino de España (MAEC) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	9
Anexo 2: Borrador Marco Conceptual del Programa Operativo Plurianual (POP) 2013-2015	15
Anexo 3: Matriz del Plan Operativo Plurianual 2014-2015	23
Anexo 4: Programación Inicial y Final de Productos y Servicios	34
Anexo 5: Organigrama de la Oficina Sanitaria Panamericana de la OPS 2015 al 21 de enero 2015	39
Anexo 6: Acta de Aprobación POP 2014-2015 para el Fondo Español-OPS	41
Anexo 7: Diferencia fondos y solicitud de Incorporación de Fondos al POP 2014-2015 de fecha 31 de octubre de 2014	43
Anexo 8: Confirmación de incorporación de Fondos al POP 2014-2015	56
Anexo 9: Matriz de Seguimiento del Fondo Español OPS POP 2014-2015	59
Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)	70
Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)	98
Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)	121
Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)	174
Anexo 14: Dificultades (Documento completo)	192
Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)	205
Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)	222
Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)	236
Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)	258

Siglas y Acrónimos

OMMxH	Cero Muertes Maternas por Hemorragia
ACMN	Atención Calificada Materno-Neonatal
AD	Oficina del Subdirector de OPS [<i>Assistant Director, PAHO</i>]
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AMRO	Oficina Regional para las Américas, OMS [<i>Regional Office for the Americas, WHO</i>]
ANDA	Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilancia de Salud de Brasil
AOD	Ayuda Oficial al Desarrollo de España
APO	Profesional Asociado [<i>Associate Professional Officer</i>]
APS	Atención Primaria de Salud
ARV	Antirretrovirales (TAR) [<i>Antiretrovirals</i>]
ASIA	Asociación Salvadoreña de Ingenieros y Arquitectos
A y S	Agua y Saneamiento
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BSS	Normas Básicas Internacionales de Seguridad [<i>International Basic Safety Standards</i>]
CAD	Comité de Ayuda al Desarrollo del OCDE
CAIS	Sistema de Integración de Centroamérica [<i>Central American Integration System</i>]
CAPS	Comité de Agua Potable y Saneamiento (Nicaragua)
CARICOM	Comunidad Caribeña [<i>Caribbean Community</i>]
CC	Centro Colaboradores de la OPS/OMS
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
CEDOC	Centro de Documentación
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CGPSS	Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud
CHA	Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud [<i>Communicable Diseases and Health Analysis</i>]
CHA/ETRAS	Equipo Regional de Agua y Saneamiento en el Departamento CHA
CIES UNAN	Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
CISTA UNAN	Centro de Investigación en Salud, Trabajo, y Ambiente de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León
CLAP/SMR	Centro Latino Americano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva
CLS	Consejo Liderazgo Sandinista (Nicaragua)
COHSOD	Consejo para el Desarrollo Humano y Social [<i>Council for Human and Social Development</i>]
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
CONARIC	Congreso Nacional de Redes de Información, Investigación y Comunicación
CONASUR	Comunidad Andina Suramericana
CTE (DINEPA)	Centro Técnico de Aprovechamiento de DINEPA [<i>Centre Technique d'Exploitation</i>]
CUS	Cobertura Universal de Salud
CyFRI	Coordinación y Fortalecimiento de las Relaciones Internacionales
DAS	Dirección de Agua y Saneamiento (Guatemala)
DINEPA	Dirección Nacional del Agua Potable y Saneamiento

DGVS	Direcciones Generales de Vigilancia de la Salud
DSA	Dirección de Salud Ambiental
EAPS	Equipos de APS
EASP	Asociación Europea de Psicología Social [<i>European Association of Social Psychology</i>]
ECP	Estrategias de Cooperación en los Países
ENACAL	Empresa Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados
ERC/ERCnT	Enfermedad Renal Crónica/Enfermedad Renal Crónica de Causas no Tradicionales
eSalud	Aplicación de salud electrónica
ESFAM	Equipos de Salud Familiar y Comunitaria
EVIPNET	Red de Políticas Informadas por Evidencia [<i>Evidence-Informed Policy Network</i>]
FCI	<i>Family Care International</i>
FCTyA UCA	Facultad de Ciencia Tecnología y Ambiente de la Universidad Centroamericana de Nicaragua
FESP	Funciones Esenciales de la Salud Pública
FGL	Departamento de Familia, Género y Curso de Vida [<i>Family, Gender and Life Course</i>]
FIGO	Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
FLASOG	Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología
FORO LAC	Foro Latinoamericano y del Caribe
GBR	Gerencia Basada en Resultados
GCIAMT	Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional
GD	Unidad de Género y Diversidad en el Departamento de FGL [<i>Gender and Diversity</i>]
GiZ	Agencia Alemana de Cooperación Técnica [<i>Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit</i>]
GNNG	Guía de Atención Integral al Neonato Grave
GSHS	Encuesta mundial de salud a escolares
HSS	Departamento de Servicios y Sistemas de Salud [<i>Health Systems and Services</i>]
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
IAEA	Organismo Internacional de Energía Atómica [<i>International Atomic Energy Agency</i>]
ICM	Confederación Internacional de Matronas [<i>International Confederation of Midwives</i>]
INAA	Instituto Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillado Sanitario
INTUR	Órgano Rector del Turismo en Nicaragua
IPAS	Servicios Internacionales de Asesoramiento de Embarazo [<i>International Pregnancy Advisory Services</i>]
IPPF	Federación Internacional de Planificación de la Familia [<i>International Planned Parenthood Federation</i>]
IPSAS	Las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público [<i>International Public Sector Accounting Standards</i>]
IRPA	Asociación Internacional de Protección contra la Radiación [<i>International Radiation Protection Association</i>]
IS&DM	Intersectorialidad, Salud y Desarrollo Municipal
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
KBR	Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación [<i>Knowledge, Bioethics, and Research</i>]
LE	Línea Estratégica
LGBT	Lesbianas, Gays, Bisexuales y personas Transgénero
MAEC	Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación

MARENA	Ministerio del Ambiente y los Recursos Naturales
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MGPSS/PERC	Metodología de la Gestión Productiva de Servicios de Salud
mHealth	Aplicación de móvil de salud
MIFAM	Ministerio de la Familia de Nicaragua
MINED	Ministerio de Educación de Nicaragua
MINSA	Ministerio de Salud de La República de Panamá
MIR	Médicos Internos Residentes
MOU	Memorándum de Entendimiento
MOSAFC	Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
NMH	Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental [<i>Noncommunicable Diseases and Mental Health</i>]
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana
PAS	Plan de Actuación Sectorial
PASB	La Oficina Sanitaria Panamericana [<i>Pan American Sanitary Bureau</i>]
PE	Plan Estratégico
PESL	Planes de Emergencia Sanitaria Local
PIENSA UNI	Programa de Investigación Estudios Nacionales y Servicios Ambientales - Universidad Nacional de Ingeniería de Nicaragua
PISASH	Programa Integral Sectorial de Agua y Saneamiento Humano
PNDH	Plan Nacional de Desarrollo Humano
PO	Plan Operativo
POA	Plan Operativo Anual
POP	Plan Operativo Plurianual
PRAIS	Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias
PROATAS	Programa de Asistencia Técnica en Agua y Saneamiento en Nicaragua
PRONACS	Proyecto Nacional de Calidad en Salud de Bolivia
PSA	Plan de Seguridad del Agua [<i>Water Safety Plan, WSP</i>]
PSC	Costos Indirectos del Programa [<i>Program Support Costs</i>]
PSS	Plan de Seguridad de Saneamiento [<i>Sanitation Safety Plan, SSP</i>]
PTB	Plan de Trabajo Bienial
PVCA	Planes de Vigilancia y Control de Calidad del Agua
PWR	Representante de la OPS/OMS [<i>PAHO/WHO Representative</i>]
RCIDT	Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante [<i>Iberoamerican Network/Council on Donation and Transplantation</i>]
RD	Retinopatía diabética
RDTR	Registros de Diálisis y Trasplante Renal
REDCEIH	Red de Comités de Ética de Investigación de Honduras
RED CLAP	Red de Centros Latinoamericanos y del Caribe para la vigilancia y la investigación en salud de la mujer, materna y neonatal

RedETSA	Red de Evaluación de Tecnologías de Salud de las Américas
Red PARF	Red Panamericana sobre Armonización de la Reglamentación Farmacéutica
REFISS	Redes Funcionales Integradas de Servicios de Salud
RELACISIS	Red Latinoamericana del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud
REMSAA	Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina
RHS/RHUS	Recursos Humanos de Salud
RIM	Resultado Inmediato
RIT	Resultado Intermedio
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
RIISS	Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud
RSMLAC	Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe [<i>Latin American and Caribbean Network on Women's Health</i>]
TICs	Tecnologías de la Información y Comunicación
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural (Bolivia)
SESAL	Secretaría de Salud de Honduras
SICA	Sistema de Integración Centroamericana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral en Salud (Managua, Nicaragua)
SIP	Sistema Informático Perinatal en el CLAP
SISMOPA	Sistema de Monitoreo de la Calidad del Agua Potable
SOFAR	Salud Oral y Factores de Riesgo Comunes
SPMS	Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico de la OPS
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
STP	Salud en Todas las Políticas
TBC	Tuberculosis
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UMSA	Universidad Mayor San Andrés
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia, y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos
USAID	Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos [<i>U.S. Agency for International Development</i>]
VCE	Valoración de Condiciones Esenciales
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
WASH	Agua, Saneamiento e Higiene [<i>Water, Sanitation, and Hygiene</i>]

Acrónimos de países y territorios

ATG	Antigua y Barbuda
ARG	Argentina
AIA	Anguilla
BHS	Bahamas
BRB	Barbados
BLZ	Belice
BOL	Bolivia
BON	Bonaire
BRA	Brasil
CAN	Canadá
CHL	Chile
COL	Colombia
CRI	Costa Rica
CUB	Cuba
CUR	Curazao
DMA	Dominica
DOM	República Dominicana
ECU	Ecuador
SLV	El Salvador
GLP	Guadalupe
GRD	Granada
GTM	Guatemala
GUF	Guyana Francesa
GUY	Guyana
HND	Honduras
JAM	Jamaica
MON	Montserrat
MTQ	Martinica
MEX	México
MSR	Montserrat
NIC	Nicaragua
PAN	Panamá
PRY	Paraguay
PER	Perú
PRI	Puerto Rico
SAB	Saba (Isla de Saba)
LCA	Saint Lucía
VCT	San Vicente y las Granadinas
KNA	Saint Kitts y Nevis
SUR	Surinam
SM	Sint Maarten
KN	Saint Kitts and Nevis
TTO	Trinidad y Tobago
TCA	Turks and Caicos Islands
USA	Estados Unidos
URY	Uruguay

Anexo 1

Memorandum de entendimiento entre el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación del Reino de España (MAEC) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

**MEMORANDO DE ENTENDIMIENTO ENTRE
EL MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN
DEL REINO DE ESPAÑA (MAEC)**

**Y
LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)**

Para el desarrollo del Acuerdo Marco de Cooperación entre el Reino de España y la Organización Mundial de la Salud (OMS) suscrito el 12 de septiembre de 2001 en cuanto a la Financiación de Proyectos y Actividades de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

CONSIDERANDO que el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación del Reino de España (en adelante MAEC) es el organismo responsable de la Dirección de la Política Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 23/1998 de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

CONSIDERANDO que la Organización Panamericana de la Salud (en adelante "OPS") es parte del Sistema de las Naciones Unidas y actúa como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, cuya misión es mejorar la salud y las condiciones de vida de los Pueblos de las Américas.

CONSIDERANDO que ambas partes mantienen vigente un Acuerdo Marco de Cooperación firmado en Madrid el 12 de septiembre de 2001 por el que se comprometen a desarrollar y ejecutar programas, proyectos y actividades en el ámbito de la salud.

CONSIDERANDO que España accedió a la condición de Estado Observador de la OPS en septiembre de 1980 y que desde 1983, España viene colaborando en actividades de interés común en materia sanitaria de una manera institucionalizada y con un programa coherente, a partir de la elaboración del Plan de Prioridades en Salud para Centroamérica.

CONSIDERANDO que el 3 de febrero de 1992 se firmó el primer Memorándum de Entendimiento (MdE) entre la OPS, la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) y el Ministerio de Sanidad y Consumo, al cual se incorporó el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) en 2003; y que el 26 de diciembre de 2005 la OPS, la AECID, el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) y ISCIII suscribieron un MdE para la ejecución del Programa de Salud en Iberoamérica 2005-2007.

CONSIDERANDO que en el 2007 se incrementó aun más la colaboración entre OPS y España mediante la firma de un MdE que creó el Fondo Español de la OPS para la articulación de mecanismos de financiación de proyectos y actividades de la OPS, que sirvió de marco a cuatro Planes Operativos Anuales hasta la fecha.

CONSIDERANDO que en el 2011, la Oficina de Acción Humanitaria de la AECID estableció con la OPS el Fondo España – OPS para asistencia en Contextos Humanitarios.

CONSIDERANDO que el IV Plan Director de la Cooperación Española considera el derecho a la salud como uno de los derechos fundamentales de las personas y una condición fundamental para lograr un desarrollo armónico y equitativo de las poblaciones, y que dicho derecho debe ejercerse a través de la creación y fortalecimiento de Sistemas de Salud eficaces, de calidad y al alcance de todas las personas, sin que su coste represente una barrera económica en el momento de utilizarlo.

/

CFE

CONSIDERANDO que la OPS, en su Plan Estratégico 2008 – 2012, prorrogado hasta el 2013 mantiene unos objetivos estratégicos claramente alineados con los objetivos de la Cooperación Española, especialmente en la consideración de la salud como derecho y en la importancia de los determinantes sociales y económicos, así como del Sistema de salud y de su financiación equitativa, y considerando que el borrador del Plan Estratégico 2014 - 2019 mantiene estos mismos lineamientos.

CONSIDERANDO que ambas partes mantienen su compromiso en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de otras metas de desarrollo internacionalmente consensuadas, especialmente la necesidad de incrementar la eficacia de las políticas de desarrollo y su sostenibilidad.

Ambas partes convienen suscribir el presente Memorándum de Entendimiento (MdE) para el desarrollo y actualización del Acuerdo Marco referido *supra*. En particular, el presente MdE fortalece la cooperación ya existente entre España y la OPS, en particular a través del fondo fiduciario específico creado mediante el MdE suscrito en el 2007, (de ahora en adelante llamado el Fondo), y mediante los diversos instrumentos firmados hasta la fecha y referidos en los Considerandos, los que permanecen vigentes y quedan incorporados por referencia al presente documento.

I. Objeto

- 1.1. Ambas partes acuerdan desarrollar una asociación para la cooperación en salud en la región de Las Américas. El Reino de España, contribuirá al financiamiento de las actividades de la OPS tanto mediante las contribuciones al Fondo Español como mediante otros instrumentos actualmente vigentes o que puedan desarrollarse en el futuro.
- 1.2. Se incentivará que otras administraciones públicas del Estado, especialmente de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas, puedan sumarse libremente a este MdE en el ejercicio de las competencias de Cooperación Internacional.
- 1.3. Este Marco de Asociación también está abierto a la participación de la Iniciativa Público-Privada, y Privada de España, incluyendo el sector empresarial y las asociaciones sin ánimo de lucro, siempre y cuando participen de los objetivos del mismo, y previo acuerdo expreso con los firmantes del presente MdE para cada caso específico.
- 1.4. A los efectos de las consideraciones anteriores, las referencias que en el resto del documento se hacen al MAEC se entenderán como referencias a los actores de la Cooperación Española: Administración General del Estado, Comunidades Autónomas Entidades Locales, etc. según proceda.

II. Contribución del MAEC

- 2.1. El MAEC contribuirá a la financiación de la OPS preferentemente a través de la financiación del Fondo Español creado mediante el MdE suscrito el 21 de mayo de 2007.
- 2.2. La periodicidad y cuantía de la aportación del MAEC se establecerá por decisión del MAEC o de otros órganos de la Administración española, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, y teniendo en cuenta la planificación y evaluación de los objetivos y políticas de salud en Cooperación Internacional asumidos por la Cooperación Española.
- 2.3. El MAEC realizará el máximo esfuerzo posible en asegurar la previsibilidad tanto en cantidad como en calendario de aportaciones de los fondos comprometidos, todo ello ajustado a la normativa y disposiciones del Gobierno español.


CIF

- 2.4. Las Contribuciones al Fondo Español – OPS se utilizarán de acuerdo a los Planes Operativos (PO) que se redacten de mutuo acuerdo entre los firmantes en desarrollo del Programa Operativo Plurianual que se adjunta como anexo a este Memorando, u otros que se redacten para periodos subsiguientes. Estos planes se definirán con enfoque de Gestión Por Resultados de desarrollo e incluirán resultados claramente definidos. Igualmente dispondrán de objetivos específicos, actividades, indicadores y sistema de evaluación, un cronograma definido y presupuesto específico para cada actividad, incluyendo costos indirectos de la OPS equivalentes al 9% de los costos directos. La OPS aplicará la cuantía de los costos indirectos en el apoyo administrativo necesario para implementar las actividades programadas.
- 2.5. Todas las contribuciones se gestionarán con arreglo a las disposiciones específicas del Reglamento Financiero de la OPS. En particular:
- 2.5.1. Con carácter general, las contribuciones que se realicen al amparo de este MdE se efectuarán en euros, mientras que las cuentas y todos los estados financieros de las diferentes contribuciones a la OPS se expresarán en dólares de los Estados Unidos.
- 2.5.2. El plazo para la ejecución de las intervenciones correspondientes a cada contribución se iniciará a partir de la fecha de recepción de los fondos.
- 2.5.3. Una vez finalizada la ejecución de cada PO o proyecto bajo el presente MdE, la OPS decidirá conjuntamente con el MAEC el destino de cualquier remanente e intereses identificables que se hayan devengado de los balances no obligados de las contribuciones, si los hubiera, siempre en conformidad con el Reglamento Financiero de OPS, considerando los objetivos comunes de ambos signatarios.
- 2.6. Las contribuciones que se efectúen lo serán de acuerdo con las normas legislativas españolas y sujetas a disponibilidad presupuestaria se efectuará mediante transferencia bancaria conforme a los siguientes datos:

Entidad bancaria:	CITIBANK
Dirección:	111 Wall Street, New York NY 10043
Código Swift:	CITIUS33
Número de Cuenta	3615-9769
ABA#	021000089
Moneda:	Euro
Nombre de la cuenta:	Pan American Sanitary Bureau/ Oficina Sanitaria Panamericana

III. Coordinación, Seguimiento y Evaluación.

- 3.1. Para la gestión de las actividades relacionadas con este memorándum se constituirá una Comisión Mixta de la que formarán parte:
- 2 Representantes de la Secretaría General de Cooperación Internacional.
 - 2 Representantes de la AECID.
 - 4 Representantes de la OPS designados por su Directora.
 - 1 Representante del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
 - 1 Representante de otras Administraciones del Estado en función de sus aportaciones e intereses, con especial atención al Instituto de Salud Carlos III.
 - A petición de cualquiera de las partes podrán ser invitados otros representantes de la OPS y de Comunidades Autónomas o Entidades Locales que tengan interés en la gestión del MdE.


CPB

La presidencia de la Comisión Mixta será rotatoria anualmente entre el/la representante de la OPS y el/la del MAEC.

- 3.2. La Comisión Mixta se reunirá al menos una vez al año, pudiendo formalizarse dicha reunión mediante teleconferencia u otros medios de comunicación. Además podrá llevar a cabo reuniones de trabajo periódicas.
- 3.3. Las funciones de la Comisión Mixta son:
- Elaboración, revisión y aprobación del Programa Operativo Plurianual.
 - Elaboración, revisión y aprobación de los Planes Operativos Anuales (PO) en desarrollo del Programa Operativo Plurianual.
 - Información y dictamen de los programas y proyectos de colaboración entre España y la OPS distintos de los Planes Operativos, con especial referencia al resto de proyectos de Cooperación que se desarrollen a cargo de los diversos actores de la Cooperación Española.
 - Monitorización de la ejecución de los PO, así como de la reasignación de posibles remanentes o cambios en la programación.
 - Desarrollo de un mecanismo específico de seguimiento y evaluación del presente acuerdo.
 - Estudio de los informes financieros y de resultados certificados.
- 3.4. En relación a las actividades de evaluación, la OPS notificará al MAEC de las reuniones o misiones que se lleven a cabo con tal fin, al inicio, durante o a la finalización de los proyectos y programas financiados en el marco de este Acuerdo. El MAEC será invitado a participar en todo el proceso de evaluación de acuerdo a las normas, reglamentos, políticas y procedimientos de la OPS siguiendo de acuerdo a su Política de Evaluación.
- 3.5. Las Oficinas Técnicas de la Cooperación Española realizarán desde el terreno el seguimiento de las actividades de la OPS y, junto con las oficinas nacionales de OPS, establecerán la colaboración oportuna para garantizar una adecuada coordinación, y participación en el seguimiento y evaluación.
- 3.6. La OPS realizará un informe de resultados de las actividades incluidas en los PO en el que se recojan también los datos financieros provisionales. Si el Plan Operativo tiene una validez anual, el informe se redactará dentro de los 6 meses posteriores a la fecha de finalización. Si el Plan Operativo tiene una validez superior al año, la OPS realizará un informe anual sobre la marcha de los trabajos de los programas o proyectos junto con un presupuesto estimado para la finalización. En cualquier caso, la OPS proporcionará un informe financiero certificado, al final del año de ejecución.
- 3.7. Las contribuciones estarán sujetas a los procedimientos de auditoría interna y externa previstos en el reglamento financiero de la OPS. Si el informe de auditoría incluyera observaciones relativas a la contribución española, será puesto en conocimiento del MAEC para su valoración.
- 3.8. Ambas partes reconocen que su colaboración podrá ser publicada y, por lo tanto, acuerdan reconocer la función y la contribución y utilizar el nombre y emblema de cada organización en toda la documentación de información pública relativa a esta cooperación de acuerdo con las políticas actuales de cada organización y sujeto a un acuerdo previo por escrito de cada firmante.

- 3.9. Ambas partes efectuarán de común acuerdo las tareas de difusión y divulgación de las actividades realizadas en el ámbito de este MdE.

IV. Periodo de aplicación y Finalización del Acuerdo

- 4.1. Este MdE comenzará a aplicarse a partir de su firma y su validez se extenderá hasta que una de las partes firmantes manifieste expresamente a la otra su intención de finalizarlo con, al menos 60 días de antelación. En todo caso, las actividades programadas que se hallen en curso habrán de finalizarse conforme al Plan Operativo o al acuerdo vigente.
- 4.2. La OPS, conjuntamente con el MAEC decidirá el destino de las contribuciones que permanezcan sin utilizar después de que los compromisos y obligaciones en que haya incurrido hayan sido satisfechos, de acuerdo con la normativa aplicable a cada institución.
- 4.3. El presente MdE podrá modificarse mediante un intercambio de cartas entre el MAEC y la OPS. Las cartas intercambiadas a esos efectos pasarán a ser parte integrante del acuerdo.

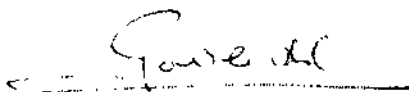
V. Personas de contacto.

- 5.1. La unidad de la OPS responsable de la coordinación de las actividades descritas en este MdE será el Área de Relaciones Externas, Movilización de Recursos y Asociaciones.
- 5.2. La unidad del MAEC responsable de la coordinación de las actividades descritas en este acuerdo será la Secretaría General de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
- 5.3. Todas las comunicaciones y notificaciones que se deriven de este MdE tendrán validez únicamente cuando sean remitidas por correo, vía facsímil o por correo electrónico y estén dirigidas a los Coordinadores/Directores referidos supra. Cuando las comunicaciones y notificaciones sean transmitidas por correo electrónico tendrán validez siempre y cuando se efectúen directamente en la dirección electrónica del Coordinador/Director de una de las partes a la dirección electrónica del Coordinador/Director de la otra.

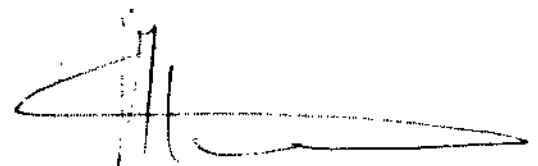
Los representantes, debidamente autorizados por las partes, firman este Memorándum de Entendimiento en Washington, D.C. a los 31 días del mes de mayo de 2013.

**Por el Ministerio de Asuntos Exteriores y de
Cooperación (MAEC)**

**Por la Organización Panamericana de la Salud
(OPS)**



Gonzalo Robles Orozco
Secretario General de Cooperación
Internacional para el Desarrollo



Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Anexo 2

Borrador Marco Conceptual del Programa Operativo
Plurianual 2013-2015

PROGRAMA OPERATIVO PLURIANUAL 2013-2015

FONDO ESPAÑOL DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

BORRADOR MARCO CONCEPTUAL

I. ANTECEDENTES

Tras el inicio, en 1983 de una colaboración fructífera entre España y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en materia de salud para los pueblos de América, se han producido varios hitos, de los cuales el más reciente fue la firma, en 2007 del Memorandum de Entendimiento que dio origen al Fondo Español de la OPS y que desarrollaba el Acuerdo Marco de Cooperación entre España y la OPS firmado en 2001. Este instrumento, junto a otros firmados por otros Organismos de la Administración General del Estado, y otros Agentes de la Cooperación ha constituido un valioso instrumento para la cooperación y el desarrollo de políticas de salud en América. Desde entonces se han desarrollado cuatro Planes Operativos Anuales (POA): 2006 – 2007, 2008, 2009 y 2010 – 2011. Paralelamente han variado los marcos políticos tanto de España como de la OPS. En 2007, estaba en vigor en España el II Plan Director, renovado en 2009 por el III Plan Director y, actualmente por el IV Plan Director. Por parte de la OPS el marco actual es la Agenda de Salud para las Américas 2008 – 2017, y el Plan Estratégico por el cual se regirá este Programa será el correspondiente al periodo 2014 - 2019.

La evaluación del Fondo Español de la OPS efectuada en 2013 ha puesto de manifiesto que el Fondo está alineado con el Plan Director 2008 – 2012 de la Cooperación Española y con el Plan Estratégico de la OPS. Sin embargo, también recomienda simplificar los marcos de resultados e incorporar diseños y sistemas de información necesarios para mejorar la evaluación.

Con el objetivo de cumplir con las recomendaciones de la Evaluación y simplificar marcos de resultado y diseños, se considera adecuado unir las políticas desarrolladas por el Fondo de Cooperación para el Agua y Saneamiento (FCAS) a este Programa Operativo Plurianual 2013 – 2015.

II. CONTEXTO

La situación de la salud en las Américas se configura en una trama compleja de contrastes y posibilidades. La globalización y los adelantos técnicos y científicos han creado oportunidades inigualables para que las personas puedan gozar de una vida más larga, más sana y más productiva, si bien éstos beneficios no han recaído en todos por igual. Existe evidencia de que las desigualdades socioeconómicas constituyen los determinantes de salud más poderosos en América. Por ejemplo, la desigualdad en el riesgo absoluto de morir antes del primer año de edad no ha mejorado en los últimos 110 años. Así pues, la atenuación de estas desigualdades sociales se configura como la primera prioridad en términos de salud pública.

Aun así, la esperanza de vida al nacer se sitúa para el conjunto de América en 75.8 años de vida, aunque con importantes diferencias entre el norte y el sur, la tasa de mortalidad infantil ha descendido en un 25% desde 2000. Sin embargo, el riesgo de morir antes del año de edad es 10 veces mayor en Haití que en Cuba. La tasa de mortalidad materna se ha reducido en un 14% desde 2000. Este indicador es el que peor ha evolucionado y sigue situándose muy por debajo de lo aceptable. El riesgo de morir en el parto es 83 veces mayor en Haití que en Canadá.

La cobertura vacunal en su conjunto es excelente, con más de un 90% de cobertura de las vacunas clásicas de la infancia. Sin embargo la introducción de nuevas vacunas es lenta.

En cuanto a la malaria, el informe 2012 advierte sobre su persistencia en 21 países de la región, especialmente en América del Sur. Se ha producido una importante reducción del número de casos (52%) y de muertes, (68%) desde 2000 con una incidencia de 122 muertes en 2009.

En lo que se refiere a la tuberculosis se puede afirmar que la Región ha conseguido el objetivo del Milenio. Sin embargo continúa siendo un importante problema de salud pública. En 2009 se produjeron unas 20.000 muertes entre personas sin infección por VIH y otras 5.000 en pacientes con tuberculosis y VIH. El 84% de los casos estimados se produjeron en 12 países.

Se estima en 1.840.000 las personas que viven con VIH en Sudamérica y Caribe con una distribución desigual, desde el 0.1% en Cuba hasta el 3.1% en Bahamas. Sin embargo, en ciertas poblaciones, la prevalencia es mayor (epidemias concentradas). Así, entre los hombres que tienen sexo con hombres, la prevalencia se sitúa entre el 4 y el 20% y entre las trabajadoras sexuales, la prevalencia se sitúa entre el 4.8% en República Dominicana y el 17% en Guyana. El estigma y la discriminación así como las barreras legislativas continúan siendo obstáculos importantes para reducir esta prevalencia.

Los sistemas de salud de la región son dispares. Recientemente algunos países están dando pasos para conseguir la cobertura universal. Es especialmente importante el caso de Brasil, mientras que en algunos todavía existe una importante población sin cubrir, como en el caso de Guatemala con un 20.5% de población con sus necesidades sin cubrir.

En 2009, la Organización de Estados Americanos impulsó la Red de Protección Social Interamericana con el objetivo de compartir experiencias de políticas programas y buenas prácticas en protección social. Esta iniciativa puede facilitar el cambio desde un enfoque individual de gestión de riesgos hacia el enfoque de derechos. Sin embargo, las iniciativas nacionales son muy diversas y afrontan retos muy importantes.

El gasto de bolsillo para pagar servicios asistenciales ha descendido en un 5% desde 2007 pero aun sigue siendo catastrófico para una parte importante de la población.

Otros pilares básicos de los sistemas de salud latinoamericanos son también diversos y poco sistematizables. Tanto la provisión de servicios, como las políticas de tecnología y de medicamentos varía de forma importante entre diferentes países. Lo mismo puede decirse de la gestión de personal y de sistemas de información.

Aunque la región ha alcanzado la meta 7 de los ODM con una cobertura de más del 90% de la población con fuentes mejoradas de agua potable, el progreso ha sido desigual y persisten grandes diferencias dentro y entre países y unos 38 millones de personas careen de acceso a fuentes mejoradas de agua potable y 136 millones no cuentan con sistemas de saneamiento mejorados. Bolivia, Guatemala, Honduras y Nicaragua mantienen las peores tasas de mortalidad relacionadas con la falta de acceso a agua y saneamiento.

Para poder afrontar los complejos retos sanitarios con que se enfrenta la Región de las Américas en la actualidad, es fundamental comprender estas tendencias y condiciones contextuales globales. Las acciones de salud pública eficaces deben basarse en una **comprensión clara de las fuerzas múltiples que afectan a la salud**, pero también deben estar guiadas por una visión más amplia de lo que es posible y deben apuntar a lograr metas ambiciosas, pero realizables. Una acción concertada sobre los determinantes sociales de la salud al igual que un constante proceso de innovación, replanteamiento, adaptación y fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud, a fin de incrementar su capacidad de respuesta a necesidades rápidamente cambiantes, además, deben contar con el apoyo de recursos asignados adecuadamente, deben ejecutarse por medio de intervenciones de probada eficacia y someterse a un proceso de evaluación y revisión.

La respuesta de la OPS se manifiesta en su Plan Estratégico 2014 – 2019 (PE) que se estructura en seis categorías que contienen áreas programáticas específicas.

En este contexto cabe también señalar los cambios en la agenda global de salud caracterizados por la necesidad de incrementar la sostenibilidad de las políticas y su enfoque de derecho, así como la orientación de todos los actores hacia la gestión por resultados.

En este sentido el IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016 enmarca las actuaciones de salud principalmente dentro de las orientaciones estratégicas de Fomentar Sistemas de Cohesión Social enfatizando Servicios Sociales Básicos y Mejorar la provisión de Bienes Públicos Globales y Regionales. Siempre con un enfoque de derechos, utilizando como marco conceptual el de atención primaria de salud y con el objetivo de conseguir cobertura universal de la salud, de forma equitativa y el acceso a los productos sanitarios esenciales

Además de estos elementos de la política de salud, el IV Plan Director establece el compromiso de mantener el esfuerzo en el desarrollo humano y, por consiguiente, además del enfoque de derecho establece la necesidad de utilizar los enfoques de Género, de Desarrollo Sostenible, de Gestión Orientada a Resultados, Enfoque inclusivo, especialmente en relación a la Discapacidad y de Eficacia en el desarrollo. Por último el IV PD considera prioritario conseguir alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como la construcción de objetivos de desarrollo sostenible entre los que incluye la salud.

Otros elementos importantes de la política actual de desarrollo en España incluyen la concentración de esfuerzos y geográfica, el incremento de la cooperación en el fortalecimiento de capacidades y transferencia de conocimiento

La AECID desarrolla su **Plan de Actuación de Salud 2010-2013 (PAS)** como referente operativo basado en la Estrategia de Salud de la Cooperación Española, en el cual se contemplan dos líneas prioritarias de actuación:

- Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos
- Impulso a los programas prioritarios con especial atención a su integración en el sistema de salud

III.OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA

Como consecuencia del análisis de contexto y de los principios y estrategias de políticas de salud de España y de la OPS, este Programa de trabajo trianual prioriza las siguientes líneas estratégicas:

1. Fortalecimiento integral de los sistemas de salud, especialmente en los elementos de financiación, información y calidad asistencial, con el objetivo de avanzar hacia la cobertura universal y la eliminación de inequidades. Responde a la orientación estratégica 1 del IV Plan Director y a las categorías 4 y 3 del PE de la OPS.
2. Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con un enfoque de derecho y con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal. Responde a la Orientación estratégica del IV PD y a la categoría 3 del PE de la OPS.
3. Apoyo a las actividades de investigación y gestión del conocimiento, que responde a la Orientación estratégica del IV Plan Director y a la categoría 3 del PE de la OPS.
4. Acceso a fuentes mejoradas de agua potable y saneamiento con un enfoque de derecho y de género para disminuir la carga de enfermedad relacionada con el agua y saneamiento correspondiente a la categoría 4 del PE de la OPS.

La meta global de este programa es **“mejorar el desempeño de los servicios de salud a través del fortalecimiento de los sistemas de salud, mediante acciones integradas, basadas en la evidencia científica, con prioridad especial hacia el enfoque de equidad y fomento de Sistemas de Protección Social y Acceso Universal asegurando la provisión de la salud como un bien público global”**.

Para efectos de este POP se han seleccionado las categorías y áreas programáticas que mayor confluencia tienen con el IV PD y de acuerdo al ejercicio de priorización realizada por los estados miembros de la OPS, lo que ha permitido orientar la asignación de los porcentajes de distribución de recursos según el cuadro preliminar anexo que podrá ser desarrollado en mayor detalle por la Comisión Mixta.

España, a tenor de los resultados de la evaluación y atendiendo a la estrategia expresada en el IV Plan Director, desea una mayor concentración de los esfuerzos en el Fondo, un menor número de componentes de trabajo para así lograr mayor impacto en resultados de desarrollo de su colaboración con OPS.

Así mismo, el programa se concentrará prioritariamente en los países especialmente aquellos definidos de concentración a medio plazo en el IVPD de la Cooperación Española y se desarrollará mediante una estrategia que permita la mayor alineación de ayuda y articulación de la modalidad multilateral a la bilateral.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Los principales resultados esperados del Programa serán:

- Aumento de la capacidad de los países para el logro de la cobertura sanitaria universal
- Aumento del acceso a servicios de salud integrados y centrados en la persona
- Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes
- Aumento de la capacidad de los países para integrar las cuestiones de género, equidad, derechos humanos y etnicidad en la salud
- Aumento de liderazgo del sector salud para abordar los determinantes sociales de la salud
- Reducir las amenazas ambientales y ocupacionales para la salud
- Los países tienen sistemas de información e investigación de salud en funcionamiento
- Financiamiento y asignación de recursos alineado con las prioridades y necesidades de salud de los Estados Miembros en el marco de gerencia basada en resultados.
- Incrementar la población con acceso a fuentes mejoradas de agua potable y saneamiento así como su influencia en resultados de salud

V. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

A continuación se presenta el esquema de colaboración por cada línea estratégica, que será desarrollado en la primera propuesta de borrador:

LE. 1. Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos

Se acuerda que entre el 55 y el 75% de los recursos se destinen a esta línea estratégica.

La colaboración entre OPS y el Gobierno de España bajo esta línea se centrará en el fortalecimiento y/o desarrollo de las capacidades institucionales a nivel regional y de país para la generación de evidencia y el uso

de la información económica y financiera resultante, que contribuya a la formulación de políticas dirigidas a la construcción y consolidación de sistemas de salud de cobertura universal equitativos y sostenibles en el tiempo, social y financieramente, y basados en los derechos humanos.

LE. 2. Disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal mediante el incremento del acceso a Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva.

Se prevé que esta línea reciba entre el 10 y el 20% de los recursos disponibles.

Para trabajar en esta área se proponen actividades costo-efectivas en línea con los compromisos de la Plataforma de Beijing y Cairo entre las que destacamos el fortalecimiento de la Iniciativa de Maternidad Segura en los países participantes. Especial atención tendrán las Recomendaciones de la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños para el avance de los OMD 4 y 5. Acceso universal a servicios de maternidad de calidad, con la actualización y difusión de guías normativas y tecnologías perinatales para la atención materno perinatal en APS; Capacitación de recursos humanos, a través de la formación de capacitadores basados en la atención primaria de salud, desde los cuidados pregestacionales hasta el puerperio; así como Información estratégica para la acción y rendición de cuentas con participación comunitaria (capacitación de personal y auditorías de la morbilidad grave y de la mortalidad materna).

LE. 3. Mejorar las capacidades para la gestión del agua y saneamiento en relación a su impacto sobre la salud incluyendo análisis, diseño y evaluación de los determinantes ambientales y de género sobre la salud, e incidiendo sobre su seguridad y sostenibilidad.

Esta línea recibirá entre el 5 y el 10% del presupuesto.

LE.4. Apoyo a las actividades de investigación y gestión del conocimiento.

Esta línea recibirá entre el 5 y el 15% de los fondos.

Para alcanzar estos objetivos, se hace necesario fomentar la I+D+i en Salud Global a través de proyectos y programas colaborativos de investigación, o redes interinstitucionales cooperativas, así como otras iniciativas que desarrollan nuevos productos, incidiendo en aquellos problemas de salud que afectan fundamentalmente pero no de forma exclusiva a las poblaciones que sufren mayor discriminación, vulnerabilidad y exclusión y que redunde en la mejora del conocimiento, así como de su disponibilidad y utilización para el desarrollo, de nuevos instrumentos, tecnologías y prácticas de probada eficacia, eficiencia y efectividad.

La OPS fortalecerá con el Fondo español la capacidad de la Región para desarrollar la I+D+i en Salud Global mediante el fortalecimiento de los Sistemas Nacionales de Investigación, su coordinación y armonización y la participación de los Ministerios de Salud en el diseño de las agendas científicas de investigación.

Se apoyará, prioritariamente, la Estrategia y Plan de Acción sobre e-Salud 2012 – 2017 de la OPS.

Se propone además crear un Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud basados en la Asistencia Primaria de Salud que tome en cuenta los determinantes sociales, respete la igualdad de género y la diversidad, apoye el avance de los ODM y fortalezca los servicios de salud a nivel local.

VI. COORDINACIÓN DEL FONDO

La coordinación del Fondo Español, en estrecha colaboración con las áreas vinculadas a la ejecución de su programación, tanto en la OPS como en España, proporcionará el adecuado apoyo en su planificación y seguimiento para que respondan a las acciones mutuamente acordadas. Igualmente se procurará una estrecha coordinación y sinergia de los recursos españoles con otros socios estratégicos de la OPS, promoviendo la armonización de las programaciones y de los informes de resultados.

Se procurará el mejor conocimiento del Fondo y de sus resultados de desarrollo tanto en los países de la Región (Oficinas de la OPS, de la AECID y Embajadas de España en los Países) así como en España.

La Comisión de seguimiento creada por el Memorándum de Entendimiento de mayo de 2013 desarrollará la metodología de evaluación del Programa plurianual así como de los Planes anuales derivados.

Por último, se promoverá el fortalecimiento de las relaciones entre las instituciones sanitarias y del sistema de cooperación español y la OPS, y se apoyará al liderazgo de la OPS como organismo de referencia en el ámbito de la salud en la Región de las Américas.

VII. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Este programa plurianual desarrollará una matriz de implementación que deberá indicar con precisión las entidades responsables de su ejecución, los productos y servicios y su asociación a los resultados esperados y se acordaran indicadores de progreso para el monitoreo del programa. La cooperación técnica de la OPS utilizara diferentes modalidades para la ejecución de este programa que puede incluir:

- Brindar apoyo a la formación de recursos humanos para la salud en la Región. La Organización presta cooperación técnica directa a los Estados Miembros con sus recursos humanos propios pero, además, facilita la movilización de recursos humanos nacionales de los Estados Miembros, los centros colaboradores especializados y de otras regiones de la OMS si fuera necesario.
- Para el desarrollo de las actividades, cursos de formación, seminarios, reuniones internas y conferencias identificadas en el marco de este Programa operativo, el MAEC podrá poner a disposición de la OPS cuando así lo solicite, los Centros de Formación que la Agencia española de Cooperación Internacional para el Desarrollo tiene en América Latina, ubicados en Cartagena de Indias (Colombia), La Antigua (Guatemala), Santa Cruz de la Sierra (Bolivia) y Montevideo (Uruguay), siempre y cuando exista disponibilidad de espacio para ello.
- Mejorar la producción, disseminación y acceso a la información y conocimiento sobre salud con una perspectiva de equidad y derechos humanos, para mejorar la formulación de políticas, la provisión de servicios, y su monitoreo.
- Promover el acceso a bases de datos y foros científicos a nivel regional, subregional y mundial.
- Participar en iniciativas interpaíses que han logrado éxitos históricos en la eliminación y control de varias enfermedades a nivel regional, subregional y mundial.
- Facilitar el acceso oportuno y permanente a vacunas, medicamentos y otros insumos de buena calidad y a los mejores precios posibles por medio del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización, del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública y de las compras reembolsables de la OPS.
- Establecer acuerdos y cartas de acuerdo con instituciones nacionales que asuman la implementación de algunas de las actividades de este plan multianual.

- Promover al nivel regional, subregional, nacional y local el diálogo entre diferentes actores (gobierno, agencias, sociedad civil, academia) para la definición de políticas públicas, promoción los RISS basados en APS, y su monitoreo.
- Generar espacios de intercambio entre países y la cooperación entre ellos, creando comunidad de conocimientos.
- Apoyar a los países en la movilización y gestión de recursos de la cooperación internacional creando sinergias entre la cooperación multilateral y bilateral. Especialmente se tendrá en cuenta las iniciativas Globales de Salud en las que España participa como el Fondo Global de lucha contra el sida, la malaria y la tuberculosis y GAVI.
- Movilizar personas expertas para apoyar a los Estados Miembros en los temas de interés común.

En este último punto en particular deseamos profundizar la experiencia de los últimos 18 años de trabajo con la cooperación española a través de las personas expertas españoles. Los y las expertos españoles asociados al programa fueron evolucionando con el tiempo, inicialmente fue una oportunidad para que jóvenes profesionales (APO) conocieran y aprendieran sobre la cooperación técnica en salud en nuestra Región. Con la consolidación de los conocimientos y gestión en Salud Pública de España y sus instituciones se cuenta ahora con una extensa masa crítica que es posible movilizar y asociar a la programación del Fondo español para que apoye su implementación por diferentes periodos de tiempo, asumiendo tareas que pueden ir desde la consultaría, abogacía, movilización de recursos hasta personal experto en áreas de alta especialización. En la medida que el Programa pueda ir avanzando en su implementación la incorporación de profesionales españoles se deberá considerar en los planes anuales con actividades claramente definidas y resultados específicos.

Anexo 3

Matriz del Plan Operativo Plurianual 2014-2015

PLAN OPERATIVO PLURIANUAL 2014-2015

Productos / Servicios (P/S)	Actividades	Otros Socios		Presupuesto Total
LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos			Reg.: 1,902,000 País: 1,034,000	2,936,000
Categoría 4: Sistemas de Salud				
Área Programática: Gobernanza y liderazgo en el ámbito de la salud, incluidas las políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud			Reg.: 291,000 País: 168,000	459,000
RIT 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura sanitaria universal				
RIM 4.1.2 Países que implementaron estrategias de financiamiento para avanzar hacia la Cobertura Universal en Salud				
Indicador: Numero de países y territorios que tienen estrategias financieras para lograr la Cobertura Universal en Salud				
Regional: Abogacía y cooperación técnica para el diseño de políticas de financiamiento basadas en equidad coherentes con la Cobertura Universal en Salud	1 Promoción, apoyo técnico y desarrollo de capacidades nacionales para diseñar e implementar políticas y estrategias de mancomunación de fondos	CIDA DFID	75,000	
RIM 4.1.3: Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos normativos y legislativos para la cobertura sanitaria universal				
Indicador: Numero de países y territorios que tienen marcos legislativos o normativos que apoyan la cobertura universal en salud				
Regional: Análisis regional y recomendaciones sobre los marcos regulatorios para el funcionamiento y desarrollo de los sistemas y servicios de salud	1 Realizar un análisis regional de los principales marcos regulatorios de los sistemas y servicios de salud en la región con énfasis en sector privado	CIDA	75,000	
País Guatemala: Gestión del proyecto de sistema de salud fortalecido, con personal idóneo, ejecución eficiente, comunicación y difusión de información.	1 Prestación de servicios para el fortalecimiento de la gestión de los servicios de salud prioritarios		57,000	
País Guatemala: Mecanismo de seguimiento para la revisión e incorporación de cambios en la propuesta a la Ley de Cobertura Universal de Salud	1 Abogacía con la sociedad civil, sector público y privado para la discusión y aprobación de la Ley Cobertura Universal.		36,000	
	2 Acompañamiento técnico al Ministerio de Salud Pública en el proceso de elaboración del plan nacional de salud			
	3 Acompañamiento técnico al Ministerio de Salud Pública para la elaboración del plan estratégico.			
	4 Abogacía para la emisión de la ley de carrera sanitaria y su reglamento			
País Guatemala: Conformación del foro permanente de cobertura universal en salud.	1 Abogacía para la conformación del foro permanente de cobertura universal.		30,000	
	2 Identificar los principales desafíos para el logro de la cobertura universal en el país.			
	3 Establecer una hoja de ruta conjunta para el logro de la cobertura universal en el país.			

País Guatemala: Elaboración del Plan de financiamiento para la ampliación de la cobertura universal	1 Cooperación técnica para la elaboración de propuesta del plan de financiamiento para la ampliación de cobertura universal en salud		15,000	
	2 Abogacía para el incremento de la inversión pública en salud incorporando sociedad civil y Ministerio de Finanzas			
RIM 4.1.4: Países que realizaron estudios para monitorear o evaluar sus sistemas y servicios de salud mediante indicadores relacionados con Cobertura Universal de Salud y equidad en salud				
Indicador: Número de países y territorios que han llevado a cabo estudios para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con la cobertura universal de salud y la equidad				
Regional: Marco metodológico para evaluar el avance de los países hacia la Cobertura Universal de Salud y proponer planes de acción	1 Desarrollar, validar e implementar una metodología de evaluación de avances y retos para el logro de la Cobertura Universal de Salud y el desarrollo de planes de acción	CIDA Rockefeller Fundación	141,000	
País Guatemala: Elaboración del informe del diagnóstico de atención en salud y brechas de cobertura existentes	1 Identificar las brechas existentes en salud para mejorar cobertura universal.		15,000	
País Guatemala: Elaboración de los indicadores nacionales para el sistema de monitoreo de cobertura, calidad y pertenencia cultural	1 Elaboración de propuesta de indicadores para el sistema de monitoreo de cobertura universal.		15,000	
Área Programática. Aumento del acceso a servicios de salud integrados y centrados en la persona			Reg.: 1,299,000	2,165,000
RIT 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados y centrados en la persona			País: 866,000	
RIM 4.2.1 Opciones de política, instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y fortalezcan los enfoques de salud pública				
Indicador: Número de países y territorios que han tenido un aumento de la utilización de los servicios del primer nivel de atención tras la aplicación del nuevo modelo de atención centrado en la persona				
Regional: Herramientas y capacidades desarrolladas para apoyar la implementación de modelos de atención basados en atención primaria de salud	1 Apoyar el desarrollo e implementación de modelos de atención centrados en la persona, con énfasis en la integración de programas prioritarios (e.g. enfermedades no transmisibles, salud materno infantil, UVH/SIDA, etc.) en el primer nivel de atención, y con un enfoque de etnicidad, genero y derechos humanos	CIDA GAVI	612,000	
	2 Diseño e implementación de un curso sobre Cobertura Universal de Salud			
	3 Implementación de programas de capacitación y profesionalización de equipos de atención primaria de salud enfocados en las necesidades de salud y los programas prioritarios.			
País Bolivia: Implementación de estrategias innovadoras de servicios integrados en red	1 Desarrollo y sistematización de experiencias/iniciativas en ámbitos descentralizados (pilotos)	CIDA	140,000	
	2 Elaboración de una propuesta de inclusión de iniciativas en las políticas públicas de salud			

País Honduras: Propuesta de fortalecimiento del modelo salud familiar/comunitaria basada en Atención Primaria de Salud con estrategia en la red integrada de servicios de salud aprobada y en ejecución.	1 Aportar evidencia de RISS y experiencias de APS basadas en un modelo de salud familiar y comunitaria.		200,000	
	2 Capacitación a equipos básicos de salud familiar y al personal de salud regional en APS y funcionamiento de redes.			
	3 Identificación de herramientas básicas para el funcionamiento en redes integradas de salud.			
	4 Apoyo a equipos básicos para funcionamiento en RISS, con énfasis en zonas de bajo acceso y con mayoría indígena y afro			
	5 Apoyo para integrar acciones de salud oral al trabajo de los equipos básicos de APS.			
	6 Desarrollo de iniciativa GAVI-FSS en las zonas de influencia del proyecto.			
País Honduras: Definición del plan de Hospital en Red en el marco de gestión de calidad para el Hospital Escuela Universitario (HEU)	1 Elaboración de un plan de Hospital en Red para el Hospital Escuela (HEU)		150,000	
	2 Aplicación de la metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud y su herramienta PERC en el HEU			
	3 Apoyo en elaboración de manual de procedimientos administrativos y financieros para el HEU y las unidades en red			
	4 Definición de mecanismos de control interno para el HEU y las unidades en red			
RIM 4.2.2 Países habilitados para mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente en conformidad con las directrices de la OPS/OMS				
Indicador: Número de países y territorios que están aplicando estrategias o planes nacionales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente				
Regional: Análisis de la situación y estrategias para fortalecer los programas nacionales de la calidad de la atención	1 Apoyar el desarrollo de programas de mejoría de la calidad de la atención		186,000	
País Bolivia: Implementación del Plan Nacional de Generación de Capacidades de Calidad y Seguridad del Paciente	1 Desarrollo del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS)		200,000	
	2 Fortalecimiento de las capacidades de los equipos de atención de salud en calidad y desarrollo de proyectos de mejora de atención			
País El Salvador: Evaluación de las capacidades esenciales con indicadores de calidad de la atención y seguridad del paciente	1 4 Talleres de capacitación para la aplicación de la metodología de evaluación de capacidades esenciales		15,000	
País El Salvador: Elaboración de planes de mejoramiento en Hospitales Nacionales y de la Red Paracentral	1 4 Talleres para la formulación de planes de mejoramiento		15,000	
País Paraguay: Plan estratégico nacional de salud actualizado con resultados esperados de calidad de atención y seguridad del paciente	1 Plan estratégico Nacional para reflejar las directrices de la OPS/OMS en temas de calidad y seguridad de la atención		56,000	

País Paraguay: Elaboración de planes operativos de las regiones sanitarias para acciones de calidad y la seguridad del paciente	1 Elaboración de Planes operativos de calidad de la atención y la seguridad del paciente en servicios de salud de las 18 Regiones de Salud		90,000	
RIM 4.3.1 Países habilitados para formular o actualizar, ejecutar, hacer el seguimiento y evaluar políticas nacionales para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias				
Indicador: Número de países y territorios que han mejorado los mecanismos de protección financiera para garantizar el acceso a los medicamentos en la lista nacional de medicamentos esenciales				
Regional: Revisión de políticas y normas nacionales para medicamentos y tecnologías en salud	1 Fortalecer los mecanismos de protección financiera para asegurar el acceso a medicamentos esenciales en los países	Mais Médicos Brasil	501,000	
	2 Fortalecer la gestión de tecnologías sanitarias (medicamentos, equipamiento, radiología, sangre y órganos, trasplantes) en las redes integradas de servicios de salud	FDA CIDA		
Categoría 3: Determinantes de salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida				
Área Programática. Aumento de la capacidad de los países para integrar las cuestiones de género, equidad, derechos humanos y etnicidad en la salud			Reg.: 312,000	312,000
RIT 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud				
RIM 3.3.4 Países habilitados para ejecutar políticas o planes de salud que aborden la equidad en torno a la salud				
Indicador: Número de países y territorios que han puesto en marcha políticas, planes o leyes de salud que abordan la equidad en torno a la salud				
Regional: Elaboración de informes de políticas sobre la integración de equidad en los planes nacionales de salud	1 Coordinar debates de alto nivel en países meta y establecer mecanismos de seguimiento		127,000	
RIM 3.3.5 Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes que aborden la etnicidad				
Indicador: Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes o leyes de salud para grupos étnicos o raciales				
Regional: Elaboración de documentos orientadores sobre el abordaje integral de la salud intercultural (estrategia, folletos, trípticos, etc.) y amplia difusión en la región.	1 Publicar, traducir, publicar y diseminar documento orientador sobre el abordaje de la diversidad cultural en salud 2 Producir un informe sobre la aplicación del documento orientador en países seleccionados 3 Consultas nacional y sub-regionales sobre diversidad cultural y salud 4 Desarrollar una estrategia de capacitación para el abordaje integral de la salud intercultural y con enfoque de género	Foro Indígena IASG, CELADE, ODECO, Grupos Soc. Civil (redes).	185,000	
LINEA ESTRATEGICA 2. Acceso a Servicios Integrales de Salud sexual y Reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal			Reg.: 612,000 País: 144,000	756,000
Categoría 3. Determinantes de salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida				
Área Programática. Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes			Reg.: 489,000 País: 62,000	551,000
RIT 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes.				

RIM 3.1.1 Ejecución del plan regional de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, y de la estrategia regional y plan de acción para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño				
Indicador. Número de países y territorios que están ejecutando un plan integrado sobre la mortalidad materna y perinatal en consonancia con los planes de acción regionales sobre la mortalidad materna y la salud neonatal				
Regional: desarrollo e implementación de un conjunto de intervenciones específicas de acuerdo a las necesidades nacionales con el propósito de acelerar la reducción de la morbi/mortalidad materna y neonatal	<ol style="list-style-type: none"> 1 Análisis de situación, mediante el Sistema de Información Perinatal y otras fuentes 2 Evaluación de las condiciones de eficiencia de los servicios de salud que asiste a las gestantes y recién nacidos 3 Evaluación de la disponibilidad de acceso a cirugía en caso de emergencias obstétricas en la red de servicios 4 Elaboración de herramientas/módulos del SIP para la vigilancia de la morbi-mortalidad materna, fetal y neonatal 5 Documentación y capacitación en intervenciones neonatales de probada eficacia 6 Apoyo a la formulación/adopción de planes, marcos legislativos y/o normativos para el acceso a métodos 7 anticonceptivos Proyecto Interdepartamental <i>Cero muertes maternas por hemorragia obstétrica</i>	GTR DFATD (CAN) USAID FLASOG ALAPE MCHIP UNFPA	489,000	
País Guatemala: Elaboración de una estrategia para capacitar y monitorear la atención calificada materno-neonatal (ACMN) institucional.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Elaboración de estrategia de capacitación y monitoreo de la ACMN en coordinación con autoridades del nivel central. 2 Implementación de la estrategia de capacitación, entrega de servicios y monitoreo en ACMN 		50,000	
País Guatemala: Aplicación de la guía de atención integral al neonato grave (GNNG) en servicios institucionales del Ministerio de Salud Publica implementada en 2 Dirección de Área de Salud (DAS).	<ol style="list-style-type: none"> 1 Oficialización y socialización de la guía de atención del recién nacido grave (GNNG). 2 Apoyar técnicamente la capacitación del personal institucional en la GNNG, en al menos 2 DAS priorizadas. 		5,000	
País Nicaragua: Definir los mecanismos para implementar planes locales de reducción de la mortalidad y morbilidad materna perinatal.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Seguimiento a la ejecución de intervenciones para la prevención de embarazos no deseados y sus complicaciones 2 Revisión de los estándares de calidad de servicios maternos perinatal con énfasis en la ruta crítica de atención. 3 Capacitar al personal de salud en las intervenciones. basadas en evidencia que reducen mortalidad. y morbilidad materna, perinatal. 4 Monitoreo, seguimiento y divulgación de los indicadores materno perinatales. 5 Desarrollar estrategias comunitarias de prevención, promoción de la salud de la mujer, niñez y adolescencia. 		7,000	
Área Programática Determinantes sociales de la salud			Reg.: 123,000	205,000
RIT 3.4 Aumento de liderazgo del sector salud para abordar los determinantes sociales de la salud			País: 82,000	

RIM 3.4.1 Aplicación del marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países, incluida la acción intersectorial y la participación social a fin de abordar los determinantes sociales de la salud				
Indicador: Número de países y territorios que aplican el marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países				
Regional: Desarrollo y adaptación del marco de salud global para su aplicación en políticas relacionadas con la acción intersectorial y participación social	1 Consultas sub-regionales para la adaptación del marco de salud global en todas las políticas		123,000	
RIM 3.4.2 Países habilitados para generar perfiles de equidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud				
Indicador: Número de países y territorios que elaboran perfiles de equidad en los cuales se abordan al menos dos determinantes sociales de la salud				
País Nicaragua: Definición del perfil de equidad en silos (sistemas locales de salud) priorizados y validación de la información mediante encuentros de trabajo con las autoridades locales.	1 Elaboración del perfil de equidad en silos.		82,000	
	2 Encuentros de trabajo para la validación del perfil.			
LINEA ESTRATÉGICA 3. Mejorar las capacidades para la gestión del agua y saneamiento en relación a su impacto sobre la salud incluyendo análisis, diseño y evaluación de los determinantes ambientales sobre la salud e incidiendo sobre su seguridad y sostenibilidad			Reg.: 259,000	312,000
Categoría 3: Determinantes de salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida			País: 53,000	
Área Programática. Salud y medioambiente			Reg.: 259,000	312,000
RIT 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud.			País: 53,000	
RIM 3.5.1 Países habilitados para fortalecer su capacidad de evaluar los riesgos para la salud, y elaborar y ejecutar políticas, estrategias y reglamentos para la prevención, la mitigación y la gestión del impacto en la salud de los riesgos ambientales				
Indicador: Número de países y territorios que cuentan con sistemas nacionales de vigilancia para evaluar el riesgo para la salud derivado del agua y el saneamiento inadecuados				
Regional: Principios de Planes de Seguridad de Agua (PSA) y de Planes de Seguridad de Saneamiento (PSS) desarrollado como guías para normas nacionales y políticas a través de la cooperación técnica	1 Desarrollo de guías para inclusión de la metodología PSA y PSS en normas y políticas	BID Gobierno de Perú	184,000	
	2 Desarrollo de procesos de formación y capacitación a nivel institucional y comunitario para la aplicación de la metodología en PSA y PSS			
Regional: Elaboración de un plan de acción para la prevención del cólera bajo la perspectiva del sector de agua y saneamiento incluyendo la coalición para eliminación del cólera en la hispaniola.	1 Desarrollo de capacidades en preparación y respuesta, a través de talleres para fortalecer el trabajo intersectorial entre salud y WASH en subregiones priorizadas		25,000	
	2 Elaboración de protocolos y estándares para el fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios de salud pública para la vigilancia medioambiental y en humanos de patógenos transmitidos por el agua			
País El Salvador: Formulación de propuesta de norma nacional de servicio en agua potable rural.	1 Consultoría para la construcción de propuesta.		15,000	
País El Salvador: Guías elaboradas p/la implementación de la política nacional de cambio climático y reenfoque del Programa de agua segura	1 Talleres de validación y negociación y abogacía política.		38,000	

País: A definir	1 Apoyo y elaboración de PSA y PSS		50,000	
LINEA ESTRATÉGICA 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación			Reg.: 337,000 País: 85,000	422,000
Categoría 4: Sistemas de Salud				
Área Programática Recursos humanos para la salud			Reg.: 168,000	208,000
RIT 4.5 Disponibilidad adecuada de personal sanitario competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa			País: 40,000	
RIM 4.5.1 Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura sanitaria universal y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población				
Indicador: Número de países y territorios con un plan de acción sobre los recursos humanos para la salud en consonancia con las políticas y las necesidades del sistema de prestación de atención de salud				
Regional: Implementación de metodología de monitoreo de recursos humanos en el contexto de la cobertura universal de salud	1 Producir perfiles nacionales sobre el acceso al personal de salud en el primer nivel de atención		168,000	
RIM 4.5.2 Países habilitados para mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud de acuerdo con el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud				
Indicador. Número de países y territorios con un marco jurídico integral que garantice un trato apropiado de los trabajadores de salud				
País El Salvador: Estrategia para la implementación de la Política Nacional de RHUS formulada basada en información. estratégica actualizada.	1 Talleres con CNRHUS para la implementación de la Política Nacional de RHUS elaborada.		5,000	
	2 Asesoría técnica para la implementación de intervenciones para avanzar hacia la CUS			
	3 Asesoría técnica para monitoreo de avance de implementación de la Política Nacional de RHUS			
	4 Asesoría técnica para monitoreo de avance de implementación de la Política Nacional de RHUS			
País El Salvador: Estrategia para inserción laboral de personal multidisciplinario calificado para Atención primaria de salud.	1 Consultoría internacional análisis de composición de puestos en la red de servicios de salud, inserción y movilidad		6,000	
	2 Asesoría técnica para diseño de plan de movilidad de RHUS en primer nivel de atención			
	3 Asesoría legal para análisis de condiciones de contratación de RHUS			
País El Salvador: Plan de profesionalización de APS en las Redes integradas e integrales de salud, elaborado.	1 Estudio planificación de la necesidad de formación de especialistas en salud familiar		20,000	
	2 Talleres para formulación de plan progresivo de reconversión y/o creación de cargos para inserción de especialistas			
	3 Abogacía para inclusión de requisito de formación especializada en APS en perfiles de puesto en primer nivel de atención			

	4 Elaboración de documentos de sistematización el proceso y publicación			
País El Salvador: Definida estrategia abogacía p/construir marcos regulatorios y mecanismos que garanticen adecuadas condiciones laborales	1 Talleres para el análisis de los marcos legales de trabajo en salud aplicados a APS		6,000	
RIM 4.5.4 Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias innovadoras a fin de mejorar la fuerza laboral dedicada a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión				
Indicador: Número de países y territorios que han establecido un nodo del Campus Virtual de Salud Pública o una red de ciberaprendizaje equivalente				
País El Salvador: Estrategia de gestión descentralizada del nodo nacional del CVSP con liderazgo del Inst. Nacional de Salud, elaborada.	1 Gestión académica del nodo nacional CVSP en seguimiento a proyectos en desarrollo		3,000	
	2 Transferencia de capacidades a las instituciones socias del nodo ELS CVSP, para utilización de plataforma .			
	3 Talleres nacionales e internacionales de capacitación a equipos técnicos, para gestión y dinamización de nodo nacional			
	4 Asesoría técnica para dinamización del nodo nacional , ampliación de red y diseño de nuevos productos			
Área Programática Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud			Reg.: 169,000	214,000
RIT 4.4 Todos los países tienen sistemas de información sobre salud en funcionamiento			País: 45,000	
RIM 4.4.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre e-salud				
Indicador: Número de países y territorios que están aplicando una estrategia de e-salud				
RIM 4.4.4 Aplicación de la Política de Investigación para la Salud				
Indicador: Número de países y territorios que están aplicando la política regional de investigación para la salud				
Regional: Plan de acción para el desarrollo e implementación de estrategias nacionales de eSalud	1 Desarrollo de talleres metodológicos para el desarrollo de estrategias nacionales de eSalud		50,000	
Regional: Desarrollo de publicaciones, literatura y revisiones sistemáticas sobre eSalud	1 Desarrollo y apoyo de comunicaciones científicas sobre eSalud			
Regional: Red de portales y fuentes de información sobre eSalud implementado	1 Expandir la plataforma para apoyar a los países en el mapeo de proyectos y actores en eSalud			
Regional: Análisis de la situación y estrategias para fortalecer los mecanismos para la toma de decisiones en salud incluyendo el uso y generación de la evidencia científica	1 Promover la capacidad nacional relacionada a la implementación de programas nacionales para la elaboración de políticas y guías de practica y salud publica informadas por la evidencia científica.		17,000	
	2 Apoyo a la formulación/adopción de planes, marcos legislativos y/o normativos para fortalecer la generación y uso de evidencia			
Regional: Mecanismos sostenibles para avanzar en la investigación ética con sujetos humanos	1 Apoyo a los comités de ética de la región en la implementación de ProEthos, software para la revisión ética de la investigación con seres humanos desarrollado por OPS		11,000	

	2 Apoyo en el desarrollo e incorporación de procedimientos y criterios éticos en la toma de decisiones en salud avanzar en la investigación ética con sujetos humanos			
Regional: Servicios de redes de bibliotecas y de información mejorados y capaces de dar respuesta a necesidades de información.	1 Gestión, políticas y directrices establecidas para mejorar la difusión selectiva de servicios de información.		6,000	
Regional: Adoptar e implementar una definición de caso clínica y epidemiológica para la Insuficiencia Renal Crónica en Centroamérica	1 Finalizar la propuesta de definición de caso y armonización de los procedimientos de los informes de mortalidad para vigilancia		25,000	
	2 Definición del sistema de vigilancia para insuficiencia renal crónica juntamente con el CDC y SLANH	CDC SLANH	20,000	
	3 Elaborar agenda regional de la investigación sobre ERC		40,000	
País Guatemala: Plan de acción de e-salud elaborado.	1 Apoyo técnico en elaboración de plan de trabajo de la comisión nacional de e-salud con elementos de estrategia regional.		10,000	
	2 Plan de acción para la conformación de centros de conocimiento implementado			
País Honduras: Plan de socialización e implementación de la Política de Investigación para la Salud tomando en cuenta género y etnias	1 Activación del Comité interinstitucional de investigación para la salud.		17,000	
	2 Realización de taller socialización de la política de investigación para la salud con representantes de ODECO.			
	3 Estandarizar y fortalecer la integración de los resultados de la investigación científica en la cooperación técnica			
País Nicaragua: Plan de investigación en salud implementado	1 Acompañamiento técnico al MINSa y las escuelas formadoras en la preparación del Plan de Investigación en Salud		18,000	
Coordinación del Fondo y Fortalecimiento de las relaciones institucionales con España				
Categoría 6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras				
Área Programática Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes.			Reg.: 794,800	794,800
RIT 6.1. Mayor coherencia en el campo de la salud en la región con la OPS/OMS desempeñando una función de liderazgo para permitir que los distintos actores contribuyan de manera eficaz a la salud de todas las personas de la región de las Américas.				
RIM 6.1.2 Colaboración eficaz con otros interesados directos para establecer una agenda de salud común que responda a las prioridades de los Estados Miembros				
Regional: Coordinación y manejo del programa de cooperación con España	1 Contratación de un profesional nivel P-4 para apoyar la coordinación y manejo del programa. Esta actividad de coordinación se realizará a nivel de la oficina del Subdirector quien es la entidad encargada de dirigir la cooperación técnica de la OPS		424,800	

2 Gastos operativos incluyendo viajes del gestor y Comité de Seguimiento		70,000
3 Plan de comunicación y marketing para el POP 2014-2015 incluyendo promoción e intercambio de buenas prácticas del programa de cooperación, disseminación de los resultados de esta programación		80,000
4 Tres reuniones con representantes de los proyectos incluyendo países al principio, medio y al final de la implementación del POP en los Centros de Formación de la Cooperación Técnica de AECID en América Latina		120,000
5 Evaluación final del POP		100,000
	Subtotal	5,220,800
	PSC (9%)	469,872
	Total	5,690,672

- Líneas estratégicas del programa de España
- Categoría - Plan Estratégico OPS
- Área Programática - Plan Estratégico OPS (RIT)
- Resultado Inmediato del Plan estratégico de la OPS
- Coordinación del Fondo

Anexo 4

Programación Inicial y Final de Productos y Servicios

PROGRAMACIÓN INICIAL DE CATEGORÍA 3												
	OCM 3.1					OCM 3.3				OCM 3.4		OCM 3.5
	OPT 3.1.1	OPT 3.1.2	OPT 3.1.3	OPT 3.1.4	OPT 3.1.5	OPT 3.3.1	OPT 3.3.2	OPT 3.3.4	OPT 3.3.5	OPT 3.4.1	OPT 3.4.2	OPT 3.5.1
Departamentos	FGL							SDE	FGL	SDE		CHA
												CHA
Número de P/S	1					2				1		2
Países	GUT										NIC	ELS
	GUT											ELS
	NIC											BOL
												NIC
Número de P/S	3					0				1		4
Total	4					2				2		6

CATEGORÍA 3: Inicial					Total
OCM	3.1	3.3	3.4	3.5	4
OPT	3.1.1	3.3.4, 3.3.5	3.4.1, 3.4.2	3.5.1	6
P/S	4	2	2	6	14

PROGRAMACIÓN FINAL DE CATEGORÍA 3												
OCM 3.1					OCM 3.3					OCM 3.4		OCM 3.5
OPT 3.1.1	OPT 3.1.2	OPT 3.1.3	OPT 3.1.4	OPT 3.1.5	OPT 3.3.1	OPT 3.3.2	OPT 3.3.4	OPT 3.3.5	OPT 3.4.1	OPT 3.4.2	OPT 3.5.1	
CLP.01.01	FGL.03.18	CLP.01.07	CLP.01.03	FGL.03.21	FGL.04.01	FGL.04.02	SDE.02.41	FGL.04.09	SDE.02.19		CHA.04.12	
CLP.01.02	FGL.03.19		FGL.03.20	FGL.03.22	SDE.02.42	FGL.04.04		FGL.04.11	SDE.02.59		CHA.04.13	
CLP.01.04				FGL.03.24							CHA.04.19	
CLP.01.08												
FGL.03.15												
Número de P/S	13				7				2		3	
Países	GUT.04.03									NIC.02.30	ELS.04.08	
	GUT.04.05										ELS.04.09	
	NIC.02.01										NIC.02.33	
											PER.01.42	
											BOL.05.03	
Número de P/S	3				0				1		5	
Total	16				7				3		8	

CATEGORÍA 3: Final					Total
OCM	3.1	3.3	3.4	3.5	4
OPT	3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5	3.3.1, 3.3.2, 3.3.4, 3.3.5	3.4.1, 3.4.2	3.5.1	12
P/S	16	7	3	8	34

PROGRAMACIÓN INICIAL CATEGORÍA 4																			CAT. 6
OCM 4.1				OCM 4.2		OCM 4.3				OCM 4.4						OCM 4.5			OCM 6.03
OPT 4.1.1	OPT 4.1.2	OPT 4.1.3	OPT 4.1.4	OPT 4.2.1	OPT 4.2.2	OPT 4.3.1	OPT 4.3.2	OPT 4.3.3	OPT 4.3.4	OPT 4.4.1	OPT 4.4.2	OPT 4.4.3	OPT 4.4.4	OPT 4.4.5	OPT 4.4.6	OPT 4.5.1	OPT 4.5.2	OPT 4.5.4	OPT 6.3.2
	HSS	HSS	HSS	HSS	HSS	HSS					KBR		KBR			HSS			AD .03.12
											KBR		NMH						
											KBR								
											KBR								
											KBR								
Número de P/S	3			2		1				7						1			1
Países		GUT	GUT	BOL	PAR						GUT		HON				ELS	ELS	
		GUT	GUT	HON	PAR								NIC				ELS		
		GUT		HON	BOL												ELS		
		GUT															ELS		
Número de P/S	6			8		0				3						5			0
Total	9			10		1				10						6			1

CATEGORÍA 4: Inicial						TOTAL
OCM	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4
OPT	4.1.2, 4.1.3, 4.1.4	4.2.1, 4.2.2	4.3.1	4.4.2, 4.4.4	4.5.1, 4.5.2, 4.5.4	11
P/S	9	10	1	10	6	36

CATEGORÍA 6		TOTAL
OCM	6.3	1
OPT	6.3.2	1
P/S	1	1

PROGRAMACIÓN FINAL CATEGORÍA 4																				CAT. 6
OCM 4.1				OCM 4.2			OCM 4.3				OCM 4.4						OCM 4.5			OCM 6.03
OPT 4.1.1	OPT 4.1.2	OPT 4.1.3	OPT 4.1.4	OPT 4.2.1	OPT 4.2.2	OPT 4.3.1	OPT 4.3.2	OPT 4.3.3	OPT 4.3.4	OPT 4.4.1	OPT 4.4.2	OPT 4.4.3	OPT 4.4.4	OPT 4.4.5	OPT 4.4.6	OPT 4.5.1	OPT 4.5.2	OPT 4.5.4	OPT 6.3.2	
Departamentos	HSS.01.01	HSS.02.06		HSS.02.03	HSS.02.09	HSS.02.12	HSS.04.02	HSS.04.03	HSS.04.01	HSS.04.04	CHA.02.02	KBR.02.01	KBR.02.10	KBR.02.13	KBR.02.12	KBR.03.01	HSS.03.02	HSS.03.06	AD .03.12	
	HSS.02.01	HSS.02.08		HSS.02.10		HSS.04.05		HSS.04.07	HSS.04.08		KBR.02.02		NMH.03.19		KBR.03.02	HSS.03.05				
	HSS.02.02										KBR.02.03									
	HSS.02.16										KBR.02.04									
											KBR.02.09									
Número de P/S	7			3			7				12						3			1
Países		GUT.05.01	GUT.05.14	PAR.02.04	PAR.02.09			HAI.04.13			NIC.03.09	GUT.05.29		HON.04.10		HON.04.11	ARG.03.11	ELS.06.01	ELS.06.09	
		GUT.05.09	GUT.05.15	BOL.03.04	PAR.02.10								NIC.03.11					ELS.06.02		
		GUT.05.10		HON.04.04	BOL.03.05													ELS.06.03		
		GUT.05.13		HON.04.05	ELS.05.09													ELS.06.04		
					ELS.05.10													ELS.06.05		
Número de P/S	6			10			1				5						7			0
Total	13			13			8				17						10			1

CATEGORÍA 4: Inicial						TOTAL
OCM	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4
OPT	4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4	4.2.1, 4.2.2	4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4	4.4.1, 4.4.2, 4.4.3, 4.4.4, 4.4.5, 4.4.6	4.5.1, 4.5.2, 4.5.4	19
P/S	13	13	8	17	10	61

CATEGORÍA 6		TOTAL
OCM	6.3	1
OPT	6.3.2	1
P/S	1	1

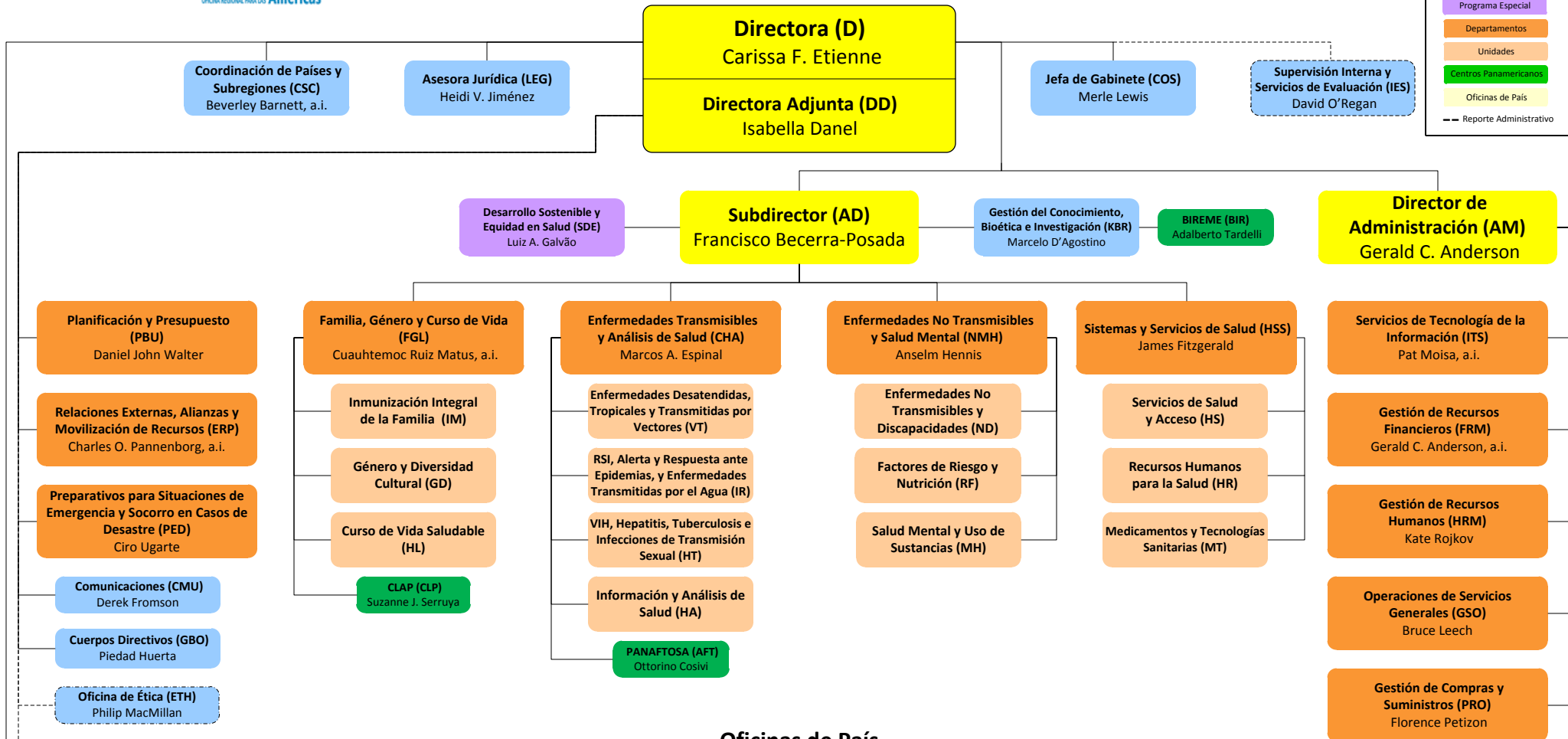
Anexo 5

Organigrama de la Oficina Sanitaria Panamericana
de la OPS 2015 al 21 de enero 2015

Organigrama de la Oficina Sanitaria Panamericana

Leyenda

- Gerencia Ejecutiva
- Oficinas
- Programa Especial
- Departamentos
- Unidades
- Centros Panamericanos
- Oficinas de País
- Reporte Administrativo



Oficinas de País

<p>ARGENTINA (ARG) Pier Paolo Balladelli</p> <p>BAHAMAS (BAH)* Gerarda Eijkemans</p> <p>*Also serves: • Turks & Caicos (TCA)</p> <p>BARBADOS (BAR) & EASTERN CARIBBEAN COUNTRIES (ECC) * Godfrey C. Xuereb</p> <p>*Also serves: • Anguilla (ANU) • Antigua and Barbuda (ANI) • British Virgin Islands (VIB) • Dominica (DOM) • French Guiana (FRG) • Grenada (GRA)</p>	<p>• Guadeloupe (GUA) • Martinique (MAR) • Montserrat (MOT) • St. Kitts and Nevis (SCN) • St. Lucia (SAL) • St. Vincent and the Grenadines (SAV)</p> <p>BELIZE (BLZ) Kathleen Israel, a.i.</p> <p>BOLIVIA (BOL) Giovanni Escalante, a.i.</p> <p>BRASIL (BRA) Joaquín Molina</p> <p>CHILE (CHI) Paloma Cuchi</p>	<p>COLOMBIA (COL) Gina Watson</p> <p>COSTA RICA (COR) Lilian Reneau-Vernon</p> <p>CUBA (CUB) José Luis Di Fabio</p> <p>REPÚBLICA DOMINICANA (DOR) Laura Ramirez, a.i.</p> <p>ECUADOR (ECU) Gina Tambini</p> <p>EL SALVADOR (ELS) José Ruales</p> <p>GUATEMALA (GUT) Guadalupe Verdejo</p>	<p>GUYANA (GUY) William Adu-Krow</p> <p>HAÍTÍ (HAI) Jean-Luc Poncelet</p> <p>HONDURAS (HON) Ana Solís-Ortega Treasure</p> <p>JAMAICA (JAM)* Noreen Jack</p> <p>*Also serves: • Bermuda (BER) • Cayman Islands (CAY)</p> <p>MÉXICO (MEX) Maureen Birmingham</p> <p>NICARAGUA (NIC) Socorro Gross-Galiano</p>	<p>PANAMÁ (PAN) José F. Hernández-Pimentel</p> <p>PARAGUAY (PAR) Carlos Castillo-Solórzano</p> <p>PERÚ (PER) Luis Fernando Leanes</p> <p>SURINAME (SUR) Guillermo Troya</p> <p>TRINIDAD Y TOBAGO (TRT) Bernadette Theodore-Gandi</p> <p>URUGUAY (URU) Eduardo Levcovitz</p> <p>VENEZUELA (VEN) Celia Riera</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 6

Acta de Aprobación POP 2014-2015 para
el Fondo Español-OPS

**ACTA DE APROBACION DEL
PLAN OPERATIVO PLURIANUAL 2014-2015
PARA EL FONDO ESPAÑOL-OPS**

En Washington DC, el 16 de octubre del 2014,

REUNIDOS

El Sr. Gonzalo Robles Orozco, Secretario General de Cooperación Internacional para el Desarrollo, en representación del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación del Reino de España (MAEC);

y

La Dra. Carissa F. Etienne, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, en representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS);

CONSIDERANDO

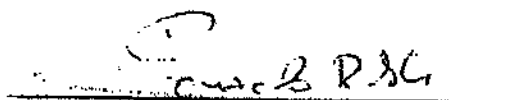
Que el Memorando de Entendimiento suscrito entre el MAEC y la OPS el 31 de mayo del 2013, establece que las contribuciones para el Fondo Español para la financiación de proyectos y actividades de la OPS, se utilizarán de acuerdo a Planes Operativos redactados de mutuo acuerdo entre las partes.

Que las Partes han acordado el Plan Operativo Plurianual 2014-2015, que se basa en el Programa Operativo Plurianual 2013-2015 adjunto al Memorando de Entendimiento.

SUSCRIBEN

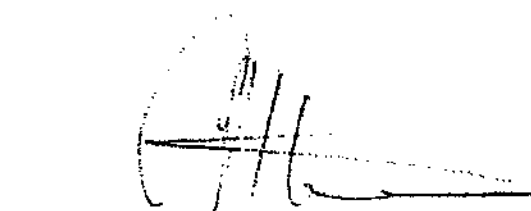
La presente Acta de Aprobación del Plan Operativo Plurianual 2014-2015, que se adjunta en 14 hojas como Anexo A, y que quedará incorporado al Memorando de Entendimiento por referencia.

POR el Ministerio de Asuntos
Exteriores y de Cooperación del Reino
de España



Sr. Gonzalo Robles Orozco
Secretario General de Cooperación
Internacional para el Desarrollo

POR la Organización Panamericana de
la Salud



Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Anexo 7

Diferencia fondos y solicitud de Incorporación de Fondos
al POP 14-15 de fecha 31 de octubre de 2014

REFERENCIA: AD14-D1608

31 de octubre de 2014

Señor Secretario:

En seguimiento a nuestra reunión del pasado 16 de octubre del 2014, oportunidad en la que Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) suscribiéramos el Plan Operativo Plurianual 2014-2015 (POP), tengo a bien informarle que hemos detectado una diferencia entre el monto recibido en diciembre del 2012 (US\$ 5,737,030) y el monto total del POP (US\$5,690,672). De esta manera, será necesario ajustar la planificación de los recursos para asegurar la implementación completa de la contribución de AECID para este período.

En ese sentido, nos permitimos proponer que la diferencia de US\$ 46,358 sea incorporada a la línea presupuestaria relacionada con los gastos operativos del Gestor y del Comité de Seguimiento, que corresponde a la actividad #2 del componente de Coordinación del Fondo y Fortalecimiento de las relaciones institucionales con España, incluido en la penúltima página del POP 2014-2015.

Para mayor referencia, le adjuntamos el POP con el ajuste marcado en rojo para facilitar su revisión y aprobación. Si está de acuerdo con esta propuesta, le agradeceremos se sirva suscribir al pie de la presente en prueba de conformidad y reenviarnos un original, a fin de formalizar el ajuste al POP 2014-2015 en los términos requeridos en el Memorando de Entendimiento entre el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación del Reino de España (MAEC) y la OPS suscrito el 31 de mayo del 2013, del que forma parte.

Adicionalmente, le informamos que el doctor Fernandez Aragoncillo ya se encuentra incorporado a la OPS y está asumiendo las funciones acordadas en sus términos de referencia.

./..

Dr. Gonzalo Robles
Secretario General de Cooperación Internacional para el Desarrollo
Agencia Española de Cooperación Internacional
para el Desarrollo (AECID)
Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación
Avda. de los Reyes Católicos 4, 28040 Madrid, España

Hago propicia la ocasión para reiterar a usted, los sentimientos de mi mayor consideración y estima.



Dra. Carissa F. Etienne
Directora

cc: Sra. Laura López de Cerain, Directora Coop. Multilateral, Horizontal y Financiera
Dr. Charles Pannenberg
Dr. Miguel I. Fernández Aragoncillo

En prueba de conformidad:

Dr. Gonzalo Robles
Secretario General de Cooperación
Internacional para el Desarrollo
AECID

PLAN OPERATIVO PLURIANUAL 2014-2015					
Productos / Servicios (P/S)	Actividades	Otros Socios	Presupuesto Total		
LINEA ESTRATÉGICA 1. Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos					
Categoría 4: Sistemas de Salud					
Área Programática: Gobernanza y liderazgo en el ámbito de la salud, incluidas las políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud					
RIT 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura sanitaria universal					
RIM 4.1.2 Países que implementaron estrategias de financiamiento para avanzar hacia la Cobertura Universal en Salud					
Indicador: Numero de países y territorios que tienen estrategias financieras para lograr la Cobertura Universal en Salud					
Regional: Abogacía y cooperación técnica para el diseño de políticas de financiamiento basadas en equidad coherentes con la Cobertura Universal en Salud					
RIM 4.1.3: Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos normativos y legislativos para la cobertura sanitaria universal					
Indicador: Numero de países y territorios que tienen marcos legislativos o normativos que apoyan la cobertura universal en salud					
Regional: Análisis regional y recomendaciones sobre los marcos regulatorios para el funcionamiento y desarrollo de los sistemas y servicios de salud					
	1 Promoción, apoyo técnico y desarrollo de capacidades nacionales para diseñar e implementar políticas y estrategias de mancomunidad de fondos	CIDA DFID	75,000		
	1 Realizar un análisis regional de los principales marcos regulatorios de los sistemas y servicios de salud en la región con énfasis en sector privado	CIDA	75,000		
País Guatemala: Gestión del proyecto de sistema de salud fortalecido, con personal idóneo, ejecución eficiente, comunicación y difusión de información.	1 Prestación de servicios para el fortalecimiento de la gestión de los servicios de salud prioritarios		57,000		
País Guatemala: Mecanismo de seguimiento para la revisión e incorporación de cambios en la propuesta a la Ley de Cobertura Universal de Salud	1 Abogacía con la sociedad civil, sector público y privado para la discusión y aprobación de la Ley Cobertura Universal. 2 Acompañamiento técnico al Ministerio de Salud Pública en el proceso de elaboración del plan nacional de salud 3 Acompañamiento técnico al Ministerio de Salud Pública para la elaboración del plan estratégico. 4 Abogacía para la emisión de la ley de carrera sanitaria y su reglamento		36,000		
País Guatemala: Conformación del foro permanente de cobertura universal en salud.	1 Abogacía para la conformación del foro permanente de cobertura universal. 2 Identificar los principales desafíos para el logro de la cobertura universal en el país. 3 Establecer una hoja de ruta conjunta para el logro de la cobertura universal en el país.		30,000		

<p>País Guatemala: Elaboración del Plan de financiamiento para la ampliación de la cobertura universal</p>	<ol style="list-style-type: none"> Cooperación técnica para la elaboración de propuesta del plan de financiamiento para la ampliación de cobertura universal en salud Abogacía para el incremento de la inversión pública en salud incorporando sociedad civil y Ministerio de Finanzas 	<p>15,000</p>	
<p>RIM 4.1.4: Países que realizaron estudios para monitorear o evaluar sus sistemas y servicios de salud mediante indicadores relacionados con Cobertura Universal de Salud y equidad en salud</p> <p>Indicador: Número de países y territorios que han llevado a cabo estudios para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con la cobertura universal de salud y la equidad</p>			
<p>Regional: Marco metodológico para evaluar el avance de los países hacia la Cobertura Universal de Salud y proponer planes de acción</p>	<ol style="list-style-type: none"> Desarrollar, validar e implementar una metodología de evaluación de avances y retos para el logro de la Cobertura Universal de Salud y el desarrollo de planes de acción 	<p>141,000</p>	<p>CIDA Rockefeller Fundación</p>
<p>País Guatemala: Elaboración del informe del diagnóstico de atención en salud y brechas de cobertura existentes</p>	<ol style="list-style-type: none"> Identificar las brechas existentes en salud para mejorar cobertura universal. 	<p>15,000</p>	
<p>País Guatemala: Elaboración de los indicadores nacionales para el sistema de monitoreo de cobertura, calidad y pertenencia cultural</p>	<ol style="list-style-type: none"> Elaboración de propuesta de indicadores para el sistema de monitoreo de cobertura universal. 	<p>15,000</p>	
<p>Área Programática: Aumento del acceso a servicios de salud integrados y centrados en la persona</p> <p>RIT 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados y centrados en la persona</p>			
<p>RIM 4.2.1 Opciones de política, instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y fortalezcan los enfoques de salud pública</p> <p>Indicador: Número de países y territorios que han tenido un aumento de la utilización de los servicios del primer nivel de atención tras la aplicación del nuevo modelo de atención centrado en la persona</p>			
<p>Regional: Herramientas y capacidades desarrolladas para apoyar la implementación de modelos de atención basados en atención primaria de salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> Apoyar el desarrollo e implementación de modelos de atención centrados en la persona, con énfasis en la integración de programas prioritarios (e.g. enfermedades no transmisibles, salud materno infantil, VIH/SIDA, etc.) en el primer nivel de atención, y con un enfoque de etnicidad, genero y derechos humanos Diseño e implementación de un curso sobre Cobertura Universal de Salud Implementación de programas de capacitación y profesionalización de equipos de atención primaria de salud enfocados en las necesidades de salud y los programas prioritarios. 	<p>612,000</p>	<p>CIDA GAVI</p>
<p>País Bolivia: Implementación de estrategias innovadoras de servicios integrados en red</p>			
<ol style="list-style-type: none"> Desarrollo y sistematización de experiencias/iniciativas en ámbitos descentralizados (pilotos) Elaboración de una propuesta de inclusión de iniciativas en las políticas públicas de salud 	<p>140,000</p>	<p>CIDA</p>	

<p>País Honduras: Propuesta de fortalecimiento del modelo salud familiar/comunitaria basada en Atención Primaria de Salud con estrategia en la red integrada de servicios de salud aprobada y en ejecución.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aportar evidencia de RISS y experiencias de APS basadas en un modelo de salud familiar y comunitaria. 2. Capacitación a equipos básicos de salud familiar y al personal de salud regional en APS y funcionamiento de redes. 3. Identificación de herramientas básicas para el funcionamiento en redes integradas de salud. 4. Apoyo a equipos básicos para funcionamiento en RISS, con énfasis en zonas de bajo acceso y con mayoría indígena y afro 5. Apoyo para integrar acciones de salud oral al trabajo de los equipos básicos de APS. 6. Desarrollo de iniciativa GAVI-FSS en las zonas de influencia del proyecto. 	<p>200,000</p>	
<p>País Honduras: Definición del plan de Hospital en Red en el marco de gestión de calidad para el Hospital Escuela Universitario (HEU)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de un plan de Hospital en Red para el Hospital Escuela (HEU) 2. Aplicación de la metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud y su herramienta PERC en el HEU 3. Apoyo en elaboración de manual de procedimientos administrativos y financieros para el HEU y las unidades en red 4. Definición de mecanismos de control interno para el HEU y las unidades en red 	<p>150,000</p>	
<p>Nota: El país no ha sido evaluado, por lo que no se puede determinar su conformidad con los criterios de la OPS/OMS. El número de países y equipos que participan en el estudio de la atención y la seguridad del paciente.</p>			
<p>Regional: Análisis de la situación y estrategias para fortalecer los programas nacionales de la calidad de la atención</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar el desarrollo de programas de mejora de la calidad de la atención 	<p>186,000</p>	
<p>País Bolivia: Implementación del Plan Nacional de Generación de Capacidades de Calidad y Seguridad del Paciente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) 2. Fortalecimiento de las capacidades de los equipos de atención de salud en calidad y desarrollo de proyectos de mejora de atención 	<p>200,000</p>	
<p>País El Salvador: Evaluación de las capacidades esenciales con indicadores de calidad de la atención y seguridad del paciente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4 Talleres de capacitación para la aplicación de la metodología de evaluación de capacidades esenciales 	<p>15,000</p>	
<p>País El Salvador: Elaboración de planes de mejoramiento en Hospitales Nacionales y de la Red Paracentral</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4 Talleres para la formulación de planes de mejoramiento 	<p>15,000</p>	
<p>País Paraguay: Plan estratégico nacional de salud actualizado con resultados esperados de calidad de atención y seguridad del paciente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan estratégico Nacional para reflejar las directrices de la OPS/DMS en temas de calidad y seguridad de la atención 	<p>56,000</p>	

<p>País Paraguay: Elaboración de planes operativos de las regiones sanitarias para acciones de calidad y la seguridad del paciente</p>	<p>1. Elaboración de Planes operativos de calidad de la atención y la seguridad del paciente en servicios de salud de las 18 Regiones de Salud</p>		90,000
<p>RIM 4.3.1. Países habilitados para formular o actualizar, ejecutar, hacer el seguimiento y evaluar políticas nacionales para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias</p>			
<p>Indicador: Número de países y territorios que han mejorado los mecanismos de protección financiera para garantizar el acceso a los medicamentos en la lista nacional de medicamentos esenciales</p>			
<p>Regional: Revisión de políticas y normas nacionales para medicamentos y tecnologías en salud</p>	<p>1 Fortalecer los mecanismos de protección financiera para asegurar el acceso a medicamentos esenciales en los países</p> <p>2 Fortalecer la gestión de tecnologías sanitarias (medicamentos, equipamiento, radiología, sangre y órganos, trasplantes) en las redes integradas de servicios de salud</p>	<p>Mais Médicos Brasil</p> <p>FDA CIDA</p>	501,000
<p>Categoría 3: Determinantes de salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida</p>			
<p>Área Programática. Aumento de la capacidad de los países para integrar las cuestiones de género, equidad, derechos humanos y etnicidad en la salud</p>			
<p>RIT 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud</p>			
<p>RIM 3.3.4 Países habilitados para ejecutar políticas o planes de salud que aborden la equidad en torno a la salud</p>			
<p>Indicador: Número de países y territorios que han puesto en marcha políticas, planes o leyes de salud que abordan la equidad en torno a la salud</p>			
<p>Regional: Elaboración de informes de políticas sobre la integración de equidad en los planes nacionales de salud</p>	<p>1 Coordinar debates de alto nivel en países meta y establecer mecanismos de seguimiento</p>		127,000
<p>RIM 3.3.5 Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes que aborden la etnicidad</p>			
<p>Indicador: Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes o leyes de salud para grupos étnicos o raciales</p>			
<p>Regional: Elaboración de documentos orientadores sobre el abordaje integral de la salud intercultural (estrategia, folletos, trípticos, etc.) y amplia difusión en la región.</p>	<p>1 Publicar, traducir, publicar y diseminar documento orientador sobre el abordaje de la diversidad cultural en salud Producir un informe sobre la aplicación del documento orientador en países seleccionados</p> <p>2 Consultas nacional y sub-regionales sobre diversidad cultural y salud</p> <p>3 Desarrollar una estrategia de capacitación para el abordaje integral de la salud intercultural y con enfoque de género</p>	<p>Foro Indígena IASG, CELADE, ODECO, Grupos Soc. Civil (redes).</p>	185,000
<p>LÍNEA ESTRATEGICA 2. Acceso a Servicios Integrales de Salud sexual y Reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal</p>			
<p>Categoría 3. Determinantes de salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida</p>			
<p>Área Programática. Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes</p>			
<p>RIT 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes.</p>			
			756,000
			Reg.: 612,000 País: 144,000
			Reg.: 489,000 País: 62,000
			551,000

RIM 3.1.1. Ejecución del plan regional de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, y de la estrategia regional y plan de acción para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño			
Indicador. Número de países y territorios que están ejecutando un plan integrado sobre la mortalidad materna y perinatal en consonancia con los planes de acción regionales sobre la mortalidad materna y la salud neonatal			
Regional: desarrollo e implementación de un conjunto de intervenciones específicas de acuerdo a las necesidades nacionales con el propósito de acelerar la reducción de la morbi/mortalidad materna y neonatal	<ol style="list-style-type: none"> 1 Análisis de situación, mediante el Sistema de Información Perinatal y otras fuentes 2 Evaluación de las condiciones de eficiencia de los servicios de salud que asiste a las gestantes y recién nacidos 3 Evaluación de la disponibilidad de acceso a cirugía en caso de emergencias obstétricas en la red de servicios 4 Elaboración de herramientas/módulos del SIP para la vigilancia de la morbi-mortalidad materna, fetal y neonatal 5 Documentación y capacitación en intervenciones neonatales de probada eficacia 6 Apoyo a la formulación/adopción de planes, marcos legislativos y/o normativos para el acceso a métodos anticonceptivos 7 Proyecto Interdepartamental <i>Cero muertes maternas por hemorragia obstétrica</i> 	GTR DFATD (CAN) USAID FLASOG ALAPE MCHIP UNFPA	489,000
País Guatemala: Elaboración de una estrategia para capacitar y monitorear la atención calificada materno-neonatal (ACMN) institucional.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Elaboración de estrategia de capacitación y monitoreo de la ACMN en coordinación con autoridades del nivel central. 2 Implementación de la estrategia de capacitación, entrega de servicios y monitoreo en ACMN 		50,000
País Guatemala: Aplicación de la guía de atención integral al neonato grave (GNNG) en servicios institucionales del Ministerio de Salud Pública implementada en 2 Dirección de Área de Salud (DAS).	<ol style="list-style-type: none"> 1 Oficialización y socialización de la guía de atención del recién nacido grave (GNNG). 2 Apoyar técnicamente la capacitación del personal institucional en la GNNG, en al menos 2 DAS priorizadas. 		5,000
País Nicaragua: Definir los mecanismos para implementar planes locales de reducción de la mortalidad y morbilidad materna perinatal.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Seguimiento a la ejecución de intervenciones para la prevención de embarazos no deseados y sus complicaciones 2 Revisión de los estándares de calidad de servicios maternos perinatal con énfasis en la ruta crítica de atención. 3 Capacitar al personal de salud en las intervenciones basadas en evidencia que reducen mortalidad, y morbilidad materna, perinatal. 4 Monitoreo, seguimiento y divulgación de los indicadores materno perinatales. 5 Desarrollar estrategias comunitarias de prevención, promoción de la salud de la mujer, niñez y adolescencia. 		7,000
Área Programática Determinantes sociales de la salud RIT 3-4 Aumento de liderazgo del sector salud para abordar los determinantes sociales de la salud			Reg.: 123,000 País: 82,000 205,000

RIM 3.4.1 Aplicación del marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países, incluida la acción intersectorial y la participación social a fin de abordar los determinantes sociales de la salud			
Indicador: Número de países y territorios que aplican el marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países			123,000
Regional: Desarrollo y adaptación del marco de salud global para su aplicación en políticas relacionadas con la acción intersectorial y participación social	1 Consultas sub-regionales para la adaptación del marco de salud global en todas las políticas		
RIM 3.4.2 Países habilitados para generar perfiles de equidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud			
Indicador: Número de países y territorios que elaboran perfiles de equidad en los cuales se abordan al menos dos determinantes sociales de la salud			82,000
País Nicaragua: Definición del perfil de equidad en silos (sistemas locales de salud) priorizados y validación de la información mediante encuentros de trabajo con las autoridades locales.	1 Elaboración del perfil de equidad en silos.		
	2 Encuentros de trabajo para la validación del perfil.		
LINEA ESTRATÉGICA 3. Mejorar las capacidades para la gestión del agua y saneamiento en relación a su impacto sobre la salud incluyendo análisis, diseño y evaluación de los determinantes ambientales sobre la salud e incidiendo sobre su seguridad y sostenibilidad			Reg.: 259,000 País: 53,000
Categoría 3: Determinantes de salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida			
Área Programática. Salud y medioambiente			Reg.: 209,000 País: 103,000
RIT 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud.			
RIM 3.5.1 Países habilitados para fortalecer su capacidad de evaluar los riesgos para la salud, y elaborar y ejecutar políticas, estrategias y reglamentos para la prevención, la mitigación y la gestión del impacto en la salud de los riesgos ambientales			
Indicador: Número de países y territorios que cuentan con sistemas nacionales de vigilancia para evaluar el riesgo para la salud derivado del agua y el saneamiento inadecuados			
Regional: Principios de Planes de Seguridad de Agua (PSA) y de Planes de Seguridad de Saneamiento (PSS) desarrollado como guías para normas nacionales y políticas a través de la cooperación técnica	1 Desarrollo de guías para inclusión de la metodología PSA y PSS en normas y políticas	BID Gobierno de Perú	184,000
	2 Desarrollo de procesos de formación y capacitación a nivel institucional y comunitario para la aplicación de la metodología en PSA y PSS		
Regional: Elaboración de un plan de acción para la prevención del cólera bajo la perspectiva del sector de agua y saneamiento incluyendo la coalición para eliminación del cólera en la hispaniola.	1 Desarrollo de capacidades en preparación y respuesta, a través de talleres para fortalecer el trabajo intersectorial entre salud y WASH en subregiones priorizadas		25,000
	2 Elaboración de protocolos y estándares para el fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios de salud pública para la vigilancia medioambiental y en humanos de patógenos transmitidos por el agua		
País El Salvador: Formulación de propuesta de norma nacional de servicio en agua potable rural.	1 Consultoría para la construcción de propuesta.		15,000
País El Salvador: Guías elaboradas p/la implementación de la política nacional de cambio climático y reenfoque del Programa de agua segura	1 Talleres de validación y negociación y abogacía política.		38,000

País Bolivia:				1 Apoyo y elaboración de PSA y PSS	25,000	
País Nicaragua:				1 Apoyo y elaboración de PSA y PSS	25,000	
LINEA ESTRATÉGICA 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación						
Categoría 4: Sistemas de Salud					Reg.: 337,000 País: 85,000	422,000
Área Programática Recursos humanos para la salud					Reg.: 168,000 País: 40,000	208,000
RIT 4-5 Disponibilidad adecuada de personal sanitario competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa						
RIM 4.5.1 Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura sanitaria universal y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población						
Indicador: Número de países y territorios con un plan de acción sobre los recursos humanos para la salud en consonancia con las políticas y las necesidades del sistema de prestación de atención de salud						
Regional: Implementación de metodología de monitoreo de recursos humanos en el contexto de la cobertura universal de salud				1 Producir perfiles nacionales sobre el acceso al personal de salud en el primer nivel de atención	168,000	
RIM 4.5.2 Países habilitados para mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud de acuerdo con el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud						
Indicador: Número de países y territorios con un marco jurídico integral que garantice un trato apropiado de los trabajadores de salud						
País El Salvador: Estrategia para la implementación de la Política Nacional de RHUS para la implementación de la Política actualizada.				1 Talleres con CNRHUS para la implementación de la Política Nacional de RHUS elaborada. 2 Asesoría técnica para la implementación de intervenciones para avanzar hacia la CUS 3 Asesoría técnica para monitoreo de avance de implementación de la Política Nacional de RHUS 4 Asesoría técnica para monitoreo de avance de implementación de la Política Nacional de RHUS	5,000	
País El Salvador: Estrategia para inserción laboral de personal multidisciplinario calificado para Atención primaria de salud.				1 Consultoría internacional análisis de composición de puestos en la red de servicios de salud, inserción y movilidad 2 Asesoría técnica para diseño de plan de movilidad de RHUS en primer nivel de atención 3 Asesoría legal para análisis de condiciones de contratación de RHUS	6,000	
País El Salvador: Plan de profesionalización de APS en las Redes integradas e integrales de salud, elaborado.				1 Estudio planificación de la necesidad de formación de especialistas en salud familiar 2 Talleres para formulación de plan progresivo de reconversión y/o creación de cargos para inserción de especialistas	20,000	

<p>País El Salvador: Definida estrategia abogacía p/construir marcos regulatorios y mecanismos que garanticen adecuadas condiciones laborales</p>	<p>3 Abogacía para inclusión de requisito de formación especializada en APS en perfiles de puesto en primer nivel de atención</p> <p>4 Elaboración de documentos de sistematización el proceso y publicación</p> <p>1 Talleres para el análisis de los marcos legales de trabajo en salud aplicados a APS</p>	<p>6,000</p>	
<p>RIM 4.5.4 Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias innovadoras a fin de mejorar la fuerza laboral dedicada a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión Indicador. Número de países y territorios que han establecido un nodo del Campus Virtual de Salud Pública o una red de ciberaprendizaje equivalente</p>			
<p>País El Salvador: Estrategia de gestión descentralizada del nodo nacional del CVSP con liderazgo del Inst. Nacional de Salud, elaborada.</p>	<p>1 Gestión académica del nodo nacional CVSP en seguimiento a proyectos en desarrollo</p> <p>2 Transferencia de capacidades a las instituciones socias del nodo ELS CVSP, para utilización de plataforma .</p> <p>3 Talleres nacionales e internacionales de capacitación a equipos técnicos, para gestión y dinamización de nodo nacional</p> <p>4 Asesoría técnica para dinamización del nodo nacional , ampliación de red y diseño de nuevos productos</p>	<p>3,000</p>	
<p>Área Programática Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud</p>			
<p>RIT 4.4 Todos los países tienen sistemas de información sobre salud en funcionamiento</p>			
<p>RIM 4.4.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre e-salud</p>			
<p>Indicador: Número de países y territorios que están aplicando una estrategia de e-salud</p>			
<p>RIM 4.4.4 Aplicación de la Política de Investigación para la Salud</p>			
<p>Indicador: Número de países y territorios que están aplicando la política regional de investigación para la salud</p>			
<p>Regional: Plan de acción para el desarrollo e implementación de estrategias nacionales de eSalud</p>	<p>1 Desarrollo de talleres metodológicos para el desarrollo de estrategias nacionales de eSalud</p>	<p>50,000</p>	
<p>Regional: Desarrollo de publicaciones, literatura y revisiones sistemáticas sobre eSalud</p>	<p>1 Desarrollo y apoyo de comunicaciones científicas sobre eSalud</p>		
<p>Regional: Red de portales y fuentes de información sobre eSalud implementado</p>	<p>1 Expandir la plataforma para apoyar a los países en el mapeo de proyectos y actores en eSalud</p>		
<p>Regional: Análisis de la situación y estrategias para fortalecer los mecanismos para la toma de decisiones en salud incluyendo el uso y generación de la evidencia científica</p>	<p>1 Promover la capacidad nacional relacionada a la implementación de programas nacionales para la elaboración de políticas y guías de practica y salud publica informadas por la evidencia científica.</p> <p>2 Apoyo a la formulación/adopción de planes, marcos legislativos y/o normativos para fortalecer la generación y uso de evidencia</p>	<p>17,000</p>	
<p>Regional: Mecanismos sostenibles para avanzar en la investigación ética con sujetos humanos</p>	<p>1 Apoyo a los comités de ética de la región en la implementación de ProEthos, software para la revisión ética de la investigación con seres humanos desarrollado por OPS</p>	<p>11,000</p>	

<p>Regional: Servicios de redes de bibliotecas y de información mejorados y capaces de dar respuesta a necesidades de información.</p> <p>Regional: Adoptar y implementar una definición de caso clínica y epidemiológica para la Insuficiencia Renal Crónica en Centroamérica</p>	<p>2 Apoyo en el desarrollo e incorporación de procedimientos y criterios éticos en la toma de decisiones en salud avanzar en la investigación ética con sujetos humanos</p>		
<p>País Guatemala: Plan de acción de e-salud elaborado.</p>	<p>1 Gestión, políticas y directrices establecidas para mejorar la difusión selectiva de servicios de información.</p> <p>1 Finalizar la propuesta de definición de caso y armonización de los procedimientos de los informes de mortalidad para vigilancia</p> <p>2 Definición del sistema de vigilancia para insuficiencia renal crónica juntamente con el CDC y SLANH</p> <p>3 Elaborar agenda regional de la investigación sobre ERC</p>	<p>6,000</p> <p>25,000</p> <p>20,000</p> <p>40,000</p>	<p>CDC SLANH</p>
<p>País Honduras: Plan de socialización e implementación de la Política de Investigación para la Salud tomando en cuenta género y etnias</p>	<p>1 Apoyo técnico en elaboración de plan de trabajo de la comisión nacional de e-salud con elementos de estrategia regional.</p> <p>2 Plan de acción para la conformación de centros de conocimiento implementado</p> <p>1 Activación del Comité interinstitucional de investigación para la salud.</p> <p>2 Realización de taller socialización de la política de investigación para la salud con representantes de ODECO.</p> <p>3 Estandarizar y fortalecer la integración de los resultados de la investigación científica en la cooperación técnica</p> <p>1 Acompañamiento técnico al MINSA y las escuelas formadoras en la preparación del Plan de Investigación en Salud</p>	<p>10,000</p> <p>17,000</p>	
<p>Coordinación del Fondo y Fortalecimiento de las relaciones institucionales con España</p>			
<p>Categoría 6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras</p>			
<p>Área Programática Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes.</p>			
<p>RIT 6.1. Mayor coherencia en el campo de la salud en la región con la OPS/OMS desempeñando una función de liderazgo para permitir que los distintos actores contribuyan de manera eficaz a la salud de todas las personas de la región de las Américas.</p>			
<p>RIM 6.1.2 Colaboración eficaz con otros interesados directos para establecer una agenda de salud común que responda a las prioridades de los Estados Miembros</p>			
<p>Regional: Coordinación y manejo del programa de cooperación con España</p>	<p>1 Contratación de un profesional nivel P-4 para apoyar la coordinación y manejo del programa. Esta actividad de coordinación se realizará a nivel de la oficina del Subdirector quien es la entidad encargada de dirigir la cooperación técnica de la OPS</p>	<p>424,800</p>	<p>Reg.: 837,330</p> <p>837,330</p>

2 Gastos operativos incluyendo viajes del gestor y Comité de Seguimiento	112,530	
3 Plan de comunicación y marketing para el POP 2014-2015 incluyendo promoción e intercambio de buenas prácticas del programa de cooperación, diseminación de los resultados de esta programación	80,000	
4 Tres reuniones con representantes de los proyectos incluyendo países al principio, medio y al final de la implementación del POP en los Centros de Formación de la Cooperación Técnica de AECID en América Latina	120,000	
5 Evaluación final del POP	100,000	

Subtotal 5,263,330
PSC (9%) 473,700
Total 5,737,030

Líneas estratégicas del programa de España
Categoría - Plan Estratégico OPS
Área Programática - Plan Estratégico OPS (RIT)
Resultado Inmediato del Plan estratégico de la OPS
Coordinación del Fondo

Anexo 8

Confirmación de incorporación de Fondos al POP 14-15



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
AMÉRICAS

REFERENCIA: AD14-D1608

31 de octubre de 2014

Señor Secretario:

En seguimiento a nuestra reunión del pasado 16 de octubre del 2014, oportunidad en la que Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) suscribieramos el Plan Operativo Plurianual 2014-2015 (POP), tengo a bien informarle que hemos detectado una diferencia entre el monto recibido en diciembre del 2012 (US\$ 5,737,030) y el monto total del POP (US\$5,690,672). De esta manera, será necesario ajustar la planificación de los recursos para asegurar la implementación completa de la contribución de AECID para este periodo.

En ese sentido, nos permitimos proponer que la diferencia de US\$ 46,358 sea incorporada a la línea presupuestaria relacionada con los gastos operativos del Gestor y del Comité de Seguimiento, que corresponde a la actividad #2 del componente de Coordinación del Fondo y Fortalecimiento de las relaciones institucionales con España, incluido en la penúltima página del POP 2014-2015.

Para mayor referencia, le adjuntamos el POP con el ajuste marcado en rojo para facilitar su revisión y aprobación. Si está de acuerdo con esta propuesta, le agradeceremos se sirva suscribir al pie de la presente en prueba de conformidad y reenviarnos un original, a fin de formalizar el ajuste al POP 2014-2015 en los términos requeridos en el Memorando de Entendimiento entre el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación del Reino de España (MAEC) y la OPS suscrito el 31 de mayo del 2013, del que forma parte.

Adicionalmente, le informamos que el doctor Fernandez Aragoncillo ya se encuentra incorporado a la OPS y está asumiendo las funciones acordadas en sus términos de referencia.

/..

Dr. Gonzalo Robles
Secretario General de Cooperación Internacional para el Desarrollo
Agencia Española de Cooperación Internacional
para el Desarrollo (AECID)
Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación
Avda. de los Reyes Católicos 4, 28040 Madrid, España

Hago propicia la ocasión para reiterar a usted, los sentimientos de mi mayor consideración y estima.



Dra. Carissa F. Etienne
Directora

- cc: Sra. Laura López de Cerain, Directora Coop. Multilateral, Horizontal y Financiera
Dr. Charles Pannenberg
Dr. Miguel I. Fernández Aragoncillo

En prueba de conformidad:



Dr. Gonzalo Robles
Secretario General de Cooperación
Internacional para el Desarrollo
AECID

Anexo 9

Matriz de seguimiento del Fondo Espanol OPS
POP 2014-2015

FONDO ESPAÑOL EN LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - PROGRAMA OPERATIVO PLURIANUAL 2013-2015

MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

OBJETIVO GLOBAL DEL PROGRAMA	<i>“Mejorar el desempeño de los servicios de salud a través del fortalecimiento de los sistemas de salud, mediante acciones integradas, basadas en la evidencia científica, con prioridad especial hacia el enfoque de equidad y fomento de Sistemas de Protección Social y Acceso Universal asegurando la provisión de la salud como un bien público global”.</i>					
LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DIRECTOR DE LA COOPERACION ESPAÑOLA 2013-2016						
CATEGORIA DEL PLAN ESTRATEGICO DE LA OPS 2013-2019						
AREA PROGRAMATICA (AP)	RESULTADO INTERMEDIO (RIT)	RESULTADO INMEDIATO (RIM)	INDICADOR RIM	LINEA BASE (2013)	META PARA 2015 (sumada a la línea de base)	PAÍSES QUE ALCANZARON EL INDICADOR *Parcialmente alcanzado
LE 1. FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LOS SISTEMAS DE SALUD DE CALIDAD Y EQUITATIVOS						
C 4. <i>Sistemas de Salud</i>						
AP. Gobernanza y liderazgo en el ámbito de la salud, incluidas las políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud	RIT 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura sanitaria universal	RIM 4.1.1 Países habilitados para elaborar políticas, estrategias o planes nacionales integrales en materia de salud, incluida la cobertura universal de salud	Ind RIM 4.1.1 Número de países y territorios que tienen un plan o una estrategia nacional del sector de la salud con metas y objetivos definidos, revisada en los últimos cinco años	10	16	22/6* BHS, BRA, CAN, CHL, COL, CUB, DMA, DOM, ECU, GUY, HND , JAM, MEX, MSR, PER, SAB, SLV , TTO, URA, USA, VEN, VGB, ARG*, BON*, KNA*, LCA*, SXM*, TCA*
		RIM 4.1.2 Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos financieros para la salud	Ind RIM 4.1.2 Número de países y territorios que tienen estrategias financieras para lograr la cobertura universal de salud	9	18	16/5* BHS, BRA, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, DOM, ECU, MEX, PAN, PER, SLV , STA, URY, USA, BOL* , BON*, KNA*, SXM*, TCA*
		RIM 4.1.3: Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos normativos y legislativos para la cobertura sanitaria universal	Ind RIM 4.1.3 Número de países y territorios que tienen marcos legislativos o normativos que apoyan la cobertura universal de salud	6	12	17/2* BOL , BRA, CAN, COL, CUB, ECU, GTM , HND , MEX, NIC , PAN, PER, SLV , SUR, SXM, URY, VEN, BHS*, DOM*

		RIM 4.1.4: Países habilitados para hacer el seguimiento y valorar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con la cobertura universal de salud y la equidad	Ind RIM 4.1.4 Número de países y territorios que han llevado a cabo estudios para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas servicios de salud relacionados con la cobertura universal de salud y la equidad	0	8	9/3* BRA, CAN, CHL, COL, GTM , MEX, PAN, PER, USA, BON*, CRI*, JAM*
AP. Aumento del acceso a servicios de salud integrados y centrados en la persona	RIT 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	RIM 4.2.1 Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos financieros para la salud	Ind RIM 4.2.1 Número de países y territorios que tienen estrategias financieras para lograr la cobertura universal de salud	10	15	23/5* ARG, BLZ, BOL , BRA, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, ECU, GTM , HND , JAM, MEX, NIC , PER, PRY , SLV , TCA, TTO, URY, USA, VGB, CUW*, DOM*, GUY*, PAN*, SUR*
		RIM 4.2.2 Países habilitados para mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente en conformidad con las directrices de la OPS/OMS	Ind RIM 4.2.2 Número de países y territorios que están aplicando estrategias o planes nacionales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente	8	12	9/11* ARG, BRA, BRB, CHL, COL, CUB, DOM, PAN, PER, BHS*, BOL *, CRI*, GUY*, JAM*, KNA*, PRY *, SAB*, SLV *, TTO*, VEN*
AP. Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	RIT 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad	RIM 4.3.1 Países habilitados para formular o actualizar, ejecutar, hacer el seguimiento y evaluar políticas nacionales para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Ind RIM 4.3.1 Número de países y territorios con políticas nacionales sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias actualizadas en los últimos cinco años	3	7	12/13* BON, CRI, DMA, ECU, HTI, JAM, MEX, NIC , PAN, PRY , URY, VEN, ARG*, BHS*, BRA*, BRB*, CHL*, COL*, DOM*, HND *, SAB*, SLV *, SUR*, TTO*, VGB*

		RIM 4.3.2 Ejecución de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual	Ind RIM 4.3.2 Número de países y territorios que notifican indicadores con respecto al acceso y la innovación por medio del observatorio de la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (PRAIS) de la OPS	5	7	8 ARG, BOL , COL, DOM, PAN, PER, SLV , URY, BON*, BRA*, BRB*, GTM* , SUR*, TTO*
		RIM 4.3.3 Países habilitados para evaluar su capacidad nacional de regulación sobre medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Ind RIM 4.3.3 Número de países y territorios que han realizado una evaluación de sus funciones regulatorias para al menos dos de los siguientes puntos: medicamentos, dispositivos médicos, seguridad radiológica, seguridad de la sangre y trasplantes de órganos	7	11	13/11* ARG, BON, BRA, CAN, CRI, CUB, ECU, MEX, NIC , PER, SAB, STA, VEN, BRB*, CHL*, COL*, DOM*, GUY*, HTI*, JAM*, PAN*, SLV* , TTO*, VGB*
		RIM 4.3.4 Países habilitados para poner en marcha procesos y mecanismos a fin de evaluar las tecnologías sanitarias, su incorporación y gestión, al igual que el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Ind RIM 4.3.4 Número de países y territorios con mecanismos para la evaluación de tecnologías sanitarias y la incorporación, la selección, la gestión y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias sobre la base de la evidencia	3	8	12/14* BOL , BRA, CAN, CUB, MEX, NIC , PER, PRY , SAB, SLV , STA, URY, ARG*, BHS*, BON*, BRB*, CHL*, COL*, CRI*, DOM*, ECU*, GTM* , HTI*, JAM*, PAN*, VEN*

C 3. Determinantes de salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida

AP. Aumento de la capacidad de los países para integrar las cuestiones de género, equidad, derechos humanos y etnicidad en la salud	RIT 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud	RIM 3.3.1 Perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad incorporadas en los programas de la OPS	Ind RIM 3.3.1 Proporción de entidades de la Oficina que incorporan la perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad en la planificación operativa	En la actualidad no se están midiendo estos datos	80%	81%
		RIM 3.3.2 Países habilitados para ejecutar y hacer el seguimiento de las políticas o los planes que aborden la igualdad de género	Ind RIM 3.3.2. Número de países y territorios que ejecutan políticas o planes de salud que abordan la igualdad de género	16	22	11/8* ARG, CRI, DOM, GTM, HND , MEX, NIC , PAN, SLV , URY, VEN, BOL* , COL*, ECU*, GUY*, HTI*, PER*, PRY* , TTO*
		RIM 3.3.4 Países habilitados para ejecutar políticas o planes de salud que aborden la equidad en torno a la salud	Ind RIM 3.3.4 Número de países y territorios que han puesto en marcha políticas, planes o leyes de salud que abordan la equidad en torno a la salud	8	13	24/1* ABW, ARG, BOL , BON, BRA, BRB, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, CUW, DOM, JAM, MEX, PER, PRY , SAB, SLV , STA, SXM, TTO, USA, VEN, BHS*
		RIM 3.3.5 Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes que aborden la etnicidad	Ind RIM 3.3.5 Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes o leyes de salud para grupos étnicos o raciales	12	18	10/9* ABW, BOL , BON, BRA, CAN, HND , PAN, SAB, SXM, VEN, COL*, CUW*, ECU*, GTM* , GUY*, MEX*, PER*, PRY* , SLV*

LE 2. ACCESO A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR LAS CIFRAS DE MORTALIDAD MATE RNA Y NEONATAL

C 3: Determinantes de salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida

AP. Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes	RIT 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto	RIM 3.1.1 Ejecución del plan regional de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, y de la estrategia regional y plan de acción para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido o y el niño	Ind. RIM 3.1.1 Número de países y territorios que están ejecutando un plan integrado sobre la mortalidad materna y perinatal en consonancia con los planes de acción regionales sobre la mortalidad materna y la salud neonatal	4	19	12/4* COL, CUB, DMA, DOM, GTM, HND , MEX, NIC, PRY, SLV , STA, VEN, ARG*, BOL* , CUW*, JAM*
		RIM 3.1.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción para la salud integral de la niñez haciendo hincapié en los más vulnerables	Ind. RIM 3.1.2 Número de países y territorios que están ejecutando una política o estrategia nacional integrada sobre la salud infantil o un plan congruente con los marcos jurídicos o la normativa	8	12	15/4* ABW, BRA, CHL, COL, CUB, CUW, GLP, GUY, HND , JAM, MEX, PAN, SLV , STA, VEN, ARG*, BON*, SAB*, TTO*
		RIM 3.1.3 Ejecución de la estrategia mundial de salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en abordar las necesidades insatisfechas	Ind RIM 3.1.3 Número de países y territorios que aplican las directrices de la OPS/OMS con respecto a la planificación familiar	8	22	18/5* ABW, BLZ, BRA, COL, CUB, DOM, GTM , JAM, MEX, NIC , PAN, PER, PRY, SLV , SUR, SXM, URY, VEN, CRI*, KNA*, SAB*, STA*, TTO*

		RIM 3.1.4 Investigación emprendida, y datos científicos generados y resumidos a fin de diseñar intervenciones clave con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, así como otros problemas y cuestiones conexas	Ind RIM 3.1.4 Número de estudios realizados para fundamentar el diseño de intervenciones nuevas o mejoradas con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto	4	10	3 revisiones sistemáticas y 10 monografías
		RIM 3.1.5 Ejecución del plan regional de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes	Ind RIM 3.1.5 Número de países y territorios que estaban ejecutando políticas o planes sanitarios nacionales con respecto a la salud integral del adolescente	16	30	15/13* BOL, BRA, CHL, COL, CRI, CUB, GTM, HND, HTI MEX, NIC, SLV, SUR, URY, VEN, ABW*, ARG*, BON*, CUW*, DOM*, ECU*, GUY*, KNA*, PER*, SAB*, STA*, TTO*, VGB*
AP Determinantes sociales de la salud	RIT 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud	RIM 3.4.1 Aplicación del marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países, incluida la acción intersectorial y la participación social a fin de abordar los determinantes sociales de la salud	Ind RIM 3.4.1 Número de países y territorios que aplican el marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países	6	12	6/10* ABW, ARG, CHL, CUB, SLV , VEN, BHS*, COL*, CRI*, ECU*, MEX*, PAN*, SAB*, TCA*, TTO*, VGB*

		RIM 3.4.2 Países habilitados para generar perfiles de equidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud	Ind RIM 3.4.2 Número de países y territorios que elaboran perfiles de equidad en los cuales se abordan al menos dos determinantes sociales de la salud	0	9	9/8* ARG, BRA, CAN, CUW, HND, NIC, PAN, SLV, VEN, BLZ* , BOL* , BON*, COL*, CRI*, ECU*, PER*, TTO*
LE3. MEJORAR LAS CAPACIDADES PARA LA GESTIÓN DEL AGUA Y SANEAMIENTO EN RELACIÓN A SU IMPACTO SOBRE LA SALUD INCLUYENDO ANÁLISIS, DISEÑO Y EVALUACIÓN DE LOS DETERMINANTES AMBIENTALES SOBRE LA SALUD E INCIENDO SOBRE SU SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD						
C3. Determinantes de salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida						
AP. Salud y medioambiente	RIT 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud.	RIM 3.5.1 Países habilitados para fortalecer su capacidad de evaluar los riesgos para la salud, y elaborar y ejecutar políticas, estrategias y reglamentos para la prevención, la mitigación y la gestión del impacto en la salud de los riesgos ambientales	Ind RIM 3.5.1 Número de países y territorios que cuentan con sistemas nacionales de vigilancia para evaluar el riesgo para la salud derivado del agua y el saneamiento inadecuados	7	16	15/8* BOM, BRA, BRB, CHL, COL, CRI, CUW, DMA, DOM, USA, JAM, MEX, TCA, TTO, VGB, AIA*, ARG*, BOL* , PER*, SAB*, SLV* , STA*, VEN*
LE 4. APOYO EN LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN						
C4 Sistemas de Salud						
AP Recursos humanos para la salud	RIT 4.5 Disponibilidad adecuada de personal sanitario competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa	RIM 4.5.1 Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura sanitaria universal y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población	Ind RIM 4.5.1 Número de países y territorios con un plan de acción sobre los recursos humanos para la salud en consonancia con las políticas y las necesidades del sistema de prestación de atención de salud	11	17	7/10* AIA, CAN, CHL, CUB, SLV , URY, VEN, BON*, COL*, CRI*, DOM*, ECU*, KNA*, MEX*, PER*, TTO*, USA*

		RIM 4.5.2 Países habilitados para mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud de acuerdo con el <i>Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud</i>	Ind RIM 4.5.2 Número de países y territorios con un marco jurídico integral que garantice un trato apropiado de los trabajadores de salud	12	18	9/4* BRA, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, NIC , SAB, USA, BHS*, DOM*, PER*, SLV*
		RIM 4.5.4 Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias innovadoras a fin de mejorar la fuerza laboral dedicada a la salud pública y las esferas clínicas y de gestión	Ind RIM 4.5.4 Número de países y territorios que han establecido un nodo del Campus Virtual de Salud Pública o una red de ciberaprendizaje equivalente	7	14	11/8* CHL, COL, CUB, DOM, ECU, HND , MEX, PER, PRY , SLV , URY, ABW* CRI*, GUY*, JAM*, PRI*, SAB*, TTO*, VEN*
AP Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	RIT 4.4 Todos los países tienen sistemas de información sobre salud en funcionamiento	RIM 4.4.1 Países habilitados para cumplir con la vigilancia integral de la situación de salud regional y en el país, al igual que sus tendencias y determinantes	Ind RIM 4.4.1 Número de países y territorios que vigilan la situación, las tendencias y los determinantes de la salud de manera bienal	9	14	18/7* ARG, BLZ, BRA, CAN, COL, CRI, CUB, DMA, GLP, GTM , GUF, MTQ, NIC , PAN, PER, PRI, PRY , USA, BON*, ECU*, MEX*, STA*, SUR*, TCA*, TTO*

		RIM 4.4.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre <i>e-salud</i>	Ind RIM 4.4.2 Número de países y territorios que están aplicando una estrategia de <i>e-salud</i>	5	16	8/11* BON, BRA, CAN, CHL, COL, JAM, PRY , USA, ARG*, BLZ*, CRI*, CUW*, DOM*, MEX*, PER*, SLV* , TTO*, VEN*, VGB*
		RIM 4.4.3 Ejecución de la estrategia regional de gestión del conocimiento	Ind RIM 4.4.3 Número de países y territorios que están aplicando una estrategia de gestión del conocimiento	6	12	7/5* ARG, BRA, COL, DMA, GUY, MEX, PAN, CRI*, DOM*, SAB*, SLV* , STA*
		RIM 4.4.4 Aplicación de la Política de investigación para la salud (documento CD49/10)	Ind RIM 4.4.4 Número de países y territorios que están aplicando la política regional de investigación para la salud	18	23	14/15* ARG, BRA, CAN, CHL, CUB, GLP, GUF, HND , MEX, MTQ, NIC , PER, PRY , USA, ATG*, COL*, CRI*, DOM*, ECU*, GUY*, JAM*, KNA*, LCA*, PAN*, SLV* , SUR*, TCA*, VCT*, VEN*
		RIM 4.4.5 Países habilitados para fortalecer su capacidad de generar y aplicar pruebas científicas	Ind RIM 4.4.5 Número de países y territorios que integran la evidencia científica, en los programas o en las políticas utilizando metodologías normalizadas	8	12	9/6* ARG, BRA, COL, CRI, CUB, MEX, NIC , PAN, PRY , BOL* , CHL*, GTM* , PER*, SLV* , TTO*
		RIM 4.4.6 Países habilitados para abordar los aspectos éticos prioritarios relacionados con la salud pública y la investigación para la salud	Ind RIM 4.4.6 Número de países y territorios con mecanismos de rendición de cuentas para revisar la investigación o incorporar la ética en el ámbito de la salud pública	2	9	12/2 ARG, BRA, CHL, COL, GTM , HND , JAM, MEX, PAN, PER, SLV , VEN, BHS*, TTO*

COORDINACIÓN DEL FONDO Y FORTALECIMIENTO RELACIONES INSTITUCIONALES CON ESPAÑA***C6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras***

AP Planificación Estratégica, Coordinación de Recursos y Presentación de Informes	RIT 6.3 Financiamiento y asignación de recursos alineados con las prioridades y necesidades de los Estados Miembros en un marco de gestión basada en los resultados	RIM 6.3.2 Convergencia de la asignación de recursos y el financiamiento de la OPS con las prioridades acordadas, facilitada mediante el fortalecimiento de la movilización, coordinación, y gestión de los recursos	Ind RIM 6.3.2 Porcentaje de áreas programáticas con financiamiento del 75% o más de su presupuesto	75%	75%	76%
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	-----

Anexo 10

Desafíos Iniciales (Documento completo)

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 (4.1, 4.2, 4.3, 3.3)

OCM 4.1

OPT 4.1.1

HSS

- En la región de las Américas **hay millones de personas que no pueden acceder a servicios de salud integrales para lograr una vida saludable y prevenir enfermedades**, ni recibir servicios de salud cuando se enferman, incluidos los cuidados paliativos en la fase terminal de una enfermedad.
- **Esta Región continúa siendo una de las más inequitativas del mundo.** Lograr que todas las personas y las comunidades tengan acceso a los servicios de salud integrales que necesitan, es un reto fundamental para la Organización Panamericana de la Salud.
- **Los países de la Región reafirmaron su compromiso con la cobertura universal de salud en el 52^{ndo} /Consejo Directivo de la OPS/OMS (2013)** al otorgarle a la Oficina Sanitaria Panamericana el mandato de formular esta estrategia.

OPT 4.1.2

HSS

- **La Cobertura Universal de Salud (CUS) es uno de los enfoques principales del plan estratégico de OPS.** Es, además, una prioridad dentro de la categoría 4.
- **La identificación de políticas de financiamiento en salud, que sean sostenibles y equitativas, es la clave para asegurar que los países puedan avanzar hacia la Cobertura Universal en Salud.**

OPT 4.1.3

GUT

- **El sistema de salud de Guatemala comparte los problemas de segmentación y fragmentación** con el resto de los países de la región, asimismo se destaca por ser **el país que menos invierte en gasto social, en lo general, y el caso de salud solo se destina alrededor del 2.1 % del PIB.**
- **El gasto total en salud se ha mantenido alrededor del 7% del PIB a expensas principalmente del gasto privado,** derivado del gasto de las familias que es alrededor del 80%.
- Se han discutido diversas alternativas para financiar al sistema de salud, sin embargo **hasta el momento no se ha definido alguna que pueda dar sostenibilidad al sistema.**
- En el 2010 se elaboró una propuesta de ley para la cobertura universal de salud y se envió al Congreso de la República. **Sin embargo, en las revisiones que se realizaron en el proceso, no existió el consenso requerido y por el momento la ley no ha sido aprobada.**
- De tal forma que **el país ha requerido de un apoyo constante para mantener espacios de análisis y discusión** sobre estos temas estructurales que eventualmente puedan generar insumos para establecer propuestas de reforma.

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

OPT 4.1.4	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• El monitoreo y evaluación de la Cobertura Universal de Salud es clave para que los países tengan una línea de base y metas claras a ser alcanzadas.• Este marco analítico apoyará a los países a la medición de los indicadores relacionados con la Cobertura de la Universal de Salud en el Plan Bianual y en el Plan Estratégico.
GUT	<ul style="list-style-type: none">• Los servicios de salud brindados por el MSPAS han sido insuficientes para cubrir las necesidades de salud de la población, se estima que la cobertura de servicios de salud incluso se ha deteriorado en el último año debido principalmente a la conclusión de contratos con prestadoras de servicios de salud.• Es posible que la cobertura de servicios después de este cambio en la prestación de servicios haya disminuido del 70 al 50%, lo que se ha reflejado explícitamente en la disminución de las coberturas de vacunación.• El sistema de información del MSPAS presenta diversas debilidades, entre las que se encuentra su fragmentación, no se cuenta con la rectoría suficiente para integrar la información de todo el sector salud y al interior mismo del Ministerio no se tiene la rectoría necesaria para recabar y evaluar la calidad de la información que se genera.
OCM 4.2	
OPT 4.2.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Un modelo de atención basado en la Atención Primaria de la Salud y centrado en la persona, es la base de transformación de los sistemas de salud hacia la Cobertura Universal. Este producto-servicio responde a los mandatos referentes a la APS Renovada (CD 44.R6) y a la Resolución sobre RISS (CD49.R22) entre otros.
BOL	<ul style="list-style-type: none">• El sistema de salud en Bolivia está segmentado. Menos del 60% de la población en el país tiene una cobertura de aseguramiento en salud. Hay un déficit en el número de camas por mil habitantes destinadas a la atención de mayor complejidad. Menos del 8% de los servicios son especializados.• Los procesos de referencia y contra-referencia no cumplen los criterios de calidad exigidos en la normativa (criterios: Adecuado Justificado Oportuno) por limitaciones técnicas de las capacidades del personal de salud para la determinación de dichos criterios;• Además de las malas condiciones de equipamiento e infraestructura de los centros y puestos de salud que impiden una capacidad resolutive mayor.• Los tres niveles de atención de salud aún no complementan sus capacidades; esto se debe en parte a las nuevas tuiciones que adquieren las gobernaciones y los municipios en el marco de la ley de descentralización otorgando no solo responsabilidades sino también pagos para prestaciones y equipamientos de acuerdo al nivel de complejidad que no siempre son cumplidos por las autoridades

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>respectivas, así como la dotación de recursos humanos en salud lo cual ahonda más la problemática descrita.</p> <ul style="list-style-type: none">• A esta situación se suma la poca o ninguna aplicabilidad de la Normativa existente y el desconocimiento o nivel insuficiente de políticas y estrategias articuladoras de los establecimientos de salud y Hospitales de mayor complejidad en la lógica de “red funcional de servicios de salud con atención centrada en la persona”.
HON	<ul style="list-style-type: none">• Honduras requería de fortalecer sus políticas, instrumentos y capacidad técnica para el acceso a servicios de salud en el marco de la Estrategia de Salud Universal, aprobada por los Estados Miembros en la Resolución CD53/5 Rev. 2.¹• Honduras no contaba con un marco legal que contemplara el derecho a la salud dentro de la estrategia de Salud Universal, ni la garantía de ese derecho expresado en un Conjunto Garantizado de Prestaciones para toda la población.• Honduras es un país que estaba iniciando la implementación de un Modelo Nacional de Salud (MNS) basado en APS con estrategia de RISS, por lo que era necesario plantear estrategias de fortalecimiento de este modelo:<ul style="list-style-type: none">▪ El país no contaba con un Conjunto Garantizado de Prestaciones de Servicios de Salud para el fortalecimiento de las RISS.▪ Necesidad de una política de fortalecimiento de recurso humano del primer nivel de atención para aplicar el MNS.▪ Necesidad de Honduras de dar una respuesta articulada y oportuna a la demanda de la población de un suministro adecuado de medicamentos, en un momento político marcado por escándalos de corrupción en la compra de medicamentos y exigencia de transparencia por parte de la sociedad civil.• Honduras no contaba con un solo método sistemático y comparable para poder valorar condiciones y realizar planes de acción en los hospitales públicos del país, como parte de la Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud (MGPS).
PAR	<ul style="list-style-type: none">• Sistema de prestación de servicios de salud de alta fragmentación y segmentación.• Existiendo simultáneamente y sin compartir información alguna los siguientes prestadores:<ul style="list-style-type: none">▪ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Alta Fragmentación entre los sistemas de prestación del ministerio de salud pública (primer, segundo y tercer nivel de atención).▪ Instituto de Previsión Social.▪ Clínicas y Hospitales Privados.▪ Aseguradoras Privadas.

¹ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53º Consejo Directivo 66ª Sesión Del Comité Regional de la OMS para las Américas. CD53/5, Rev. 2. 2 de octubre del 2014.

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de Servicios de las Gobernaciones. ▪ Hospital de la Universidad Nacional. ▪ Sistema de Prestación de la Policía y las Fuerzas Armadas. ▪ Sistema de Prestación de las colonias menonitas (cooperativizados sin fines de lucro) ▪ ONGs e Iglesias que prestan servicios de salud • Código de Salud vigente que no responde a las nuevas condiciones sociales y de salud del país. • No se disponía de una Política Nacional de Salud • No se disponía de una Política Nacional de Medicamentos. • No se disponía de una estrategia de servicios para situaciones especiales (poblaciones que quedan aisladas por inundaciones, pueblos de rivera con muy difícil acceso por carretera) • No se habían realizado estudios de costos de servicios de salud. • No está disponible una cartera de servicios por niveles de atención. • No se desarrolló una estrategia de conjunto garantizado de prestaciones por niveles de atención. • No se disponía de un Plan Estratégico para la Salud • El país no contaba con un modelo para la articulación de las redes de servicios del primer nivel de atención que en el contexto Paraguayo son llamadas Unidades de Salud Familiar y que están todas subordinadas al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).
OPT 4.2.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • La calidad de los servicios de salud constituye uno de los objetivos permanentes en todos los sistemas de salud en la Región de las Américas. • En el año 2014 los Estados Miembros de la OPS/OMS, mediante la Resolución CD53.R14, denominada “La Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud”, acordaron la necesidad de avanzar hacia de servicios de salud integrales, de calidad, universales y de ampliación progresiva, de acuerdo con las necesidades y prioridades de salud, la capacidad del sistema y el contexto nacional. • En esta resolución se refleja un claro mandato que obliga a redefinir los enfoques y estrategias para la calidad de los servicios de salud dentro de un enfoque menos instrumentalista y más enmarcada en una visión de sistemas de salud que avanzan hacia la Salud Universal.
BOL	<ul style="list-style-type: none"> • Bolivia desarrolló un conjunto de normas para la garantía y mejora de la calidad a través del Proyecto Nacional de la Calidad. A pesar de ello hay evidentes retrasos

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>en la implementación al no contar con personal de salud y gestores capacitados. Como consecuencia, no avanzó la acreditación y los procesos de mejora de la calidad de los establecimientos de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otra de las barreras que ha impedido el avance del proceso de acreditación es el insuficiente registro documental de los derechos de propiedad de los hospitales y centros de salud; esto se hizo más evidente al promulgarse la ley de autonomías, y solicitar el traspaso de las estructuras de salud a gobernaciones y municipios, ya que al no contar con esta documentación se desconoce si la propiedad pertenece o está inscrita al municipio o es de carácter comunal o particular, lo cual impide que las mejoras en el inmueble puedan ser concretadas, y a esto se suman las recomendaciones del programa de calidad respecto al cumplimiento de estándares. • Si bien el PRONAC ha desarrollado estrategias para la acreditación, muchas de ellas exigen un cumplimiento del 100% de sus estándares. Esto está en contraposición con los centros de salud y hospitales que buscan la acreditación, ha resultado en una traba administrativa que impide de manera evidente la aplicación de las recomendaciones de calidad. • Se debe también mejorar el enfoque de aplicación de la norma PRONAC referida a estándares de acreditación, el fortalecimiento de los sistemas de referencia y contra referencia (especialmente lo que respecta a insumos equipamiento y personal) y se ha solicitado la participación de las autoridades llamadas por ley a asumir las funciones respectivas (primeros y segundos niveles los Alcaldes Municipales y Terceros niveles los Gobernadores). • Aún falta implementar la estrategia del “como” para llegar a conseguir la meta o resultado establecido.
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • El Plan Quinquenal de Desarrollo en El Salvador sumado a la reforma en salud iniciada en el año 2009 incluye en uno de los diez ejes contemplados: el acceso y cobertura universal en salud, siendo dentro de este aspecto, la calidad de atención uno de los puntos a ser fortalecidos dentro del desarrollo del proyecto. • Definir un modelo de gestión de la calidad de la red de servicios, la identificación de indicadores y estándares que permitan realizar un monitoreo y observatorio de la calidad de la atención, así como la implementación de instrumentos de evaluación y planes de mejoras constituyen aspectos centrales en el manejo de la atención de la mujer y del recién nacido, así como de las principales enfermedades No Transmisibles. • Reducir las infecciones asociadas a servicios de salud y la metodología de gestión productiva de servicios de salud son aspectos que permitirán mejorar la calidad de atención.
HON	<ul style="list-style-type: none"> • Honduras tenía la necesidad de articular la estrategia de Salud Universal hacia servicios de salud integrales, integrados y de calidad; sin embargo, no contaba con suficientes estrategias de calidad y seguridad del paciente basadas en intervenciones-costo-efectivas avaladas por le evidencia científica internacional,

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>validadas a nivel nacional y seleccionadas en función de las necesidades de los establecimientos hospitalarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la Región de las Américas solamente el 43% de países aplican estándares de calidad y únicamente el 27% de países ha medido avances en materia de calidad.² • Los principales desafíos que tenía y sigue teniendo el país para la mejora continua de la calidad y calidez fueron: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover una cultura de calidad y seguridad del paciente. ▪ Necesidad de impulsar las soluciones para la seguridad del paciente propuestas por la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente. ▪ Necesidad de monitoreo de indicadores de calidad relacionados con la reducción de eventos adversos y la morbilidad hospitalaria. ▪ Necesidad de alcanzar estándares internacionales para la acreditación y licenciamiento de los hospitales públicos del país. ▪ Necesidad de aumentar la satisfacción de los usuarios de los establecimientos de salud.
PAR	<ul style="list-style-type: none"> • No se disponía de un plan estratégico para el desarrollo de la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud. • No se disponía de un sistema integrado de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de salud y de la seguridad del paciente. • No están implementados protocolos de calidad y seguridad en la atención a pacientes. • No se dispone de una estrategia de garantía de calidad para la prestación de servicios de salud. • No está operativo un sistema de acreditación y/o certificación de la calidad en prestaciones específicas.
OCM 4.3	
OPT 4.3.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Las tecnologías sanitarias, incluidos los medicamentos y otros productos médicos, son imprescindibles para la prestación de los servicios de salud, desde la prevención hasta los cuidados paliativos. Para lograr la cobertura universal de salud un paso fundamental es mejorar el acceso a las tecnologías sanitarias y una parte esencial de esto es elaborar y ejecutar políticas que fortalezcan la gobernanza y la gestión de las tecnologías sanitarias. • Sin embargo, hay disparidades importantes en el acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias entre los países de la Región, y entre los distintos

² PAHO/WHO; Public Health in the Americas: New Concepts, Analysis of Performance, and Basis for Action. Scientific and Technical Publication No. 589; 2002

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>grupos socioeconómicos dentro de un mismo país.</p> <ul style="list-style-type: none">• Con el propósito de asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos e insumos estratégicos de salud pública, OPS , a través del Fondo Estratégico, apoya a los países miembros en la gestión de Adquisición de medicamentos e insumos asegurando calidad y a precios asequibles , en esta línea se brinda cooperación técnica a los países para mejorar la gestión del suministro un elemento clave para el acceso, especialmente en los procesos de estimación y programación de necesidades y desarrollo de herramientas de monitoreo de la gestión, como el fortalecimiento de los sistemas de información para la administración logística.• Apoyo para el desarrollo de la Estrategia y plan de acción de uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias del área andina aprobada en 2015.
OPT 4.3.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• A pesar de los grandes avances logrados en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, los países en desarrollo siguen muchas veces excluidos de los beneficios de la ciencia moderna.• Esta Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (resolución WHA61.21 [2008]), se adapta en la Región por medio de la perspectiva regional (resolución CD48.R15 [2008]), a la Región de las Américas, mencionando los principales ejes de acción, acceso, innovación y gestión de los derechos de propiedad intelectual desde una perspectiva de salud pública.
OPT 4.3.3	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• En la región hay una gran debilidad en la regulación de los medicamentos y las tecnologías en salud.• Un mapeo realizado de la situación de la regulación de los dispositivos médicos en 15 países (Argentina, Brasil, Canadá, Cuba, Colombia, México, Perú, Uruguay, Costa Rica, Chile, Ecuador, Honduras, Panamá, Paraguay y República Dominicana) ha mostrado brechas importantes. Solamente ocho de estos países cumplen con los indicadores básicos críticos. En cuatro de los países no hay marco legal para la vigilancia post-comercialización. Los resultados de este mapeo serán diseminados por medio de artículo a ser publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública, en número especial sobre regulación que será lanzado en junio de 2016.• Un Gobierno, a través de la Autoridad Reguladora de Medicamentos, que puede estar constituida como Agencia Reguladora o como Organismo de Regulación de Medicamentos, debe ser capaz de establecer y mantener las reglas, leyes y políticas necesarias para asegurar que los medicamentos (incluyendo productos farmacéuticos, vacunas y otros productos biológicos) y tecnologías en salud sean seguros, eficaces y cumplan con las especificaciones de calidad ofrecidas.
OPT 4.3.4	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Los medicamentos y otras tecnologías sanitarias son elementos esenciales en los sistemas y servicios de salud para obtener los importantes resultados sanitarios relacionados con el pronóstico, diagnóstico y, tratamiento de las enfermedades. Sin

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>embargo, cuando los medicamentos y otras tecnologías sanitarias se utilizan de manera irracional o inapropiada se convierten en una gran amenaza para la salud pública.</p> <ul style="list-style-type: none">• Mapeo realizado en la Región con la participación de 31 países muestra la situación de la implementación de la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) y su relación con los procesos de toma de decisión. Aunque haya importantes logros en la institucionalización de la ETS, con la existencia de 11 unidades o comisiones en la Región, hay todavía una brecha importante con relación a los vínculos de los procesos de evaluación con los procesos decisorios de incorporación de tecnologías en los sistemas de salud. De los países participantes de la encuesta, solamente uno ha informado utilizar ETS para informar 100% de las decisiones de incorporación.
OCM 3.3	
OPT 3.3.1	
SDE	<ul style="list-style-type: none">• Los temas transversales (equidad, derechos humanos, género y etnicidad) fueron establecidos con preeminencia en el Plan Estratégico 2014-2019 de la Organización Panamericana de la Salud. El desafío inicial más relevante ha sido el de dotar de un marco axiológico-conceptual comprensivo y común al quehacer de los programas de cooperación técnica de la Organización; en especial, el referido al enfoque de equidad y justicia social dentro del marco de la salud como derecho humano fundamental y armonizado con los mandatos de Naciones Unidas.
OPT 3.3.2	
FGL	<ul style="list-style-type: none">• Las desigualdades de género crean desigualdades en salud; las necesidades y los obstáculos a la salud para los hombres y las mujeres son distintos. Ejemplos de estas desigualdades incluyen, entre otros, el hecho que las mujeres pagan desde 16% a 40% más por atención a la salud, proporcionan más cuidados no remunerados de salud que los hombres y tienen más necesidades de salud no satisfechas.• Por lo tanto, lograr la igualdad de género en el acceso y los resultados de salud requiere la formulación de políticas sensibles a las desigualdades e inequidades género. El trabajo de promover y fortalecer respuestas de los países para la integración de género en políticas, programas y planes de salud es un compromiso adquirido con la política de igualdad de género de la OPS y, tiene como fin, establecer respuestas institucionales en el sector salud en todo su proceso de planificación y evaluación, con énfasis en la generación de datos y evidencia sobre desigualdades de género en salud como base de evidencia para la formulación de políticas efectivas.• En el 2015, se presentaron al Consejo Directivo de la OPS los hallazgos de una evaluación de los avances en la implementación de la política de igualdad de género en la Región. El informe de la evaluación describe los logros y los retos de la Región en cuanto a los esfuerzos para enfrentar las inequidades de género en la salud, a través de la integración de la perspectiva de género en el sector de la salud.

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

- Se presentan los principales avances según los cuatro ejes estratégicos del plan (los cuales incluyen desglose de los datos, fortalecimiento de capacidades, participación de la sociedad civil, y seguimiento y evaluación) medidos a través de indicadores específicos.
- El progreso que han notificado los Estados Miembros merece un reconocimiento claro y un optimismo cauteloso en cuanto a las múltiples acciones ejecutadas por los países y el Secretariado en para incorporar la igualdad de género en las políticas, planes y programas de salud. Por ejemplo, se han fortalecido las capacidades del sector salud en el tema, se han desarrollados políticas y legislación y se ha trabajado intersectorialmente y con la sociedad civil.
- Se reconoce que este **progreso es desigual, y el financiamiento** sigue planteando retos y **siguen existiendo muchos obstáculos ocultos, recurrentes y sistémicos para la integración de la perspectiva de género sostenible, tanto en el sector de la salud como en la Oficina.**
- Sobre todo existen retos en cuanto a la **integración de la perspectiva de género en los procesos locales de planificación, seguimiento y evaluación, a la evidencia para la promoción de la incidencia política y a la participación en áreas temáticas emergentes relacionadas con la igualdad de género.**
- Desafío en la **generación de datos de salud desglosados por sexo y se realiza análisis de género para apoyar la planificación de salud con equidad.** Continuar fortaleciendo **capacidades en materia de género y salud y generando evidencia a nivel nacional acerca de las inequidades de género en la salud.**
- Necesidad de prestar una atención renovada a la **integración de la perspectiva de género en los procesos locales de planificación, seguimiento y evaluación,** a la evidencia para la promoción de la incidencia política y a la participación en áreas temáticas emergentes relacionadas con la igualdad de género, por ejemplo, **la paridad de sexo entre el personal .**
- Creación de **nuevas funciones de liderazgo para trabajar en favor de las prioridades para la equidad de género en materia de salud. Incrementar los recursos de las oficinas de género y de personal en los ministerios de salud** con miras a alcanzar estas metas y **suministrar informes sobre el progreso** a través de los canales existentes en los Estados Miembros y los Cuerpos Directivos.
- La evaluación del plan de acción para la aplicación de la Política en materia de igualdad de género brindó una oportunidad única para evaluar y analizar las necesidades percibidas en la Región y validar las prioridades para la colaboración futura en la integración del género en la salud.
- Abordar las **inequidades por razón de género en el marco de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud,** que es explícita en su enfoque equitativo y centrado en las personas, para prestar servicios integrales que satisfagan las necesidades diferenciadas de género.
- **Generar evidencia** específicamente relevante para el sector y análisis de género para la incidencia política en la **formulación de políticas y programas verticales,**

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>horizontales e intersectoriales, así como su ejecución y evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ampliar el marco conceptual y las modalidades para promover y abordar las identidades de género, incluidos los temas de LGBT y masculinidades (entre otros), y sus vinculaciones con la etnicidad y otros determinantes sociales de la salud.
OPT 3.3.4	
SDE	<ul style="list-style-type: none">• El desafío inicial más importante ha sido el de intentar superar el obstáculo que, para el abordaje de visiones y políticas centradas en la equidad, supone el énfasis exclusivo que las políticas y planes de salud tienen sobre el enfoque de promedios de los problemas de salud, sin atención explícita en propuestas que aborden la distribución diferencial, y muchas veces injusta, de los mismos.• Un segundo desafío, asociado al primero, es el de reconocer axiológicamente (no ideológicamente) la determinación social de la salud; es decir, el trascender la causalidad en salud pública vista exclusivamente desde el paradigma de los factores de riesgo y las causas individuales de nivel conductual y abordar las circunstancias que definen la salud individual (i.e., los determinantes de la salud), así como las fuerzas mayores que dan forma a la agenda social y las oportunidades al desarrollo.
OPT 3.3.5	
FGL	<ul style="list-style-type: none">• Un desafío inicial fue la necesidad de ofrecer una visión unificada en lo que respecta a etnicidad y salud, teniendo en cuenta las diferencias de una Región tan diversa desde el punto de vista étnico y racial.• Asimismo, se añaden la falta de Resoluciones desde OPS que contemplen la diversidad de grupos tanto étnicos como raciales que conviven en las Américas. Las Resoluciones existentes se referían únicamente a pueblos indígenas, no quedando incorporados en los documentos técnicos cualquier otro grupo étnico y/o racial, incluyendo entre otros, los grupos afro-descendientes y el pueblo Rom.• Un importante reto fue precisamente considerar el abordaje de la etnicidad desde poblaciones con necesidades distintas y enfoques socioculturales diferentes para mejorar la salud, y con la necesidad de tomar en cuenta e incorporar los ejes transversales de la OPS y de los ODM.• Se hacía necesario considerar la particularidad y la historia de los afrodescendientes, los indígenas y los Rom para diseñar unos lineamientos orientadores y estratégicos efectivos e interculturales para cada uno de los pueblos. Para los procesos de consulta debían tenerse en cuenta la necesidad de involucrar a todos los actores que además, cuentan con necesidades y prioridades distintas. Esto constituye uno de los mayores retos, sobre todo teniendo en cuenta que se elaboran unos lineamientos estratégicos para guiar el trabajo que se desarrolla con los distintos grupos a la vez.• La poca información sobre la situación de salud de la población indígena, afrodescendiente, Rom y de otros grupos étnico/raciales constituye un desafío en la Región. A pesar de los esfuerzos que realizan los países En la mayoría de los registros de salud no se incluye de manera homogénea y sistemática la variable de

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>auto-identificación étnico/racial, dejando a estas poblaciones en la invisibilidad estadística. Por lo tanto, no se cuenta con datos que permitan realizar un análisis de las desigualdades e inequidades entre estos los diversos grupos y el resto de la población en el ámbito de la salud. Entre las prioridades iniciales del trabajo hacia una estrategia, se destacó la necesidad de mejorar la disponibilidad, actualización, calidad y difusión de los datos acerca del estado de salud-enfermedad de los distintos grupos étnico/raciales.</p> <ul style="list-style-type: none">• Es importante destacar la necesidad de capacitación a distintos niveles en los países de la Región de las Américas sobre etnicidad y salud, lo cual constituye otra barrera para abordar este tema.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LÍNEA ESTRATÉGICA 2 (3.1, 3.4)

OCM 3.1	
OPT 3.1.1	
CLP	<ul style="list-style-type: none">• En una región donde el acceso a los servicios de salud materno-infantil es cada vez más amplio, se evidenció la necesidad de mejorar la calidad de las prestaciones como forma de contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus hijos.• La calidad de la atención se puede medir con indicadores positivos y negativos, unos de estos últimos son los vinculados a la mortalidad materna y a morbilidad materna grave, que constituyen los indicadores de impacto del Plan regional para reducir la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, aprobado en 2011 por unanimidad de los Estados miembro y por el cual CLAP debe difundir, monitorizar e informar a los Cuerpos Directivos de la Organización.• Medir apenas esos indicadores es otro desafío en nuestra región, ya que no todos los países cuentan con buenos registros de eventos vitales y no siempre hay concordancia y/o periodicidad en los datos por ellos presentados. Basta con tener en cuenta que además de las estimaciones de mortalidad materna efectuadas por el Grupo Inter Agencial de las NNUU, la OPS publica anualmente un consolidado de información llamado Indicadores Básicos de Salud, donde entre otros se incluyen los datos de mortalidad materna (razón y número absoluto) y excepcionalmente estos datos coinciden con los estimados.• Mayor desafío aún es conseguir que los países registren la morbilidad materna como forma de aproximarse a medir la mejora en la calidad o contar con indicadores discriminados por grupos poblacionales vulnerables.• En noviembre de 2013 la Directora de la Organización identificó que era un desafío promover el trabajo integrado de los diferentes departamentos de la Organización, para dar una respuesta más armónica y amplia y pidió en esa oportunidad, propuestas que permitieran trabajar en forma conjunta a esas áreas y

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>departamentos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Basados en esa premisa y con el diagnóstico que al ser cada vez menos frecuentes los casos graves que ponen en riesgo la vida de las mujeres gestantes, los profesionales de salud tienen menos competencias para identificar oportunamente la aparición de esas complicaciones y tratarlas adecuadamente. Esto se ve agravado, por la carencia o alta rotación de recursos humanos, especialmente en las áreas con poblaciones más vulnerables.• En términos generales, la principal causa de muerte materna en nuestra región corresponde a los trastornos hipertensivos, se ha visto que en los países con menor desarrollo, poblaciones indígenas y rurales y menos partos institucionales la hemorragia obstétrica pasa a ocupar el primer lugar. Surge desde CLAP la propuesta de desarrollar el Proyecto Cero Muerte Maternas por Hemorragia (OMMxH). Una propuesta integradora que permitiría el trabajo conjunto de los departamentos regionales, más la incorporación de las oficinas de país y ministerios de los países que quisieran participar, más socios claves como la Federación de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y la Confederación Internacional de Matronas (ICM por su sigla en inglés).• En relación con el Plan de acción para la salud del recién nacido, el desafío inicial se orientaba a lograr mayor visibilidad del componente neonatal en los países, fundamentalmente en torno a las políticas y planes operativos específicos, así como en la provisión de servicios de calidad. El componente neonatal no era suficientemente visibilizado y el impacto no solo en la mortalidad infantil como en la carga de morbilidad y mortalidad que representa este componente no era suficientemente visibilizado. La disponibilidad de guías y estándares de procedimiento o bien su cumplimiento efectivo, constituyen una debilidad en muchos servicios de salud de la región. Asimismo, la disponibilidad de información específica sobre morbilidad y mortalidad neonatal. El reporte de datos sobre mortalidad neonatal, que permita desagregación según criterios como edad gestacional, área geográfica, etc.
FGL	<ul style="list-style-type: none">• Realizado por CLP
GUT	<ul style="list-style-type: none">• Estrategia para capacitar y monitorizar la atención calificada materno-neonatal institucional elaborada.• Guatemala presenta una de las más altas razones de muerte materna en la región. En el año 2013 ocupaba el cuarto lugar en la región, por debajo de Haití, Bolivia y Honduras, según reportes de OMS, UNICEF, y el Banco Mundial.• El país cuenta con un marco legal y político que prioriza la muerte materna, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) realiza esfuerzos en los tres niveles de atención para brindar atención del embarazo, parto y puerperio con calidad y accesibilidad; y la cooperación internacional brinda acompañamiento técnico para lograr la reducción de la muerte materna en el país.• Las causas de la muerte materna se ubican en las desigualdades socioeconómicas,

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

inequidad, dificultades de acceso geográfico, económico y cultural a los servicios de salud, así como las diferencias en las capacidades resolutorias de los servicios de salud. La muerte materna en Guatemala tiene rostro de mujer indígena, en pobreza o pobreza extrema, del área rural y con escaso o nulo acceso a escolaridad.

- El plan nacional de reducción de muerte materna y neonatal 2010-2015 basa la estrategia en la implementación del modelo de las cuatro demoras. Cuenta con cuatro objetivos estratégicos:
 - fortalecer la institucionalidad del MSPAS para la atención de la salud reproductiva con énfasis en atención materno neonatal;
 - extensión de la cobertura y mejoramiento de la calidad de la red de los servicios en los tres niveles de atención;
 - ampliar la cobertura y calidad de los servicios de agua y saneamiento básico en los tres niveles de atención;
 - fortalecer el desarrollo del recurso humano en salud, a nivel técnico y especializado y la administración de la fuerza laboral, para garantizar la atención calificada en los servicios de salud sexual y reproductiva, adolescente, embarazo, parto, puerperio y neonato.
- Se debe de tomar en cuenta que la mayor parte del personal proveedor de atención materno neonatal **son auxiliares de enfermería. Este personal posee poca capacitación y conocimientos técnicos, que necesita fortalecerse constantemente; también existe una alta rotación de personal.**
- **Para el año 2014, el país únicamente contaba con tres estudios previos** de la situación de mortalidad materna. El estudio realizado en 1989 reportó 219 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, año 2000 reportó 153 y 2007, 139.7.
- **El protocolo de vigilancia de la embarazada y de las muertes de mujeres en edad fértil para la identificación de muertes maternas se ha estado implementado en las 29 áreas de salud, lo que ha permitido mejorar la identificación, registro de casos y datos que permiten análisis de las muertes a nivel local y central** del MSPAS por medio de las mesas técnicas de muertes maternas en donde participan diferentes técnicos y proveedores de atención en salud desde la comunidad hasta los hospitales en el tercer nivel de atención.
- **La capacitación de los proveedores de la atención calificada y de las emergencias materna neonatales se daba en un marco circunstancial.** Es a partir del año 2013 que se inicia el proceso de planificación entre los entes normativos y operativos del MSPAS para que se lleven a cabo en las áreas de salud priorizadas de acuerdo a la vigilancia de la muerte materna.
- **En cuanto al proceso de monitoreo de la Atención Calificada Materna Neonatal (ACMN), el MSPAS había venido desarrollando algunas actividades desde el año 2013,** en la que participaban técnicos del nivel normativo, operativo del primero y segundo nivel, de la unidad de supervisión y monitoreo, supervisores de hospitales (tercer nivel), Centro Nacional de Epidemiología, con cooperación técnica de

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>OPS/OMS y UNFPA. Para ello se contaba con hojas de monitoreo y evaluación de los procesos, y cada año se fueron sumando más servicios y mejoras en la ACMN.</p> <ul style="list-style-type: none">• Guía de atención integral al neonato grave (GNNG) en servicios institucionales del MSPAS implementada en dos DAS.• La tasa de mortalidad neonatal reportada por la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008/2009 es de 17 por mil nacidos vivos, la cual aporta el 57% de la mortalidad infantil. La muerte neonatal es más alta en las poblaciones indígenas y rurales, con poco a nulo acceso a educación, quienes viven en situación de pobreza o pobreza extrema.• La atención neonatal se incorpora dentro de la ACMN y se monitorea dentro de la misma. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que el país cuenta con un protocolo de vigilancia de la muerte perinatal y neonatal, por lo cual únicos datos oficiales para el año 2014 son los de la ENSMI 2008/2009.• En el año 2013 se incorporaron talleres de ACMN basados en los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) inmediatos al parto, así como cursos de reanimación básica para proveedores de todos los niveles de atención y de reanimación avanzada para proveedores hospitalarios y especialistas.• Las unidades neonatales de los hospitales del MSPAS no cuentan con una guía que consolide los principales procesos de enfermedad en el recién nacido y el tratamiento para los recién nacidos graves se da de acuerdo a diferentes criterios personales e individuales, sin seguir una metodología e intervenciones basadas en las mejores prácticas, basadas en evidencia científica y humana que garanticen el diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno para los neonatos gravemente enfermos.
NIC	<ul style="list-style-type: none">• En la mayoría de los países de la región Latinoamericana y Nicaragua no está excluida, la hemorragia post parto, es la principal causa de muerte materna.• Es necesario formar a profesionales de la salud para reducir aún más el número de muertes por esta causa, tratar en forma correcta y oportuna las que se presenten, proveer de equipos para la formación de estos profesionales, apoyar la organización de los servicios de salud para mejorar la atención de las mujeres, reducir las brechas en el acceso a servicios de calidad y asegurar la disponibilidad de sangre segura para transfusiones y los medicamentos esenciales.• Promover intervenciones exitosas de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado para reducir las muertes por hemorragias obstétricas, a través de los continuos cuidados que va del hogar y la comunidad a los servicios de salud, a fin de reducir el número de muertes maternas por hemorragia.• Es estratégico porque aporta contribuir a que cada parto sea seguro, y por ende la participación de los gineco-obstetras es de suma importancia por ser autores claves.

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

OPT 3.1.2	
FGL	<ul style="list-style-type: none">• Cambios en prioridades para la cooperación técnica: Hubo una brecha amplia en el tiempo transcurrido desde el diseño del proyecto y la disponibilidad de los fondos para la implementación.• Algunas de las acciones definidas al inicio de este proyecto dejaron de ser prioritarias y otras áreas evolucionaron hacia una mayor necesidad de inversión y cooperación técnica.• Estas nuevas áreas incorporadas al implementar el proyecto español reflejaron las discusiones alrededor de la agenda post 2015 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y el lanzamiento de la Estrategia Global por la salud de las mujeres, niños y adolescentes.• Ambos compromisos pusieron alto en la agenda de los países y de OPS los temas relacionados con el desarrollo infantil, la mortalidad evitable en niños, y las inequidades por raza y etnia.• Ingreso del consultor de OPS a cargo de la salud de la niñez en la última mitad del proyecto: El puesto del consultor regional en salud de la niñez quedó vacante en setiembre de 2013 y fue cubierto en Junio 2015. Esta situación creó la necesidad de analizar tanto la situación de la niñez como la respuesta del sector salud en Latinoamérica y el Caribe en Nov 2015, con la finalidad de contar con los insumos para definir las prioridades de cooperación técnica en salud de la niñez en general y la del proyecto español en particular.• Como consecuencia de lo anterior, los fondos de la cooperación española se re-direccionaron a abordar:<ul style="list-style-type: none">▪ desarrollo infantil y las políticas públicas de primera infancia, sobre todo en países con alta concentración de población indígena; y▪ la recopilación de la evidencia y conocimiento científico para abordar los principales problemas de salud evitable en la niñez, en especial la prevención de la violencia en la niñez y la prevención de la obesidad.
OPT 3.1.3	
CLP	<ul style="list-style-type: none">• Si bien se acordó este indicador como monitor de la implementación de las políticas de anticoncepción, el dato de la necesidad insatisfecha de anticoncepción no es reportado sistemáticamente por los países entre los requerimientos de información oficial a los boletines de la OPS, y en su lugar se desarrolló una estrategia indirecta de estimación por parte de la Naciones Unidas que en parte subsanaría este déficit con las falencias de una estimación indirecta y menos robusta. El concepto de necesidad satisfecha de anticoncepción resuelta mediante el uso de métodos modernos, que sería la medida más sensible del acceso a los métodos anticonceptivos también se recoge por medio de una estimación indirecta.• La iniciativa de eliminación de sífilis congénita y vertical de HIV es una iniciativa que tiene estrategias claras de monitoreo y herramientas que son utilizadas en

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>forma desigual por parte de los países, no existe acceso universal a los test diagnósticos rápidos, tratamiento oportuno de la mujer y su pareja, como el tratamiento del recién nacido que cuentan con priorización dispar en la región. Hay países que registran serias dificultades en la compra de los insumos diagnósticos, hubo desabastecimiento de penicilina, la persistencia de concepciones erradas en los trabajadores de salud en relación a los riesgos de una reacción anafiláctica a la penicilina, son algunas de las barreras a ser franqueadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otro desafío inicial es la inconsistente referencia a los mortinatos y abortos originados en casos de sífilis en embarazadas y los sistemas insuficientemente adecuados de registro y referencia.
OPT 3.1.4	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Datos insuficientes sobre la salud adolescente al nivel regional y de país, para poder informar y guiar la planificación y el monitoreo estratégico de las intervenciones para mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes en la Región, con enfoque en los subgrupos más vulnerables y en la salud sexual y reproductiva.
CLP	<ul style="list-style-type: none"> • Información operacional en salud para tomadores de decisión es una de las más importantes herramientas para la gestión basada en evidencias y mejoría de los resultados en la implementación y monitoreo de los sistemas de Salud. • En la región ni siempre hay datos disponibles, a veces con poca calidad y el uso es insuficiente para generar las intervenciones necesarias. CLAP/SMR ofrece CT para el proceso de generación de buena información haciendo rectoría de los procesos e implantación de sistemas informatizados.
OPT 3.1.5	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • En 2008 los Estados Miembros de la OPS se comprometieron a trabajar hacia la mejora de la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes a través de la adopción de la Estrategia y Plan de Acción Regional sobre la Salud de Adolescentes y Jóvenes por medio de una resolución en el 2009. • La Secretaría fue mandada a apoyar a los Estados Miembros en la implementación de la Estrategia Regional y el Plan de Acción. • Algunas de las áreas identificadas como prioritarias fueron las actividades apoyadas con los Fondos Españoles: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer la capacidad regional y del país para generar y usar información estratégica; ▪ Fortalecer, expandir y mejorar la calidad de servicios de salud para los adolescentes y jóvenes; y ▪ Fortalecer colaboración y participación de adolescentes y jóvenes
OCM 3.4	
OPT 3.4.1	
SDE	<ul style="list-style-type: none"> • La aplicación del Marco de la OMS para la salud en todas las políticas (STP) ha tenido una acogida en general favorable en los Estados Miembros de la OPS,

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>debido en parte a sus implicaciones para la promoción de una mayor equidad en los resultados en materia de salud, lo cual constituye una prioridad fundamental a nivel regional.</p> <ul style="list-style-type: none">• Al mismo tiempo, es posible que la relevancia de la salud para metas sociales, económicas y ambientales de mayor alcance no sea inmediatamente obvia para las autoridades normativas y los profesionales de diferentes sectores. Eso pone de relieve la importancia de comprender cabalmente el contexto en el que están operando. Además, los recursos para hacer frente a los asuntos abordados por los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) y otras iniciativas no son ilimitados, y la promoción de un área de interés probablemente dé lugar a una competencia por fondos limitados. Por este motivo, uno de los pilares de las actividades de la OPS para aplicar el Marco de la OMS para la STP en las Américas consiste en aumentar la capacidad de los líderes y profesionales de la salud pública a fin de reforzar, en términos persuasivos, la importancia de la salud en la formulación de políticas en todas las áreas pertinentes.• Una de las dificultades con que tropieza esta tarea es que se necesita una base mucho más rigurosa de datos probatorios y aptitudes entre los líderes en el campo de la salud para convertir esta visión en realidad.
OPT 3.4.2	
NIC	<ul style="list-style-type: none">• El manejo de los determinantes y la equidad sanitaria se reconocen como responsabilidad compartida que requiere tanto del empoderamiento de individuos y comunidades, como del trabajo intersectorial para el manejo oportuno y sostenible de factores de riesgo en el marco de planes y programas de desarrollo. La construcción social de la salud requiere la interacción de diferentes sectores del desarrollo, sin limitarse (ni descuidar) los servicios de atención a las personas. La salud es "...una condición previa, un resultado y un indicador de las tres dimensiones [económicas, sociales y ambientales] del desarrollo sostenible" (Resolución A/RES/66/288, 27 07 2012, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, "El futuro que queremos"). Esto se refleja en el enfoque de Salud en Todas las Políticas (STP) y en logro de alianzas con otros sectores para el logro de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).• La Constitución Política de Nicaragua en su CAPITULO III – sobre los Derechos Sociales, contiene el Artículo 59 sobre el derecho a la salud, incluyendo el establecimiento de condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación; Artículo 60 derecho de habitar en un ambiente saludable. El Derecho constitucional a la salud se resguarda con la Ley No. 423 "Ley General de Salud" de 2002. Desde el 2007, el Ministerio de Salud (MINSa) adoptó el Modelo Conceptual · Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) basado en la Atención Primaria en salud (APS). La provisión de servicios de salud persigue dar importancia a acciones participativas en el nivel local orientadas a prevenir la enfermedad y a proteger la salud. Desde el 2008, la Política Nacional de Salud del GRUN señala que se debe promover la integración efectiva de los determinantes de la salud en la función rectora de MINSa.

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none">• No obstante la importancia que se da, tanto en ámbitos internacionales como nacionales, al papel de la intersectorialidad en el abordaje de factores de riesgo y determinantes de la salud, la respuesta a la carga de enfermedad se hace usualmente con énfasis en la atención o en medidas preventivas bajo la conducción directa de la autoridad sanitaria, con interacción limitada con otros sectores del desarrollo.• Para contribuir a superar esta situación o desafío, se promovió y concertó con directivos de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) y la Dirección de salud Ambiental (DSA) de MINSA, y con Direcciones de Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) priorizados, una iniciativa orientada a identificar y validar opciones para enriquecer el abordaje intersectorial de factores de riesgo para la salud y el desarrollo, con participación de gobiernos y actores institucionales y comunitarios en ámbitos municipales. La iniciativa se identifica como “Intersectorialidad, Salud y Desarrollo Municipal” (IS&DM)¹ y se gestó y realiza en colaboración con Centros o Grupos de trabajo universitarios.<ol style="list-style-type: none">1. Fase preliminar de la iniciativa IS&DM se gestó y realizó con los SILAIS de Matagalpa y Jinotega en el marco del PTB 12 13 y la presente Fase se gestó y realizó con el SILAIS Masaya durante el PTB 14 15• En coordinación con facultad de medicina, de la UNAN León, en el proceso de formación del personal de salud, se implementaron las Prácticas Comunitarias como un eje transversal en las carreras de la salud, en particular la carrera de Medicina, mediante un currículo basado en competencias permitiendo orientar la preparación de los estudiantes de pregrado con el enfoque de Atención Primaria en Salud, y tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LÍNEA ESTRATÉGICA 3 (3.5)

OCM 3.5	
OPT 3.5.1	
CHA	<ul style="list-style-type: none">• A pesar que la Región de las Américas ha logrado grandes avances en el cumplimiento del Objetivo 7 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) con respecto a la cobertura del agua así como los importantes avances del sector de agua y saneamiento en las últimas décadas, las desigualdades persisten entre los quintiles de ingresos más altos y los más bajos, por lo que aún 36 millones de personas se encuentran sin suministro de agua potable y 110 millones, sin acceso a saneamiento en la Región de América Latina y el Caribe. Factores como la calidad, continuidad del servicio, y sostenibilidad podría ocasionar un aumento de estas disparidades.• Muchas de las actividades a implementarse por el equipo de ETRAS dependieron de la colaboración inter-sectorial de los países el cual ha variado dependiendo del país

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>y ha producido demoras en la implementación de intervenciones de salud relacionadas con otros sectores como energía, transporte y medio ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Asimismo, dado que este tema no es una prioridad en la agenda de salud en los países de las Américas, la implementación de estas actividades se enfrentan a un acceso limitado de financiamiento así como bajo apoyo político a la hora de implementar estas intervenciones en los países. Adicionalmente, el cambio continuo de las autoridades nacionales pusieron en riesgo la implementación de compromisos previamente acordados con los países en actividades prioritarias.• Bajo este contexto, la Organización Panamericana de la Salud a través de ETRAS ha buscado asegurar la calidad del agua potable y gestionar los riesgos tanto para los servicios de agua y de saneamiento, a través de los Planes de Seguridad del Agua y los Planes de Seguridad en Saneamiento. De la misma forma busca integrar otros elementos dentro del marco de seguridad del agua como es la atención de emergencias en el contexto de desastres.• Limitado personal en Salud para el trabajo de vigilancia de la calidad del agua• Falta la integración de los resultados de la Vigilancia de la calidad del agua con los datos epidemiológicos• Mejorar la articulación de los actores claves en situaciones de emergencia.• Fortalecer las capacidades para la Vigilancia• Incrementar las asignaciones presupuestarias• Inclusión de la variable “Cambio climático” en los sistemas de vigilancia de la calidad del agua.• Marco legal débil• Insuficiente implementación de mecanismos para lograr la Acreditación y Certificación de Laboratorios• Mejorar la integración y difusión de experiencias exitosas en Vigilancia de calidad del agua• Se necesita mayor promoción y empoderamiento para la toma de decisiones y para la minimización de los riesgos con perspectiva pluricultural y de grupos étnicos.
BOL	<ul style="list-style-type: none">• El recurso humano de las Direcciones Departamentales de Salud; y de los municipios no cuentan con las capacidades técnicas (habilidad, motivación conocimiento) para la evaluación de los riesgos para la salud y también existe una debilidad en la formulación de planes integrales para la seguridad del agua para consumo humano.
NIC	<ul style="list-style-type: none">• En Nicaragua se tiene el desafío persistente de manejar la carga de enfermedad y los factores de riesgo relacionados con enfermedades infecciosas y parasitarias y el desafío creciente mortalidad por causas no transmisibles. Para enfrentar estos

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

desafíos es clave la promoción de la salud, incluido el empoderamiento de las personas y las familias y fortalecimiento de capacidades locales para participar oportunamente en el manejo de factores de riesgo relevantes. Para ello se debe armonizar la cooperación descentralizada con políticas y planes nacionales y las prioridades de SILAIS, Municipalidades y comunidades en ámbitos locales.

- En relación con esto el **Plan Nacional de Desarrollo Humano PNDH 2012 2016** incluye:
 - **Impulsar alianza estratégica entre gobierno nacional, gobiernos locales y poder ciudadano** en beneficio de democracia directa y eficiencia en prestación de los servicios públicos
 - **Avanzar el cumplimiento del mandato constitucional de transferencias a los municipios, buscando complementariedad entre programas sectoriales de desarrollo local.** Las transferencias incluyen recursos para salud y educación como pilares del desarrollo humano
 - **Desarrollar una política social desde restitución de derechos**, recuperación de valores y fortalecimiento de capacidades en favor de la reducción de la pobreza y la desigualdad
 - Entre otras políticas y líneas estratégicas, en el párrafo 582, se lee: “...La calidad y cobertura del agua potable y saneamiento estará en función de (i) rehabilitación de redes y colectores del sistema de saneamiento en mal estado;...(iii) Impulso de una política intensiva de monitoreo de la calidad del agua...; (iv) avance en la integración de un mayor número de comunidades al servicio de sistemas de agua potable”
- Las prioridades estratégicas 2012-2015 del **Sistema Nacional para la Prevención Mitigación y Atención de Desastre (SINAPRED)** incluyen:
 - Promover la incorporación de la gestión integral en todos los procesos de planificación del desarrollo.
 - Inserción de la Gestión Integral del Riesgo en el ordenamiento territorial.
 - Fomentar la generación y transferencia de conocimientos que realizan las instituciones científico- técnicas, en todos los ámbitos.
 - Fortalecer las capacidades de prevención, mitigación y respuesta
- Las dos últimas ediciones de las Guías de la OMS sobre la Calidad del Agua de Bebida hacen énfasis en la **prevención de la contaminación y en la gestión oportuna y descentralizada de riesgos para la salud, donde el monitoreo, incluidas inspecciones sanitarias y la toma y análisis de muestras, deben formar parte de planes locales de gestión de riesgo**, los cuales facilitan análisis de situación y decisiones oportunas en beneficio de la resiliencia, la salud y el desarrollo sostenible de las poblaciones. Esto, realizado con enfoque de derechos, debe contribuir también a reducir inequidades en poblaciones vulnerables.
- Esta componente de la agenda de cooperación debe enfrentar **el desafío de divulgar las guías recientes de OMS sobre agua debida y su potencial para agregar**

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>valor a iniciativas nacionales y locales para el logro de ambientes saludables y desarrollo sostenible. Esto se hace con la orientación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS), la Dirección de salud Ambiental (DSA), SILAIS priorizados de MINSA y gobiernos de municipalidades en los cuales se validan y ajustan instrumentos propuestos, con la contribución de aliados estratégicos como la Plataforma Ambiental Feria Nacional de la Tierra, el Programa de Asistencia Técnica en Agua y Saneamiento PROATAS de ENACAL-GIZ y centros y grupos de trabajo universitarios con sede en NIC y otros países de LA. Para ello han sido importantes los aportes de ETRAS CHA del Fondo España-OPS.</p>
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • La fragmentación y dispersión del sector salud es el mayor desafío en El Salvador. Esto situación no escapa al sector agua y saneamiento. Fragmentación exacerbada por algunos actores de cooperación, en base a la agenda particular. • Este escenario complejo, con un país altamente centralizado en la gestión pública, fue el mayor desafío. Para poder administrar esta situación, se hizo alianza política estratégica con la Asociación de Ingenieros y Arquitectos ASIA, que como tercero ajeno a la dinámica interinstitucional, conformo un panel de varios expertos y grupos técnicos consultivos nacionales que construyeron una propuesta que fue finalizada exitosamente. La propuesta se amplió de una a tres normas que son de necesidad nacional por consenso de todas las instituciones. Al momento están en poder de OSARTEC, que es el ente nacional responsable de la emisión de normas y reglamentos para su proceso de validación y publicación.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4 (4.5, 4.4)

OCM 4.5	
OPT 4.5.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Uno de los cinco retos fundamentales identificados como críticos, para el desarrollo de los recursos humanos, durante la Séptima Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, celebrada en Toronto, en octubre de 2005, está vinculado a la capacidad de los países para desarrollar políticas y planes a largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente. • Una política nacional de recursos humanos de salud, enmarcada en la política sanitaria del país que establece objetivos sanitarios a partir de un modelo de atención determinado, permite definir el tipo, cantidad, composición y distribución de los recursos humanos que se necesitan. A la vez, orienta sobre las estrategias de formación, reclutamiento, desarrollo de competencias, mecanismos de incentivo y relación con los diversos actores en función de este propósito

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none"> • En este contexto, y considerando el desarrollo insuficiente que presentaban los países en esta materia, se planteó como desafío el apoyo a los países en el desarrollo de capacidades para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud. Este desafío implica un esfuerzo en el fortalecimiento de las capacidades de los equipos directivos y de la gestión de los ministerios de salud
OPT 4.5.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Otros dos desafíos críticos identificados en la reunión de Toronto, estaban referidos a la regulación de los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud a fin de garantizar atención a la salud para toda la población y a la generación relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud para promover ambientes de trabajo saludables permitiendo el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud. • La migración, en especial de los países de menores ingresos a los países más desarrollados, sigue siendo un problema que afecta la disponibilidad del personal. Una herramienta relevante para abordar este tema es la difusión y adhesión al Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. En materia de relaciones laborales, si bien se han producido progresos, estos aún son insuficientes para garantizar ambientes de trabajo plenamente saludables. • En un contexto regional heterogéneo, el desarrollo de marcos jurídicos sólidos que favorecen la protección y estabilidad de los trabajadores, y el impulso Políticas de Seguridad de Salud de los trabajadores en los países, fueron planteados como desafíos fundamentales para garantizar una mejor atención de salud para la población. La estabilidad en el empleo y las mejores condiciones de trabajo tienen un impacto positivo en la atención del personal a la población. Empleos inestables y mal pagados fomentan el multiempleo afectando directamente la calidad de la atención • Adicionalmente, en un contexto marcado por el fenómeno de la migración del personal de salud, se promovió la adhesión al Código de Prácticas Mundial de la OMS, sobre contratación Internacional de Personal de Salud
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de fortalecer la regulación de las profesiones médicas y el ejercicio profesión • Alta fragmentación de la información necesaria para la planificación de RHUS en ELS • Necesidad de definir un conjunto de datos básicos para ser reportados en RHUS • Necesidad de fortalecer la producción de datos integrados de RHUS en el país • Lograr alinear la formación de pre grado con el nuevo perfil del profesional de salud basado en el nuevo modelo de atención • Necesidad de fortalecer la gobernanza en materia de Recursos Humanos en Salud en el país

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un mecanismo colegiado para la implementación de la política de RHUS • Impulsar el eje de profesionalización del personal de salud acorde a los desafíos de la reforma del sector • Establecer mecanismos de regulación que orienten la formación profesional en el país, específicamente en las carreras de medicina y enfermería
OPT 4.5.4	
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer y lograr mayor desarrollo de recursos de capacitación mediante la coordinación interinstitucional y gobernanza del Nodo del CVSP • Necesidad de formar capacidades de trabajo en red utilizando la tecnología virtual que ofrece el CVSP
OCM 4.4	
OPT 4.4.1	
NIC	<ul style="list-style-type: none"> • El Ministerio de Salud, desde el año 2007, no publicaba los Indicadores básicos de Salud, por lo que para los niveles locales era muy complejo poder definir las tendencias de los principales problemas de salud y por ende se complicaban los procesos de planificación estratégica local
OPT 4.4.2	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Los recursos adicionales recibidos para el bienio 14-15 sirvieron para asegurar la sostenibilidad necesaria y fortalecer las líneas de acción que requerían de una mayor atención como la búsqueda de evidencia o el desarrollo de materiales formativos.
GUT	<ul style="list-style-type: none"> • En el país se han mantenido diversas iniciativas para establecer sistemas de comunicación entre los servicios de salud, así como de capacitación a distancia, pero no se cuenta con una estrategia para ello y las iniciativas son diversas de acuerdo a los intereses de los cooperantes que han estado interesados en promoverlas. • En el MSPAS no se tiene una dirección o departamento encargado del tema y se le ha dado seguimiento a los procesos de manera limitada por diferentes responsables, sin que se tenga un plan para su desarrollo.
OPT 4.4.3	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Se buscó apoyar a determinadas oficinas de país/sede de la OPS a dar seguimiento a actividades de acceso a la información en salud y a consolidar agendas estratégicas en el marco de acciones de biblioteca y de redes de información y también de fortalecer sus capacidades de implementar acciones de buenas prácticas entre las autoridades nacionales que realizan actividades conjuntas y relevantes a la cooperación técnica brindada por la OPS. • Los retos principales que se buscaron apoyar fueron: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer la capacidad de generación y disseminación de la información

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>científica, traducción de conocimiento y técnica en salud. Aunque en la Región existan iniciativas importantes tal como la Biblioteca Virtual en Salud, HINARI – Research4Life, etc., es sabido que todavía la producción generada no está totalmente disponible, o no hay capacidad instalada para la producción científica de calidad que pueda estar en bases de datos internacionales e indexadas en revistas científicas de gran circulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De esta forma es importante fortalecer iniciativas de la Biblioteca Virtual en Salud y, promocionar apoyo a las bibliotecas para que sigan su rol de promotoras del acceso, capacitación y preservación de la información. ▪ Otro reto es retomar la capacidad del trabajo en redes de información que garanticen el intercambio de conocimiento, la realización conjunta de proyectos y la optimización de recursos.
<p>OPT 4.4.4</p>	
<p>KBR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pocos países contaban con una agenda y Política de investigación para la salud necesaria para darle un derrotero y alinear la inversión con las necesidades y prioridades nacionales, y atender los temas que han sido olvidados y que pueden ser resueltos con lo que hay disponible. Una serie de 3 conferencias regionales, reuniones del Comité Asesor de Investigación y un análisis publicado en 2009 confirmaron esta situación. • El cambio de paradigma de “investigación en salud” a “investigación para la salud” –que hace necesario trabajar con otros sectores, requería el desarrollo de agendas más inclusivas. • El desarrollo de nuevas metodologías y estándares para gobernar la investigación y facilitar la integración de los resultados de investigación y las políticas, prácticas y la prevención en salud, requerían poner al día las estratégicas, abordajes y líneas de trabajo • La evaluación de las funciones esenciales en salud pública (publicada 2002) demostró la debilidad en el tema de investigación en la región.
<p>NMH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En las dos últimas décadas se han notificado un creciente número de casos de personas que sufren de enfermedad renal crónica (ERC) y fallecen por esa causa en Centroamérica. Esta condición, que desde el punto de vista clínico y patológico se comporta como una nefritis túbulo intersticial crónica que evoluciona a una enfermedad renal crónica terminal, se conoce con el nombre de ERC no relacionada con causas tradicionales (ERCnT) para hacer notar que no se asocia a las causas más conocidas de ERC como la hipertensión y la diabetes. • La ERCnT afecta sobre todo a hombres jóvenes trabajadores agrícolas, en El Salvador, Nicaragua y otros países de la región. ERCnT también afecta a las mujeres y los trabajadores no agrícolas que viven en las comunidades agrícolas. De acuerdo con estimaciones disponibles realizadas por la OPS la enfermedad renal crónica codificada bajo la CIE10 como N18 CIE-10 en los hombres menores de 60 años de edad revela un exceso de mortalidad en adultos jóvenes en los países más afectados.

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none">• Las causas de la epidemia ERCnT no están del todo claras, aunque hay consenso entre los investigadores sobre su carácter multifactorial y la relación con los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud. De hecho, los casos se concentran en comunidades agrícolas socialmente vulnerables. Por su parte, los factores de riesgo más comunes incluyen la exposición a los agroquímicos y la exposición a altas temperaturas y consiguientemente a deshidratación recurrente, en un ambiente de precariedad laboral.• En 2013, en respuesta a una solicitud del Ministerio de Salud de El Salvador ante el Consejo Directivo de la OPS, los Estados Miembros reconocieron la epidemia ERCnT Centroamérica como un grave problema de salud pública y aprobaron una resolución (CD52.R1) que establece la necesidad de una acción integral y coordinada para hacer frente a esta epidemia.• En la mencionada Resolución, aprobada en el 52º Consejo Directivo de la OPS, los países se comprometieron a realizar más esfuerzos para abordar los factores ambientales y ocupacionales asociados con la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales y a continuar con las investigaciones sobre sus causas; asimismo acordaron fortalecer la vigilancia de esta enfermedad, la atención médica para los pacientes afectados, así como promover alianzas con diferentes sectores, en especial con las comunidades afectadas, para abordar este problema y mitigar con urgencia las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de esta enfermedad.• Dado que las causas de esta epidemia no están del todo claras y que se trata de una condición relativamente nueva, aun no se dispone de una definición estandarizada de caso y la mayoría de los países, sobre todo los más afectados, no disponen de una sistema de vigilancia que permita conocer la magnitud de la epidemia, su distribución, potenciales factores de riesgo y efecto de las intervenciones.• Por esa razón, la OPS y otros socios relevantes (CDC, Sociedad Latinoamericana de Nefrología, Ministerios de la Salud de la Región), respondiendo a una solicitud de COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana) y a la propia resolución de OPS (CD52.R1) acordaron trabajar de manera coordinada en las definiciones de caso para propósitos de la vigilancia y en un sistema de vigilancia que permitiera integrar y armonizar dichas definiciones para su implementación efectiva.• En este contexto los fondos españoles (35 mil USD) podían contribuir parcialmente a responder a este desafío técnico.
HON	<ul style="list-style-type: none">• Históricamente, Honduras ha emprendido numerosos esfuerzos para desarrollar un sistema nacional de investigación sin el suficiente apoyo político. En respuesta a las demandas de la nueva administración política nacional, la Secretaría de Salud asumió y socializó la Política Regional de Investigación para la Salud de OPS.• Del contexto anterior se deriva el desafío de desarrollar un proceso participativo y consensuado que generó una agenda de investigación con sus líneas prioritarias definidas, incorporando temas específicos dirigidos hacia género y etnia (violencia intrafamiliar, salud sexual y reproductiva, medicina tradicional, entre otros.), que

Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)

	<p>permitan la toma de decisiones y el involucramiento político.</p>
NIC	<ul style="list-style-type: none"> • EL MINSA no contaba con una agenda nacional de investigación, desde la OPS hemos venido trabajando con la dirección de docencia e investigación para elaborar la misma así como su difusión
OPT 4.4.5	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Existen diferentes niveles de desarrollo entre los países y en los países, entre las propias instituciones relacionadas con el uso de la evidencia científica. Algunos países han integrado diferentes aspectos como la evaluación de tecnologías sanitarias, la elaboración y adaptación de guías, la selección de medicamentos, la actualización de los beneficios cubiertos por los sistemas de salud (medicamentos, procedimientos, dispositivos etc), la respuesta rápida, entre otros. El principal desafío es establecer mecanismos institucionales sostenibles que promuevan el uso de la evidencia científica en los servicios y sistemas de salud. Las consecuencias de no tener a todos los países e instituciones al mismo nivel con respecto a la generación y uso de la evidencia científica implican la insuficiente estandarización de procesos de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ atención en salud de calidad, ▪ en la capacidad de respuesta, resiliencia de los sistemas de salud, ▪ y en establecimiento de la gobernanza en la toma de decisiones en la práctica clínica y en el sistema de salud.
OPT 4.4.6	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de los avances en materia de ética de la investigación de la región, persisten debilidades que implican una limitada protección de los seres humanos que participan en las investigaciones. • Más aún, la ética de la salud pública es un área que se ha identificado recientemente como prioritaria, pero que resulta aún bastante nueva en la región y en la cual hay temas, como la asignación de prioridades en salud, en los que hay una demanda constante de cooperación técnica.
HON	<ul style="list-style-type: none"> • Honduras contaba con insuficientes comités de ética institucionales, sin presupuesto para logística, sin recambio de sus miembros, trabajando de forma voluntaria, extra horarios y ad honorem, muchas veces sin respaldo institucional, lo cual producía desmotivación, miembros poco capacitados, recarga de trabajo y acumulación de trabajos por revisar. • El desafío fue el desarrollo de un Plan de Fortalecimiento de Comités de Ética, que priorizó líneas claves de trabajo en capacitación continua con acciones habilitadoras que crean la Red de Comités de Ética de la Investigación de Honduras y la implementación del software gratuito Proethos, que facilita la revisión ética de los Protocolos de Investigación.

Anexo 11

Resultados Inmediatos (Documento completo)

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 (4.1, 4.2, 4.3, 3.3)

OCM 4.1

OPT 4.1.1

Resultados OPS:

Línea de base: 10 Meta: 16

Calificación: Excedido (alcanzado en 22+ y alcanzado parcialmente en 6). Se excedió la meta de este indicador para el bienio.

Han habido veintidós países y territorios que alcanzaron el indicador: BHS, BRA, CAN, CHL, COL, CUB, DMA, DOM, ECU, GUY, **HND**, JAM, MEX, MSR, PER, SAB, **SLV**, TTO, URY, USA, VEN, VGB y seis países y territorios que alcanzaron parcialmente el indicador: ARG, BON, KNA, LCA, SXM, TCA.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, dentro el POP 14-15, el resultado obtenido por Honduras y El Salvador. (A falta de confirmación de la evaluación final de tres países.)

OPT 4.1.2

Resultados OPS:

Línea de base: 9 Meta: 18

Calificación: Alcanzado parcialmente (alcanzado en 16 + alcanzado parcialmente en 5)

El resultado inmediato es que dieciséis países y territorios alcanzaron el indicador: BHS, BRA, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, DOM, ECU, MEX, PAN, PER, **SLV**, STA, URY, USA y cinco países alcanzaron parcialmente el indicador: **BOL**, BON, KNA, SXM, TCA.

Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de nueve países.

Es necesario **intensificar la acción para definir políticas a fin de reformar las estrategias de financiación** de los países en el ámbito de la salud con respecto a la recaudación de fondos, los sistemas de mancomunación y el diseño de los sistemas de pago y la asignación de recursos de manera tal que contribuyan al progreso hacia la salud universal.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, dentro el POP 14-15, el resultado obtenido por El Salvador y asimismo el objetivo parcialmente alcanzado por Bolivia. (A falta de confirmación de la evaluación final de nueve países.)

OPT 4.1.3

Resultados OPS:

Línea de base: 6 Meta: 12

Calificación: Excedido (alcanzado en 17 + alcanzado parcialmente en 2)

Han habido diecisiete países alcanzaron el indicador: **BOL**, BRA, CAN, COL, CUB, ECU, **GMT**, **HND**, MEX, **NIC**, PAN, PER, **SLV**, SUR, SXM, URY, VEN y dos países alcanzaron parcialmente el indicador: BHS, DOM.

Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de ocho

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

países.

Los países han hecho un gran esfuerzo para incluir los marcos legislativos y normativos nacionales relacionados con la salud en el contexto del acceso a la salud y la cobertura universal de salud.

Otras reformas jurídicas han consistido en la formulación, el examen o la modificación de leyes específicas relacionadas con la salud de una manera compatible con tratados y normas universales y regionales de derechos humanos (**salud materna en Honduras**; ley del tabaco en Jamaica, México y Colombia; ley de nutrición en Perú; **ley de salud mental en Guatemala**; ley sobre el VIH en Venezuela; el código penal de la República Dominicana en el contexto de la salud materna y los derechos reproductivos). Además, se reformó el código civil de Argentina en lo que respecta a la capacidad jurídica de las personas discapacitadas.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, dentro el POP 14-15, el resultado obtenido por Honduras Guatemala, y Nicaragua. (A falta de confirmación de la evaluación final de ocho países.)

Se destaca entre los siguientes objetivos en Guatemala los siguientes:

Foro permanente de cobertura universal: Se destaca el mantenimiento del foro permanente de cobertura universal, en donde se ha generado el espacio para que los actores relevantes, tanto del sector público como de la sociedad civil, mantengan un espacio para discutir los problemas estructurales del sistema de salud y se perfilaran algunas alternativas.

Tres espacios de discusión para incrementar el financiamiento en salud: Se han desarrollado tres espacios de discusión, que cuentan con sus memorias escritas, así como una página web en donde se tiene a disposición la información. En estos espacios se han discutido los temas de las propuestas de posibles cambios para incrementar el financiamiento en salud.

Evaluación de las condiciones mínimas de atención en el Hospital General San Juan de Dios: Por otro lado, se apoyó el ejercicio de evaluación de las condiciones mínimas de atención en el Hospital General San Juan de Dios, que es uno de los hospitales de referencia y ahora se cuenta con un diagnóstico y plan de mejora.

OPT 4.1.4

Resultados OPS:

Línea de base: 0 Meta: 8

Calificación: Excedido (alcanzado en 9 + alcanzado parcialmente en 3)

El resultado inmediato es que nueve países alcanzaron el indicador: BRA, CAN, CHL, COL, **GTM**, MEX, PAN, PER, USA y además, tres países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: BON, CRI, JAM.

Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de cuatro países.

Se necesitan más mejoras con respecto al uso de métodos y a la disponibilidad de encuestas y datos de buena calidad en la Región a fin de que más países puedan dar seguimiento a sus sistemas de salud y evaluarlos en lo que se refiere a la salud universal y la equidad.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, dentro el POP 14-15, el resultado obtenido por Guatemala. (A falta de confirmación de la evaluación final de cuatro países.)

Se destaca entre los siguientes objetivos en Guatemala los siguientes:

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

Elaboración e implementación de la metodología para implementar redes de servicios de salud. En el marco de la cooperación con el MSPAS, para la elaboración e implementación de la metodología para integrar redes de servicios de salud, se desarrolló lo siguiente:

- Documentos técnicos y talleres para socializar la metodología.
- Lineamientos técnicos para los sistemas de referencia y contrarreferencia de los pacientes a lo largo de la red de servicios.
- Herramientas automatizadas para identificar las brechas de los servicios de salud.

Desarrollo de un sistema de indicadores para seguimiento de la implementación de redes de servicios de salud.

Asimismo, se apoyó el sistema de territorialización de los servicios de salud con sistemas de georreferenciación

OCM 4.2

OPT 4.2.1

Resultados OPS:

Línea de base: 10 Meta: 15

Calificación: Excedido (alcanzado en 23 + alcanzado parcialmente en 5)

Han habido veintitrés países y territorios que alcanzaron el indicador: ARG, BLZ, **BOL**, BRA, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, ECU, **GTM, HND**, JAM, MEX, **NIC**, PER, **PRY, SLV**, TCA, TTO, URY, USA, VGB y otros cinco países que alcanzaron parcialmente el indicador: CUW, DOM, GUY, PAN, SUR.

Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de once países.

El progreso hacia este indicador dependerá de la aplicación de estrategias nacionales que ya se están planificando.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, dentro el POP 14-15, el resultado obtenido por los seis países objetivo del POP 14-15, Bolivia, Paraguay, Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador. (A falta de confirmación de la evaluación final de once países.)

Se destaca entre los siguientes objetivos en **Bolivia** los siguientes:

Aumento en la utilización de los servicios de salud, en particular los del primer nivel de atención, en las zonas donde el proyecto ha incidido más como resultado de la aplicación consistente de la política de salud familiar, comunitaria e intercultural (SAFCI). En la política mencionada los servicios de salud tienen un enfoque por etapas de la vida (se emplea la estrategia del continuo de atención) y también se orienta la estructura de gestión - atención a las necesidades y demandas de la población, establecidas en las matrices PCS.

Cabe destacar, **hacer transversal la etnicidad, la equidad y el género en la gestión y prestación de los servicios de salud (básicamente el enfoque con orientación intercultural referido en la SAFCI).**

El proyecto facilitó la generación de evidencias, mejores prácticas y herramientas para la implementación de la política SAFCI que han sido sistematizadas luego de su aplicación en el proyecto para posteriormente incidir en su implementación integral hacia otros lugares mediante otros socios de cooperación.

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

Los efectos han generado **resultados en la manera que el Ministerio de Salud y sus Servicios Departamentales de Salud implementan los programas de salud pública** destinadas a la población materno-infantil y también para la población en general.

Finalmente, **el proyecto contribuyó con la reducción de la insuficiente accesibilidad al sistema de salud, al reforzar el concepto de primer nivel de atención, como puerta de ingreso y servicio resolutorio del 80% de las patologías prevalentes de las comunidades;** mediante la aplicación de herramientas para el fortalecimiento de las redes integradas de servicios de salud.

Se destaca entre los siguientes objetivos en **Honduras** los siguientes:

Modelo Nacional de Salud (MNS) basado en APS con estrategia de RISS fortalecido, a través de:

- Ley Marco del Sistema Nacional de Protección Social, aprobada y difundida, con la inclusión de artículos que posicionan el MNS y RISS.
- Propuesta de Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud (CGPSS) aprobada. Como resultado de esta propuesta, el país cuenta con un listado de procedimientos y servicios de atención por curso de vida, listado de prestaciones de promoción y prevención en salud, listado de procedimientos de laboratorio, y listado de procedimientos de imagenología.
- Incorporación de tecnologías de la información para el registro de la ficha familiar electrónica a través de la plataforma virtual MNS, que permite el registro de datos en tiempo real a nivel local para la toma de decisión de manera oportuna por parte de las autoridades.
- Listado Nacional de Medicamentos, actualizado y aprobado.
- Elementos centrales de la hoja de ruta hacia el Acceso y Cobertura Universal de Salud en Honduras, aprobada, que resultó en la priorización de las líneas acción prioritarias de la Secretaría de Salud para 2016-2017.
- Propuesta de Política de Fortalecimiento del Recurso Humano del Primer Nivel de Atención, presentada y discutida en la SESAL y CONARHUS.
- Diagnóstico Situacional de Salud Mental en varios Municipios de Francisco Morazán, elaborados.
- Metodología de Salud Oral y Factores de Riesgo Comunes (SOFAR) adoptada en el país.
- Fortalecimiento de las competencias de los Equipos de Salud Familiar (ESFAM) del Primer Nivel de Atención a través de la entrega de material de APS, Salud Oral, además de equipos médico odontológico.
- Análisis de la Situación de Salud de Honduras, borrador elaborado.

Planes de acción en establecimientos hospitalarios públicos del país elaborados, a través de:

- Equipo Nacional de Honduras en Metodología de la Gestión Productiva de Servicios de Salud, capacitado para realizar Valoración de Condiciones Esenciales (VCE), elaborar informes de VCE y elaborar planes de acción, sin necesidad de apoyo externo.
- Informes de Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) de 5 hospitales públicos priorizados del país, 3 de la región Nor-Occidental del país (Hospital Mario Catarino Rivas, Hospital de Atlántida, Hospital de Tela) y 2 de la región Centro-Sur (Hospital del Sur y Hospital Santa Teresa).
- Planes de acción de 3 hospitales, elaborados; 2 en proceso de elaboración.

Se destaca entre los siguientes objetivos en **Paraguay** los siguientes:

- Se diseñó, aprobó y socializó la Política Nacional de Salud del país.
- Se diseñó, aprobó y socializó la Política Nacional de Medicamentos del País.
- Se diseñó, aprobó y socializó la Guía para la Implementación de las Redes Integradas e

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

Integrales de salud (RIISS).

- Se integraron redes de servicios (Chaco Paraguayo, Misiones, San Lorenzo) bajo los principios de esta guía de implementación de las RIISS
- Se aprobó la estrategia de salud del país hasta el año 2030
- Se diseñó la cartera de servicios para el primer nivel de atención y segundo nivel de atención del municipio de San Lorenzo.
- Se realizaron estudios de costos de la atención en redes de servicios del Chaco para la planificación de la red en cuanto a recursos humanos, infraestructura y logística.

OPT 4.2.2

Resultados OPS:

Línea de base: 8 Meta: 12

Calificación: Alcanzado parcialmente (alcanzado en 9 + alcanzado parcialmente en 11)

Han habido nueve países que alcanzaron el indicador: ARG, BRA, BRB, CHL, COL, CUB, DOM, PAN, PER y once países y territorios que alcanzaron parcialmente el indicador: BHS, **BOL**, CRI, GUY, JAM, KNA, **PRY**, SAB, **SLV**, TTO, VEN.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por tres países objetivo del POP 14-15, Bolivia, Paraguay y El Salvador. (A falta de confirmación de la evaluación final de cuatro países.)

Avances en la calidad de la atención dentro de los sistemas de salud. También se organizó una consulta regional sobre la calidad de la atención dentro de los sistemas de salud en el año 2015 para actualizar las recomendaciones para los sistemas de salud sobre el mismo tema.

Avance para garantizar la calidad del cuidado médico, incluyendo la seguridad del paciente. Reunión en 2016 con el fin de preparar una propuesta a los cuerpos directivos y actualizar la política Regional y la estrategia para garantizar la calidad del cuidado médico, incluyendo la seguridad del paciente.

Se destaca entre los siguientes objetivos en **Bolivia** los siguientes:

Mejoras en las redes integradas de servicios de salud. Las redes integradas de servicios de salud del ámbito del proyecto están con mejores capacidades para aplicar el conjunto de normas estipuladas en el proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) destinadas a la garantía, mejora y seguridad de los pacientes. Mediante procesos de generación de capacidades, los directivos del Ministerio de Salud, funcionarios de las Direcciones Departamentales de Salud y las redes están habilitados para la implementación de la normativa vigente y han generado herramientas para su consolidación en el tiempo.

Las redes integradas de servicios de salud del ámbito del proyecto están con mejores capacidades para aplicar el conjunto de normas estipuladas en el proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) destinadas a la garantía, mejora y seguridad de los pacientes. Mediante procesos de generación de capacidades, los directivos del Ministerio de Salud, funcionarios de las Direcciones Departamentales de Salud y las redes están habilitados para la implementación de la normativa vigente y han generado herramientas para su consolidación en el tiempo.

Se destaca entre los siguientes objetivos en **Honduras** los siguientes:

Estrategias definidas para mejorar la calidad de atención y la seguridad de los pacientes basadas en evidencia, definidas e implementadas en todos los hospitales públicos del país, a través de, entre

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

otras:

- Seis estrategias, con sus intervenciones costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad del paciente, con guías e indicadores elaborados, validados y difundidos.
- Personal de todos los hospitales capacitados, en intervenciones costo-efectivas, para mejorar la calidad y seguridad del paciente y kits de apoyo entregados.
- Video del programa elaborado y publicado en la página web de la SESAL.
- Línea de base levantada en 15 hospitales.
- Insumos, materiales y equipos entregados en los 28 hospitales.
- Lineamientos generales para la formulación de la política nacional de hospitales seguros frente a desastres, elaborados. Personal capacitado en manejo de residuos hospitalarios y entornos saludables.

Se destaca entre los siguientes objetivos en **Paraguay** los siguientes:

- Se generó la **Estrategia Nacional para la Calidad y Seguridad en la prestación de los servicios de salud**.
- Se generó el **Manual de Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del paciente** en cuanto a la prestación de servicios de salud del primer y segundo nivel.
- Se generaron **los indicadores para el monitoreo de la calidad y la seguridad del paciente**.
- Se produjeron **12 protocolos de seguridad del paciente basados en los criterios de OMS**.
- **Se entregó un alojamiento para recursos de salud que atienden poblaciones indígenas aisladas para garantizar la permanencia en el lugar de trabajo en la comunidad de Arcoíris articulado a un proyecto educacional**. El proyecto Arcoíris se completó entregándose en tiempo y forma el alojamiento lo que impactó de forma inmediata la capacidad resolutive, permanencia y calidad de los servicios de salud en la comunidad indígena de arcoíris a partir de la garantía de permanencia del personal de salud que labora en la Unidad de Salud Familiar Ampliada allí localizada.
- Se implementó un **centro regulador de la atención de emergencia para el Departamento de Boquerón en el Chaco Paraguayo**. En este caso se respondió a una solicitud de cooperación técnica que buscaba mejorar la calidad en la organización del traslado de las urgencias y emergencias médicas en el territorio del Chaco, departamento de Boquerón. Hasta el momento están documentados más de 300 traslados utilizando esta vía.
- Se crearon **condiciones para garantizar el agua potable en los servicios de salud de segundo nivel de atención en el Centro de Salud de Irala Fernández en el Departamento de Boquerón**.

Se destaca en **El Salvador** los siguientes:

- Aplicación de la metodología de Valoración de Capacidades Esenciales para la gestión en el hospital de la maternidad, el cual junto con la implementación de la MGPSS permitió realizar un proceso capacitante del equipo técnico de evaluadores y supervisores de calidad. Con ello se logró replicar la herramienta VCE en tres hospitales departamentales.
- Se ha logrado armonizar y conceptualizar la visión del modelo de gestión de calidad de los servicios de salud, así como la revisión de estándares e indicadores de evaluación de la calidad de los servicios hospitalarios.
- Se dio inicio a la implementación de gestión clínica en 2 hospitales nacionales y 3 hospitales

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

departamentales

- Se logro realizar el análisis y seguimiento de casos en dos hospitales del país por IASS, lo cual permitió concluir la revisión y edición de los lineamientos de resistencia bacteriana
- En el primer nivel de atención se desarrolló el análisis y validación de indicadores de calidad y seguridad de la atención.
- Se lograron realizar las capacitaciones de los equipos evaluadores en los indicadores y estándares de la Carta Iberoamericana de Calidad de los Servicios, lo cual permitió realizar dicha evaluación y cumplir con el compromiso nacional.
- Como consecuencia de estos procesos el MINSAL ha presentado varios proyectos de mejora continua ante la Secretaria de Calidad y competitividad para participar en el concurso de premio a la excelencia.

OCM 4.3

OPT 4.3.1

Resultados OPS:

Línea de base: 3 Meta: 7

Calificación: Excedido (alcanzado en 12 + alcanzado parcialmente en 13)

El resultado inmediato es que doce países y territorios alcanzaron el indicador: BON, CRI, DMA, ECU, HTI, JAM, MEX, **NIC**, PAN, **PRY**, URY, VEN y otros trece países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: ARG, BHS, BRA, BRB, CHL, COL, DOM, **HND**, SAB, **SLV**, SUR, TTO, VGB.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por dos países objetivo del POP 14-15, Nicaragua y Paraguay, y dos parcialmente, Honduras y El Salvador.

La mayoría de los países **han ejecutado políticas nacionales para asegurar el acceso a medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias prioritarias** según las necesidades de salud pública. Asimismo, los mecanismos subregionales han hecho avances importantes para asegurar el acceso a medicamentos de alto costo. El MERCOSUR, por ejemplo, realizó negociaciones conjuntas en relación con antirretrovirales y medicamentos para la hepatitis C.

- ELS y HAI han aprobado políticas nacionales para la seguridad de la sangre.
- ECU fue considerado como un país alcanzó parcialmente este indicador basado en el progreso que se ha hecho en el desarrollo de una nueva política nacional de tecnologías sanitarias.
- Cinco (5) Países han Elaborado Revisado o las Políticas / Normas de sangre: El Salvador, Haití, Panamá, República Dominicana y Ecuador.
- Seis (6) países han elaborado o revisado las políticas/normas para donación y trasplante: Costa Rica, Nicaragua, Venezuela, Panamá, Colombia y Ecuador.
- Se apoyó la conformación del Consejo Nacional de Trasplantes y la revisión y la actualización del marco normativo nacional sobre donación y trasplantes en El Salvador.
- Se evaluó la implementación a medio término de la política nacional de sangre en El Salvador y se identificaron las recomendaciones necesarias para mejorar la implementación

Fue aprobado por el 53 Consejo Directivo de la OPS, el Plan Regional de Acceso Universal a Sangre Segura 2014-19 (CD 53.6) que sirve de marco de trabajo Regional para asegurar el acceso y disponibilidad de Sangre Segura.

Fue aprobada por los Ministros Andinos de Salud, la Comisión subregional Andina de Sangre Segura, así como el Plan Subregional Andino de Sangre Segura, Resolución 500 de Sangre Segura de reunión XXXV

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

REMSAA y reunión extraordinaria de REMSAA 16 de diciembre del 2015 respectivamente.

OPT 4.3.2

Resultados OPS:

Línea de base: 5 Meta: 7

Calificación: Excedido (alcanzado en 13 y alcanzado parcialmente en 11)

El resultado inmediato es que ocho países alcanzaron el indicador: ARG, **BOL**, COL, DOM, PAN, PER, **SLV**, URY y seis países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: BON, BRA, BRB, **GTM**, SUR, TTO.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por dos países objetivo del POP 14-15, Bolivia y El Salvador y dos parcialmente, Guatemala. Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de ocho países.

Los países han proporcionado datos a PRAIS por medio de diferentes mecanismos, como los perfiles farmacéuticos de los países y evaluaciones reglamentarias.

OPT 4.3.3

Resultados OPS:

Línea de base: 7 Meta: 11

Calificación: Excedido (alcanzado en 13 + alcanzado parcialmente en 11)

Han habido trece países y territorios que alcanzaron el indicador: ARG, BON, BRA, CAN, CRI, CUB, ECU, MEX, **NIC**, PER, SAB, STA, VEN y otros once países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: BRB, CHL, COL, DOM, GUY, HTI, JAM, PAN, **SLV**, TTO, VGB.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por un país objetivo del POP 14-15, Nicaragua y otro parcialmente El Salvador.

Se realizó una evaluación piloto de la capacidad de regulación de dispositivos médicos en cinco países: Colombia, Cuba, Ecuador, México y Panamá. Los resultados se presentaron en una reunión regional celebrada en Colombia en octubre del 2015.

OPT 4.3.4

Resultados OPS:

Línea de base: 3 Meta: 8

Calificación: Excedido (alcanzado en 12 + alcanzado parcialmente en 14)

El resultado inmediato es que doce países y territorios alcanzaron el indicador: BOL, BRA, CAN, CUB, MEX, **NIC**, PER, **PRY**, SAB, **SLV**, STA, URY, y además, 14 países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: ARG, BHS, BON, BRB, CHL, COL, CRI, DOM, ECU, **GTM**, HTI, JAM, PAN, VEN.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por tres países objetivo del POP 14-15, Nicaragua, Paraguay y El Salvador y uno parcialmente, Guatemala.

Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de cuatro países.

Los países han hecho grandes avances en la aplicación de enfoques integrados para la evaluación y el

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

uso racional de tecnologías sanitarias. Por ejemplo, **El Salvador** ha creado un departamento en el Ministerio de Salud que integra la evaluación y el uso racional de las tecnologías sanitarias. En Perú se creó una entidad responsable de la evaluación de tecnologías sanitarias que se incorporó recientemente en la red regional RedETSA. Argentina y Ecuador han avanzado en los campos de la donación, los trasplantes y la seguridad de la sangre, entre otros. Argentina también tiene una Unidad Coordinadora de Evaluación y Ejecución de Tecnologías en Salud (UCEETS).

OCM 3.3

OPT 3.3.1

Resultados OPS:

Línea de base: N/A Meta: 80%

Calificación: Excedido (81%)

El 81% de las entidades funcionales de la Oficina (un total de 49 Representaciones de la OPS/OMS, departamentos técnicos y oficinas técnicas) integraron los temas transversales en sus planes de trabajo para el bienio 2014-2015. El grupo de trabajo de la OPS sobre temas transversales es único dentro del sistema de la OMS en cuanto a su función de incorporación del género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en la planificación operativa y la presentación de informes. Con este fin, el grupo ha participado en los procesos de presentación de informes y ha actualizado las directrices para los procesos de planificación del plan de trabajo bienal de todas las entidades de la OPS.

Durante el bienio 2014-2015, se vincularon a los temas transversales 2.495 (62%) del total de 4.030 productos y servicios a través de todas las entidades; el nivel más alto de vinculación correspondió a la equidad (1.947, o 48%), seguida de los derechos humanos (1.692, o 42%) y el género (1.553, o 39%). El nivel más bajo de vinculación correspondió a la etnicidad (1.122, o 28%). Excluidas las entidades habilitadoras, 81% de las restantes 74 entidades de la Oficina (Representaciones de la OPS/OMS y entidades técnicas) han integrado los temas transversales en sus planes de trabajo, según se observó en los planes de trabajo bienales correspondientes al 2014-2015 y 2016-2017.

En las revisiones de los informes, el grupo de trabajo de temas transversales determinó que hay varios retos para continuar la integración y lograr la implantación realista de los temas transversales en toda la Organización. Estos retos incluyen niveles dispares del conocimiento y la comprensión de los conceptos de los temas transversales (especialmente, de la etnicidad), integración que a menudo es demasiado ambiciosa (en especial con respecto a la equidad), pocos resultados tangibles y carencia de un medio sistemático de aprovechar los puntos de acceso (pasar de un tema transversal a otro). Por otro lado, la aplicación eficaz de los temas transversales no necesariamente se capta en los procesos de seguimiento y evaluación del desempeño. Aunque la presentación de informes acerca de los nexos es buena, la falta relativa de informes descriptivos acerca de este indicador demuestra una vez más que sigue siendo difícil captar de manera adecuada todos los logros.

El grupo de trabajo de temas transversales está perfeccionando más sus mecanismos, entre otros el de capacitación, con el propósito de mejorar el apoyo a los procesos institucionales y así aumentar los nexos a los temas transversales durante la planificación y la presentación de informes. También está trabajando para lograr que la aplicación de los temas transversales a través de los diferentes programas sea más integrada y orientada a la consecución de resultados. La secretaría de temas transversales ha elaborado una propuesta de que se haga un estudio regional de los cuatro temas transversales en relación con los determinantes sociales de la salud, en colaboración con el Instituto de la equidad en

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

materia de salud en el London University College. Esto ayudará a establecer una base firme de evidencia para la labor sobre los temas transversales que se hará a nivel de país y además, generar el debate acerca de las opciones de política para cerrar las brechas en cuanto a la equidad y la desigualdad en el ámbito de la salud.

OPT 3.3.2

Resultados OPS:

Línea de base: 16 Meta: 22

Calificación: Parcialmente alcanzado (alcanzado en 11 + alcanzado parcialmente en 8)

El resultado inmediato es que once países alcanzaron el indicador: ARG, CRI, DOM, **GTM, HND**, MEX, NIC, PAN, **SLV**, URY, VEN y ocho países alcanzaron parcialmente el indicador: **BOL**, COL, ECU, GUY, HTI, PER, **PRY**, TTO.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por tres países objetivo del POP 14-15, Guatemala, Honduras y El Salvador y dos parcialmente, Bolivia y Paraguay.

Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de seis países.

La gran mayoría de los países de la Región están impulsando la igualdad de género en la salud. Los países informan sobre progresos importantes con respecto a documentos de política elaborados y en proceso de aplicación, a iniciativas interprogramáticas y otros adelantos.

OPT 3.3.4

Resultados OPS:

Línea de base: 8 Meta: 13

Calificación: Excedido (Alcanzado en 24 + 1 alcanzado parcialmente)

Han habido nueve 24 países y territorios que alcanzaron el indicador (ABW, ARG, **BOL**, BON, BRA, BRB, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, CUW, DOM, JAM, MEX, PER, **PRY**, SAB, **SLV**, STA, SXM, TTO, USA, VEN) y además, un país alcanzó parcialmente el indicador: BHS.

Esto significa que ejecutaron políticas, planes o leyes relativos a la salud que abordaban la equidad en salud, y que incluían actividades con respecto a los determinantes sociales de la salud, así como el logro gradual de la universalidad en la atención de salud.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por tres países objetivo del POP 14-15, Bolivia, Paraguay y El Salvador. Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de siete países.

OPT 3.3.5

Resultados OPS:

Línea de base: 12 Meta: 18

Calificación: Alcanzados parcialmente (alcanzado en 10 + alcanzado parcialmente en 9)

Diez países y territorios alcanzaron el indicador: ABW, **BOL**, BON, BRA, CAN, **HND**, PAN, SAB, SXM, VEN y nueve países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: COL, CUW, ECU, **GTM**, GUY, MEX, PER,

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

PRY, SLV.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por dos países objetivo del POP 14-15, Bolivia y Honduras y parcialmente en tres, Guatemala, Paraguay y El Salvador. Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de siete países.

En este bienio se lograron adelantos en este indicador de los resultados inmediatos a nivel regional, subregional y de país, con la participación de los países destinatarios. Se llevaron a cabo dos consultas técnicas regionales con los ministerios de salud, con la participación amplia de los países de la Región. Estas iniciativas han sido clave para colocar a la etnicidad en un lugar más prominente en los programas de salud, tanto nacionales como regionales.

En el caso de **Honduras**, se inició un proceso para la preparación de un perfil de salud de las poblaciones indígenas y de ascendencia africana. Perú y México han logrado avances para cumplir el indicador del resultado inmediato, según se refleja en sus evaluaciones de país. Sin embargo, siguen existiendo retos, dada la complejidad de los temas incluidos. Para abordar estos retos más plenamente, así como lograr avances en otros países, el nivel regional subraya su disposición a ofrecer apoyo técnico a los países en relación con este indicador e insta a los países a comunicarse para coordinar este apoyo.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2 (3.1, 3.4)

OCM 3.1

OPT 3.1.1

Resultados OPS:

Línea de base: 4 Meta: 19

Calificación: Alcanzado parcialmente (alcanzado en 12 + alcanzado parcialmente en 4)

El resultado inmediato es que doce países y territorios alcanzaron el indicador: COL, CUB, DMA, DOM, **GTM, HND**, MEX, NIC, **PRY, SLV**, STA, VEN y cuatro países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: ARG, **BOL**, CUW, JAM.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por cuatro países objetivo del POP 14-15, Guatemala, Honduras, Paraguay y El Salvador y uno parcialmente, Bolivia. Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de seis países.

Colaboración y apoyo al Proyecto Cero Muerte Maternas por Hemorragia (OMMxH). Una propuesta integradora que permitiría el trabajo conjunto de los departamentos regionales, más la incorporación de las oficinas de país y ministerios de los países que quisieran participar, más socios claves como la Federación de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y la Confederación Internacional de Matronas (ICM por su sigla en inglés).

Mayor visibilidad del componente neonatal en los países. En relación con el Plan de acción para la salud del recién nacido, el desafío inicial se orientaba a lograr mayor visibilidad del componente neonatal en los países, fundamentalmente en torno a las políticas y planes operativos específicos, así

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

como en la provisión de servicios de calidad.

Visibilidad de la morbilidad y mortalidad neonatal El componente neonatal no era suficientemente visibilizado y el impacto no solo en la mortalidad infantil como en la carga de morbilidad y mortalidad que representa este componente no era suficientemente visibilizado. Asimismo, la disponibilidad de información específica sobre morbilidad y mortalidad neonatal.

La **disponibilidad de guías y estándares de procedimiento o bien su cumplimiento efectivo**, constituyen una debilidad en muchos servicios de salud de la región.

El reporte de datos sobre mortalidad neonatal, que permita desagregación según criterios como edad gestacional, área geográfica, etc.

OPT 3.1.2

Resultados OPS:

Línea de base: 8 Meta: 12

Calificación: Excedido (alcanzado en 15 + alcanzado parcialmente en 4)

El resultado inmediato es que quince países y territorios alcanzaron el indicador: ABW, BRA, CHL, COL, CUB, CUW, GLP, GUY, **HND**, JAM, MEX, PAN, **SLV**, STA, VEN y cuatro países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: ARG, BON, SAB, TTO.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por dos países objetivo del POP 14-15, Honduras y El Salvador.

Tres países (**El Salvador, Honduras, Jamaica**) han completado o actualizado sus planes o estrategias nacionales, adoptan un enfoque del curso de vida y hacen énfasis especialmente en integrar la nutrición, la salud y el desarrollo de los niños. Otros dos países o territorios (Bonaire y, Trinidad y Tabago) están en proceso de mejorar su respuesta.

OPT 3.1.3

Resultados OPS:

Línea de base: 8 Meta: 22

Calificación: Alcanzado parcialmente (alcanzado en 18 + alcanzado parcialmente en 5)

El resultado inmediato es que dieciocho países y territorios alcanzaron el indicador: ABW, BLZ, BRA, COL, CUB, DOM, **GTM**, JAM, MEX, NIC, PAN, PER, **PRY, SLV**, SUR, SXM, URY, VEN y cinco países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: CRI, KNA, SAB, STA, TTO.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por tres países objetivo del POP 14-15, Guatemala, Paraguay y El Salvador. Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de tres países.

OPT 3.1.4

Resultados OPS:

Línea de base: 4 Meta: 10

Calificación: Alcanzado (3 revisiones sistemáticas y 10 monografías)

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

Se publicaron tres revisiones sistemáticas y diez monografías científicas acerca de la línea de base.

Revisiones sistemáticas:

Neonatal near miss: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth 2015; 15(1):320.

Costos de la prematuridad en la bibliografía biomédica para contrastarlos con los resultados regionales: una revisión sistemática. Presentada para la publicación.

Revisión sistemática sobre la disponibilidad de programas y acciones dirigidos a dar respuesta a la retinopatía del prematuro. Presentada para la publicación.

Monografías:

Neonatal near miss: the need for a standard definition and appropriate criteria and the rationale for a prospective surveillance system. Clinics (São Paulo) 2015;70(12):820-826.

Avances en la reducción de las desigualdades en materia de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en América Latina y el Caribe: un programa inacabado. Rev Panam Salud Pública 2015;38(1):9-16.

Sífilis gestacional y mortinatalidad en las Américas: una revisión sistemática y metanálisis. Rev Panam Salud Publica 2015;37(6):422-429

Maternal and congenital syphilis in selected Latin America and Caribbean countries: a multi-country analysis using data from the Perinatal Information System. Sex Health 2015;12(2):164-169.

Gestational syphilis and stillbirth in Latin America and the Caribbean. Int J Gynaecol Obstet 2015;128(3):241-245.

Progresos y desafíos en salud neonatal en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública (en evaluación).

An analysis of three levels of scaled-up coverage for 28 interventions to avert stillbirths and maternal, newborn and child mortality in 27 countries in Latin America and the Caribbean with the Lives Saved Tool (LiST). BMC Public Health (en evaluación).

Descripción de la situación de acompañamiento continuo en las mujeres en trabajo de parto y parto en países de América Latina y el Caribe. Preparado con el Centro Colaborador de la OMS en la Universidad de Chile y OMS/MCAH. Presentado en la 5.a Conferencia Regional de la Confederación Internacional de Matronas (ICM) de las Américas, Surinam, julio del 2015.

Taxonomía de países latinoamericanos respecto a algunas variables obstétricas y neonatales relativas a la modalidad de atención del parto. Preparado con el Centro Colaborador de la OMS en la Universidad de Chile. Presentado en la 5.a Conferencia Regional de la Confederación Internacional de Matronas (ICM) de las Américas, Surinam, julio del 2015.

Morbilidad materna extremadamente grave y capacidad predictiva de condiciones potencialmente mortales en hospitales de maternidad seleccionados en América Latina. Presentado para la publicación.

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

OPT 3.1.5

Resultados OPS:

Línea de base: 16 Meta: 30

Calificación: Parcialmente alcanzado (alcanzado en 15 + parcialmente alcanzado en 13)

El resultado inmediato es que quince países alcanzaron el indicador: **BOL**, BRA, CHL, COL, CRI, CUB, **GTM**, **HND**, HTI, MEX, **NIC**, **SLV**, SUR, URY, VEN y trece países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: ABW, ARG, BON, CUW, DOM, ECU, GUY, KNA, PER, SAB, STA, TTO, VGB.

Se lograron avances importantes en varios países prioritarios, como **Bolivia**, **Guatemala**, Surinam y Haití, en cuanto a la formulación o actualización de sus políticas nacionales o de los planes relacionados con la salud de los adolescentes.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por cinco de los seis países objetivo del POP 14-15, Bolivia, Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador.

OCM 3.4

OPT 3.4.1

Resultados OPS:

Línea de base: 6 Meta: 12

Calificación: Alcanzado (alcanzado en 12 + alcanzado parcialmente en 4)

Han habido seis países y territorios informaron que habían alcanzado el indicador: ABW, ARG, CHL, CUB, **SLV**, VEN y diez países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: BHS, COL, CRI, ECU, MEX, PAN, SAB, TCA, TTO, VGB. Según el cálculo de la Oficina Sanitaria Panamericana, seis países que actualmente se califican como parcialmente alcanzados en realidad podrían calificarse como alcanzados.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por El Salvador.

Todos los países destinatarios se han ocupado activamente de la aplicación del marco de la OMS de salud en todas las políticas para las actividades en los países. A partir de los debates estratégicos, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, México), la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, Brasil) y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO, Chile) surgieron como instituciones clave para transferir este programa ambicioso a la Región de las Américas.

Desde su participación en la primera capacitación de instructores de salud en todas las políticas, impartida por la OMS en Ginebra, en marzo del 2015, estas instituciones han contribuido activamente con sus conocimientos de formación de capacidad y su experiencia para orientar la Consulta de expertos sobre la salud en todas las políticas, celebrada en Washington, D.C., así como para elaborar una hoja de ruta para la ejecución de la salud en todas las políticas, de acuerdo con el plan regional de acción de la OPS sobre la salud en todas las políticas. Cada organización ha impartido o impartirá un taller de capacitación sobre este tema, conjuntamente con la OPS, en su subregión respectiva. De esta forma, se creará la propiedad regional de la iniciativa, se formará la capacidad, y se crearán redes de profesionales capacitados. En la última parte del bienio, tuvieron lugar dos capacitaciones, una en México y otra en Brasil.

Sentadas las bases para un enfoque innovador de la formulación de políticas de salud que consiste en actuar sobre los determinantes sociales de la salud con intervenciones de la totalidad del gobierno

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

para abordar las inequidades en materia de salud en la región. El 31 de marzo y el 1 de abril del 2015, la OPS organizó una consulta de expertos sobre la STP con el objetivo de abordar la ejecución del Plan regional de acción sobre la salud en todas las políticas que había sido adoptado por los Estados Miembros. El Plan regional de acción ha sentado las bases para un enfoque innovador de la formulación de políticas que consiste en actuar sobre los determinantes sociales de la salud con intervenciones de la totalidad del gobierno para abordar las inequidades en materia de salud en la región. Los expertos convocados a esta consulta elaboraron una hoja de ruta, un libro blanco y un documento sobre indicadores para guiar la ejecución del Plan regional de acción sobre la salud en todas las políticas.

Creación del grupo de estudio y el grupo de trabajo sobre la salud en todas las políticas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible para promover la causa del desarrollo sostenible y la equidad en salud en las Américas, con la STP como enfoque orientador. Aprovechando las oportunidades sin precedentes brindadas por los ODS para promover la colaboración multisectorial a fin de alcanzar objetivos de desarrollo humano de mayor alcance, a principios del 2014 se establecieron el grupo de estudio y el grupo de trabajo sobre la salud en todas las políticas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible como resultado directo de la consulta de expertos, con miras a buscar y abordar sinergias entre el marco de los ODS y el Plan regional de acción sobre la STP. El objetivo es promover la causa del desarrollo sostenible y la equidad en salud en las Américas, con la STP como enfoque orientador.

Plan de trabajo definido. Durante las dos reuniones celebradas en el 2015, los grupos formularon las atribuciones, una nota de referencia y un plan de trabajo, que guiarán las actividades en el 2016 y durante todo el período abarcado por los ODS.

OPT 3.4.2

Resultados OPS:

Línea de base: 0 Meta: 9

Calificación: Alcanzado (alcanzado en 9 + alcanzado parcialmente en 8)

Han habido nueve países y territorios que alcanzaron el indicador: ARG, BRA, CAN, CUW, **HND, NIC**, PAN, **SLV**, VEN y ocho países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: BLZ, **BOL**, BON, COL, CRI, ECU, PER, TTO.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por tres países objetivo del POP 14-15, Honduras, Nicaragua y El Salvador y uno parcialmente, Bolivia. Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de cuatro países.

Los países fortalecieron sus capacidades institucionales para cuantificar y analizar las desigualdades sociales en la esfera de la salud, incluida la producción de perfiles de la equidad en salud (principalmente en salud materno infantil) que abordaban por lo menos las tres dimensiones del desarrollo sostenible (social, económico, ambiental).

Se destaca entre los siguientes objetivos en **Nicaragua** los siguientes:

- **Avance en redes nacionales e internacionales apoyadas por centros universitarios.** Apoyadas iniciativas de centros universitarios, que ha facilitado su trabajo en redes nacionales e internacionales y mejorado su oferta educativa y la adaptación y uso de conocimientos valiosos, en beneficio del impacto y la sostenibilidad de intervenciones en salud y desarrollo, con base en actividades concertadas con SILAIS priorizados con MINSa y realizadas en coordinación con Secretarías Políticas y gobiernos municipales, en conformidad con convenios de cooperación

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

suscritos por OPS con universidades nicaragüenses.

- **Fortalecidas las capacidades de instituciones y de municipios priorizados por autoridades.** Aplicado instrumento para medir acceso, funcionamiento y uso de infraestructura sanitaria y analizados participativamente sus resultados como parte de iniciativa Intersectorialidad, Salud y Desarrollo Municipal (IS&DM) orientada a fortalecer capacidades de instituciones y de municipios priorizados por autoridades
- **Capacitados en IS&DM:** 27 profesionales y técnicos provenientes de instituciones de diferentes sectores, junto a funcionarios y líderes comunitarios de tres municipios: La Concepción, Masatepe y Masaya. En el grupo se incluye ingenieros, licenciados (administración, derecho, psicología, geografía, turismo sostenible, periodismo y salud), técnicos de sistemas y médicos salubristas. El 74% (20) de los participantes son mujeres. Los participantes son funcionarios de MINSA, MARENA, MIFAM, MINED, INTUR, Instituto de Deportes y cuadros políticos locales respectivamente y CLS municipal respectivamente.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3 (3.5)

OCM 3.5

OPT 3.5.1

Resultados OPS:

Línea de base: 7 Meta: 15

Calificación: Alcanzado (alcanzado en 15 + alcanzados parcialmente en 8)

Han habido quince países y territorios alcanzaron el indicador: BON, BRA, BRB, CHL, COL, CRI, CUW, DMA, DOM, USA, JAM, MEX, TCA, TTO, VGB y ocho países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: AIA, ARG, BOL, PER, SAB, **SLV**, STA, VEN.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por El Salvador.

Brasil ha fortalecido sus capacidades nacionales en materia de salud con respecto a su plan de seguridad del agua y su plan de seguridad del saneamiento, incluido un componente de seguimiento de la calidad del agua. Colombia y Costa Rica han fortalecido sus capacidades para preparar sus planes de agua y saneamiento con un enfoque de emergencia.

La República Dominicana ha creado los instrumentos para uso por los equipos de respuesta a emergencias mediante la coordinación sectorial en agua y saneamiento. Jamaica tiene un sistema para el seguimiento constante de los riesgos mediante evaluaciones rutinarias de la calidad del agua.

El Salvador ha apoyado la formulación de un plan de agua y saneamiento. **Perú** aprobó una reglamentación para ejecutar el Plan de Control de Calidad (R.M. N° 908-2014-MINSA), así como el Plan de Adecuación Sanitaria (Directiva Sanitaria No 055-MINSA-DIGESA) basados en la Metodología del PSA y ha fortalecido los equipos de respuesta ante emergencias en materia de agua y saneamiento.

Avances en el aseguramiento de la calidad del agua potable y en la gestión de los riesgos tanto para

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

los servicios de agua y de saneamiento, a través de los Planes de Seguridad del Agua y los Planes de Seguridad en Saneamiento. A pesar que la Región de las Américas ha logrado grandes avances en el cumplimiento del Objetivo 7 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) con respecto a la cobertura del agua así como los importantes avances del sector de agua y saneamiento en las últimas décadas, las desigualdades persisten entre los quintiles de ingresos más altos y los más bajos por lo que aún 36 millones de personas se encuentran sin suministro de agua potable y 110 millones, sin acceso a saneamiento en la Región de América Latina y el Caribe. Factores como la calidad, continuidad del servicio, y sostenibilidad podría ocasionar un aumento de estas disparidades.

Se destaca entre los siguientes objetivos en **Bolivia** los siguientes:

En las zonas de intervención del proyecto se han reducido las brechas en el acceso a agua segura y de calidad para consumo humano entre zona rural con las urbanas habiendo desarrollado planes de seguridad y calidad del agua con plena participación de los actores claves en el nivel local y las sinergias de las gobernaciones y los ministerios de salud en Bolivia. Todas estas buenas prácticas han sido sistematizadas con el propósito de que sus herramientas, métodos y planes sirvan para su aplicación a nivel nacional.

En el informe BOL/15/00301 1 se refiere el Proyecto de plan de seguridad del agua del sistema de abastecimiento de agua de la ciudad de Tarata Cochabamba.

En el informe BOL/15/00334 5 se refiere el Proyecto de plan de seguridad del agua del sistema de abastecimiento de agua de la ciudad de Vitichi, Potosí.

En el informe BOL/15/00337 5 se refiere el Proyecto de plan de seguridad del agua del sistema de abastecimiento de agua de la ciudad de Tarata, Cochabamba.

Se destaca entre los siguientes objetivos en **Nicaragua** los siguientes:

Capacitación nacional sobre guías OMS de Agua Potable. Realizada la capacitación nacional sobre las últimas dos ediciones de las Guías de OMS sobre agua potable, para introducir y promover su uso en armonía con el contexto nacional para la evaluación y gestión de riesgos

Capacitación y facilitado el uso de la guía e instrumentos para preparar Planes de Seguridad del Agua (PSA). Realizadas actividades de capacitación y facilitado el uso inicial participativo de guía e instrumentos para preparar Planes de Seguridad del Agua (PSA) en localidades de los SILAIS Matagalpa (Esquipulas, área urbana) y León (Larreynaga, área rural).

Avances en la evaluación y gestión de riesgos sanitarios asociados con el agua. Realizado, en coordinación con ETRAS CHA OPS, intercambio internacional de experiencias sobre evaluación y gestión de riesgos sanitarios asociados con el agua.

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 4 (4.5, 4.4)

OCM 4.5

OPT 4.5.1

Resultados OPS:

Línea de base: 11 Meta: 17

Calificación: Alcanzado parcialmente (alcanzado en 7 + alcanzado parcialmente en 10)

Ha habido siete países y territorios que alcanzaron el indicador: AIA, CAN, CHL, CUB, **SLV**, URY, VEN y además, diez países y territorios, que alcanzaron parcialmente el indicador: BON, COL, CRI, DOM, ECU, KNA, MEX, PER, TTO, USA.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por El Salvador. Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de seis países.

El progreso fue considerable en relación con este indicador, con adelantos importantes en la mayoría de los países comprendidos en la metas.

OPT 4.5.2

Resultados OPS:

Línea de base: 12 Meta: 18

Calificación: Alcanzado parcialmente (alcanzado en 9 + alcanzado parcialmente en 4)

Han habido nueve países y territorios que alcanzaron el indicador: BRA, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, **NIC**, SAB, USA y otros cuatro países que alcanzaron parcialmente el indicador: BHS, DOM, PER, **SLV**.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por Nicaragua y por El Salvador.

ELS logra consolidar la Mesa Técnica Intersectorial de Recursos Humanos y en la difusión e implementación de la política nacional de Recursos Humanos de Salud. Se realiza el Estudio de impacto del escalafón de profesionales de la salud del MINSAL. Se logra avanzar en el desarrollo de profesionalización del primer nivel de atención mediante la revisión y rediseño de la propuesta de salud familiar. Se realiza el estudio sobre los espacios de prácticas clínicas y la revisión y formulación de propuesta de programa de formación de pregrado en ciencias de la enfermería.

Se ha registrado cierto progreso, pero vale la pena acotar que en la mayoría de los países el establecimiento de un marco legal es un proceso largo. Se espera que los países aprovechen este progreso en el actual bienio.

OPT 4.5.4

Resultados OPS:

Línea de base: 7 Meta: 14

Calificación: Alcanzado parcialmente (alcanzado en 11 + alcanzado parcialmente en 8)

Han habido once países que alcanzaron el indicador: CHL, COL, CUB, DOM, ECU, HND, MEX, PER, **PRY**, **SLV**, URY y además, ocho países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: ABW, CRI, GUY, JAM, PRI, SAB, TTO, VEN.

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por Paraguay y por El Salvador. Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de nueve países.

ELS logra desarrollar procesos capacitantes dirigidos a formar gestores de la plataforma virtual del INS y el ISSS, tutores en línea y diseño de cursos y materiales en ambientes virtuales. Se logra desarrollar el Diplomado nacional de APS para equipos locales de salud.

OCM 4.4

OPT 4.4.1

Resultados OPS:

Línea de base: 9 Meta: 14

Calificación: Excedido (alcanzado en 18 + alcanzado parcialmente en 7)

Han habido dieciocho países y territorios que alcanzaron el indicador: ARG, BLZ, BRA, CAN, COL, CRI, CUB, DMA, GLP, **GTM**, GUF, MTQ, **NIC**, PAN, PER, PRI, **PRY**, USA y siete países y territorios que alcanzaron parcialmente el indicador: BON, ECU, MEX, STA, SUR, TCA, TTO.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por Guatemala, Nicaragua y Paraguay. Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de siete países.

Se prevé que el proceso de Salud en las Américas 2017 redundará en grandes mejoras de alcance regional. Es necesario intensificar la acción para formar capacidad en los sistemas de información de salud para la gestión de datos y el seguimiento de las tendencias de la situación sanitaria.

Entre las estrategias a mediano plazo para abordar las deficiencias cabe señalar la asignación de más fondos y recursos humanos para estas funciones esenciales de salud pública y la formulación de políticas y estrategias propicias con objeto de fortalecer los sistemas de información de salud. Se está trabajando para elaborar una estrategia con la finalidad de mejorar el análisis de los datos sobre la salud en toda la Región usando un proceso adaptado a las necesidades de los países.

OPT 4.4.2

Resultados OPS:

Línea de base: 5 Meta: 16

Calificación: Alcanzado parcialmente (alcanzado en 8 + alcanzado parcialmente en 11)

El resultado inmediato es que ocho países y territorios alcanzaron el indicador: BON, BRA, CAN, CHL, COL, JAM, PRY, USA y otros 11 países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: ARG, BLZ, CRI, CUW, DOM, MEX, PER, **SLV**, TTO, VEN, VGB.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo alcanzado por El Salvador. Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de cuatro países.

El compromiso político y la adopción de medidas de eSalud han aumentado en forma sostenida. Esto ha dado lugar a una mayor movilización de recursos para la adopción y el desarrollo de servicios digitales que posibilitarán un mayor acceso, ampliarán la cobertura y aumentarán la eficiencia financiera de los sistemas de atención de salud.

La OPS prevé que, para fines del 2017, al menos 12 países y territorios más tendrán estrategias nacionales de eSalud (Argentina, Belice, Islas Vírgenes Británicas, Costa Rica, Dominica, El Salvador,

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

México, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago, y Venezuela).

Se destaca entre los siguientes objetivos en **Guatemala** los siguientes:

Propuesta de implementación de la estrategia de eSalud, orientada a fortalecer la rectoría del MPSAS.

Se realizaron talleres para la discusión y socialización de la estrategia de eSalud con la participación de actores clave del sector salud donde se elaboró la propuesta de implementación de la estrategia para el sector salud, orientada a fortalecer la rectoría del MPSAS.

Se avanzó en el desarrollo de una estrategia para eSalud, gracias a la generación de un borrador de propuesta, elaborado como resultado de talleres con actores claves del sector salud, que se espera discutir con autoridades para su implementación.

OPT 4.4.3

Resultados OPS:

Línea de base: 6 Meta: 12

Calificación: Alcanzado parcialmente (alcanzado en 7 + alcanzado parcialmente en 5)

El resultado inmediato es siete países alcanzaron el indicador: ARG, BRA, COL, DMA, GUY, MEX, PAN y cinco países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador: CRI, DOM, SAB, **SLV**, STA.

Resultados del POP 14-15: Se destaca, el objetivo parcialmente alcanzado El Salvador.

La OPS proporcionó apoyo adaptado a las necesidades de los países y territorios para el cumplimiento de este indicador, considerando que la aplicación de esta estrategia requiere la priorización sostenida de la gestión del conocimiento y campos conexos. En consecuencia, se realizó un progreso considerable durante el bienio. Por ejemplo, Argentina aumentó su contribución a la base de datos LILACS; el país ahora tiene una biblioteca virtual nacional en salud y cinco bibliotecas temáticas. Además, BIREME ha indizado tres revistas científicas argentinas en el sistema MEDLARS/NLM. En el 2014, el Hospital Italiano de Buenos Aires fue designado centro colaborador de la OPS/OMS en la gestión del conocimiento. Brasil, con una biblioteca virtual nacional en salud y más de 25 bibliotecas temáticas, es el país que más bibliotecas de este tipo tiene en la Región.

En el 2015, la OPS firmó un convenio con el Ministerio de Salud de Brasil para apoyar la innovación y el desarrollo del portal “Salud Basada en Evidencias” a iniciativa del propio país. En el 2015, todos los centros de colaboración de LILACS procesaron 23.039 documentos (cifra que representa un aumento de 4,5% en comparación con el 2014). Cabe destacar también la creación del portal EvIDeNCe del Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA) en Jamaica, con más de 16,5 millones de registros bibliográficos, cinco millones de los cuales tienen el texto completo.

A fin de alcanzar los hitos establecidos para la estrategia regional de gestión del conocimiento, es crucial recalcar la importancia del Programa de Acceso a la Investigación en Salud (HINARI) de la OMS, entre otros.

OPT 4.4.4

Resultados OPS:

Línea de base: 18 Meta: 23

Calificación: Alcanzado parcialmente (alcanzado en 14 + alcanzado parcialmente en 15)

Ha habido catorce países y territorios alcanzaron el indicador: ARG, BRA, CAN, CHL, CUB, GLP, GUF,

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

HND, MEX, MTQ, NIC, PER, PRY, USA y otros quince países alcanzaron parcialmente el indicador: **ATG, COL, CRI, DOM, ECU, GUY, JAM, KNA, LCA, PAN, SLV, SUR, TCA, VCT, VEN.**

Para la fecha del presente informe estaba pendiente la confirmación de la evaluación final de trece países.

Al 2015, la mayoría de los países tenían políticas de investigación para la salud. La capacidad pertinente de los países ha aumentado notablemente, aunque de forma despareja. La OPS ha colaborado con escuelas de salud pública para abogar por la aplicación de la política regional y ha proporcionado 180 becas para estudios de posgrado a nivel de maestría y doctorado. La Organización ha catalizado la creación de herramientas estratégicas orientadas a mejorar y brindar acceso a recursos estratégicos basados en la evidencia para la investigación para la salud que enriquecen la política de salud pública y la adopción de decisiones.

Referente a los objetivos alcanzados en la erradicación y tratamiento de la Enfermedad Renal por causas no tradicionales:

Todos los países de Centroamérica informaron de progresos en el registro. En el taller participaron los representantes de los Ministerios de Salud de todos los países de Centro América (Belice, Guatemala, Nicaragua, El Salvador, Honduras, Costa Rica y Panamá) y los representantes de las sociedades de nefrología de dichos países encargados del registro. Con fondos adicionales, Nicaragua volvió a recibir apoyo para el tema del registro y en el primer semestre de 2016 se estarán efectuando talleres y visitas de seguimiento a NIC, ELS, HON y GUA. En la End of Biennium (EOB) Assessment 2016 todos los países de Centroamérica informaron de progresos en el registro aunque se precisa de importantes esfuerzos para que estos países cuenten con un registro fiable y de calidad.

Se ha avanzado en la armonización de los diferentes componentes del sistema de vigilancia y en la definición de las bases metodológicas para la vigilancia de ERC/ERCnT. Una vez que cada uno de los grupos trabajó en las definiciones de caso para la vigilancia (caso sospechoso, probable, clínico confirmado, en tratamiento de sustitución de la función renal y fallecido a consecuencia de ERC/ERCnT) se hace necesario **armonizar las definiciones de caso y definir las bases metodológicas para implementar este sistema de vigilancia.** (Ver anexo Executive Summary CKDnT Surveillance report p Fondos Espanoles")

Se destaca entre los siguientes objetivos en **Honduras** los siguientes:

A través del **Plan de socialización e implementación de la Política de Investigación para la Salud**, tomando en cuenta **género y etnias**, se logró:

Honduras adoptó la Política de Investigación para la Salud de la OPS. Esta política fue socializada a todas las instancias del nivel central de la Secretaría de Salud (SESAL) y este proceso culminó con la **priorización de las líneas de investigación para la SESAL con el apoyo de la UNAH.**

Publicación y socialización de la Agenda de Investigación para la Salud 2015-2018, con 14 líneas de investigación y 93 temas, incluyendo género y etnicidad.

Se adoptó el HRWeb como la plataforma de registro sobre la situación de la investigación en el país, incluyendo la capacitación del personal de la Dirección General de Desarrollo de RRHH de la SESAL, para mantenerla actualizada.

Se han fortalecido las capacidades del personal a cargo de la Unidad de Investigación de esa Dirección.

Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)

OPT 4.4.5

Resultados OPS:

Línea de base: 8 Meta: 12

Calificación: Alcanzado parcialmente (alcanzado en 9 + alcanzado parcialmente en 6)

Nueve países alcanzaron el indicador: ARG, BRA, COL, CRI, CUB, MEX, **NIC**, PAN, **PRY** y otros seis países alcanzaron parcialmente el indicador: **BOL**, CHL, **GTM**, PER, **SLV**, TTO.

Resultados del POP 14-15: Se destaca cinco los seis países objetivos del POP 14-15. Con el objetivo alcanzado por Nicaragua y Paraguay y parcialmente por Bolivia, Guatemala y El Salvador.

El progreso en el fomento de la traducción de conocimientos y los mecanismos de la evidencia incluye mejoras en 12 programas de salud incorporando la investigación (la Iniciativa iPIER) en Argentina, **Bolivia**, Brasil, Chile, Colombia, México, Panamá, Perú y Santa Lucía.

Se han fortalecido los programas nacionales de evidencia con normas, estrategias, capacitación y apoyo a la formulación de directrices usando la metodología GRADE (curso virtual de la OPS ofrecido en más de 10 países). Hay una plataforma regional para adaptar las directrices y la traducción de conocimientos, y está aumentando el cumplimiento en la OPS.

Se han actualizado o elaborado agendas, políticas, normas y reglamentos nacionales y subregionales para la investigación. Hay un programa subregional sobre la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en Centroamérica que los países pueden consultar.

OPT 4.4.6

Resultados OPS:

Línea de base: 2 Meta: 9

Calificación: Excedido (alcanzado en 12 + alcanzado parcialmente en 2)

Ha habido doce países alcanzaron el indicador: ARG, BRA, CHL, COL, **GTM**, **HND**, JAM, MEX, PAN, PER, **SLV**, VEN y además, dos países alcanzaron parcialmente el indicador: BHS, TTO.

Resultados del POP 14-15: Se destaca tres de los seis países objetivos del POP 14-15. Con el objetivo alcanzado por Guatemala, Honduras y El Salvador

Se han tomado medidas para implementar el software ProEthos a fin de fortalecer el examen de los aspectos éticos de las investigaciones con seres humanos (Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, **El Salvador**, Guadalupe, Honduras y Perú).

Se han hecho revisiones de los marcos nacionales para asegurar que las investigaciones con seres humanos sean éticas (Colombia, Costa Rica, Ecuador, Jamaica y Perú) y se ha proporcionado capacitación sobre los aspectos éticos de las investigaciones a nivel subregional y nacional (Chile, Colombia, Costa Rica, **Guatemala**, Perú, y Trinidad y Tabago).

Se proporcionó material didáctico novedoso, así como orientación y talleres, en Chile, Colombia y Puerto Rico y para funcionarios de la OPS a fin de incorporar mejor los aspectos éticos en las decisiones de salud pública.

Anexo 12

Actividades Realizadas (Documento completo)

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 (4.1, 4.2, 4.3, 3.3)

OCM 4.1

OPT 4.1.1

HSS

Dentro de la Línea estratégica 1, Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos, en cuanto a las actividades realizadas por el departamento de Servicios y Sistemas de Salud, para la consecución del resultado intermedio 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud y más concretamente para el resultado inmediato 4.1.1, Países habilitados para elaborar políticas, estrategias o planes nacionales integrales en materia de salud, incluida la cobertura universal de salud, se destaca la reunión de grupo inter programático de la OPS para el desarrollo de la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud así como la reunión para la Estrategia Regional de CUS presentada a Consejo Directivo, con apoyo a 31 consultas nacionales para discusión del documento de la Estrategia, a lo que hay que añadir una Reunión del grupo de trabajo de los Estados Miembros.

Asimismo y para llevar a cabo el Plan de Acción de CT para la Implementación de la Estrategia Regional CUS, incluyendo Políticas de Protección en SAL Implementado, se llevaron a cabo misiones de país para el desarrollo de las hojas de ruta para la Salud Universal en los estados miembros.

Por último, se destaca dentro de la actividad de formación desarrollada por Servicios y Sistemas de salud actualizados para la CUS y los Mecanismos de Armonización Implementados, el desarrollo de un curso virtual de autoaprendizaje sobre la Estrategia de Salud Universal.

OPT 4.1.2

HSS

Dentro de la Línea estratégica 1, Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos, en cuanto a las actividades realizadas por el departamento de Servicios y Sistemas de Salud, para la consecución del resultado intermedio 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud y más concretamente para el resultado inmediato 4.1.2, Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos financieros para la salud, se destacan, en el producto, Herramientas y capacitación, desarrollo para diseño e implementación de la estrategia de financiación para la CUS y sus nuevos desafíos, las actividades de apoyo técnico directo a países para el desarrollo de estrategias de financiamiento.

Asimismo, se realizaron cursos de capacitación en la metodología SHA2011/CSS (cuentas nacionales de salud) así como apoyo directo a países para el desarrollo de cuentas nacionales, dentro del producto y servicio: Herramientas y capacitación desarrolladas para la producción de indicadores financieros para CUS (SHA2011/CSS y para la protección financiera.

OPT 4.1.3

GUT

Dentro de la Línea estratégica 1, Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos, en cuanto a las actividades realizadas por el departamento de Servicios y Sistemas de Salud, para la consecución del resultado intermedio 4.1

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud y más concretamente para el resultado inmediato 4.1.3, Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos normativos y legislativos para la cobertura universal de salud, se destacan en las actividades realizadas por la representación de Guatemala pertenecientes al producto, Gestión del proyecto de SS fortalecido, con personal idóneo, ejecución eficiente, comunicación y difusión de información, aquellas actividades encaminadas a fortalecer el nivel hospitalario del país. En este sentido, se llevó a cabo el diagnóstico de las condiciones esenciales de atención, del Hospital General San Juan de Dios. Para este propósito se contrató una consultoría para dirigir a un equipo dentro del hospital que se encargó de acompañar el ejercicio y de elaborar la propuesta de mejora del mismo.

Asimismo, se elaboró un plan de trabajo con consultores nacionales del área de sistemas y servicios de salud para atender las actividades planificadas con los fondos recibidos de AECID. Se destinaron fondos de acuerdo al tiempo destinado a cada actividad por parte del equipo consultor.

Para la consecución del resultado intermedio 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud y más concretamente para el resultado inmediato 4.1.3, Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos normativos y legislativos para la cobertura universal de salud, la representación de Guatemala desarrolló un mecanismo de seguimiento para la revisión e incorporación de cambios en la propuesta a la Ley de Cobertura Universal. Para este fin se mantuvieron reuniones de trabajo en la comisión de salud del Congreso de la República, para dar a conocer los antecedentes y limitaciones de la Ley de Cobertura Universal, la cual no fue aprobada por el Congreso debido al número de observaciones que se le hicieron en el proceso.

Posteriormente, con los nuevos integrantes de la comisión de salud, se comenzó el análisis de las opciones en el marco del proceso de reforma del sector salud que tiene planificada la Presidencia de la República.

Además en la representación de Guatemala, dentro del producto, Foro permanente de cobertura universal conformado, se organizó un seminario taller para elaborar una propuesta de hoja de ruta de fortalecimiento del sistema de salud de Guatemala. En este seminario se convocaron a representantes del sector académico, gobierno y de la sociedad civil.

Por último, se publicaron las memorias del primer foro de cobertura realizado en el año 2014 y las del seminario realizado en el 2015 y se conformó una página Web en la que tiene disponibilidad para revisión de documentos y ponencias de los dos eventos.

El último producto y servicio que la representación de Guatemala, para la consecución del resultado intermedio resultado inmediato 4.1.3, Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos normativos y legislativos para la cobertura universal de salud, implementado fue el Plan de financiamiento para la implicación de la cobertura universal elaborado. Con el fin de mantener la sostenibilidad de los procesos de análisis del financiamiento de la salud, se elaboró una propuesta para conformar una unidad de economía de la salud. Hasta el momento el plan de financiamiento no se ha completado y se está en la fase de análisis de propuestas en el marco de la reforma del sector salud. Se brindó apoyo al Ministerio de Salud para el análisis y publicación de las Cuentas

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	Nacionales en Salud 1995-2014.
OPT 4.1.4	
HSS	Dentro de la Línea estratégica 1, Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos, en cuanto a las actividades realizadas por el departamento de Servicios y Sistemas de Salud, para la consecución del resultado intermedio 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud y más concretamente para el resultado inmediato 4.1.4, Países habilitados para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con la cobertura universal de salud y la equidad, se desarrolló un marco conceptual y de indicadores de medición, a través de talleres de trabajo y consultorías, como parte del producto y servicio Marco analítico para monitoreo y evaluación de la UHC desarrollado e implementado.
GUT	<p>Para la consecución del resultado inmediato 4.1.4, Países habilitados para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con la cobertura universal de salud y la equidad, se destacan en las actividades realizadas por la representación de Guatemala, en el marco de la implementación de la integración de redes de servicios de salud. Se apoyó al Ministerio de Salud, en los procesos de territorialización del país, definiendo los criterios de cobertura geográficos básicos del primer y segundo nivel de atención.</p> <p>Con el propósito de automatizar el proceso de territorialización, se llevó a cabo un proyecto de división territorial en mapas, utilizando las herramientas de análisis espacial, en el departamento de Alta Verapaz, de esta manera la dirección de área de ese departamento y los distritos de salud, ya cuentan con mapas de sus territorios y estimaciones de la cobertura geográfica.</p> <p>Asimismo, para la estimación de brechas de estructura, se desarrolló un módulo informático complementario del sistema de información, para sistematizar el equipamiento y recursos humanos por unidad médica.</p> <p>Por último, indicar que dentro del producto y servicio denominado Indicadores para el sistema de monitoreo de cobertura, calidad y pertenencia cultural elaborados, se desarrolló la metodología de evaluación, monitoreo y seguimiento para la implementación de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Se elaboraron indicadores para seguimiento de la implementación de redes de servicios de salud, que incluyen indicadores de estructura, proceso, resultado e impacto. Esto se realizó con el objetivo de medir y monitorear los resultados de la estrategia RISS en las poblaciones intervenidas.</p>
OCM 4.2	
OPT 4.2.1	
HSS	Dentro de la Línea estratégica 1, Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos, en cuanto a las actividades realizadas por el departamento de Servicios y Sistemas de Salud, para la consecución del resultado intermedio 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad y más concretamente para el resultado inmediato 4.2.1., Opciones de política,

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y fortalezcan los enfoques de salud pública, se destaca la reunión regional que tuvo lugar del 13-17 de Julio 2015 en Washington DC.</p> <p>Entre los objetivos de la misma estuvo la promoción de la discusión técnica y el relevamiento de experiencias para la implementación de las recomendaciones de la línea estratégica 1 de la Resolución CD53.R14, relativas a la organización de los servicios de salud. Asimismo producir un conjunto de recomendaciones prácticas que apoyen la implementación de acciones a nivel de los países para producir cambios efectivos en la organización de los sistemas de salud Reuniones regionales de convenio técnico (modelo de atención, redes y conjunto de prestaciones).</p> <p>Además y dentro de las herramientas y guías para fortalecer el primer nivel de salud como factor clave para IHSN and UHC, se procedió a la contratación de consultores para la elaboración de documentos conceptuales e informes de las reuniones.</p> <p>Por lo que se refiere al producto y servicio de desarrollo de capacidades y herramientas para la gestión productiva de los servicios de salud (MGPSS/PERC), se realizó apoyo directo a los países para la implementación de la MGPSS/PERC, incluyendo la contratación de tutores para un curso virtual.</p>
BOL	<p>Para la consecución del resultado inmediato 4.2.1. como parte de la Línea Estratégica 1 se destaca, entre las actividades realizadas en la representación de Bolivia, la elaboración de líneas de base, con énfasis en la actualización de la información sobre la mortalidad materno-infantil, la identificación de las brechas en el sistema de información de salud del Ministerio de Salud y los Servicios Departamentales de Salud y el análisis del estado de situación de las normas del PRONACS, todas ellas parte del producto denominado Estrategias innovadoras de servicios integrados en red implementadas.</p> <p>Asimismo, se realizó la actualización de las políticas, instrumentos y guías para la aplicación de las normas de calidad, se apoyó la implementación de la Atención Integrada en el Continuo del Curso de la vida y la implementación de la Vigilancia de Mortalidad materna, perinatal y neonatal. Se llevó a cabo el estudio de Muerte Materna en los departamentos de La Paz y Santa Cruz, se apoyó el programa Cero Muertes Materna por Hemorragia (Código Rojo) Estrategia de actuación integrada, las Redes Funcionales Integradas de Servicios de Salud (REFISS). Se elaboró material multimedia para tomadores de decisión: Video de Sensibilización sobre REFISS, video instructivo de aplicación de la herramienta REFISS, video de sistematización cero muertes maternas por hemorragia.</p> <p>Elaboración de líneas de base con énfasis en la actualización de la información sobre la mortalidad materno-infantil.</p> <p>Se desarrollan líneas base de identificación de la situación materno infantil en las áreas de estudio, la evolución del proceso salud enfermedad de estas poblaciones sensibles y priorizadas y la situación actual de la mortalidad materna e infantil de la región.</p> <p>Identificación de las brechas en el sistema de información de salud del Ministerio de Salud y los Servicios Departamentales de Salud</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

Se analiza e identifica en base a acciones específicas las brechas en el contexto de la aplicación de normativas, planes y estrategias que contribuyen a mitigar o disminuir errores de calidad de dato y manejo de la información.

Análisis del estado de situación de las normas del PRONACS

Se revisa las razones o causas que están impidiendo o retrasando la aplicación de la normativa del PRONAC (habilitación, caracterización y acreditación) en los servicios de salud de primer segundo y tercer nivel.

Actualización de las políticas, instrumentos y guías para la aplicación de las normas de calidad

Análisis de la viabilidad real de implementación de recomendaciones de las normas de acreditación en los actuales servicios de salud.

Visitas de estudio, pasantías e intercambios técnicos entre pares

Intercambio de experiencias a través de acciones exitosas que pudieran ser replicadas en otros centros prestadores de salud a nivel nacional.

Apoyo a la implementación de la Atención Integrada en el Continuo del Curso de la vida

Se verificó el uso del instrumento del continuo y se identifican las barreras para la implementación de las recomendaciones del mismo, se analiza habilidad actitud y conocimiento técnico del personal meta.

Implementación de la Vigilancia de Mortalidad materna, perinatal y neonatal

Verificación de los comités de mortalidad materna, habilidad y capacidad resolutive de los centros prestadores de salud y de su recurso humano; capacidad resolutive real en base a infraestructura y equipamiento y aplicabilidad de la norma de referencia y contra referencia.

Estudio de Muerte Materna en los departamentos de La Paz y Santa Cruz

Se analiza las causas frecuentes de mortalidad materna relacionadas al siguiente contexto: oportunidades insuficientes, habilidad del recurso humano insuficiente, fallas en la infraestructura y equipamiento de los centros de salud, fallas en los mecanismos de aplicación de las normativas establecidas (NNAC, referencia y contra referencia)

Cero Muertes Materna por Hemorragia (Código Rojo)

Replicación de experiencias exitosas en aplicación oportuna de medidas que impiden la muerte materna por hemorragias puerperales, acceso oportuno a los insumos y fortalecimiento técnico del conocimiento del personal al momento de atender la emergencia obstétrica.

Estrategia de actuación integrada

Estrategias sugeridas para que el contexto de “red integral de salud” sea plenamente operativo a fin de evitar la muerte materna infantil y mejorar la oportunidad de acceso a la salud.

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>Grupos de autoayuda</p> <p>Como parte de la aplicación del modelo de atención centrado en el paciente que esta solicitado en la norma SAFCI.</p> <p>Redes Funcionales Integradas de Servicios de Salud (REFISS)</p> <p>Estrategias funcionales de aplicación al mediano y corto plazo para complementarse en una estructura autosustentable y empoderada por parte de las autoridades políticas con poder de decisión tanto normativas rectoras (ministerio de salud) como ejecutoras (municipios y gobernaciones)</p> <p>Elaboración de material de multimedia para tomadores de decisión: Video de Sensibilización sobre REFISS</p> <p>Video instructivo de aplicación de la herramienta REFISS, Video de sistematización cero muertes maternas por hemorragia</p> <p>De manera práctica se demuestra a través de las imágenes la importancia de la función articuladora de la REFISS y su impacto en aquellos lugares que se ha implementado; así mismo se pretende de manera narrativa a través de diferentes actores demostrar que es importante la voluntad política para que la sostenibilidad de las REFISS genere el impacto esperado al largo plazo.</p>
HON	<p>Para la consecución del resultado inmediato 4.2.1., como parte de la Línea Estratégica 1 se destaca, entre las actividades realizadas en la representación de Honduras, en el producto “Propuesta fortalecimiento modelo nacional de salud basado en APS, con estrategia de RISS aprobada y en ejecución”, el desarrollo de Foros y espacios de discusión de Modelo Nacional de Salud y CUS dirigido a actores relevantes del sector salud, intercambiar experiencias y recopilar evidencia de RISS y APS basadas en Modelo de Salud Familiar y comunitaria, elaborar el Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud como estrategia de fortalecimiento de RISS.</p> <p>Además, y dentro del mismo producto, se apoyó la integración de acciones de salud oral al trabajo de los equipos básicos de APS, se fortaleció la Red Integral de Servicios de Salud Mental en Francisco Morazán, para atención en población infantil y adolescente, se dio apoyo a una política de fortalecimiento de fuerza laboral del primer nivel, la revisión y actualización del “Listado Nacional de Medicamentos Esenciales” y se desarrollaron acciones de promoción de viviendas saludables, por parte de equipos de atención primaria de 2 regiones.</p> <p>Se llevaron a cabo actividades de capacitación de equipos de salud familiar y comunitaria (ESFAM) en el Modelo Nacional de Salud basado en Atención Primaria de Salud y RISS, así como la capacitación a Jefes Regionales y Directores de hospitales seleccionados, en el Modelo Nacional de Salud y Gestión Productiva de Servicios de Salud.</p> <p>Se desarrollaron e implementaron las normas y guías para prácticas clínicas de ESFAM en establecimientos de salud en marco de Modelo Nacional de Salud y por último se diseñaron, adecuaron e implementaron los instrumentos para la gestión de Redes Integradas de Salud.</p> <p>Para la consecución del resultado inmediato 4.21. como parte de la Línea Estratégica 1</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>se destaca, entre las actividades realizadas en la representación de Honduras, en el producto “Definidos planes de acción en establecimientos hospitalarios públicos del país” la capacitación del Equipo Nacional en Metodología de la Gestión productiva de Servicios de Salud (MGPSS), en conjunto con expertos internacionales de Panamá, la Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) de 5 hospitales públicos priorizados del país (Hospital Mario Catarino Rivas, Hospital Atlántida, Hospital de Tela, Hospital del Sur y Hospital Santa Teresa) y la elaboración de informes de VCE con sus líneas de acción estratégicas para elaborar planes de acción.</p> <p>Además se realizaron los planes de acción de los 5 hospitales públicos priorizados, antes citados y se apoyó el fortalecimiento de hospitales en red, a través de TICs.</p>
<p>PAR</p>	<p>Dentro de la Línea estratégica 1, Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos, para la consecución del resultado inmediato 4.2.1 Opciones de política, instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y fortalezcan los enfoques de salud pública, se destacan las actividades realizadas por la representación de Paraguay, referidas al Modelo metodológico para la implementación de Redes Integradas de Servicios de Salud desarrollado y propuesto/adaptado.</p> <p>En primer lugar se llevó a cabo la asesoría técnica y los talleres para la construcción y validación de la guía para la implementación de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) que incluye la capacitación a las autoridades competentes en el enfoque de Redes Integradas para los servicios de OPS/OMS, la asesoría técnica para la implementación de RIISS en contextos específicos (Red de San Lorenzo, Redes de Boquerón, Redes de Presidente Hayes), la asesoría técnica y apoyo a talleres para la generación de la Política Nacional de Salud, la asesoría técnica y apoyo a talleres para la generación de la Política Nacional de Medicamentos y la asesoría técnica y apoyo a talleres para la generación del Plan Nacional de Salud del País, entre otros.</p>
<p>OPT 4.2.2</p>	
<p>HSS</p>	<p>Dentro de la Línea estratégica 1, Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos, en cuanto a las actividades realizadas por el departamento de Servicios y Sistemas de Salud, para la consecución del resultado intermedio 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad y más concretamente para el resultado inmediato 4.2.2, Países habilitados para mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente en conformidad con las directrices de la OPS/OMS, se llevó a cabo la Reunión regional de calidad en los Sistemas y Servicios de Salud, en Washington DC, los días 4 y 5 de noviembre, 2015. Este foro no estuvo dirigido a adoptar propuestas, más bien pretendió provocar la reflexión con la esperanza que durante el foro, y en actividades futuras en los países de la OPS, se generasen las propuestas que condujeran a una nueva formulación estratégica.</p> <p>Los objetivos de esta Reunión regional de calidad en los Sistemas y Servicios de Salud fueron: Iniciar un debate regional sobre la calidad en los sistemas de salud en el marco de la Salud Universal, alineación conceptual del significado de “calidad en los sistemas de salud”, identificar las causas y factores estructurales del sistema de salud que afectan la provisión de servicios de salud de calidad y que a su vez, satisfagan las necesidades y</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	expectativas de la población.
BOL	<p>Para la consecución del resultado inmediato 4.2.2. como parte de la Línea Estratégica 1 se destaca, entre las actividades realizadas en la representación de Bolivia para apoyar el Plan Nacional de Generación de Capacidades de Calidad y Seguridad del Paciente implementado, la puesta en marcha de los cursos de Diplomado de Economía y Financiamiento Solidario, Diplomado de Recursos Humanos en salud, Diplomado de Gestión de Hospitales y Redes de Salud, Diplomado de Calidad y Auditoría Médica, Diplomado de Emergencias, Diplomado de Herramientas para la SAFCI.</p> <p>Asimismo se realizó talleres, encuentros y mesas técnicas para el personal de salud, directivos y funcionarios así como acciones de diseminación entre actores claves.</p> <p>Diplomado de Economía y Financiamiento Solidario:</p> <p>Objetivo: Profundizar los conocimientos de los recursos humanos del sector salud desde una perspectiva económica de la salud, para mejorar la eficiencia, eficacia y calidad de los recursos económicos.</p> <p>Metas y Productos:</p> <ul style="list-style-type: none">30 profesionales de salud promocionados en el nivel de diplomado30 trabajos de monografías con enfoque de marco lógico1 memoria publicada de la experiencia al final del proyecto <p>Basado en generar competencias técnicas, sociales y científicas para desarrollar:</p> <p>Habilidades de investigación</p> <ul style="list-style-type: none">2.Habilidades de Pensamiento Crítico3.Habilidades de organización4.Habilidades para resolver problemas5.Habilidades de pensamiento creativo6.Habilidades de comunicación oral7.Capacidad de adaptabilidad <p>Contenidos mínimos y analíticos de las asignaturas o módulos:</p> <p>Economía de la salud: conceptos macro y microeconómicos</p> <p>Variables e indicadores relevantes de economía y financiación de la salud</p> <p>Sistemas de salud y financiamiento (modelos Bismark y Beveridge y análisis comparativo)</p> <p>Caracterización del sistema de salud y su financiación en Bolivia</p> <p>Sistemas de financiación de la salud (recaudación, mancomunación, y asignación y uso)</p> <p>El Espacio y Pacto Fiscal en Bolivia (competencias por niveles de gobierno)</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

Protección Financiera en Salud (Gastos de bolsillo y gasto catastrófico en salud)
Mecanismos de transacciones y transferencias a proveedores de salud
(financiación basado en resultados, asignación optima de recursos en salud, fortalecimiento de las redes funcionales integrales de salud)
Metodologías de costos y costeo de la salud
Gasto y financiación de salud (cuentas de salud)
Planificación y financiación de inversiones en salud (Sistema Nacional de Inversión Pública SNIP)
Financiación y gasto en recursos humanos
Financiación y gasto en medicamentos
Gestión de finanzas (planificación, presupuesto, evaluación, control)
Evaluación económica cualicuantitativa (costo efectividad, costo utilidad, costo eficiencia)
Medición y análisis de carga de enfermedad (transición demográfica y epidemiológica)
Evaluación de Impacto
Sistemas de financiamiento hacia los sistemas universales en salud (acceso y cobertura universal en las Américas, análisis comparativo de experiencias)
Ruta crítica para un sistema único de salud en Bolivia
(Pae: BOL 4.2.2 1. DiploEconyFinanSaludBOL)

Diplomado de Recursos Humanos en salud

Objetivo: Formar y actualizar a profesionales en la GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, desarrollando contenidos con altos niveles de capacitación en Salud Pública, Gestión y Gerencia en servicios de Salud, para contribuir efectivamente al mejoramiento de la salud de la población y al desarrollo del Sistema de Salud del país.

Metas y Productos:

30 profesionales de salud promocionados en el nivel de diplomado

30 trabajos de monografías con enfoque de marco lógico

1 memoria publicada de la experiencia al final del proyecto

Basado en generar competencias técnicas, sociales y científicas para desarrollar:

1.Habilidades de investigación

2.Habilidades de Pensamiento Crítico

3.Habilidades de organización

4.Habilidades para resolver problemas

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

5.Habilidades de pensamiento creativo

6.Habilidades de comunicación oral

7.Capacidad de adaptabilidad

Contenidos mínimos y analíticos de las asignaturas o módulos:

Relaciones Humanas, Valores y Liderazgo.

Conceptos básicos

Diagnóstico situacional de los recursos humanos en salud del sistema nacional de salud

Metodología de la investigación operativa y cuantitativa

Metodología y manual de medición de metas regionales (Región Andina – ORAS CONHU) en salud de RRHH.

Sistema de distribución de RRHH en Salud

SAP.

Sistema de Registro de RRHH en salud.

Política nacional de salud, programas y proyectos (Bono Juana Azurduy, PMDC, MI SALUD, SAFCI, TELESALUD, SUS, e indicadores epidemiológicos y demográficos por región).

Residencia Médica, ASSO y Servicio Social Rural Obligatorio.

Normativa nacional en materia de recursos humanos en el sector salud

Sistemas de detección de necesidades de capacitación

Conceptos y tipos de evaluación del desempeño

Metodologías de evaluación del desempeño

Sistemas de información y planificación de la cuantificación de la demanda de personal versus análisis de la oferta interna

Métodos de planificación y dotación de RRHH

Cálculo de brechas de asignación de RRHH.

Plan de capacitación centrado en la política nacional de salud en el marco de los derechos y con enfoque intercultural

Sistemas de formación, selección e inserción de jóvenes/profesionales indígenas al sistema nacional de salud en el marco del Convenio 169 de la OIT

Política SAFCI, contenido y aplicación

Normas de dotación de personal en base al reclutamiento y selección.

(Pae: BOL 4.2.2 2. DiploGesRRHHBOL)

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

Diplomado de Gestión de Hospitales y Redes de Salud

Objetivo: Generar en los profesionales del área de la Salud competencias directivas que permita gestionar un Hospital en el marco de la demanda poblacional y las políticas públicas con el más alto nivel de calidad

Metas y Productos:

30 profesionales de salud promocionados en el nivel de diplomado

1 memoria publicada de la experiencia al final del proyecto

Basado en generar competencias técnicas, sociales y científicas.

Contenidos mínimos y analíticos de las asignaturas o módulos:

Marco legal.

Gestión Gerencial

Sistema Nacional de Salud.

Gestión del talento humano

Gestión presupuestaria.

Habilidad directiva

Indicadores de calidad

Taller de Monografía.

(Pae: BOL 4.2.2 3. DiploGesHospitalesRedesBOL)

Diplomado de Calidad y Auditoría Médica

Objetivo: Desarrollar competencias especializadas en Gestión de Calidad y Auditoría Médica, con formación ética, amplitud de pensamiento, visión social y conocedores de la situación de los servicios de salud, con capacidad técnica y práctica para identificar, ayudar, resolver y prevenir problemas derivados de la gestión en los servicios de salud, asimismo promotores de la calidad de atención

Metas y Productos:

80% de participantes han logrado en el plazo establecido el título académico de Especialista.

Publicación de un resumen de las mejores propuestas de intervención, de acuerdo a los formatos y medios establecidos para el efecto. Basado en la resolución de casos dentro y fuera del Servicio.

Contenidos mínimos y analíticos de las asignaturas o módulos (cada módulo cuenta con contenidos específicos):

MÓDULO I. INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN DE CALIDAD

MÓDULO II. SISTEMAS DE GESTIÓN Y CALIDAD

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

MÓDULO III. GESTIÓN POR PROCESOS E INSTRUMENTOS DE LA CALIDAD
MÓDULO IV. GESTIÓN Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD
MÓDULO V. LIDERAZGO Y TRABAJO EN EQUIPO
MÓDULO VI. BIOÉTICA Y ÉTICA MÉDICA
MÓDULO VII. MARCO LÓGICO
MÓDULO VIII. AUDITORÍA Y SUS ALCANCES
MÓDULO IX. LEGISLACIÓN EN FUNCIÓN PÚBLICA
MÓDULO X. NORMAS TÉCNICAS DE LA AUDITORIA
MÓDULO XI. INSTRUMENTOS DE LA AUDITORIA
MÓDULO XII. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
MÓDULO XIII. PAQUETES ESTADÍSTICOS E INFORMÁTICOS
MÓDULO XIV. PRÁCTICAS DE CAMPO EN AUDITORIA
MÓDULO XV. TALLER DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
MÓDULO XVI. TALLER DE DEFENSA DE GRADO
(PaE: BOL 4.2.2 4. DiploAuditoria y Calidad BOL)

Diplomado de Emergencias

Objetivo: Contribuir en la aplicación y operativización de las Normas nacionales en Atención Clínica en servidores públicos sobre la actualización de Medicina de emergencias tanto en el área hospitalaria como en la Pre hospitalaria, aplicando todos los conocimientos obtenidos en las materias clínicas y quirúrgicas con el fin de aplicarlos no solamente dentro del contexto hospitalario sino a la vez fuera del mismo.

Metas y Productos:

80 profesionales de salud promocionados en el nivel de diplomado

1 memoria publicada de la experiencia al final del Proyecto

Basado en:

Definir y caracterizar las normas de atención clínica de emergencia, urgencia, atención pre hospitalaria, regulación médica y situaciones de desastres basado en protocolos internacionales.

Analizar y reconocer críticamente el Marco legal y Estratégico de la atención de emergencias médicas.

Contenidos mínimos y analíticos de las asignaturas o módulos (cuentan con contenidos específicos):

Emergencias y Urgencias médicas clínicas

Emergencias y Urgencias médicas en Trauma

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

Emergencias y Urgencias médicas Gineco obstétricas
Emergencias y Urgencias médicas en atención pre hospitalaria
Emergencias y Urgencias médicas neonato-pediátricas
Emergencias y Urgencias médicas en atención de desastres naturales y antrópicos
Sistema de Información, gestión y manejo administrativo de servicios de emergencia.

(PaE: BOL 4.2.2 5. DiploEmergMedicasBOL)

Diplomado de Herramientas para la SAFCI

Objetivo: Actualizar los conocimientos y desempeño del recurso humano en salud de las redes de salud para la ejecución y desarrollo de la política SAFCI en el marco de sus competencias, generando un pensamiento crítico con enfoque al desarrollo al desarrollo social y comunitario.

Metas y Productos:

240 profesionales de salud promocionados en el nivel de diplomado

1 memoria publicada de la experiencia al final del Proyecto

Basado en generar competencias técnicas, sociales y científicas para desarrollar:

1. Habilidades de investigación
2. Habilidades de Pensamiento Crítico
3. Habilidades de organización
4. Habilidades para resolver problemas
5. Habilidades de pensamiento creativo
6. Habilidades de comunicación oral
7. Capacidad de adaptabilidad

Contenidos mínimos y analíticos de las asignaturas o módulos (cuentan con contenidos específicos):

Desigualdad y exclusión social

Gestión Operativa

Movilización social y alianzas estratégicas

Reorientación de Servicios

Trabajo de Campo

(PaE: BOL 4.2.2 6. DiploSAFCIBOL)

Realización de talleres, encuentros y mesas técnicas para el personal de salud, directivos y funcionarios

Reporte de la medición de las Redes Funcionales Integradas en el Norte Integrado de

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

Santa Cruz:

Resumen: El taller de medición de la REFISS constituyó un segundo paso después de actividades de sensibilización del proceso REFISS realizado en agosto, donde los directivos, funcionarios y representantes de las autoridades locales de salud y el personal de los establecimientos de salud coincidieron en medir la funcionalidad e integralidad de sus redes e identificar las estrategias para fortalecer la capacidad resolutoria y mejorar la calidad de atención en la Red.

Reporte de la medición y mejoramiento de las Redes Funcionales en Beni y Santa Cruz

Redes Funcionales Integradas de Servicios de Salud (REFISS)

Resumen: Los talleres de medición REFISS constituyeron un segundo paso después de actividades de sensibilización del proceso REFISS realizado en agosto 2014, donde los directivos, funcionarios y representantes de las autoridades locales de salud y el personal de los establecimientos de salud coincidieron en medir la funcionalidad e integralidad de sus redes e identificar como mejor fortalecer la capacidad resolutoria y la calidad de la Red.

Estrategia de actuación integrada:

Resumen: Guía técnica para Redes Funcionales de servicios de salud referida a temática descrita como mecanismo capaz de centrar esfuerzos en la persona, familia y comunidad en el marco de la actual política de salud (SAFCI) para la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles

(PaE: BOL 4.2.2 7. GrupoEstrategiasBOL)

Grupos de autoayuda:

Resumen: Guía técnica para Redes Funcionales de servicios de salud referida a un instrumento para el desarrollo de Grupos de auto ayuda en personas que son portadoras de Factores de Riesgo (sobrepeso, sedentarismo, consumo perjudicial de alcohol, consumo de tabaco, hábitos alimentarios poco saludables) y de personas que padecen Enfermedades No Transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes, entre otras.

(PaE: BOL 4.2.2 8. GruposAutoayudaBOL)

Apoyo a la implementación de la Atención Integrada en el Continuo del Curso de la vida:

Resumen: Talleres de capacitación en Continuo de Atención en el curso de la vida en el Centro de Desarrollo de Competencias en Salud de la ciudad de El Alto y otros espacios:

Taller de capacitación a 28 funcionarios en la Red urbana 04 de La Paz

Taller de capacitación a 25 funcionarios de la Red 05 de El Alto

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

Capacitación de 20 facilitadores en el Continuo de atención para el Servicio Regional de Salud de El Alto (SERES El Alto), realizado en febrero 2015

Capacitación a 24 monitores del Continuo de atención, correspondientes a las 24 redes de salud del departamento de La Paz, un funcionario responsable por red

Visitas de Seguimiento y monitoreo a la aplicación del Continuo de atención en redes de salud, con base en indicadores de cumplimiento. Los resultados de este monitoreo mostraron un aplicación del Continuo de atención que alcanzó 67%. Las áreas críticas que requieren mayor apoyo son las relacionadas a consejería, identificación de signos de peligro y atención del parto

Implementación de la Vigilancia de Mortalidad materna, perinatal y neonatal

Estudio de Muerte Materna en los departamentos de La Paz y Santa Cruz

Resumen: Se realizaron las siguientes actividades en apoyo al Estudio de Mortalidad Materna en la ciudad de La Paz:

1. Conformación del Comité Organizador del Estudio de Mortalidad Materna de La Paz
2. Jornada de Trabajo con el Comité Organizador de La Paz para revisar casos de muerte materna y definir brigadas para el estudio de La Paz
3. Jornada de Capacitación el 23 de Enero con Coordinadores de RED y Coordinadores SAFCI para dar a conocer objetivos, instrumentos y roles en el Estudio de MM.
4. Taller de capacitación el 27 y 28 de Enero para 98 brigadas de Médicos/as Mi Salud y 35 Coordinadores SAFCI, en coordinación con la Unidad de Planificación del MS, Comité Organizador de SEDES, Coordinador Mi Salud
5. Reuniones de Coordinación con el Director de SEDES Santa Cruz, Dr. Joaquín Monasterios para la implementación del Estudio de Mortalidad Materna en Santa Cruz.
6. Apoyo a la logística para la realización de los talleres de capacitación para la implementación del Estudio de Mortalidad Materna en Santa Cruz en coordinación con la responsable de salud reproductiva de SEDES Santa Cruz
7. Taller del Estudio de Muerte Materna de Santa Cruz los día 9, 10 y 11 de Marzo a: 19 Coordinadores de las Redes del Departamento de Santa Cruz, 58 Médicos/as especialistas SAFCI, 30 Brigadas rurales de Médicos Mi Salud, y 25 Brigadas urbanas para la ciudad de Santa Cruz con un total de 107 medicos/as.

Cero Muertes Materna por Hemorragia (Código Rojo)

Resumen: Se realizó un Taller de Seguimiento del Plan de Acción del Hospital Municipal Boliviano Holandés (HMBH), para lo cual se contó con la participación de la Dra. María Fernanda Escobar de FLASOG y el Dr. Carlos Futchner de la Sociedad Boliviana de Obstetricia y Ginecología. Se revisaron las recomendaciones de la evaluación -de los servicios de emergencia y obstetricia del HMBH. Desde Febrero hasta la fecha se han capacitado: 177 personas: Médicos Ginecólogos: 27 Médicos Generales: 28 Enfermeras y auxiliares: 127. Se han atendido -activando el Código Rojo- a 20 mujeres con una

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>emergencia obstétricas por hemorragia en el Hospital Boliviano Holandés, las mismas que han sobrevivido.</p> <p>Acciones de diseminación entre actores claves.</p> <p>Video de Sensibilización sobre REFISS</p> <p>Video instructivo de aplicación de la herramienta REFISS</p> <p>Video de sistematización cero muertes maternas por hemorragia</p> <p>Reporte del apoyo a la estrategia cero muertes maternas por hemorragia</p> <p>Diplomado de Economía y Financiamiento Solidario (noticia)</p> <p>Los videos muestran a diferentes actores manifestando sus experiencias tanto en la gestión de acciones de implementación de estrategias sugeridas así como las experiencias logradas tras la aplicación de estas acciones. De la misma manera promueve la política de generar estrategias desde los niveles gubernamentales normativos y ejecutivos como son las Gobernaciones, alcaldías y Gobernaciones para sustentar estas políticas al largo plazo e incluir en los POAS respectivos los fondos correspondientes que permitan replicar y actualizar permanentemente estos conocimientos al personal de salud y gestionar de manera ordenada la adquisición de equipos insumos y mejoras de infraestructura y material en los servicios de salud de sus áreas de influencia.</p>
ELS	<p>Para la consecución del resultado inmediato 4.2.2., en la representación de El Salvador, se llevaron a cabo cuatro talleres de capacitación para la aplicación de la metodología de evaluación de capacidades esenciales, dentro de la evaluación de las capacidades esenciales con indicadores de calidad de la atención y seguridad de la paciente, realizada.</p> <p>Asimismo se realizaron talleres capacitación y análisis en atención de emergencia y cuidados intensivos de neonatos y niños y se desarrolló un foro por el derecho humano a la salud, un trato digno.</p> <p>Por último, se llevó a cabo la consultoría técnica para sistematización episodio de IAAS en hospitales y evaluación de farmacias especializadas, se realizaron talleres de validación de guías clínicas y coordinación de bancos de sangre y se completó la impresión de procesos de atención hospitalaria.</p> <p>Para la consecución del resultado inmediato 4.2.2., dentro de los planes de mejoramiento en Hospitales Nacionales y de la Red Paracentral, elaborados, se realizaron cinco talleres para formulación de planes de mejoramiento y cumplimiento de la Carta Iberoamericana de calidad de la gestión. Se llevó a cabo la consultoría técnica para apoyar la revisión de indicadores de calidad y el perfil del sistema de salud y la consultoría para el diseño de un Cuadro de Mando.</p> <p>Por último, se realizó la impresión de guías de buenas prácticas clínicas y de los lineamientos de resistencia bacteriana.</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

<p>HON</p>	<p>Para la consecución del resultado inmediato 4.2.2 en la representación de Honduras, en el producto “Estrategias definidas para mejorar la calidad de atención y la seguridad de los pacientes, basadas en evidencia” se realizó la conformación del equipo coordinador de identificar e implementar las estrategias costo-efectivas, se elaboraron y validaron las guías de las estrategias e intervenciones costo-efectivas, se capacitó al personal a nivel nacional en las estrategias e intervenciones, se identificaron las estrategias e intervenciones costo-efectivas avaladas por la evidencia científica internacional (Revisión de fuente secundaria) y se realizó la validación de las estrategias e intervenciones a través de encuesta nacional.</p> <p>Además se desarrollaron foros de intercambio de experiencias en calidad, se llevó a cabo el seguimiento y monitoreo de los establecimientos de salud participantes, se elaboraron planes de gestión de residuos hospitalarios y los Índices de Seguridad Hospitalaria, se fortalecieron las Salas de Situación de la Red de Salud (Regiones de Salud) y por último, se elaboró un video de las estrategias e intervenciones.</p>
<p>PAR</p>	<p>Para la consecución del resultado inmediato 4.2.2, en la representación de Paraguay, en el producto “Plan Estratégico Nacional de Salud sobre calidad de la atención y seguridad del pte, desarrollado y articulado en las RISS “ se realizó la asesoría técnica para la construcción del Plan Estratégico Nacional para la calidad de la atención y la seguridad del paciente, para la construcción del sistema de Monitoreo y Evaluación de la calidad y la Seguridad del paciente, para la construcción de indicadores para el monitoreo de la calidad y seguridad del pacientes según nivel de atención.</p> <p>Además en el marco del Acuerdo Público Privado que impulsa el gobierno se respondió a una SCT del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para la construcción de un alojamiento para equipos de salud rurales en la comunidad de Arcoiris y se realizaron talleres de construcción y validación.</p> <p>Para la consecución del resultado inmediato 4.2.2, en el producto “Protocolos para acciones de calidad y seguridad del paciente en las regiones sanitarias elaborados” se realizó la asesoría técnica para la construcción de los protocolos de Seguridad del Paciente.</p> <p>Asimismo se realizaron talleres de construcción y validación, la edición e impresión de materiales y se realizaron audiovisuales enfocados en la calidad y seguridad del paciente.</p>
<p>OCM 4.3</p>	
<p>OPT 4.3.1</p>	
<p>HSS</p>	<p>Dentro de la Línea estratégica 1, Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos, en cuanto a las actividades realizadas por el departamento de Servicios y Sistemas de Salud, para la consecución del resultado intermedio 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad y más concretamente para el resultado inmediato 4.3.1, dentro del producto y servicio “ Países habilitados para formular o actualizar, ejecutar, hacer el seguimiento y evaluar políticas nacionales para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias”, se llevó a cabo el apoyo a la implementación del proyecto CONASUR para donación y trasplante, así como</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

el seguimiento cooperación técnica en las áreas de trasplante y de sangre.

Asimismo se realizó la actualización de la Política Nacional de Medicamentos y Fortalecimiento de la Autoridad Reguladora de Bolivia, Paraguay, etc., la revisión de políticas y/o normas para dispositivos médicos en la Región, la participación de personal nacional en X Congreso Regional Latinoamericano IRPA y el apoyo en la elaboración y revisión de políticas para salud radiológica.

Dentro del este mismo producto y servicio se llevó a cabo el taller subregional Andino para discusión de la centralización de los procesos en bancos de sangre y la implementación de un sistema nacional de hemovigilancia, así como la elaboración del plan Subregional Andino que está enfocado en las líneas de trabajo del Plan de Acción de Acceso Universal a Sangre Segura 2014-19. Este Plan fue aprobado en REMSAA extraordinaria en Diciembre del 2015.

Se celebraron dos reuniones regionales, en enero y abril 2014 para identificación y consenso de líneas prioritarias a integrar en nuevo el Plan Regional de Acceso Universal a sangre segura 2014-19.

Como parte del trabajo inter programático con las representaciones de los países, se realizó un curso de Imágenes del Seno de la radiografía, radiólogos, médicos y patólogos, el 11 al 14 de mayo de 2015, en Belice, un curso de Ecografía de alto riesgo obstétrico el 31 de octubre y 1 de noviembre de 2015, en Trinidad y Tobago, un Taller de radiología digital para los tecnólogos 21-24 / septiembre, en Nicaragua, un taller de ecografía obstétrica, el 7 y 8 de noviembre de 2015, en Jamaica, otro taller de ecografía obstétrica, el 12 y 13 de diciembre de 2015 en Guyana y tres documentos desarrollados para apoyar el uso seguro de los medicamentos por parte de las autoridades reguladoras nacionales y finalmente una reunión de farmacovigilancia de Medellín, Colombia.

Como parte del trabajo inter programático con los departamentos de Familia, Género y Curso de Vida (FGL), Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA) y Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMH) se realizaron las siguientes actividades.

En relación con el trabajo inter programático con la Unidad de Programa de Sangre y VIH (NMH) se trabajó de manera inter programática para la capacitación de los profesionales de los servicios de sangre en consejería libre de estigma y discriminación con un enfoque en DDHH primer taller llevado a cabo en Ecuador (Región Andina)

Se realizó un taller en el Salvador para los países de la Subregión Centroamericana, para el fortalecimiento de la vigilancia de casos diferidos de servicios de sangre y su integración en los servicios de salud. Participación de ambos programas (sangre y VIH) y sociedad civil (consejeros/orientadores).

Por último, se apoyó la elaboración del Plan Regional para prevención y tratamiento de las Hepatitis.

En relación con el trabajo inter programático con Participación en el grupo inter-programático para el abordaje de la ERC: (CHA) se participó en Nicaragua en la reunión del grupo inter-programático para abordaje de la ERC, se hizo un análisis de situación, definición de prioridades y planificación conjunta para el próximo bienio 2016-17.

Se coordinó con la unidad de crónicas la participación de la Sociedad Latinoamericana de

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

Nefrología en la reunión de la RCIDT, para fortalecimiento y coordinación de actividades conjuntas para el próximo bienio 2016-17.

En relación con el trabajo inter programático en apoyo al proyecto cero muertes maternas por hemorragia: (FGL) se llevó a cabo la coordinación de actividades inter-programáticas Regionales de Seguridad Sanguínea, se realizó en Perú, una encuesta nacional servicios de sangre seleccionados de acuerdo a diferentes criterios y se elaboró posteriormente un plan de mejora para aumentar la donación voluntaria de sangre, en miras a una mayor disponibilidad de sangre segura, se apoyó en Ecuador la evaluación nacional en respuesta a la mortalidad materna, se evaluaron los servicios de sangre (incluidos medicina transfusional) de los hospitales y centros de salud designados según cobertura, acceso, tasa de mortalidad, entre otros. Se elaboraron las recomendaciones necesarias, nacionales, departamentales y locales para aumentar la disponibilidad y acceso a sangre segura y oportuna.

Asimismo se elaboraron contenidos educativos para integrarlos en el currículo de las escuelas enseñanza media para la promoción de la donación voluntaria en DOR, se apoyó en Perú con taller de capacitación para el uso apropiado de sangre, se apoyó a la República Dominicana en la elaboración de un plan de capacitación nacional para mejorar el uso apropiado de sangre.

Por último, se realizó la evaluación y revisión de la estructura y estándares operacionales del programa nacional de sangre en Bolivia y la elaboración de un plan de trabajo para actualización de los mismos incluida la normativa de regulación y se apoyó en Haití en actividades de promoción de la donación, calidad y hemovigilancia.

Dentro también del resultado inmediato 4.3.1, pero en el producto y servicio “mecanismos efectivos para mejorar la protección financiera y el acceso equitativo a la medicinas y tecnología de salud” se llevó a cabo un taller multi-país, en el contexto de la celebración del día mundial del donante voluntario de sangre, para compartir experiencias en el área de la donación voluntaria, a raíz de este taller se identificaron oportunidades de cooperación entre los países: Cuba, México, Uruguay, Perú, Honduras, República Dominicana, El Salvador, Ecuador, Brasil y Bolivia. **(PaE: HSS 4.3.1 3. Estrategia_implementacion_proyecto (2))**

Se desarrolló un programa para fortalecer la gestión de suministro e insumos estratégicos en países prioritarios. Se realizó la caracterización de las cadenas de gestión de suministro de medicamentos en 4 países de la región Honduras, República Dominicana, El Salvador y Nicaragua. Se desarrollaron y validaron la metodología y herramientas para apoyar la estimación y programación de medicamentos estratégicos de salud pública (específicamente ARV) en Nicaragua. **(PaE: HSS 4.3.1 6. Proyeccion_programacion_ARV_Nicaragua_2015_16 (2))**

Asimismo, se promovió el intercambio de metodologías para la cuantificación y programación de necesidades de medicamentos Estratégico para la salud pública en 6 países de la Región, Honduras, República Dominicana, El Salvador, Nicaragua, Ecuador, Paraguay y se apoyó el desarrollo de propuestas de mejoramiento de los sistemas de información para la gestión de existencias de medicamentos de Honduras.

Además se implementaron las recomendaciones del SIWG para fortalecer el Fondo Rotatorio y Fondo Estratégico, se actualización de la Lista de Medicamentos e insumos

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>del Fondo Estratégico publicada en nov. 2015 y se brindó cooperación técnica a los países para elaborar plan de adquisiciones y utilización del Fondo estratégico de manera eficiente, en Colombia, Ecuador y Honduras. (PaE: HSS 4.3.1 8. Introduccion_propuesta_implementacion_wMSSM__(2))</p> <p>Por último se implementó un plan de trabajo para la Gestión del Fondo Estratégico bajo un enfoque interrogatorio. Se contó con la participación en misiones interprogramáticas (VIH), para revisar con los países la respuesta al tratamiento del VIH/ITS y promover la estrategia de tratamiento 2.0 (PAR,NIC), el monitoreo de la gestión de medicamentos antimaláricos en 11 países endémicos con el apoyo de otros socios de la cooperación internacional (4 boletines trimestrales /año), el apoyo en la gestión de donaciones y distribución de medicamentos para enfermedades infecciosas desatendidas y medicamentos para atender emergencias por malaria grave a través de la bodega regional implementada entre los departamentos CHA y HSS, y la revisión de metodologías de programación y cuantificación de necesidades y adquisición de antituberculosos de segunda línea.</p>
OPT 4.3.2	
HSS	<p>Para la consecución del resultado inmediato 4.3.2., Ejecución de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, como parte de la Línea Estratégica 1, se destaca, entre las actividades realizadas el monitoreo de implementación de los proyectos (a iniciar) Proyectos aprobados por OMS en la Región de las Américas.</p>
OPT 4.3.3	
HSS	<p>Para la consecución del resultado inmediato 4.3.3., como parte de la Línea Estratégica 1 se destaca, entre las actividades realizadas, en el departamento de Sistemas y Servicios de Salud, en el producto Funciones regulatorias para las medicinas y otras tecnologías de salud, la reunión de la Red Pan Americana sobre Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF) y la Reunión del Comité Directivo, Washington, DC, 27-28 de mayo de 2015. El apoyo a Paraguay para realizar un taller nacional para la implementación del sistema nacional de hemovigilancia, evaluación e identificación de centros a desarrollar el piloto y elaboración de ruta crítica y a El Salvador para el Taller para la revisión y la actualización del marco normativo nacional sobre trasplantes.</p> <p>Asimismo, para la organización de la unidad/coordinación nacional, que estará a cargo en el Ministerio de Salud, y la elaboración de la ruta crítica de trabajo y apoyo técnico para el 2016. Se celebró la reunión regional IAEA / OPS de las autoridades sanitarias para analizar la aplicación de las normas básicas internacionales de seguridad radiológica (BSS), Chile, 2015. Se adjunta: Agenda, lista de participantes y conclusiones, informe final están los 17 elementos que fueron finalmente identificados y aprobados en la Sesión Plenaria por todos los participantes.</p> <p>Se celebraron dos reuniones consultivas regionales sobre normas de Servicios de mamografía, en Washington DC. (Se adjunta agenda, participantes y producto) (PaE: HSS 4.3.3 5. MANUAL ON mammography SERVICES quality assurance 25 April) y la evaluación de los requisitos de seguridad radiológica de un nuevo Servicio de Radioterapia en Antigua y Barbuda. Además se hicieron recomendaciones a los organismos reguladores nacionales de los Ministerios de Salud de Colombia y Brasil, en</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>el establecimiento y la aplicación de los reglamentos nacionales. (PaE HSS 4.3.3 7. ANTIGUA REPORT 2015 FINAL VERSION)</p> <p>En el caso de Colombia, fueron sobre la priorización de las actividades para la nueva Autoridad Reguladora basada en criterios de riesgo para los pacientes. En el caso de Brasil, fueron a ANVISA, sobre estrategias para implementar los estándares de calidad en mamografía (Portaria 2.898 del 2013).</p> <p>Tuvo lugar el IV Encuentro Regional de Regulación de Dispositivos Médicos, en Bogotá, Colombia, del 27 al 29 de octubre del 2015, con 40 participantes de 16 países. En esta reunión se presentaron los resultados del piloto de evaluación de la capacidad reguladora de dispositivos médicos, con los 5 países participantes, Colombia, Cuba, México, Panamá y Ecuador, que hicieron la autoevaluación con la herramienta con 104 indicadores avanzados.</p> <p>Para la consecución del resultado inmediato 4.3.3., en el producto Mecanismo funcional para la coordinación y colaboración entre las autoridades regulatorias hacia la armonización y convergencia, se llevó a cabo la reunión de la Red del Consejo iberoamericana de D Y T, en Paraguay, en noviembre 2015 y la reunión bianual de Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional (G-CIAMT), en Belo Horizonte, Brasil, con la coordinación de la OPS en noviembre del 2014.</p>
OPT 4.3.4	
HSS	<p>Para la consecución del resultado inmediato 4.3.3., como parte de la Línea Estratégica 1 se destaca, entre las actividades realizadas, en el departamento de Sistemas y Servicios de Salud, en el producto estrategias para la evaluación, incorporación y gestión de medicinas y otras tecnologías en salud, la Reunión Anual de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA), en Santiago, Chile, 10-11 de septiembre del 2015, con la participación de 37 representantes de 15 países.</p> <p>La primera parte de la reunión fue dedicada a un panel sobre umbrales de costo-efectividad y su aplicación a los procesos de toma de decisión. La segunda parte fue enfocada en las actividades desarrolladas por la Red en 2015, incluyendo el intercambio de experiencias entre miembros; el desarrollo del sitio web de RedETSA; el lanzamiento de la serie de webinars; fortalecimiento de la Comunidad de Prácticas en la PRAIS y el mapeo de capacidades y de procesos decisorios.</p> <p>Para la consecución del resultado inmediato 4.3.3., como parte de la Línea Estratégica 1 se destaca, entre las actividades realizadas, en el departamento de Sistemas y Servicios de Salud, en el producto Planes y estrategias para apoyar la prescripción y el uso racional de medicamentos, las conferencias webinar de radiología sobre: Imágenes del Seno, imágenes en pediatría, tomografía computarizada y ecografía abdominal. Alrededor de 100 participantes participaron en las conferencias, en inglés, mientras que más de 3.000 asistieron a las sesiones en español. Además, se ofreció un curso en línea sobre instrucción académica de radiología clínica, para obtener la experiencia, los conocimientos y la confianza necesarios para la transición, de manera eficiente y con éxito, en el papel de un instructor clínico. Asimismo el día Mundial de Radiología de la OPS en 2014 se organizó y se dedicó a la de Imágenes del Seno para la Salud de la Mujer, y en 2015 a la salud materna y neonatal.</p> <p>Con el apoyo del Fondo Español OPS, la subregión Andina, aprobó una estrategia y un</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

plan de acción para el uso racional de los medicamentos y otras tecnologías de salud con un conjunto de indicadores que deberán alcanzarse. Además se celebró una reunión para elaboración del artículo en la revista "Transplantation journal" compartiendo la experiencia del funcionamiento y coordinación de la RCIDT "Regional Perspective: The Iberoamerican Network/Council on Donation and Transplantation" que sirve como ejemplo en organización para las autoridades nacionales de otras regiones.

Asimismo se coordinó con OMS la celebración del día mundial de la donación de Órganos, células y tejidos del año 2015, en México. Este hecho fue de suma importancia para lograr un mayor compromiso por parte de las autoridades mexicanas para la lucha contra tráfico y el turismo de trasplantes, que se ha venido dando en los últimos años. Igualmente, con el objetivo de impulsar y generar conciencia en la sociedad, a nivel regional, sobre la importancia de la donación para prolongar y mejorar la calidad de vida, de quienes lo requieren.

Se hizo el taller nacional para identificación de prioridades y las líneas estratégicas que servirán como insumos para la elaboración de la planificación quinquenal nacional para sangre segura en Bolivia en abril 2015.

Además, se realizaron capacitaciones a través de Webinar para gerencia del paciente transfundido, en alianza con el Grupo Colaborativo Iberoamericano de Medicina Transfusional (GCIAMT) y Global Healing. Se celebraron reuniones de trabajo para la elaboración del "Protocolo de evaluación para uso racional de sangre, Glóbulos Rojos y plaquetas" y fue publicado en la revista Panamericana de la Salud, sept 2015.

Se destaca igualmente el apoyo realizado a la evaluación y el taller para elaborar contenidos educativos para integrarlos en el curriculum de las escuelas enseñanza media para la promoción de la donación voluntaria en la Republica Dominicana. Se llevó a cabo un taller en Perú, para capacitación en el uso apropiado de sangre y componentes.

Por último, se destaca el apoyo para el desarrollo de la Estrategia y plan de acción de uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias del área andina aprobada en 2015 (adjunto) y el entrenamiento de puntos focales en el sistema global de reporte de OMS de productos SSFFC. (08-10/10/2015. adjunta agenda breve y reporte). **(PaE HSS 4.3.4 1. acceso_a_LNME, HSS 4.3.4 2. ESTRATEGIA ANDINA DE USO RACIONAL 10 2015)**

OCM 3.3

OPT 3.3.1

SDE

Dentro de la Línea estratégica 1, Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos, en cuanto a las actividades realizadas por el departamento de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud, para la consecución del resultado intermedio 3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad, para la consecución del resultado inmediato 3.3.1, Perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad incorporada en los programas de la OPS y dentro del producto Programa de capacitación corporativa sobre medición, análisis y seguimiento de inequidades sociales en el sector de la salud, se llevó a cabo un taller corporativo de análisis para el monitoreo de desigualdades en salud (Washington DC; junio 18-19), un taller de generación de capacidad institucional para el monitoreo de desigualdades en salud (Washington DC; junio 17), un simposio sobre Equidad en Salud en la Agenda post-2015 (Washington DC;

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	junio 16) que incluía un Special Brown Bag Lunch Event: Health Equity Perspectives from the US CDC (Washington DC; junio 16) y asimismo se procedió en esa misma semana al lanzamiento Mundial del Informe OMS The State of Inequality (Washington DC; junio 15).
OPT 3.3.2	
FGL	<p>Evidencias generadas y diseminadas en temas de inequidades de género y etnicidad en temas de salud en la Región:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Hojas de datos estadísticas y otras publicaciones generadas y diseminadas.</i> <p>(PaE: FGL 3.3.2 1. AF_boletin_afroindigena_15junio_2)</p> <ul style="list-style-type: none">• Primer borrador del documento sobre la situación de salud de las poblaciones afro descendientes generado• Informe sobre los avances de la equidad de género en salud dentro de la revisión de plataforma del Beijing más 20 generado.• Una propuesta sobre un grupo básico de indicadores regionales de género y salud dentro del marco de la Salud Universal y la Agenda para 2030 producida (sujeta a un proceso de validación).• Informe sobre reunión de validación adjunto.• Borrador inicial de propuesta para un grupo básico de indicadores regionales de etnicidad y salud producido (sujeto a revisiones y más revisiones).• Un grupo de indicadores de equidad y género, incorporando los insumos de PAHO en cuanto a la salud, aprobado por CARICOM.• Organizado un panel sobre la Cobertura y Acceso Universal para la Salud de las Mujeres. <p>Grupos interagenciales e informe de colaboración redes regionales sobre acciones para promover la equidad en género y etnicidad, en temas de salud.</p> <p>El Grupo Inter-agencial de las Naciones Unidas sobre Género, del cual PAHO se identifica como miembro, apoyó a varias iniciativas en la región, subregión y países. Se preparó una declaración sobre la prevención de matrimonio precoz; una Declaración Centroamericana para acabar con los embarazos adolescentes se produjo bajo los auspicios del Sistema de Integración de Centroamérica (SICA) [en inglés, Central American Integration System (CAIS)]; esta se promocionó más con las Primeras Damas de Centroamérica, incluyendo la integración fuerte de derechos humanos, género y etnicidad.</p> <p>PAHO (GD) también coordinó esfuerzos y acciones con la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) para observar el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer con discusiones técnicas sobre la salud universal y la salud de la mujer. El Encuentro Internacional Mujer y Salud se albergó en la República Dominicana en el 2015 para grupos no-gubernamentales y defensores de la salud de la mujer con más de 200 participantes con tremenda atención de los medios de comunicación; PAHO apoyó a RSMLAC a implementar un panel sobre Acceso y Cobertura Universal para la Salud de la Mujer. Una hoja de datos se esta preparando para ser circulada sobre este tema.</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

OPT 3.3.4	
SDE	<p>Dentro de la Línea estratégica 1, Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos, en cuanto a las actividades realizadas por el departamento de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud, para la consecución del resultado intermedio 3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad, para la consecución del resultado inmediato 3.3.4, Países habilitados para ejecutar políticas o planes de salud que aborden la equidad en torno a la salud, se realizó el Taller Regional de Generación de Capacidades Institucionales y Entrenamiento de Entrenadores en Monitoreo de Desigualdades Sociales en Salud, celebrado en Chile, del 30 de Noviembre al 4 de diciembre. Asimismo se publicó la Serie Especial “Equidad en Salud y Desarrollo Sostenible” de la Revista Panamericana de Salud Pública (Año 2015; Volumen 38; Números: (1-6): doce (12) artículos científicos originales y arbitrados presentando evidencia regional inédita sobre la magnitud y tendencias de las desigualdades sociales en los principales problemas de salud regionales.</p>
OPT 3.3.5	
FGL	<p>En el departamento de Familia, Género y Curso de Vida, para la consecución del resultado intermedio, 3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad, y en concreto para la consecución del resultado inmediato 3.3.5, Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes que aborden la etnicidad y dentro del producto Documento sobre los lineamientos principales sobre diversidad étnica en salud, se celebró la reunión Regional sobre Salud Afrodescendiente (Cartagena, Colombia, noviembre 2015, a la que asistieron 40 participantes de los Ministerios de salud y de asociaciones afrodescendientes, para abordar las prioridades en salud de la población afrodescendiente.</p> <p>Se celebró el encuentro Regional sobre Etnicidad y Salud, con representantes de los Ministerios de Salud de la Región, los miembros de la sociedad civil y expertas/os internacionales para resaltar cuestiones clave sobre el abordaje de las disparidades étnicas en la salud. Este encuentro tuvo lugar en diciembre 2015, asistieron alrededor de 60 representantes de organizaciones indígenas y afrodescendientes, representantes de los Ministerios de Salud, y los puntos focales de OPS en los países.</p> <p>Asimismo tuvo lugar, en Panamá, en noviembre 2015,) una reunión sub-regional sobre Innovación y salud intercultural en los países del área andina, a la que asistieron alrededor de 30 participantes de los Ministerios de Salud, encargados de políticas interculturales, zona andina y Panamá, para abordar intercambios de experiencias y definir prioridades a nivel sub-regional en temas como la medicina tradicional, las actividades académicas, la salud indígena en frontera, entre otros. Reporte de la Reunión adjunta. Contiene la información marcada abajo.</p> <p>Se elaboró un informe técnico ante el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre las Personas Afro-descendientes, que recogía los mayores hallazgos sobre salud afrodescendiente.</p> <p>Además se realizó la cooperación técnica en una misión multidisciplinar a Ecuador para reducción de la mortalidad materna, con visitas a comunidades indígenas seleccionadas. La cooperación técnica consistió en la elaboración de cuestionarios técnicos para las</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

<p>visitas a los centros, acompañamiento en los distintos centros y evaluaciones.</p> <p>Por último y en producto, Aportar apoyo técnico a los países prioritarios, se realizó el apoyo técnico en el taller Unidos para la acción, avanzando hacia la Salud Universal en el Gran Chaco Suramericano y también el apoyo técnico durante la Segunda Reunión Regional sobre el intercambio de experiencias sobre el control de la Tuberculosis en grandes ciudades que tuvo lugar en Paraguay.</p>

LÍNEA ESTRATÉGICA 2 (3.1, 3.4)

OCM 3.1	
OPT 3.1.1	
CLP	<p>Dentro de la Línea estratégica 2, Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal, para la consecución del resultado intermedio 3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y la salud sexual y más concretamente para el resultado inmediato OPT 3.1.1 Ejecución del plan regional de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, y de la estrategia regional y plan de acción para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño, el Centro Latinoamericano de Perinatología y Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/ SMR) llevó a cabo las siguientes actividades en el marco de la cooperación española.</p> <p>Por una parte se realizó la consolidación de una red latinoamericana y caribeña de instituciones de salud para la vigilancia de la salud materna y perinatal. Para la consolidación de la RED CLAP fue diseñado un protocolo de funcionamiento de la Red el que fue discutido y puesto a punto en una reunión efectuada en OPS de Brasil con fondos de AECID y del Gobierno de Brasil, en la que participaron puntos focales de la Organización Panamericana de la Salud, colegas de la Organización Mundial de la Salud, responsables de instituciones seleccionadas y funcionarios de algunos ministerios de salud de la región.</p> <p>La convocatoria a instituciones fue hecha en forma amplia a través de las oficinas de país de la OPS, las únicas condiciones limitantes eran tener 2500 o más nacimientos por año y contar con el reconocimiento del Ministerio de Salud local, independientemente de que se tratase de una institución pública o privada. Los objetivos principales de esta RED son la vigilancia de eventos relevantes en las diferentes áreas mencionadas, la producción de investigación operativa y la promoción entre sus participantes de herramientas para la vigilancia epidemiológica y para la investigación. Actualmente la RED cuenta con 50 instituciones de 19 países de América Latina y El Caribe.</p> <p>Asimismo se realizó la contratación de un profesional para brindar apoyo técnico continuo a los centros de la red, monitorizará la entrada de datos al sistema a tiempo real. Se contrató una profesional, obstetra/epidemióloga con experiencia en investigación y manejo de redes, quien cooperó en el diseño de la Red, así como en el</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

diseño del protocolo para la vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en los hospitales de la Red y también, en el diseño del centro de análisis de datos que centralizará la información producida por las instituciones miembro.

Se realizó el diseño de un protocolo de análisis de las condiciones potencialmente amenazadoras de la vida, morbilidad materna extremadamente grave (Near Miss materno) y de la mortalidad materna en las instituciones de la Red.

Además, sobre la base de la experiencia previa de registro de las variables que permiten identificar condiciones potencialmente amenazadoras de la vida, se procedió a actualizar la historia clínica perinatal de SIP y en base a ella se actualizó el software de captura y se diseñó el protocolo para la vigilancia y la investigación de las condiciones potencialmente amenazadoras de la vida. También se diseñó el manual de llenado de las variables en el nuevo sistema y el manual de operaciones. Todos los productos fueron sometidos a análisis de los miembros de la Red y ya se está en condiciones de comenzar la fase de implementación.

Por lo que se refiere a las actividades llevadas a cabo por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/ SMR) en el producto y servicio “Herramientas e instrumentos desarrollados para la vigilancia de la MM, MN, MF, MP, morbilidad materna grave y rendición de cuentas”, en el marco de la propuesta eSalud en la Región se ha actualizado y puesto a disposición de los países usuarios del SIP una aplicación para la transmisión segura de información y almacenamiento masivo de datos para versiones de programas SIP para Windows facilitando su funcionamiento en modo de red en ambientes con conectividad no segura. También se ha desarrollado una versión SIP-Web y se ha iniciado la implementación en países, en general parcial, en instituciones seleccionadas que cuentan con la infraestructura requerida para este tipo de desarrollo.

Los procesos de implementación están en progreso. Se ha trabajado con el Ministerio de Salud y el Instituto del Seguro Social de Panamá para la incorporación de la versión de SIP en Web en el proyecto de Expediente Clínico Electrónico. Se inició la implementación con una prueba piloto en la Región Metropolitana de Salud. En el lanzamiento participaron representantes de las direcciones de Salud adscrita al Despacho del Ministerio de Salud en el marco del proyecto de Innovación Gubernamental de la Presidencia de Panamá. También se ha brindado cooperación técnica a los ministerios de salud de Argentina, Distrito de Salud de Bogotá, Colombia y Uruguay para la implementación de dicha versión, previéndose la realización de las pruebas pilotos para estos países en el transcurso del segundo semestre de 2016

Las versiones de los programas SIP incorporan las actualizaciones de las versiones de las Historias Clínicas Perinatales. En el marco de las actividades de coordinación con unidades de FGL, Departamentos de OPS y el “Task force review of Maternal Risk Manuscript” de la OMS, en apoyo a las necesidades de la iniciativa RED CLAP se ha incluido un módulo de vacunas durante el embarazo, un módulo de morbilidad materna severa y uno de Near Miss Materno entre otros. También se actualizó el componente neonatal y los componentes definidos para la valoración de Morbilidad Neonatal Grave. Ello involucró, tanto el componente correspondiente en la Historia Clínica Perinatal, como en el módulo específico de salud neonatal. La actividad involucró la revisión de la evidencia, la coordinación de un taller regional de expertos para su revisión y junto con

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

su experiencia, contribuyo a contar con un instrumento actualizado. A partir de los contenidos reformulados, se procedió al diseño y edición de los correspondientes formularios así como a la programación para la incorporación de la actualización al sistema informático. El sistema actualizado fue presentado en talleres regionales.

Asimismo se desarrolló un curso sobre herramientas para la vigilancia de malformaciones congénitas con modalidad a distancia y presencial, de la que participaron 30 profesionales de la región. El sistema informático perinatal constituye una herramienta que contribuye al establecimiento de este tipo de sistemas de vigilancia, contemplando las variables requeridas para su implementación.

Se incorporó la nueva versión del SIP Aborto (SIP A) validada con los ministerios de salud de países usuarios del sistema y organizaciones líderes de la región como FIGO, FLASOG, UNFPA, IPPF, IPAS entre otras. Últimamente se incorporó un módulo orientado a la vigilancia clínica y epidemiológica del virus Zika.

Se realizaron talleres de entrenamiento en países usuarios del SIP dirigidos al uso de los programas y al aprovechamiento de la información para la evaluación de la calidad de los servicios, la gestión y a promover el desarrollo de investigaciones operacionales.

Se realizaron actividades con distintos estados de México: Querétaro, Veracruz, San Luis de Potosí, Chiapas, León, Oaxaca y DF. A fines del segundo semestre de 2015 se participó de una reunión federal en el Estado de Querétaro promovida, coordinada y auspiciada por el Instituto Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), la Dirección General de Estadísticas y la Dirección General de Información en Salud para la presentación del SIP en procura de su implementación a nivel nacional. Participaron representantes de las 32 entidades federativas de la República de México. En la Oportunidad los estados de Querétaro y Veracruz presentaron sus respectivas experiencias en la implementación.

A las actividades ya mencionadas en Argentina, Colombia, México, Panamá y Uruguay, deben mencionarse las actividades de cooperación técnica realizadas en torno al SIP con Costa Rica, Bolivia, Ecuador y Honduras.

El SIP ha incorporado también un módulo de herramientas de gestión a través de indicadores de acceso rápido o “one click”. Este módulo permite a los países disponer fácilmente de informes de indicadores desarrollados a la medida de los países, solicitados para la evaluación de sus planes y programas.

El Centro Latinoamericano de Perinatología y Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) en el producto y servicio “Guías normativas y manuales para la atención de la mujer y el recién nacido, actualizadas, producidas y difundidas”, realizó la diseminación del instrumento de evaluación de intervenciones neonatales basadas en evidencia en países de la región, tanto en un taller regional como en misiones técnicas en países. Se actualizó la evidencia disponible y se desarrolló un protocolo de evaluación del impacto de la ligadura oportuna del cordón umbilical, que fue probado en servicios de salud. La actividad involucró la revisión bibliográfica, el diseño del instrumento y las herramientas para su valoración, así como la prueba en terreno y la valoración de los resultados.

Asimismo el CLAP/SMR en el producto “Mecanismos de seguimiento para la formulación de políticas y planes que promuevan el acceso universal a la Salud Neonatal” realizó, durante 2015 la Evaluación final de la Estrategia y plan de acción regionales. Ello implicó

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>el diseño de la estrategia y metodología de evaluación, su implementación, consolidación, análisis y elaboración del reporte final. La evaluación involucró instancias regionales y procesos a nivel país. Una vez desarrollada la metodología, se presentó a los países y se acordaron los pasos de implementación. La evaluación implicó análisis de datos así como valoración cualitativa de experiencias exitosas y lecciones aprendidas. Los resultados de los países fueron presentados en una reunión desarrollada en República Dominicana en Noviembre de 2015. La reunión fue sumamente relevante en términos de valorar los logros alcanzados así como los desafíos a abordar, a partir del análisis de la implementación de la Estrategia y plan de acción.</p> <p>A partir de los resultados de la reunión, en conjunto con datos de fuente secundaria que complementaron el abordaje desde la perspectiva regional, se elaboró el informe final de la evaluación, a ser presentado en el próximo Consejo Directivo de la OPS.</p> <p>La principal recomendación a futuro que surgió de la discusión con los representantes de países participantes en la reunión y que fue presentado en el informe final, es la de continuar fortaleciendo las acciones en salud neonatal, a la luz de los logros y lecciones aprendidas durante la implementación de la Estrategia y plan regionales. Específicamente se ha recomendado continuar el trabajo en el marco del Plan Global “Todos los recién nacidos”, que constituye el plan global de salud del recién nacido, aprobado en la Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud en 2014.</p>
FGL	Realizado por CLP
GUT	<p>Dentro de la Línea estratégica 2, Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal, para la consecución del resultado intermedio 3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y la salud sexual y más concretamente para el resultado inmediato OPT 3.1.1 Ejecución del plan regional de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, y de la estrategia regional y plan de acción para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño, se destacan en las actividades realizadas por la representación de Guatemala pertenecientes al producto, “Estrategia para capacitar y monitorizar la atención calificada materno-neonatal (ACMN) institucional elaborada”, se apoyaron tres talleres regionales para certificación de mortalidad materna del año 2013, lográndose la participación de las 29 áreas de salud del país.</p> <p>Durante los talleres se analizaron todos los casos de muerte materna del año 2013, lo cual permitió que todos los involucrados contaran con la información utilizada por el MSPAS, a través de la comisión técnica ministerial de muerte materna y se elaborara el informe de situación de muerte materna 2013. Los anteriores informes fueron realizados a través de contratación de consultores externos ajenos al MSPAS.</p> <p>Asimismo se brindó cooperación técnica para la realización de un taller de coordinación para el fortalecimiento de la atención materno neonatal en Alta Verapaz, el cual sirvió para mejorar la utilización de fondos provenientes del impuesto a las bebidas alcohólicas a través de la contratación de personal y compra de insumos y equipos para atención materna neonatal.</p> <p>Por último, se realizó un taller de socialización de la Iniciativa: “Cero muertes maternas</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>por hemorragia” en Quiché y se brindó apoyo para transporte y viáticos de los equipos del MSPAS que realizaron el monitoreo de la atención calificada materno neonatal.</p> <p>En cuanto a las actividades realizadas por la representación de Guatemala pertenecientes al producto “Guía de atención integral al neonato grave (GNNG) en servicios institucionales del MSPAS implementada en 2 DAS”, y con los mismos resultados intermedios e inmediatos que las anteriores actividades se realizó el proceso de diagramación e impresión de la guía para el manejo integral del recién nacido grave.</p> <p>Se llevó a cabo el lanzamiento de la guía para el manejo integral del recién nacido grave durante el curso internacional de medicina perinatal y neonatal, de la Asociación de Medicina Perinatal y Neonatal de Guatemala, donde participaron pediatras y neonatólogos nacionales e internacionales.</p> <p>Además se realizó el curso de reanimación avanzada para neonatólogos y pediatras de los hospitales nacionales y privados del país, en donde se presentó nuevamente la guía.</p> <p>Por último se compraron tallímetros, balanzas digitales e infantómetros para servicios de salud priorizados y hospitales de referencia para mejorar la atención neonatal.</p>
<p>NIC</p>	<p>Dentro de la Línea estratégica 2, Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal, para la consecución del resultado intermedio 3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y la salud sexual y más concretamente para el resultado inmediato OPT 3.1.1 Ejecución del plan regional de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, y de la estrategia regional y plan de acción para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño, se destacan en las actividades realizadas por la representación de Nicaragua y para el producto “Definidos mecanismos para implementar planes locales de reducción de la mortalidad y morbilidad materna perinatal”, la realización del Taller de implementación del Módulo de Aprendizaje: Hemorragia Post parto, atención de calidad a mujeres con complicaciones hemorrágicas del embarazo, dirigido a gineco-obstétricas de diferentes hospitales del país. El objetivo del taller consistió en entrenar a profesionales de la salud para el manejo de las hemorragias obstétricas dentro del marco de seguridad clínica de los pacientes, con lo que se reforzaron las competencias del personal de la salud para el manejo de las hemorragias obstétricas, y se brindó asesoramiento técnico, haciendo uso de simuladores de baja fidelidad, trajes anti choque no neumáticos,(TAN), balones hidrostáticos intrauterinos, manejo de la herramienta "Código Rojo" para emergencias por sangrado y prácticas de cirugías conservadoras, y otras técnicas innovadoras para salvar vidas en casos de emergencias hemorrágicas.</p> <p>Hay que añadir que este taller dirigido por expertos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG); con el acompañamiento del Dr. Bremen De Mucio, Asesor Regional en Salud Sexual y Reproductiva, de la OPS/OMS, con sede en el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva, (CLAP/SMR/OPS/OMS).</p>
<p>OPT 3.1.2</p>	
<p>FGL</p>	<p>Dentro de la Línea estratégica 2, Acceso a servicios integrales de salud sexual y</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal, para la consecución del resultado intermedio 3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y la salud sexual y más concretamente para el resultado inmediato 3.1.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción para la salud integral de la niñez haciendo hincapié en los más vulnerables, se destacan en las actividades realizadas el informe describiendo las prioridades en salud de la niñez en los países en Latinoamérica y el Caribe y los desafíos para responder a las principales causas de morbilidad y mortalidad evitable en la niñez, realizado por el departamento de Familia, Género y Curso de Vida (FGL), perteneciente al producto “Marco de Seguimiento para el seguimiento de la implementación de políticas, planes, estrategias y asignación de recursos para el desarrollo de ICH”. (PaE FGL 3.1.2 1. Informe Final 12_12_2015ECD NinhosIndigenas)</p> <p>Asimismo se realizaron los informes sobre el nivel de integración del enfoque intercultural en los programas de desarrollo infantil de los países de Latino América y el Caribe que poseen población indígena y/o afrodescendiente y el primer reporte OPS/OMS sobre la situación del acceso a tratamiento anti-retroviral de los niños VIH+ en Latinoamérica y el Caribe. (PaE: FGL 3.1.2 2. LUPA UPDATED April 19 2016)</p> <p>Se procedió a la revisión de las normas y legislación del Uruguay (PaE: FGL 3.1.2 3. Informe ley edad del matrimonio) así como los estándares internacionales de derechos humanos relacionados con la eliminación del matrimonio infantil y se realizaron las recomendaciones para el desarrollo de una estrategia de comunicación para la prevención de la violencia contra la niñez y violencia contra la mujer, en Trinidad y Tobago.</p> <p>Continuado con las actividades realizadas por el departamento de Familia, Género y Curso de Vida (FGL), y dentro del producto y servicio “Guías técnicas sobre derechos y participación social y comunitaria, género, multiculturalismo y desarrollo de integración”, se definieron las guías validadas en Honduras y Ecuador sobre AIEPI clínico y comunitario en prevención de la obesidad y sobrepeso en niños, se realizó el informe de la estimación de la prevalencia regional, subregional y nacional de la violencia contra los niños en América Latina y el Caribe. Este informe aún está en fase de desarrollo debido a que las bases de datos no fueron enviadas oportunamente por los investigadores respectivos. La Universidad de Londres está a cargo de esta actividad y culminará el reporte en Julio 2016.</p> <p>Además se elaboraron materiales para mejorar las competencias de los servicios sociales en la promoción del desarrollo infantil temprano editados y diagramados. Los materiales incluyen un manual para el facilitador y participantes, tarjetas que facilitan la comunicación entre el personal y el cuidador, así como notas técnicas.</p>
OPT 3.1.3	
CLP	<p>Dentro de la Línea estratégica 2, Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal, y el resultado inmediato OPT 3.1.3 Ejecución de la estrategia mundial de salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en abordar las necesidades insatisfechas, el Centro Latinoamericano de Perinatología y Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/ SMR) apoyó dentro del producto “ Certificación de los países y mecanismo de monitoreo del Plan de</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>Iniciativa de eliminación establecidos”, las actuaciones para la certificación de uno de los logros emblemáticos de la iniciativa regional, como fue la eliminación por de la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis, en Cuba. Cuba se convirtió en el primer país del mundo en recibir la validación mencionada por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para ello Cuba trabajó en asegurar el acceso temprano a la atención prenatal, a las pruebas para detectar el VIH y la sífilis tanto para las embarazadas como para sus parejas, para proveer el tratamiento para las mujeres que dan positivo y sus bebés, en la sustitución de la lactancia materna y la prevención del VIH y de la sífilis antes y durante el embarazo a través del uso de preservativos y otras medidas de prevención. Estos servicios se ofrecen como parte de un sistema de salud equitativo, accesible y universal en el que los programas de salud materno-infantil se integran con los programas para el VIH y las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>En marzo 2015, una misión de expertos internacionales convocados por la OPS/OMS visitó Cuba para validar los progresos realizados hacia la eliminación de la transmisión madre a hijo del VIH y la sífilis. Durante la visita de cinco días, los integrantes de la misión visitaron centros de salud, laboratorios y oficinas gubernamentales a lo largo de la isla, entrevistaron a funcionarios de la salud y a otros actores claves. La misión incluyó expertos de Argentina, Bahamas, Brasil, Colombia, Italia, Japón, Nicaragua, Surinam, Estados Unidos y Zambia. El proceso de validación prestó particular atención a la defensa de los derechos humanos, para asegurar que los servicios que se prestaban estuvieran libres de coerción y de acuerdo a los principios de derechos humanos.</p> <p>Este proceso sirvió además para sentar las bases para la elaboración de instrumentos apropiados que orientan a los países a evaluar sus avances. Este grupo de instrumentos ha sido validado internamente y traducido al francés e inglés.</p>
OPT 3.1.4	
FGL	<p>Dentro de la Línea estratégica 2, Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal, para la consecución del resultado inmediato 3.1.4 Investigación emprendida, y datos científicos generados y resumidos a fin de diseñar intervenciones clave con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, así como otros problemas y cuestiones conexas se realizó la implementación de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) en siete países en Centroamérica y Haití, se llevaron a cabo varias publicaciones sobre la salud adolescente y actividades de capacitación.</p>
CLP	<p>Dentro de la Línea estratégica 2, Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal, y en el resultado inmediato 3.1.4 Investigación emprendida, y datos científicos generados y resumidos a fin de diseñar intervenciones clave con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, así como otros problemas y cuestiones conexas, las actividades del producto “Lineamientos para el desarrollo de investigaciones operativas en salud reproductiva, materna y neonatal”, durante el año 2015 fueron la presentación de dos estudios, "Estado del acompañamiento del parto en LAC" con OMS y "Taxonomía del parto en LAC", con la Escuela de Matronas de la Universidad de Chile en el Congreso Regional de Partería de</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

ICM en Surinam. El estudio sobre acompañamiento ha sido tomado por WHO para la reunión técnica sobre acompañamiento del parto que tuvo lugar en setiembre 2015 en Ginebra.

Además, dentro de este producto y servicio, se publicaron los resultados de las investigaciones operativas:

- a) “Cuasi-Accidente Neonatal: La necesidad por una definición estándar y criterios apropiados y el razonamiento de un sistema de vigilancia potencial.” [Neonatal Near Miss: the need for a standard definition and appropriate criteria and the rationale for a prospective surveillance system.] Clinics (Sao Paulo). 2015 Dec;70(12):820-826.;
- b) Cuasi-Accidente Neonatal: Una revisión sistemática. [Neonatal near miss: a systematic review.] (BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Dec 1;15(1):320);
- c) Avances en la reducción de inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal y de niños en América Latina y el Caribe: una agenda inacabada. [Progress in reducing inequalities in reproductive, maternal, newborn, and child health in Latin America and the Caribbean: an unfinished agenda.] (Rev Panam Salud Publica. 2015 Jul;38(1):9-16.);
- d) Sífilis gestacional y parto de feto muerto en las Américas: una revisión sistemática y meta-análisis. [Gestational syphilis and stillbirth in the Americas: a systematic review and meta-analysis.] (Rev Panam Salud Publica. 2015 Jun;37(6):422-9.);
- e) Sífilis maternal y congénita en países seleccionados de América Latina y el Caribe: un análisis multi-país usando datos del Sistema de Información Perinatal. [Maternal and congenital syphilis in selected Latin America and Caribbean countries: a multi-country analysis using data from the Perinatal Information System.] (Sex Health. 2015 Mar 2);
- f) Sífilis gestacional y parto de feto muerto en América Latina y el Caribe. [Gestational syphilis and stillbirth in Latin America and the Caribbean.] (Int J Gynaecol Obstet. 2015).

Además han sido aceptados para su publicación y se encuentran en proceso de edición las investigaciones operativas siguientes:

- a) Progresos y desafíos en Salud Neonatal en la Región de las Américas (Revista Panamericana de Salud Pública);
- b) Analysis of Three Levels of Scaled-Up Coverage for 28 Interventions to Avert Stillbirths and Maternal, Newborn and Child Mortality in 27 Countries in Latin America and the Caribbean with the Lives Saved Tool (LIST) (BMC Public Health)

y se completó una revisión sistemática acerca de costos de la prematuridad en la bibliografía biomédica a fin de contrastar con los resultados regionales, a ser remitido para su publicación en 2016.

Por último, se procesaron los datos de las encuestas completadas sobre situación regional en relación con programas de tamizaje neonatal y se encuentra en proceso de preparación del reporte final y publicación y se completó la revisión sistemática y los

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	datos reportados por los países en relación con la disponibilidad de programas y acciones orientadas a dar respuesta a la retinopatía del prematuro. Se elaboró un reporte final que se encuentra en proceso de edición y publicación.
OPT 3.1.5	
FGL	<p>El “1 Cumbre del Sistema de Integración Centroamericana” (SICA): Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia”, auspiciada por la Primera Dama de Honduras, donde se firmó la Declaración de Honduras por parte de las Primeras Damas de los siete países de Centroamérica y la República Dominicana.</p> <p>Reunión “Servicios Integrados de Salud para Adolescentes en Países Seleccionados en LAC”. A través de esta reunión, más de 150 representantes de los Ministerios de Salud y puntos focales de OPS fueron capacitados en la integración de los marcos de Derechos Humanos, Género, Diversidad y Curso de Vida Saludable a los sistemas de salud existentes.</p> <p>Reunión “Jóvenes Digitales: Mejorando la Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en la Era Digital” fue organizada en El Salvador del 8 al 9 de Octubre del 2014. Participaron funcionarios de los Ministerios de Salud, OPS y otros puntos focales de agencias internacionales y líderes adolescentes de 18 países.</p>
OCM 3.4	
OPT 3.4.1	
SDE	<p>Dentro de la Línea estratégica 2, Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal, y en el resultado inmediato 3.4.1 Aplicación del marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países, incluida la acción intersectorial y la participación social a fin de abordar los determinantes sociales de la salud, en cuanto a las actividades realizadas por el departamento de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud, en el producto, Acción del Plan Regional sobre Salud en todas las Políticas adoptado por los Estados Miembros e implementado a todos los niveles, se destaca la reunión que desde el 31 de marzo al 1 de abril del 2015, organizó la OPS, una consulta de expertos sobre la ejecución del Plan regional de acción sobre la STP.</p> <p>(PaE: SDE 3.4.1 1. Draft Work Plan_HiAP and the SDGs 24082015, SDE 3.4.1 2. PAHO_HiAP_RoadmapSpanishKF11042016, SDE 3.4.1 3. Reference Note HiAP SDGs Spanish, SDE 3.4.1 4. Spanish HiAP_referencias_v6 (FOR WEB 4 Dec 2015), SDE 3.4.1 5. SPA CONCEPT NOTE HiAP (FOR WEB 2015), SDE 3.4.1 6. HiAP_White Paper_From Global to Local (PRELIMINARY VERSION FOR WEB 5 Nov 2015), SDE 3.4.1 7. Final Briefing HiAP Training in the Americas (2))</p> <p>El objetivo principal de esta consulta era formular recomendaciones concretas sobre la mejor forma de ejecutar el Plan regional de acción sobre la STP en la Región de las Américas en el curso de los próximos cinco años (2014-2019). Los Estados Miembros de la OPS se han comprometido a eliminar las inequidades en materia de salud, lo cual se refleja en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, y reconocen que es necesario incorporar la acción en el ámbito de la salud combinada sinérgicamente con otros sectores en una arquitectura jurídica, financiera e institucional.</p> <p>La consulta también brindó una oportunidad para entablar un diálogo sobre las clases de</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>intervenciones que han dado resultado en la Región, qué podemos hacer para abordar mejor la STP y qué deberíamos hacer de manera diferente para reducir más eficazmente la brecha de inequidad con el enfoque de la STP.</p> <p>La meta general de esta consulta de expertos era aportar reflexiones y datos probatorios relacionados con la implementación de la STP, traduciendo el Plan de acción en una hoja de ruta para la acción en las Américas con acciones concretas a realizar en un período de cinco años y un énfasis especial en el “cómo”.</p> <p>Más de 70 expertos regionales y mundiales en STP participaron en esta consulta, entre ellos sir Michael Marmot, el doctor David McQueen, el doctor Paulo Buss y la doctora Jeanette Vega. Como parte de la consulta, la OPS organizó una sesión de Twitter en vivo, mesas redondas interactivas y grupos de trabajo para elaborar una hoja de ruta sobre la STP. La respuesta fue increíblemente positiva y puso de relieve la posición de la región a la vanguardia de la aplicación de este enfoque innovador de la formulación de políticas públicas que aborda “las causas de las causas”.</p> <p>Con ocasión de esta consulta de expertos, se elaboró un libro blanco titulado Salud en todas las políticas: del plano local al plano mundial, en el cual se analizan la STP y los sucesos más recientes en el ámbito de la salud pública, en particular el papel de la Red de Municipios Saludables en la promoción de la STP a nivel local. En el documento se están incorporando los comentarios y las observaciones de la consulta de expertos sobre la STP y un documento titulado Plan de acción sobre la salud en todas las políticas: validación de los indicadores de su ejecución. Este análisis ha proporcionado aportes técnicos cruciales sobre la aplicación de los indicadores que se aprobaron como parte del Plan de acción del Consejo Directivo y ayudará a los países de la región a elaborar su propio plan de acción con indicadores concretos según el contexto.</p> <p>Durante las dos reuniones celebradas en el 2015, los grupos formularon las atribuciones, una nota de referencia y un plan de trabajo, que guiarán las actividades en el 2016 y durante todo el período abarcado por los ODS.</p>
OPT 3.4.2	
NIC	<p>Dentro de la Línea estratégica 2, Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal, y en el resultado inmediato 3.4.2 Países habilitados para generar perfiles de equidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud, las actividades desarrolladas en el producto “Preparación de perfil de inequidades en ciudad de SILAIS priorizado y validación con autoridades locales “ incluyen la participación del Director de CIES UNAN Managua en eventos facilitados por OPS SDE en la sede (WDC) y MEX (Cuernavaca) para integrar centros al fortalecimiento de capacidades nacionales para abordar inequidades y DSS, en armonía con conceptos e instrumentos para salud en todas las políticas</p> <p>Asimismo , la CIES UNAN Managua y PIENSA UNI, en coordinación con SILAIS Masaya y con colaboración de PROATAS-ENACAL-GiZ, prepararon, validaron y aplicaron instrumentos para evaluar acceso, funcionamiento y uso de infraestructura sanitaria y uso de combustibles sólidos en hogares de comunidades de los departamentos de Matagalpa (Esquipulas) y Masaya (Monimbo), en el marco de capacitaciones ofrecidas por centros o grupos de trabajo universitarios para enriquecer la gestión intersectorial de riesgos sanitarios</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	Por último, la CIES UNAN Managua creó un diplomado sobre Intersectorialidad, Salud y Desarrollo Municipal (IS&DM) con plan de estudios que incluye cinco módulos: (I) IS&DM – Interfases; (II) Teoría de la Salud Pública Aplicada; (III) Desarrollo Municipal; (IV) Vigilancia Intersectorial de la Salud Comunitaria; (V) Alianzas Estratégicas para la Acción Intersectorial.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LÍNEA ESTRATÉGICA 3 (3.5)

OCM 3.5	
OPT 3.5.1	
CHA	<p>Dentro de la Línea estratégica 3. Mejorar las capacidades para la gestión del agua y saneamiento en relación a su impacto sobre la salud incluyendo análisis, diseño y evaluación de los determinantes ambientales sobre la salud e incidiendo sobre su seguridad y sostenibilidad, para la consecución del resultado intermedio 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud y en concreto para alcanzar el resultado inmediato 3.5.1 Países habilitados para fortalecer su capacidad de evaluar los riesgos para la salud, y elaborar y ejecutar políticas, estrategias y reglamentos para la prevención, la mitigación y la gestión del impacto en la salud de los riesgos ambientales, se destacan entre las actividades realizadas por el departamento de enfermedades transmisibles para el producto, “Actividades ETRAS Elaboración de un plan de acción para la prevención del cólera bajo la perspectiva del sector de agua y saneamiento incluyendo la coalición para eliminación del cólera y los principios de Planes de Seguridad del Agua (PSA) y de Saneamiento (PSS) desarrollado como guía para normas nacionales y políticas a través de la cooperación técnica”, se contrató a un Consultor Senior, Julio Moscoso, para la adecuación y difusión del Manual del PSS, dentro de los Planes de Seguridad de Saneamiento (PSS). En dicha consultoría se establecieron varios objetivos que el Consultor debía cumplir entre los que destacamos <i>la traducción del Manual PSS del idioma Inglés al español (PaE: CHA 3.5.1 1. Traducción Manual PSS en español)</i>, para facilitar su difusión y comprensión en todos los países de habla hispana, la convocatoria a expertos en Planes de Seguridad en Agua y en Aguas Residuales para revisión, adecuación y validación del Manual, la preparación de lineamientos para la adopción de los PSS en normas y reglamentos de los países de la región, la elaboración de instrumentos de difusión y capacitación para fortalecer las instituciones nacionales vinculadas con el tema en los países de la Región y la organización de una Reunión Regional para difundir los productos elaborados y comprometer a las instituciones de los países a implementar estos PSS en sus países.</p> <p>Asimismo se realizó el Taller de expertos de PSS en Lima, del 14 al 15 de julio del 2015. El equipo de ETRAS realizó un taller en Lima con la participación de expertos de Brasil, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos y Perú con el propósito de facilitar un espacio de análisis para la adecuación y difusión del Manual de Planes de Seguridad en Saneamiento (PSS).</p> <p>Durante esta actividad se compartieron diversas experiencias en gestión de las aguas residuales así como las normas y reglamentos aplicados en sus respectivos países.</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

Asimismo se discutió el contenido del Manual del PSS tanto en las versiones en inglés como en español en cada uno de sus componentes: Planificación, Descripción del Sistema, Identificación de riesgos, Implementación del Plan de Mejora, Monitoreo y Verificación, y Apoyo y revisión.

Como resultado se propusieron recomendaciones para la factibilidad de su aplicación en los países de la Región.

Otra de las actividades fue el desarrollo del **Taller de PSS Consolidación y Divulgación, del 26 al 28 de octubre del 2015 en Lima, Perú**. Para este taller se contó con la participación de 25 funcionarios de los Ministerios de Salud y de las Direcciones de Salud encargados de la Vigilancia de la Calidad del Agua de los países de Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, República Dominicana, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Guyana, Haití, Jamaica, Dominica, y Perú.

Asimismo, participaron 13 puntos focales de agua y saneamiento de las oficinas de las OPS/OMS de los países de América Latina y el Caribe. Los dos objetivos prioritarios del taller fueron: a) Compartir experiencias de los Planes de Vigilancia de Calidad del Agua y discutir los principales Logros y Desafíos para su implementación en los países de la Región y b) Presentar el Plan de Seguridad en Saneamiento. En este evento se hizo evidente la necesidad de incluir el Manual del PSS en todos los tipos de componentes del saneamiento, incluyendo los sistemas domésticos y de disposición in situ así como el abordaje del tema de las aguas industriales y los sistemas combinados de drenaje.

Se destaca también el **Taller internacional sobre los avances de los Planes de Vigilancia y Control de calidad del agua, del 26 al 28 de octubre del 2015 en Lima, Perú**. Todos los actores relevantes de los Ministerios de Salud de la región de América Latina y el Caribe, incluyendo las autoridades nacionales de Perú, asistieron al Taller internacional. El evento tuvo una duración de dos días y contó con la participación de 38 profesionales de los países de Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, República Dominicana, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Guyana, Haití, Jamaica, Dominica, y Perú.

Este taller facilitó la discusión de dos temas relevantes, por una parte los elementos integrantes del marco conceptual de la seguridad del agua en relación al estado de implementación del PVCA y por otra las lecciones aprendidas y desafíos para la implementación del PVCA.

Sobre la base de esta mesa de discusión, se identificaron los elementos integrales del marco de seguridad del agua, tales como: a) Inter-sectorialidad, ii) Inspección sanitaria, iii) Gestión de riesgos en sistemas de agua y emergencias, iv) Promoción de la salud, v) Vigilancia sanitaria de cuencas, y vi) Gestión y sistematización de la información.

En cuanto a los **desafíos**, los participantes destacaron los principales en la Región:

Limitado personal en Salud para el trabajo de vigilancia de la calidad del agua

Integración de los resultados de la Vigilancia de la calidad del agua con los datos epidemiológicos

Articulación de los actores claves en situaciones de emergencia.

Fortalecimiento de las capacidades para la Vigilancia

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

Asignaciones presupuestarias

Inclusión de la variable “Cambio climático” en los sistemas de vigilancia de la calidad del agua.

Marco legal débil

Implementación de mecanismos para lograr la Acreditación y Certificación de Laboratorios

Integración y difusión de experiencias exitosas en Vigilancia de calidad del agua

Promoción y empoderamiento para la toma de decisiones y para la minimización de los riesgos con perspectiva pluricultural y de grupos étnicos.

El Taller Subregional en Nicaragua, celebrado en mayo de 2015, fue otras de las actividades realizadas por el departamento de enfermedades transmisibles, ETRAS. En este taller se desarrollaron temas sobre la Gestión de Riesgos Sanitarios, relacionados con el Agua y Saneamiento.

Se tocaron temas sobre Agua, Salud y Desarrollo en el contexto nacional e internacional, el marco conceptual para la seguridad del agua así como se compartió experiencias como posibles referentes para enriquecer el manejo de información y conocimiento en la gestión local de riesgos sanitarios.

Otra de las actividades fue el desarrollo del **Taller internacional sobre Gestión de riesgos sanitarios relacionados con agua potable y saneamiento en Managua, Nicaragua, del 2 al 4 de Junio del 2015**. Se pudo contar con la participación activa de actores claves del Sector Salud y EPS de Brasil, Colombia, México, Perú, Costa Rica, El Salvador, Honduras y Nicaragua, y permitió la divulgación de experiencias exitosas en vigilancia de la calidad del agua y en la implementación del Plan de seguridad del Agua (PSA).

El objetivo principal de este taller fue facilitar el intercambio de experiencias y fomentar el trabajo en red entre grupos de instituciones claves como ministerios de salud, entes reguladores, prestadores de servicios y centros académicos, con roles clave en la gestión de riesgo relacionados con el agua potable y el saneamiento, utilizando enfoques y tecnologías innovadoras, basadas en el concepto de los Planes de Seguridad del Agua.

Asimismo se realizó el **Taller en Guyana, del 1 al 6 octubre del 2015**. El taller en Guyana se realizó en la ciudad de Georgetown donde se discutió principalmente los Planes de Seguridad del Agua y la Vigilancia de la calidad del agua en América Latina y el Caribe.

Asimismo, se revisó y discutió el proceso de **Monitoreo del Agua en Guyana** bajo la visión de diferentes agencias y finalmente se organizó una reunión con las autoridades responsables del área de Agua y Saneamiento para conocer las prioridades del país, mejorar la cobertura de acceso al agua y la calidad del agua de consumo humano, el programa de reducción de pérdidas de agua, y la promoción de los sistemas de información para la calidad del agua.

Se llevó a cabo el **Curso virtual del Plan de seguridad del agua (PaE: CHA 3.5.1 4. Curso Virtual del Plan de seguridad del Agua)**. En la preparación del curso virtual de autoaprendizaje sobre Plan de Seguridad del Agua en el campus virtual de Salud Pública de la OPS/OMS, se culminó satisfactoriamente la plataforma virtual del curso, el cual

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

integra seis unidades de aprendizaje, con preguntas de evaluación aleatorias, lecturas complementarias y enlaces a sitios web. Adicionalmente, el curso será accesible a través de un formato digital de CD para zonas remotas o de acceso limitado a cobertura de internet. El lanzamiento del curso al público en general fue el 21 de marzo, día mundial del agua.

Otra de las actividades fue la preparación de un **Proyecto de Norma Técnica para regular el abastecimiento de agua y saneamiento rural en El Salvador**. (PaE: CHA 3.5.1 6. Proyecto de Norma Técnica Abastecimiento de Agua y Saneamiento Rural El Salvador)

Se completó el Proyecto de Norma, el cual comprende una propuesta de reglamento técnico salvadoreño para el diseño y construcción de sistemas de abastecimiento de agua para la zona rural, una propuesta de reglamento técnico salvadoreño para el diseño y construcción de sistemas de letrinas sin arrastre de agua y manejo de desechos sólidos a nivel domiciliario en la zona rural y una propuesta de reglamento técnico salvadoreño para el diseño y construcción de sistemas de tratamiento de aguas residuales de tipo ordinario para la zona rural.

Asimismo se realizó la implementación de Planes de Seguridad del Agua en cuatro (4) comunidades en El Salvador como resultado del taller de mayo de 2015.

En relación a la **Implementación de Planes de Seguridad del Agua en El Salvador, se completó el plan de seguridad del Agua (PSA) en cuatro (4) comunidades: Villa Centenario, San Luis Talpa, Metalio y Comasagua.**

(PaE: CHA 3.5.1 7. Informe_Final_Villa_Centenario, CHA 3.5.1 8. Informe_Final_San_Luis_Talpa, CHA 3.5.1 9. Informe_Final_Metalio y CHA 3.5.1 10. Informe_Final_Comasagua)

Por último, y correspondiente al producto, “Actividades ETRAS Elaboración de un plan de acción para la prevención del cólera bajo la perspectiva del sector de agua y saneamiento incluyendo la coalición para eliminación del cólera y principios de Planes de Seguridad del Agua (PSA) y de Saneamiento (PSS) desarrollado como guía para normas nacionales y políticas a través de la cooperación técnica”, se realizó la **traducción de la 4ta. Edición de las Guías de calidad de agua potable para consumo humano**. (Ver PaE: CHA 3.5.1 11. Traducción de la 4ta. Edición de las Guías de calidad de agua potable_ Capítulo 1)

Dentro de la Línea estratégica 3. Mejorar las capacidades para la gestión del agua y saneamiento en relación a su impacto sobre la salud incluyendo análisis, diseño y evaluación de los determinantes ambientales sobre la salud e incidiendo sobre su seguridad y sostenibilidad, se destacan entre las actividades realizadas por el departamento de enfermedades transmisibles por el producto “Elaboración de un plan de acción para la prevención del cólera bajo la perspectiva del sector agua y saneamiento incluyendo la coalición para la eliminación del cólera en la hispaniola” la celebración de un **Taller Internacional sobre los Planes de Seguridad del Agua (PSA) en la preparación y respuesta de los sectores de salud, agua potable, y saneamiento en emergencias y desastres desarrollado en Tegucigalpa, de 20 al 21 agosto del 2015.**

Participaron activamente representantes de los Ministerios de Salud e instituciones del sector de agua potable y saneamiento de Panamá, Honduras, Nicaragua, El Salvador y ponentes de Guyana, Chile, Colombia, Perú y República Dominicana. Los objetivos de este taller fueron entre otros reflexionar sobre los elementos clave de los PSA en

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

preparación y respuesta a emergencias y desastres y generar propuestas para fortalecer la metodología de PSA en la gestión de riesgo del sector de agua potable y saneamiento frente a situaciones de emergencias y/o desastres, entre otros.

Las principales recomendaciones obtenidas de esta reunión fueron:

Dar seguimiento a las propuestas de los países para mejorar la metodología de planes de seguridad del agua, incluyendo el enfoque de gestión de riesgo en emergencias tanto en la fase de preparación como de respuesta.

Generar una propuesta para un proyecto demostrativo (en campo) que permita desarrollar algunas de las herramientas planteadas en los PSA con enfoque de emergencias y desastres.

Fortalecer la metodología de PSA con las herramientas y mecanismos de coordinación en las mesas sectoriales de los países.

Se llevó a cabo el ***Contrato Plan de Vigilancia de Calidad del Agua (PVCA) Honduras y el contrato Plan de Vigilancia de Calidad del Agua (PVCA) Paraguay***. En este último, se contrató al Ingeniero Roberto Andrés Lima Morra, con el objetivo de “Fortalecer el Programa de Vigilancia de la Calidad del agua de consumo humano en el Paraguay, mediante la revisión y ajuste a los instrumentos de recolección y proceso de información, que permitan tener un oportuno análisis de la situación, a nivel Departamental y Municipal”. (PaE: CHA 3.5.1 13. WSP_SSP 3. Informe Paraguay Plan de Vigilancia de Calidad del Agua)

Se firmó el ***Contrato del Plan de Vigilancia de Calidad del Agua (PVCA) en Guyana***. Respecto a este contrato la Representación de Guyana contrató a la Srta. Camille Adams para fortalecer el PVCA en Guyana, así como para revisar y realizar los ajustes necesarios para el sistema de recolección de información, el análisis de datos y la generación de reportes a nivel distrital. (PaE: CHA 3.5.1 14. WSP_SSP 4. Informe Guyana Plan de Vigilancia de Calidad del Agua)

Se realizó el ***Taller de Planes de Seguridad del Agua (PSA) en El Salvador, del 25 al 27 de mayo del 2015***. En el taller participaron 35 profesionales del Ministerio de Salud y de las Direcciones Municipales de Salud, encargados de la vigilancia de la calidad del agua, de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA), del Ministerio del Medio Ambiente y de la Asociación Salvadoreña de Ingenieros y arquitectos (ASIA). Al término del taller se realizó una visita de campo a un sistema municipal de suministro de agua en el Municipio de Comasagua, con ejercicios de campo, y trabajo de grupo para cada etapa de elaboración de un PSA.

Se llevó a cabo el ***Taller en República Dominicana - Taller de presentación de la sistematización del sistema de monitoreo de la calidad del agua y definición de acciones de cooperación técnica para el 2016***. Durante el año 2015, se realizaron mayores avances en la implementación del Sistema de Monitoreo de la Calidad del Agua Potable (SISMOPA) en algunas de las provincias del país, así como en un ejercicio de sistematización de la experiencia, contratando a un consultor durante el segundo semestre del 2015.

Con este avance, se organizó un taller con las contrapartes de salud y de agua y saneamiento para revisar dicho ejercicio y definir la vinculación de protocolos y

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

procedimientos para que este sistema evolucionara en un sistema de información para el fortalecimiento de la vigilancia y control de la calidad del agua en el país.

Los objetivos fueron: a) Presentar los resultados de la sistematización del SISMOPA y b) Identificar temas de cooperación técnica en agua y saneamiento en emergencias para el 2016.

Durante el taller, participaron funcionarios de los sectores salud y agua-saneamiento, en donde se presentó el documento de sistematización del sistema de monitoreo de la calidad del agua y en donde se detallaron aspectos de análisis y planificación de la experiencia, herramientas de información, procesamiento y herramientas de gestión, fase de implementación, diseño del sistema de información y lecciones aprendidas.

La presentación y discusión de los diferentes aspectos presentados, lograron definir las acciones importantes a trabajar en el primer semestre del 2016, para que este sistema evolucione en la integración de los procedimientos y protocolos, que permitan que se tenga un sistema de información, herramienta válida para la toma de decisiones.

Asimismo, se realizó el **Taller de Preparación y Respuesta frente a impactos del Fenómeno del Niño (FEN). Supervisión del Contrato del FEN, 20 al 22 octubre, 2015.** Este evento se organizó en Lima del 20 al 22 de octubre de 2015, y contó con la participación de profesionales y técnicos de 20 regiones del país, funcionarios del Ministerio de Salud, Direcciones Regionales de Salud y, Municipalidades provinciales, generando un espacio para el fortalecimiento de las capacidades institucionales y la formación del recurso humano para la implementación de acciones oportunas en preparación y respuesta frente a los diferentes impactos en la salud pública, por la posible efecto en los servicios de salud, agua y saneamiento debido a la presencia del Fenómeno del Niño en el país.

Como resultado del Taller se lograron los siguientes objetivos:

Identificación de los riesgos y acciones concretas para mitigar el impacto en la salud pública por situaciones de emergencias o desastre, generados por la presencia del Fenómeno del Niño;

- i. Desarrollar habilidades para la implementación de mecanismos y herramientas de coordinación en la respuesta a situaciones de emergencias y desastres.
- ii. Identificar roles y responsabilidades sectoriales e intersectoriales en la preparación y respuesta a emergencias y desastres,
- iii. Identificar las acciones operativas que den respuesta de manera eficaz y oportuna a la situación de emergencia o desastre que se pueda generar por los impactos del Fenómeno del Niño en el país.

Se llevó a cabo el **Taller de fortalecimiento de capacidades para el Plano de Seguridad del Agua a fin de reducir los riesgos sanitarios relacionados con la calidad del agua desarrollado en Puerto de Paz, Haití, los días 1 a 4 diciembre, 2015.** Participaron 25 personas, incluyendo 8 directores de CTE (Centre Technique d'Exploitation) de la DINEPA (Direction Nationale de l'Éau Potable et de l'Assainissement) y un representante de la Agencia Española de Cooperación (AECID) quién presentó la experiencia del establecimiento del PSA en un campo de refugiados Saharaouis.

El objetivo principal del taller fue capacitar a los directores de los CTE de la mitad Norte

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>del país y oficiales sanitarios del Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP), en relación a la metodología de los PSA.</p> <p>Durante los dos primeros días, se discutió las metodologías y el enfoque del PSA mientras que en los días 3 y 4, los participantes formaron grupos de trabajo para la realización de ejercicios prácticos en la CTE de Port-de-Paix. Durante el último día, los grupos de trabajo presentaron los resultados de los análisis e identificaron los puntos críticos de inspección por cada parte de la red de abastecimiento de agua. Finalmente, al término del taller los participantes completaron una encuesta cuyos resultados indican que el 91% de los participantes desearían que la DINEPA implemente esta metodología del PSA dentro de los otros CTE.</p>
<p>BOL</p>	<p>Dentro de la Línea estratégica 3. Mejorar las capacidades para la gestión del agua y saneamiento en relación a su impacto sobre la salud incluyendo análisis, diseño y evaluación de los determinantes ambientales sobre la salud e incidiendo sobre su seguridad y sostenibilidad, para la consecución del resultado intermedio 3.5 y en concreto para alcanzar el resultado inmediato 3.5.1 se destacan entre las actividades realizadas por la representación de Bolivia dentro del producto “ Diagnostico situacional en salud ambiental, brechas y estrategias identificadas y acciones prioritarias implementadas. “ la elaboración de una línea de base participativa, la socialización de los resultados a los actores claves, la revisión y actualización del marco legal, normas y guías para la elaboración de planes de seguridad del agua , el mapeo de actores claves y sus experiencias, la socialización de la metodología y sus herramientas así como acciones de diseminación.</p> <p>Elaboración de una línea de base participativa (en función a las acciones desarrolladas).</p> <p>Socialización de los resultados a los actores claves (en base a sistematizaciones de información y experiencias).</p> <p>Revisión y actualización del marco legal, normas y guías para la elaboración de planes de seguridad del agua (se tomó en cuenta toda aquella normativa relacionada con las actividades que incluyen leyes reglamentos normas, guías técnicas y manuales).</p> <p>Mapeo de actores claves y sus experiencias (para identificación de puntos “clave” de seguimiento y medición).</p> <p>Socialización de la metodología y sus herramientas (a través de videos y publicaciones).</p> <p>Acciones de diseminación (en base a acuerdos logrados).</p>
<p>NIC</p>	<p>Dentro de la Línea estratégica 3. Mejorar las capacidades para la gestión del agua y saneamiento en relación a su impacto sobre la salud incluyendo análisis, diseño y evaluación de los determinantes ambientales sobre la salud e incidiendo sobre su seguridad y sostenibilidad, para la consecución del resultado intermedio 3.5 y en concreto para alcanzar el resultado inmediato 3.5.1 se destacan entre las actividades realizadas por la representación de Nicaragua dentro del producto “ Validada en 02 SILAIS guía para vigilar y evaluar el riesgo para la salud derivados de agua y saneamiento inadecuados” como el Seminario sobre Gestión de Riesgos Sanitarios Relacionados con el Agua y el Saneamiento. Managua, Nicaragua, sesión inicial del Seminario en mayo 19 de 2015. Realizado en coordinación con la Plataforma Ambiental de la Feria de la Tierra y</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

la Facultad de Ciencia Tecnología y Ambiente, de la UCA (FCT&A UCA). Participan 60 funcionarios nacionales de diferentes autoridades, instituciones, universidades, ONG, etc. Se presenta información de las últimas dos ediciones de las Guías de OMS sobre agua potable y se promueve su uso en armonía con contexto nacional para la evaluación y gestión de riesgos.

Se llevó a cabo el **Taller Internacional sobre Gestión de Riesgos Sanitarios relacionados con el Agua Potable y el Saneamiento. Managua, Nicaragua, junio 2, 3 y 4 de 2015.** Evento inaugurado por el Presidente de INAA, el Presidente de la Plataforma Ambiental Feria Nacional de la Tierra, el Embajador de España y la Representante de la OPS/OMS en Nicaragua.

El objetivo fue intercambiar experiencias, promover trabajo en red entre autoridades, instituciones y academia, y explorar opciones de sinergia con cooperantes activos en el país, como AECID, GiZ, COSUDE, AVINA, etc. Participaron 49 funcionarios de 8 países (Brasil, Costa Rica, Colombia, Honduras, El Salvador, México, Perú y Nicaragua)




Se realizó el **I Foro Sobre Tecnologías Para Potabilización de Agua de Fuentes Superficiales, organizado por PIENSA UNI**, moderado por profesional de PROATAS ENACAL-GiZ y con panelistas de USA, Honduras, Colombia y Nicaragua. Dado que hay departamentos donde predomina el uso de fuentes de agua superficiales, el objetivo era revisar logros y retos y e intercambiar experiencias con equipos de trabajo en otros países.

Se desarrolló el título de **Diplomado en Mejoramiento de la Calidad del Agua Superficial para Fines de Consumo Humano** ofrecido por Programa de Investigación, Estudios Nacionales y Servicios del Ambiente, de la Universidad Nacional de Ingeniería PIENSA UNI. 17 funcionarios y académicos participantes asociados con proyectos de agua potable.

Módulo	Docente /Expositor
Intersectorialidad y Riesgo en la Gestión del Agua	MSc. Ing. Sergio Gámez. PIENSA-UNI
Desinfección del Agua	MSc. Ing. Miguel A. Balladares. PIENSA-UNI
La Tecnología FiME	Dr. Luis D. Sánchez. U. del Valle – CINARA, Colombia
Aspectos Constructivos de plantas FiME	MSc. Diana Zambrano UTE-Costa Rica
Operación y Mantenimiento de plantas FiME	

Se llevó a cabo un **proceso participativo de aprendizaje para facilitar el uso participativo de guía e instrumentos para preparar Planes de Seguridad del Agua (PSA)** en localidades de los SILAIS Matagalpa (Esquipulas, área urbana, facilitado por PIENSA NI con aportes de la FCT&A de la UCA) y León (Larreynaga, área rural, Los Comité de Agua Potable y Saneamiento (CAPS) Las Lomas, Los Cerritos y Santa Rosa de los Parrales) Facilitado por Centro de Investigación en Salud Ambiente y Trabajo, CISTA UNAN León)

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div data-bbox="370 241 711 573"> <p>Plan de acción Las Lomas</p>  </div> <div data-bbox="727 241 1068 573"> <p>Plan de acción Los Cerritos</p>  </div> <div data-bbox="1084 241 1425 573"> <p>Plan de acción Santa Rosa de los Parrales</p>  </div> </div> <p>Se realizaron consultas sobre posibilidades de integración o armonización de los Planes de Seguridad del Agua (PSA) según guías de OMS, con Planes de Emergencia Sanitaria Local (PESL), planes locales de gestión de riesgo y planes locales de desarrollo que hacen parte de los instrumentos previstos en el marco regulatorio nacional para la reducción de amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud y el desarrollo sostenible.</p>
<p>ELS</p>	<p>Dentro de la Línea estratégica 3. Mejorar las capacidades para la gestión del agua y saneamiento en relación a su impacto sobre la salud incluyendo análisis, diseño y evaluación de los determinantes ambientales sobre la salud e incidiendo sobre su seguridad y sostenibilidad, para la consecución del resultado intermedio 3.5 y en concreto para alcanzar el resultado inmediato 3.5.1 se destacan ente las actividades realizadas por la representación de El Salvador dentro del producto “ Propuesta de norma nacional de servicio en agua potable rural, formulada “, la conformación del comité de consultores directores, 4 en total y definición de mesa de trabajo compuesta por 8 máximos. Se realizó la recopilación de normativa existente a nivel nacional y referencias de países de la región y el análisis de procesos y prácticas de las entidades gubernamentales.</p> <p>Dentro del producto “Propuesta de norma nacional de servicio en agua potable rural, formulada “se llevó a cabo la elaboración de contenido de borrador y presentación de cronograma de trabajo ajustado, la primera mesa de trabajo sobre contenido y estructura de norma, reuniones semanales con comité consultivo para la consulta del contenido de la norma y parámetros a ser establecidos. El primer taller de consulta a sectores gubernamentales, incluyendo miembros de mesa de trabajo y el segundo taller de consulta a sectores no gubernamentales y empresa privada.</p> <p>Por último, se realizó el borrador final y ajustes de acuerdo a resultados de talleres y análisis con comité consultivo y el Informe de cierre de carta de acuerdo y documento final. (5 originales y 2 CD)</p> <p>Dentro del producto “Guías elaboradas p/la implementación de la política nacional de cambio climático y reenfoque del Programa de agua segura” se realizó el reconocimiento y levantamiento de los componentes del sistema. Haciendo uso de herramienta de Georreferenciación para dos acueductos funcionando en el municipio Comasagua y Villa Centenario.</p> <p>Otra de las actividades de este producto fue el levantamiento de los problemas, fallas,</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

<p>riesgos y peligros en el sistema de agua bajo una consulta con los actores (control y vigilancia), así como con los beneficiarios del sistema de agua.</p> <p>Se realizó la evaluación de los puntos críticos del sistema (revisar/evaluar in situ los problemas de cada área crítica y riesgos potenciales de cada componente) y la definición de los puntos críticos del sistema y proponer las medidas a implementarse para la corrección y control para garantizar la calidad de agua del sistema.</p> <p>Se realizó una encuesta de percepción de calidad de agua y servicio a usuarios de sistema de agua potable y una discusión de los hallazgos y recomendaciones con los diferentes actores involucrados en el funcionamiento del sistema de agua (operación, vigilancia y usuarios del sistema de agua)</p> <p>Se capacitaron operadores de los sistemas de agua potable para la implementación de las soluciones propuestas.</p> <p>Por último, se presentó un informe final que incluye un plan de trabajo para la solución de los problemas internos identificados en el sistema y de reducción de la vulnerabilidad por factores externos al sistema de agua y evaluación de las sesiones de capacitación.</p>

LÍNEA ESTRATÉGICA 4 (4.5, 4.4)

OCM 4.5	
OPT 4.5.1	
HSS	<p>Dentro de la Línea estratégica 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado intermedio 4.5 Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa y más concretamente para el resultado inmediato 4.5.1 Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura universal de salud y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población, el departamento de Servicios y Sistemas de Salud llevó a cabo las siguientes actividades, en el marco de la cooperación española y dentro del producto “Agenda regional de acción y cooperación técnica post 2015 en materia de RHUS para avanzar hacia la CUS formulada”, la Evaluación de la medición de las 20 metas regionales realizadas por 20 países de la región, que permitió tener una visión general del nivel de desarrollo de los países con relación a su capacidad institucional y el nivel de desarrollo de sus políticas y planes de RHS. Esta evaluación quedó plasmada en el informe presentado en el 54º Consejo Directivo de OPS. “Informe sobre la elaboración de la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: el personal de salud de aquí a 2030” (PaE: HSS 4.5.1 1. CD54-INF-1-Add-I-s)</p> <p>Se desarrolló el Curso Virtual de Planificación de RHS, en conjunto con la EASP, en el marco del proyecto de la Acción Europea, que permitió capacitar a más de 70 gestores de alto nivel de los países de la región.</p> <p>Por último, dentro de este producto se celebró la Reunión Regional de Recursos Humanos para la Salud, realizada en Buenos Aires entre el 30 de agosto y el 2 de</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>septiembre, que permitió definir las orientaciones estratégicas de la Agenda regional de RHS post 2015.</p> <p>Dentro de la Línea estratégica 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado inmediato 4.5.1 Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura universal de salud y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población , el departamento de Servicios y Sistemas de Salud llevó a cabo dentro del producto “ Metodología de monitoreo de RH en el contexto de la CUS implementada”, el desarrollo de la Plataforma del Observatorio regional de RHS ha permitido, por una parte el seguimiento y monitoreo de los compromisos establecidos por los países, especial mención merece el proceso de la segunda medición de las metas regionales de RHS, el que fue monitoreado desde el Observatorio, facilitando el trabajo compartido de los países durante el proceso.</p> <p>Por otra parte, la plataforma del Observatorio se ha consolidado como espacio de intercambio de experiencias, de información y documentación entre los países de la región. Esta plataforma es administrada por el Ingeniero Marco Ramirez, quien además presta asesoría técnica a los países y subregiones y gestiona el desarrollo de redes de profesionales de RHS asociados a la plataforma del Observatorio.</p>
OPT 4.5.2	
HSS	<p>Dentro de la Línea estratégica 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado inmediato 4.5.2 Países habilitados para mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud de acuerdo con el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, dentro del producto “ Documentos de política sobre modernización de marcos jurídicos para garantizar derechos de trabajadores a trabajo decente”, se realizó un estudio de marcos jurídicos de legislación laboral para trabajadores de la salud en un conjunto de países seleccionados de la región de las Américas. Posteriormente, en base a ese estudio, se elaboró un documento de Propuestas de modernización de los marcos jurídicos laborales en el marco de la generación de reformas sanitarias que apunten a elevar la calidad de la Salud. Se adjunta documentos con Estudio de marcos Jurídicos en 6 países seleccionados y documento de propuestas de modernización de los marcos jurídicos.</p> <p>(PaE: HSS 4.5.2 1. Propuesta_modernizacion_marcos_juridicos_laborales_salud, HSS 4.5.2 2. Informe de Marcos Jurídicos de 6 países seleccionados)</p>
ELS	<p>Dentro de la Línea estratégica 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado inmediato 4.5.2 Países habilitados para mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud de acuerdo con el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud , la representación de El Salvador llevó a cabo dentro del producto “Estrategia para la implementación de la Política Nacional de RHUS formulada basada en información estratégica actualizada” una Consultoría para la formulación de Perfiles nacionales para medicina y enfermería; (PaE: ELS 4.5.2 1. DOCUMENTO FINAL PERFIL ENFERMERIA), la Reunión de Mesa Médica y de Enfermería, un Taller nacional de Medición de Fin de Termino de las metas</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>Regionales de RHUS, VII Encuentro de la Comisión Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud de Centroamérica y República Dominicana, y un acuerdo para el desarrollo del estudio nacional de la fuerza laboral en salud con financiamiento MINSAL.</p> <p>Política Nacional de RHUS encuentros para desarrollo del plan de implementación.</p> <p>La representación de El Salvador llevó a cabo, dentro del producto “Estrategia para inserción laboral de personal multidisciplinario calificado para APS, elaborada” una consultoría de dispersión salarial e impacto financiero del escalafón en el MINSAL, y Talleres nacionales de análisis de puestos para la red de servicios de salud y nuevos perfiles de cargos requeridos por la reforma en trabajo colaborativo MINSAL Secretaría de la presidencia de la Republica con MINSAL y otros actores del sector.</p> <p>La representación de El Salvador llevó a cabo dentro del producto “Plan de profesionalización de APS en las Redes integradas e integrales de salud, elaborado”, un Estudio de necesidades de dotación de RHUS calificado y Estudio de oferta nacional e internacional de formación en salud familiar en ejecución, un Taller internacional de Salud familiar, ejecutado del 21 al 23 de Septiembre 2015 y actuaciones de apoyo al desarrollo de los Diplomados de APS para equipos básicos de Salud en MINSAL e ISSS.</p> <p>Estrategia de profesionalización del personal del sistema de salud en APS y Salud Familiar: Diplomado de APS profesionaliza a equipos de primer nivel y garantiza la calidad de la atención en el ISSS.</p> <p>La representación de El Salvador llevó a cabo dentro del producto “Guía para alimentación sistemática de información estratégica de RHUS en el Observatorio Nacional de RHUS elaborada” encuentros de estandarización de datos básicos, la recolección de información e integración y la elaboración de boletín nacional y publicación.</p> <p>Los acuerdos alcanzados son para remitir sistemáticamente la información solicitada en el observatorio.</p>
OPT 4.5.4	
ELS	<p>Dentro de la Línea estratégica, 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado inmediato 4.5.4 Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias innovadoras a fin de mejorar la fuerza laboral dedicada a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión, la representación de El Salvador dentro del producto, “Estrategia de gestión descentralizada del nodo nacional del CVSP con liderazgo del Inst. Nacional de Salud, elaborada” realizó la convocatoria y selección de cohorte nacional de docentes universitarios y de organizaciones prestadoras de servicios y la consultoría de tutoría nacional para seguimiento a los participantes.</p>
OCM 4.4	
OPT 4.4.1	
NIC	<p>Dentro de la Línea estratégica 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado intermedio 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento y más concretamente para el resultado inmediato 4.4.1., Países habilitados para cumplir con la vigilancia integral de</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>la situación de salud regional y en el país, al igual que sus tendencias y determinantes, la representación de Nicaragua, dentro del producto “Indicadores Básicos de salud desagregados por sexo, etnia, edad, a nivel de municipios” llevo a cabo el proceso de elaboración de los IBS por departamentos así como la edición, diseño e impresión de los mismos.</p>
OPT 4.4.2	
KBR	<p>Dentro de la Línea estratégica 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado intermedio 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento y más concretamente para el resultado inmediato 4.4.2. Ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre eSalud, la oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR), en el marco de la cooperación española y dentro del producto “Implementación del Programa de Salud de PAHO en eSalud”, en primer lugar se llevó a cabo la organización de reunión de alto nivel con personas expertas para analizar los avances y desafíos de la Estrategia y Plan de acción de eSalud de la OPS desde 2011, la preparación de memoria técnica con informes anuales de la actividad del Programa de eSalud desde 2010 a 2015 incluyendo un informe ejecutivo con los mayores logros alcanzados. Esta reunion se celebró la semana del 30 de noviembre, participaron solo dos personas (Dr. Alexandre Barbosa y Dr. Francesc Saigi).</p> <p>Por lo que respecta al producto “ Build capacity in PAHO's Staff and Member States on the use of ICT tools and methodologies for Public Health” se elaboró el curso virtual sobre eSalud para gestores y tomadores de decisiones cuya primera edición dará inicio el 2 de mayo de 2016. El curso fue coordinado por KBR y elaborado con el apoyo del Hospital Italiano de Buenos Aires, centro colaborador de la OPS. El curso estará disponible en Campus Virtual de la OPS.</p> <p>Además se realizó el estudio sobre el coste-beneficio de la implementación de la eSalud. El borrador fue entregado en diciembre de 2015 y se está trabajando en este momento en transformar este estudio en una publicación oficial de la OPS.</p> <p>Se implementó el diseño gráfico de 2 publicaciones en sus versiones en español e inglés sobre dos temas fundamentales como son los estándares e interoperabilidad y el registro médico electrónico. En esta misma línea, el informe relacionado con estándares e interoperabilidad requirió de una actualización técnica de contenidos que también fue cubierta con el apoyo de estos fondos.</p> <p>Desarrollo de comunidad de prácticas sobre el desarrollo de indicadores de evaluación sobre telemedicina. Fruto de esa comunidad de prácticas se está desarrollando en este momento un informe que será publicado próximamente.</p> <p>Preparación de un informe sobre el estado de situación de los aspectos legales relacionados con los registros médicos electrónicos. Con este esfuerzo se cubrieron unos 15 países y ahora se está identificando otra fuente de financiamiento para disponer de información de más países.</p> <p>En el producto “Delivery of technical cooperation on eHealth and related fields” se llevó a cabo la contratación de consultor nacional para el desarrollo del borrador de la estrategia nacional de eSalud para Panamá. El borrador fue desarrollado y actualmente</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>está bajo revisión de las autoridades nacionales.</p> <p>Se realizó el training plan for all PAHO entities on Knowledge Management tools and methodologies, que consistió en la organización de taller sobre cómo elaborar proyectos de mSalud (dispositivos móviles en salud).</p>
GUT	<p>Dentro de la Línea estratégica 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado intermedio 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento y más concretamente para el resultado inmediato 4.4.2. Ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre eSalud, la representación de Guatemala, llevó a cabo, en el marco de la cooperación española y dentro del producto “ Plan de acción de e-salud elaborado”, la elaboración del borrador de la estrategia nacional de eSalud basado en las herramientas propuestas por OMS y la recopilación de información acerca de los avances como país en el tema de eSalud. Asimismo se inició la estructuración de la Comisión Nacional de eSalud.</p>
OPT 4.4.3	
KBR	<p>Dentro de la Línea estratégica 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado intermedio 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento y más concretamente para el resultado inmediato 4.4.3 Ejecución de la estrategia regional de gestión del conocimiento, la oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR) llevó a cabo las siguientes actividades, en el marco de la cooperación española y dentro del producto “ Biblioteca y fortalecimiento de los servicios de redes de información con capacidad para contestar las necesidades de información.</p> <p>Dando apoyo a la representación de El Salvador, en 2015 se apoyó el mantenimiento de actividades de biblioteca y gestión de información del Centro de Documentación (CEDOC) que es una entidad tripartita entre la OPS, Ministerio de Salud y Universidad de El Salvador. Fueron desarrolladas actividades tradicionales de biblioteca como catalogación, servicios de redes de biblioteca y atendimento a los usuarios del CEDOC. Este será un trabajo que deberá ser retomado en el bienio 2016-2017 para que la OPS ELS encuentre las formas de dar sostenibilidad al trabajo iniciado.</p> <p>Apoyando a la delegación de Bolivia se brindó cooperación al establecimiento del Acuerdo de transferencia del Centro de Documentación de la OPS Bolivia hacia la Universidad Mayor San Andres (UMSA). Se identificaron los marcos para esta transferencia, incluyendo el trabajo cooperativo con la OPS en una escala más estratégica de gestión del conocimiento y fortalecimiento de las redes de información.</p> <p>Conjuntamente con BIREME, se organizó taller de acceso a la literatura científica a los profesionales de la UMSA y también se iniciaron los preparativos para la participación de la OPS en el CONARIC 2015, en Oruro, Bolivia, en Diciembre 2015. El evento contó con la participación de bibliotecólogos, investigadores, editores y otros profesionales de las ciudades de Bolivia y de representantes de la Red Biblioteca Virtual en Bolivia. Tuvieron lugar talleres específicos sobre temas como repositorios institucionales, escritura científica. KBR ha participado en la sesión de apertura del evento y también ha promocionado la ponencia final.</p> <p>Dando servicio a la Oficina de OPS en Costa Rica, el propósito fue posibilitar el</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>intercambio de experiencias y del trabajo en red durante la Séptima Reunión de la Red Latinoamericana del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACSYS) del 26 al 28 de octubre del 2015. Durante este evento fue posible avanzar sobre el fortalecimiento y los lineamientos de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS (CC OPS/OMS) en el marco de la Agenda Estratégica de la OPS 2014-2019.</p> <p>Dando servicio a la Oficina de OPS en Chile, el propósito fue también de compartir las buenas prácticas y acciones estratégicas que los CC OPS/OMS realizan y que son fundamentales para la cooperación brindada por la OPS y OMS.</p> <p>En Chile, se creó la Red Nacional de los CC en Chile, durante la reunión en Octubre 2015. Para el bienio 2016-2017 se pretende activar el establecimiento de redes nacionales de CC OPS/OMS y diseminar las experiencias de Brasil, Chile y México.</p> <p>Las primeras presentaciones fueron hechas por KBR y se puso el énfasis en la necesidad de posicionar mejor a los Centros con el Plan Estratégico de la OPS y OMS así como el liderazgo de los Oficiales responsables, que son los que deben trazar los planes de trabajo de los CCs y las oportunidades del trabajo conjunto entre los mismos para el alcance de una determinada actividad.</p>
OPT 4.4.4	
NMH	<p>Dentro de la Línea estratégica 4, Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado intermedio 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento y más concretamente para el resultado inmediato 4.4.4 Aplicación de la Política de investigación para la salud se destaca entre las actividades realizadas por el departamento de Enfermedades No transmisibles y Salud Mental (NMH), el Taller de capacitación para los responsables de los registros de Diálisis y Trasplante Renal de todos los países de Centroamérica y República Dominicana.</p> <p>Con la asesoría técnica de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología el taller permitió en entrenamiento de los responsables de los registros nacionales de todos los países de esta subregión y contribuyó al fortalecer las bases de un sistema de vigilancia en salud.</p> <p>En este taller, parcialmente cubierto con fondos del Fondo Español OPS, se completó el entrenamiento básico de los responsables nacionales de los registros de diálisis y trasplante renal (RDTR) de países de Centro América y se extendió a los de Sur América.</p> <p>Este último se llevó a cabo en Lima, Perú, en Junio de 2015. Este taller dio continuidad a otro celebrado en Costa Rica en Octubre de 2014.</p> <p>La relación de países participantes fueron: Chile, Colombia, Perú, Honduras, República Dominicana, El Salvador, Panamá, Guatemala, Brasil, Belice, Nicaragua, Bolivia, Venezuela, Ecuador, Paraguay y por cada uno de los países participó un representante designado por el Ministerio de Salud y un delegado de las sociedades nacionales de nefrología. El número total de participantes fue de 32.</p> <p>En un taller conjunto con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología, una ONG en relaciones oficiales con OPS, ND/NMH se completó el entrenamiento básico de los responsables nacionales de los RDTR de los países de Centroamérica y se amplió el entrenamiento a países de Suramérica. Con ello se han creado las bases para el</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>fortalecimiento de otro de los componentes del sistema de vigilancia de la ERC.</p> <p>Se espera que este esfuerzo permita a los países tomar decisiones informadas sobre incidencia, prevalencia, calidad de la diálisis y acceso al tratamiento. Los objetivos fueron promover la creación del RDTR y entrenar-certificar a los funcionarios designados como responsables de dicho RDTR por ambas instituciones. Los participantes se comprometieron a continuar trabajando de manera coordinada con el propósito de fortalecer el RDTR de sus respectivos países.</p> <p>Otra de las actividades fue la contratación de un profesional para producir un documento técnico que permita armonizar los diferentes componentes del sistema de vigilancia y a la definición de las bases metodológicas para la vigilancia de la ERC/ERCnT.</p> <p>Este técnico ha trabajado con el Dr. Pedro Ordunez (NMH) en el desarrollo de un documento técnico con el título, “Bases metodológicas para la Vigilancia de la ERCnT afectando a las comunidades agrícolas en Centroamérica”. (PaE: NMH 4.4.4 2. Executive Summary CKDnT Surveillance report p Fondos Espanoles)</p> <p>Entre las actividades que llevó a cabo el consultor destacamos la revisión de los cinco componentes principales del sistema de vigilancia para la ERCnT preparado por la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, el CDC y la PAHO: La definición de caso de los posibles y probables de ERCnT ; la definición de caso para la ERCnT clínica confirmada; el registro ESRD, la vigilancia ocupacional y ambiental y por último la codificación de mortalidad ERCnT.</p> <p>Se destaca también la presentación de un segundo borrador del documento de trabajo para consulta, la asistencia a la reunión de CENCAM (Consortio e la Epidemia de la Nefropatía en Centroamérica y México) en San José, Costa Rica, como consultor internacional de PAHO, la asistencia a consultas con Estados Miembros, entre otras.</p>
<p>HON</p>	<p>Dentro de la Línea estratégica 4, Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado inmediato 4.4.4 Aplicación de la Política de investigación para la salud se destaca entre las actividades realizadas por la delegación de Honduras, para el producto “Plan de socialización e implementación de la Política de Investigación para la Salud tomando en cuenta género y etnias”, la priorización de las líneas de investigación para la Secretaría de Salud con el apoyo de la UNAH.</p> <p>Asimismo, se destaca la publicación y socialización de la Agenda de Investigación para la Salud 2015-2018, con 14 líneas de investigación y 93 temas. La adopción del HRWeb como la plataforma para dar a conocer la situación sobre la investigación en el país y la capacitación del personal de la Dirección General de Desarrollo de RRHH de la SESAL en el manejo de la plataforma HRWeb para mantenerla actualizada.</p> <p>Por último, se señala la consultoría de elaboración de protocolo de investigación para la caracterización de la Enfermedad Renal Crónica en Honduras.</p>
<p>NIC</p>	<p>Dentro de la Línea estratégica 4, Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado inmediato 4.4.4 Aplicación de la Política de investigación para la salud se destaca entre las actividades realizadas por la delegación de Nicaragua , para el producto “Plan de investigación en salud implementado”, se realizó un curso virtual, semipresencial, para la formación de tutores para el aprendizaje</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>en Red Nodo Nicaragua, Edición 2015 y se promovió el desarrollo del Nodo Nicaragua del Campus Virtual de Salud Pública.</p> <p>Se pudo identificar la prevalencia de la retinopatía diabética (RD) en personas mayores de 35 años y tras cinco años con diabetes, de los Sectores donde se desarrolla RBC en los 8 municipios.</p> <p>Por último, se realizó el trabajo de campo consistente en la actualización del listado de diabéticos (adultos mayores por sector), la capacitación de Recurso Humano de c/u Sector, el trabajo de campo de recolección de muestras y examen físico de los pacientes, y por último el análisis de la información, los resultados y las recomendaciones.</p>
OPT 4.4.5	
KBR	<p>Dentro de la Línea estratégica 4, Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado inmediato 4.4.5, Países habilitados para fortalecer su capacidad de generar y aplicar pruebas científicas, se destaca entre las actividades realizadas por la oficina de conocimiento, bioética e investigación, para el producto “Regl mechanisms established to promote the use of evidence-based progr for publ health and practice according to WHO , la implementación de la Resolución CD52/8 La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. El establecimiento de prioridades de evidencia e investigación sub-regional y consulta a los países.</p> <p>Asimismo se realizó, en base una revisión de la literatura, las agendas de investigaciones nacionales y regionales existentes y una metodología de consulta Delphi. Como producto se elaboró un informe que fue presentado a los países para su validación y se ha previsto publicar un artículo con los resultados.</p> <p>Además se llevaron a cabo cuatro ediciones del curso virtual de guías con la participación de personal de salud de Argentina, Chile, Colombia, Perú. Honduras, República Dominicana, El Salvador, Panamá, Guatemala y Brasil. (PaE: KBR 4.4.5 1.Prioridades de evidencia e investigacion - Peru 2015)</p>
OPT 4.4.6	
KBR	<p>Dentro de la Línea estratégica 4, Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado inmediato 4.4.6 Países habilitados para abordar los aspectos éticos prioritarios relacionados con la salud pública y la investigación para la salud, se destaca entre las actividades realizadas por la oficina de conocimiento, bioética e investigación y para el producto mecanismos sostenibles para avanzar en la investigación ética con temas humanos establecidos y apoyados en su implementación, el avance en la implementación de ProEthos, un software desarrollado por OPS para facilitar estándares en la revisión ética de la investigación con seres humanos, estableciendo un “equipo core” con dos representantes de siete países (Argentina, Chile, Colombia, Perú. Honduras, El Salvador, Panamá, Guatemala) con los que se realizó un taller de implementación, con la colaboración del gobierno y la academia de BRA y en coordinación con BIREME, al que siguieron numerosas acciones de apoyo y cooperación entre los países.</p> <p>Asimismo en este mismo resultado inmediato y para el producto mecanismos sostenibles para incorporar la ética en el proceso de decisión de la salud pública, establecida y</p>

Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)

	<p>apoyada técnicamente, se llevó a cabo un taller nacional de ética y priorización en Colombia, coorganizado con el Instituto Nacional de Salud y el involucramiento de actores claves nacionales, donde se presentó el informe <i>Cómo tomar decisiones justas en el camino a la cobertura universal de salud</i>, que da pautas éticas para conciliar los imperativos de reducir las inequidades y mejorar la salud eficientemente para todos, y que luego se publicó en español. El taller se reprodujo luego en otra región (Cali) y otro país (Puerto Rico), y las pautas introducidas en estos talleres y presentadas en el informe están siendo consideradas para procesos de decisiones claves de cobertura universal de salud en Colombia.</p>
HON	<p>Dentro de la Línea estratégica 4, Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, para la consecución del resultado inmediato 4.4.6 Países habilitados para abordar los aspectos éticos prioritarios relacionados con la salud pública y la investigación para la salud, se destaca entre las actividades realizadas por la delegación de Honduras, para el producto “Plan de fortalecimiento de comités de Ética de la Investigación”, la conformación de la Red de Comités de Ética de investigación, la capacitación a través del software PROETHOS, para la gestión de los protocolos de investigación. En esta actividad participaron dos capacitadores, se capacitaron 36 personas, entre investigadores y miembros de comités de ética.</p> <p>Por último se destaca la capacitación de la Red CEIH, en ética, con 16 personas capacitadas, a través de varios cursos online.</p>

Anexo 13

Factores de Éxito (Documento completo)

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 (4.1, 4.2, 4.3, 3.3)

OCM 4.1	
OPT 4.1.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• La activa participación de los Estados Miembros y el Secretariado de la OPS en el desarrollo y consecución de la estrategia de Salud Universal en el 2014 durante el 53º Consejo Directivo de la OPS, fue sin duda un factor de éxito para lograr avanzar en el plan de trabajo que se tiene a nivel regional y nacional.• Coordinación de la estrategia de salud Universal con el apoyo técnico a los países. En concordancia con la estrategia de salud Universal, el apoyo técnico fue aumentado para el desarrollo y la implementación de planes de acción, las reformas de la ley o planes de trabajo hacia la salud Universal en países tales como BAH, CHI, COL, ELS, ECU, HON, JAM, PAN, PAR y PER. Veinte países de la región; BAH, BRA, CAN, CHI, COL, CUB, DOR, ECU, ELS, GUY, HON, JAM, MEX, MON, PER, SAB, TRT, USA, URU y VEN, desarrollaron políticas nacionales de salud integral, estrategias y planes, incluyendo la salud universal, superior a los 16 países para 2015.
OPT 4.1.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• La activa participación de los países ha sido un factor de éxito. Quince países, BAH, BRA, CAN, CHI, COL, COR, CUB, DOR, ECU, ELS, MEX, PAN, PER, URU, y EE.UU. han desarrollado e implementado marcos financieros para la salud universal. Para promover estos resultados, se realizaron estudios sobre el gasto público y las opciones financieras para la salud universal.• El desarrollo de planes de trabajo para institucionalizar y sistematizar la producción de las cuentas de salud. Quince países fueron capacitados en los Sistemas de Cuentas de Salud (SCS, 2011) metodología y en el uso de la herramienta de producción, Cuentas de Salud (HAPT). También están desarrollando planes de trabajo para institucionalizar y sistematizar la producción de las cuentas de salud. Los estudios centrados en la eficiencia del gasto en salud están llevando a cabo en 3 países.
OPT 4.1.3	
GUT	<ul style="list-style-type: none">• El hecho de que la oficina de OPS/OMS en Guatemala forme parte de la Red Internacional de Cooperantes en Salud, de la cual ha presidido en los últimos y ha sido en el foro que se ha mantenido la coordinación con los principales cooperantes en el país para promover espacios de discusión con los sectores del país, ha sido un factor de éxito.• La coordinación de las estrategias de cooperación conjunta, para no duplicar esfuerzos y hacer más eficientes los recursos que se invierten.• El trabajo realizado por la oficina del país para mantener un trabajo permanente con la Comisión de Salud del Congreso de la República, con los que se han identificado los marcos legislativos de importancia para impulsar y dar seguimiento.

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de cobertura universal aprobada por el Consejo Directivo, ha sido el marco que ha permitido dar difusión a la importancia de generar cambios para el logro de este objetivo, a la vez que permite al país identificar con mayor claridad los temas sustantivos a fortalecer en el país.
OPT 4.1.4	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Un factor clave ha sido el alineamiento de los países con la estrategia de salud universal. La OPS puede llevar a cabo la aplicación de un instrumento de seguimiento y evaluación de la salud universal en 6 países de la región. De esta forma, estos países están haciendo monitoreo y evaluando los sistemas de salud y los indicadores de los servicios relacionados con la salud universal. (BRA, CHI, COL, MEX, PAN, PER)
GUT	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de integración de redes de servicios de salud que tiene la OPS ha sido el instrumento que ha facilitado el desarrollo de la estrategia en el país. • Se ha trabajado la estrategia durante los últimos años y gracias a la implementación escalonada en algunos departamentos de salud, se han identificado lecciones aprendidas que han mejorado el desarrollo del trabajo. • Comité de Integración de redes para mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios. Se conformó un comité de integración de redes que permitió, que pese a la fragmentación en la provisión de servicios, se pudiera planificar con mayor eficiencia la prestación de los servicios, enfocados en mejorar la calidad de la atención.
OCM 4.2	
OPT 4.2.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • El compromiso de los países para avanzar hacia la búsqueda de sistemas más equitativos llevó a que la consulta Regional celebrada en Julio del 2015, sea una consulta amplia y exitosa con 16 países de la Región sobre la expansión progresiva de los servicios de salud. • Este compromiso de los países también llevó al desarrollo de una publicación referente a los modelos de atención y los elementos críticos para el funcionamiento de las RISS en el contexto de la Estrategia de universal de Salud. • Otro elemento importante fue el diálogo regional sobre la cuestión de las barreras de acceso a la salud y la necesidad de nuevos modelos de redes de atención y servicios que satisfagan mejor las necesidades actuales.
BOL	<ul style="list-style-type: none"> • Relativa estabilidad social y política en el país y la prioridad que da el gobierno a salud. • Compromiso de los interesados directos a favor de la equidad y la aplicación de las políticas y normas. • El liderazgo dinámico garantiza una mayor armonización y convergencia de la

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	<p>cooperación en salud.</p> <ul style="list-style-type: none">• Datos de buena calidad para la generación de evidencias.• Voluntad de actualización de las políticas, planes, marcos legislativos.• Adopción de Bolivia al modelo de atención centrado en la persona como una de las reformas principales para mejorar la calidad de los servicios de salud y aumentar la satisfacción de los usuarios.• La política nacional de desarrollo y gestión de recursos humanos otorgó un amplio marco para el trabajo• Las alianzas intersectoriales e interinstitucionales para apoyar el desarrollo del personal de salud siguen promoviendo la participación activa de todos los interesados directos, entre ellos la sociedad civil, las asociaciones profesionales y el sector privado.
HON	<ul style="list-style-type: none">• Participación y abogacía permanente de OPS en la incorporación de artículos sobre la salud como un derecho, sobre un Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud (CGPSS) único para toda la población, un Modelo Nacional de Salud Basado en APS, RISS y calidad.• Entre otros factores que incidieron en el éxito de lograr un CGPSS se encuentran: la cooperación técnica de expertos de alto nivel de la Oficina Central de la OPS, el alto compromiso técnico/político de las autoridades nacionales.• Facilidad de adaptación a la realidad nacional de oferta de estrategias, modelos y procedimientos de OPS, por ejemplo: SOFAR, mhGAP, cursos del CVSP, RBC, entre otros.• Los procesos se alimentaron de las lecciones aprendidas y experiencias de varios países de la Región, a través del intercambio de experiencias y revisión de casos sobre ejemplos prácticos de los sistemas de salud similares al hondureño.• Contar con directrices nacionales aprobadas, para la selección de medicamentos e insumos estratégicos.• El trabajo integral y multidisciplinario en los diferentes procesos.
PAR	<ul style="list-style-type: none">• Predisposición de la máxima autoridad sanitaria para aceptar las sugerencias emanadas de la OPS/OMS relacionadas con la falta en el país de una política e instrumentos para mejorar la equidad de los servicios, la integración de la red y el enfoque de servicios centrado en la persona.• Capacidad del área técnica de OPS/OMS de integrarse a la cultura organizacional del MSPyBS.• Existencia de un primer nivel de atención en expansión.• Clara identificación de necesidades en el sector salud identificadas por OPS/OMS y adoptadas por la autoridad Sanitaria.

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de intervenciones que incluyen un componente estructural y otro de procesos.
OPT 4.2.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • El compromiso de los países en buscar opciones para mejorar la calidad en los países motivaron para que llevara a cabo una consulta regional sobre la calidad de la atención en los sistemas de salud para actualizar las recomendaciones para los sistemas de salud. • Esta reunión sentó las bases para la discusión que se llevará a cabo durante el año 2016 con el fin de elaborar una propuesta de los Órganos de Gobierno y actualizar la actual Política y estrategia regionales para la calidad de la atención sanitaria.
BOL	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones orientadas a identificar las necesidades y demandas de los grupos de interés • Revisión previa de mejores prácticas y experiencias • Revisión constante de las normas • Articulación con otros cooperantes e iniciativas • Constante sistematización • Escalamiento de las experiencias hasta otros ámbitos y a nivel nacional. • Seguimiento a acciones implementadas de manera rutinaria para garantizar el éxito y continuidad de lo propuesto. • Actualización permanente de los actores involucrados
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • La activa participación de los hospitales involucrados (Benjamín Bloom y Maternidad) en la investigación sobre infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). • La calidad del sistema de vigilancia en salud y del sistema de información que permite disponer de información oportuna y verás. • Alto compromiso de los gerentes convocados en los talleres para el cumplimiento de la Carta Iberoamericana de Calidad de la Gestión.
HON	<ul style="list-style-type: none"> • Involucramiento permanente por parte de la Unidad de Gestión de la Calidad de la SESAL en la identificación de las estrategias costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad del paciente en establecimientos hospitalarios. • Conformación de un equipo inter-institucional (SESAL/OPS) • Uso de una metodología científica en la identificación y validación de las estrategias costo-efectivas (Revisión sistemática de fuentes secundarias y validación a de las intervenciones a través de una encuesta nacional a 18 hospitales públicos del país.

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none"> • El apoyo político al programa desde los inicios del mismo. • Anuencia de las máximas autoridades en salud en la incorporación de estrategias costo-efectivas en todos los hospitales públicos del país.
PAR	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición de la máxima autoridad sanitaria a aceptar las sugerencias emanadas de la OPS/OMS en cuanto a la falta de una estrategia de calidad acoplada a un sistema de monitoreo en base a normas y protocolos bien definidos. • Capacidad del área técnica de OPS/OMS de integrarse a la cultura organizacional del MSPyBS para generar espacios de negociación efectivos sobre necesidades de asistencia técnica. • La sociedad civil lo solicitaba por la baja calidad de los servicios que se prestan. • Existencia de un primer nivel de atención en expansión • Clara identificación de necesidades en el sector salud en cuanto a debilidades en la calidad de la prestación de servicios de salud, identificadas por OPS/OMS y adoptadas por la autoridad Sanitaria. • Estrategia de intervenciones para desarrollar el componente de calidad que incluyen: un componente estructural de garantía de condiciones mínimas para la calidad y otro de procesos (protocolos, normas, resoluciones y sistemas de monitoreo) para la gestión de calidad.
OCM 4.3	
OPT 4.3.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • En colaboración con el COHSOD (El Consejo de Desarrollo Humano y Social), se reforzaron las políticas para los productos farmacéuticos en el Caribe. Un nuevo proyecto se puso en marcha, aprobado por COHSOD, para desarrollar capacidad de regulación dentro del (Sistema de Regulación del Caribe) del Caribe, con el apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates y las autoridades reguladoras nacionales de referencia regional, para mejorar la calidad y la seguridad de medicamentos en el Caribe. Factor de éxito está relacionado con el apoyo recibido por el COHSOD, la Fundación Bill y Melinda Gates y autoridades nacionales.
OPT 4.3.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • El alineamiento del trabajo de la Estrategia de OMS a nivel global.
OPT 4.3.3	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Importantes avances se han hecho en el gobierno y la regulación de medicamentos y tecnologías sanitarias. Uno de esos puntos de progreso es el inicio del proyecto Sistema de Regulación del Caribe (CRS). • El éxito para el avance de este proyecto ha sido el apoyo de las agencias reguladoras nacionales (NRA) de referencia regional (NRAr) para definir los procedimientos para el registro centralizado de los medicamentos. El mecanismo

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	abreviado reconocido NRAR ha sido aplicado por la US FDA y Health Canadá.
OPT 4.3.4	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • La capacidad de gobernanza de los Ministerios de Salud, se transforma en un factor de éxito fundamental para los progresos de estrategias para la evaluación, la integración y la gestión de los medicamentos y otras tecnologías de salud, incluyendo: a) el fortalecimiento de la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas (RedETSA); b) La asociación de los procesos para la evaluación e incorporación de tecnologías en 27 países dentro de los sistemas y servicios de salud en la Región, que examinan el proceso de toma de decisiones para la inclusión, o no, de medicamentos y tecnologías sanitarias en los servicios y los planes de beneficios; c) estudios de caso de la evaluación y la incorporación de tecnologías en Brasil, Colombia y Canadá; y d) el desarrollo de un conjunto de indicadores para la evaluación de los sistemas de farmacovigilancia y centros de información de medicamentos.
OCM 3.3	
OPT 3.3.1	
SDE	<ul style="list-style-type: none"> • La prioridad institucional en la equidad en salud y el desarrollo sostenible, reflejado explícitamente en el Plan Estratégico 2014-2019 y otros instrumentos de planificación institucionales, así como el establecimiento de los temas transversales y el grupo de trabajo en esta materia han sido claros factores facilitadores del éxito en este proyecto.
OPT 3.3.2	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Numerosas resoluciones aprobadas en la región han facilitado y favorecido directamente el trabajo continuo en el género y la salud (salud universal; acceso a la salud para personas LGBT; legislación en la salud; etc.). • Adicionalmente, la aprobación de las ODS favorece el contexto global y regional para promover la equidad de género y la salud. • Más de 30 países se identificaron en la línea de base o como meta para avanzar el género y la salud dentro del periodo 2014-2015. Los Estados Miembros validaron el reporte sobre sus avances hacia la equidad de género en la salud y aprobaron líneas estratégicas de acción claras para continuar la cooperación en adelante.
OPT 3.3.4	
SDE	<ul style="list-style-type: none"> • Ver la respuesta de 3.3.1 • La percepción compartida con los Estados Miembros y sus gobiernos de la prioridad que para la salud y el desarrollo tiene el abordaje de la equidad y la justicia social; en particular, de la necesidad de crear y fortalecer capacidades institucionales para la generación de evidencia sobre la magnitud y tendencias de las desigualdades sociales en salud y del impacto que sobre ellas tienen las políticas de salud.

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

OPT 3.3.5	
FGL	<ul style="list-style-type: none">• El compromiso de los países con los distintos grupos étnico/raciales ha facilitado escenarios importantes para avanzar hacia una estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud. Prueba de ello fue la apertura y amplia participación a distintos niveles (gubernamental, sociedad civil, líderes, academia) durante las reuniones regionales que se han celebrado durante este periodo.• Asimismo, la participación de líderes de grupos afro, indígenas y Rom en las mismas plataformas, pone de manifiesto el interés por trabajar juntos con un mismo objetivo, a pesar de las diferencias.• Asimismo, se han dado momentos y situaciones importantes: la Conferencia Mundial de Pueblos Indígenas, por ejemplo, ha colocado a la Organización en una situación muy estratégica, siendo la OPS la única Oficina Regional de la OMS con etnicidad como eje transversal.• OPS ha tenido un rol activo, no solo en el trabajo del Grupo Inter-agencial de cara a la Conferencia, sino también como agencia líder en la elaboración del informe temático sobre Salud preparado para la Conferencia;• El Decenio Afrodescendiente (2015-2026) también ha facilitado un camino de colaboración y cooperación entre, no solo países para avanzar en este tema, sino también entre distintas agencias y entidades, incluyendo OEA, Banco Mundial, Banco Interamericano y otros. OPS ha participado en estas plataformas colocando la salud en un lugar primordial, en el contexto de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible Transformar Nuestro Mundo (2015) y en el marco de “no dejar a nadie atrás”.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2 (3.1, 3.4)

OCM 3.1	
OPT 3.1.1	
CLP	<ul style="list-style-type: none">• Se ha empleado una estrategia de enfoques amplios e integrados que sitúan los programas de salud en el contexto de la cobertura y acceso universal y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Las acciones se centran en 3 pilares fundamentales: cooperación técnica a los países de la región, investigación operacional y diseminación del conocimiento.• Se han optimizado recursos y oportunidades a través de la coordinación intradepartamental e interdepartamental. En este sentido CLAP ha participado activamente en el Proyecto Cero Muerte Materna por Hemorragia (OMMxH) encomendado por Directora de OPS en 2013 convocando a profesionales de los diferentes departamentos de la Organización y de las oficinas de país en el diseño de un proyecto que intentara contribuir a la solución de un tema de salud.

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

- **Objetivo ambicioso y nombre del proyecto atractivo.** CLAP propuso y dio nombre al Proyecto OMMxH que apuntaba a reducir en un período de dos años de intervención, la mortalidad materna por hemorragia en áreas de países donde la hemorragia obstétrica explicara el 30% o más de las muertes maternas, que se produjeran no menos de 10.000 año y que la mortalidad materna del área elegida fuera > a 70 por 100.000 nacidos vivos.
- **Visibilidad del proyecto e impacto de cara a las autoridades de los países y financiadores.** El proyecto requería incluir además de CLAP, aspectos de servicios de salud, sistemas de información, sangre y medicamentos, aspectos legales, de recursos humanos, de imagenología, etc. En esta propuesta también se incluyeron los ejes transversales de género, etnicidad y derechos. Finalmente desde los inicios fueron incorporados los equipos de comunicación con la intención de dar visibilidad al proyecto, recolectar información de impacto que pudiera ser atractiva para las autoridades de los países y posibles financiadores.
- **Apoyo de la Directora de la OPS al proyecto.** Luego de meses de discusión el proyecto fue aprobado por la Directora de OPS quien garantizó los fondos solicitados a manera de un fondo semilla. Las actividades comenzaron en Noviembre de 2014. Los cinco países que presentaron propuestas nacionales recibieron financiación de la Directora. Las propuestas estaban alineadas con la propuesta regional pero con adaptaciones locales en concordancia con la realidad nacional.
- **Participación del Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR).** Se ha participado en el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR) integrado por OPS, UNFPA, UNICEF, CEPAL, UNESCO, UNIFEM, UNOPS, USAID, FCI, Population Council, ICM, FLASOG, BID y FIGO y actividades coordinadas con FORO LAC.
- **Un factor de éxito ha sido el mayor reconocimiento y abogacía por parte de los países como por el resultado de acciones regionales y globales.** Se ha logrado dar visibilidad al componente neonatal, tanto debido a un mayor reconocimiento por parte de los países como por el resultado de acciones regionales y globales. En tal sentido, la abogacía realizada ha permitido que los responsables de la toma de decisiones reconocieran la necesidad de abordar este componente y orientar esfuerzos y recursos.
- **El trabajo colaborativo en alianzas.** Asimismo, el trabajo colaborativo en alianzas, ha sido y continua siendo una experiencia que contribuye sustantivamente en este sentido, coordinando y articulando acciones entre responsables de la gestión y decisión en los países, los ámbitos académicos y la sociedad civil. **La experiencia de la Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe**, que trabaja a nivel regional pero que en su desempeño promueve el establecimiento de alianzas en países, ha contribuido sustantivamente en este sentido. **Tanto en la generación de evidencias como en el fortalecimiento en los países de la implementación de intervenciones basadas en evidencia** y en la implementación de acciones contempladas en la Estrategia y plan de acción regional, la Alianza ha sido un factor de éxito

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	<p>fundamental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Cooperación Interagencial Del mismo modo la Cooperación Interagencial participando activamente en La Alianza de Salud Neonatal para América Latina y el Caribe, que incluye expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la iniciativa Salvar las Vidas de los Recién Nacidos, Save the Children (SNL), los proyectos financiados por USAID: ACCESS (Acceso a Servicios Clínicos y Comunitarios de salud Materna, Neonatal y de la Mujer), BASICS (Apoyo Básico para Institucionalizar la Supervivencia Infantil), MCHIP (Programa Integral de Salud Materno-infantil), y HCI (el Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud) así como Plan USA, el grupo CORE, y otros socios interesados. • Mejora en el flujo y disponibilidad de la información gracias al SIP. En relación a los sistemas de información, las nuevas versiones de los programas del SIP que consideran las actualizaciones incorporadas a los formularios clínicos aportan un estándar común de información y análisis para la RED CLAP. Las versiones de los softwares, tanto en Windows-SAM, como Web, permiten una mejor adaptación al ambiente de eSalud que se promueve en la región lo que facilita un mejor flujo y disponibilidad de la información. • Un factor de éxito ha sido la posibilidad de adaptación del SIP a las necesidades expresadas por los países. Otro aspecto positivo es la posibilidad que disponen actualmente las versiones SIP para adaptarse rápidamente a las necesidades expresadas por los países, personalizando las herramientas clínicas e informáticas de acuerdo y a la medida de los requerimientos de las Autoridades de Salud de los países de la región lo que hace más fácil su adopción e incorporación a los sistemas de información local, ampliando su cobertura regional y el potencial de nodos de la red de trabajo.
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Ver CLP
GUT	<ul style="list-style-type: none"> • Estrecha relación de OPS/OMS Guatemala con el Ministerio de Salud. OPS/OMS Guatemala ha brindado cooperación técnica al país, a través del Ministerio de salud, lo cual permite mantener una relación constante con las autoridades y técnicos de mandos medios y operativos; facilitando la implementación de nuevas estrategias basadas en evidencia para disminución de muerte materna y neonatal. • Experiencia previa del Ministerio de Salud en acciones de capacitación y monitoreo de la ACMN. El Ministerio de salud ya venía desarrollando algunas acciones para la capacitación y monitoreo de la ACMN, lo cual facilitó el logro del producto final. • La revisión del plan nacional de muerte materna y neonatal permitió alinear los fondos españoles a los objetivos del plan. Durante el año 2015, se revisó el plan nacional de reducción de muerte materna y neonatal y se elaboró el nuevo plan 2016-2020; el cual contiene objetivos estratégicos relacionados con los productos

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	provenientes de los fondos.
NIC	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría permanente del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva, (CLAP/SMR/OPS/OMS). • La definición de una metodología para el abordaje de las emergencias obstétricas con tecnologías innovadoras. • La definición de marcos de colaboración entre la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia SONIGOB y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG); • El memorándum de entendimiento Interagencial. UNFPA/OPS/OMS. • La participación activa de los Gineco-obstetras de diferentes departamentos del país. • El compromiso institucional para la réplica de los talleres a nivel nacional. • La existencia de recursos financieros disponibles.
OPT 3.1.2	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • La coordinación con socios. Los socios de OPS (UNICEF, BID, LSHTM, etc.) están interesados de ampliar su trabajo con los ministerios de salud de la región en temas como desarrollo infantil y prevención de la violencia contra los niños. • El reconocimiento que la niñez ofrece la oportunidad para prevenir la actual epidemia de las enfermedades no transmisibles y violencia, entre otros. • La aprobación en la asamblea mundial en setiembre 2015 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Global por la salud de las mujeres, niños y adolescentes; los cuales han reactivado el interés por la salud, bienestar y desarrollo de la niñez (y no solo la reducción de la mortalidad)
OPT 3.1.3	
CLP	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores que han garantizado el éxito en la validación en Cuba de la transmisión vertical de VIH, viendo que las nuevas infecciones pediátricas de VIH por transmisión madre a hijo del virus son menos de 50 casos por 100.000 nacidos vivos; y la tasa de transmisión de madre a hijo de VIH es menor al 5% en poblaciones que están recibiendo leche materna o menos de 2% en poblaciones alimentadas con leche maternizada. • Siendo los indicadores del proceso del éxito el que más del 95% de las mujeres embarazadas, tanto las que saben cómo las que no saben de su estatus de VIH, reciben al menos una visita prenatal, más del 95% de las mujeres embarazadas saben su estatus de VIH y más del 95% de las mujeres con VIH positivo reciben tratamiento antirretroviral. • En relación a la sífilis congénita como indicadores de impacto se define que la tasa de transmisión madre a hijo de sífilis es menor a los 50 casos por 100.000 nacidos vivos, para ello más del 95% de las mujeres embarazadas recibieron al menos una

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	<p>visita prenatal, más del 95% de las mujeres embarazadas se hicieron la prueba por sífilis, más del 95% de las mujeres embarazadas con sífilis reciben tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none">• Estos factores definidos por la voluntad política y diseño de política pública y las características del sistema de salud del país han garantizado el éxito y sirven de inspiración para los países de la región. Hay otros países que estarían en similares condiciones por lo que han acelerado la evaluación de sus indicadores.
OPT 3.1.4	
FGL	<ul style="list-style-type: none">• Ver CLP
CLP	<ul style="list-style-type: none">• Un aspecto positivo ha sido la promoción del trabajo en Red en los países y la región. A través del trabajo en red, CLAP/SMR propone promover y fortalecer las capacidades locales para la vigilancia epidemiológica en el área materna perinatal y el desarrollo de investigaciones que permitan la propuesta de intervenciones para responder a los problemas más relevantes.• No es poco frecuente que grupos de trabajo desistan en la preparación de proyectos por el excesivo tiempo que consumen y por los altos costos que se requieren. Como resultado las tareas de intervención e investigación ocurren en forma ocasional y en muchos casos esto provoca que los equipos se desarticulen prontamente, con las pérdidas de capacidad y oportunidad que esto representa.• Adicionalmente, la coordinación insuficiente lleva a dispersar esfuerzos y recursos en busca de respuestas a necesidades que en general son comunes a todos los países.• Con la propuesta de la RED CLAP, el Centro permite poner a disposición una iniciativa que facilite el desarrollo de manera coordinada de investigaciones colaborativas multicéntricas que puedan lograrse en tiempos más breves, con costos menores y con diseños consensuados que permitan dar una rápida respuesta a los problemas prioritarios que surgen de los análisis y situaciones epidemiológicas.
OPT 3.1.5	
FGL	<ul style="list-style-type: none">• Considerar la salud sexual y reproductiva (SRH) de adolescentes como un asunto políticamente sensible y difícil de resolver. Además, los resultados no deseados de SRH, como el embarazo precoz, VIH e IST afectan desproporcionadamente a los jóvenes más vulnerables en los países.• Las estrategias, planes y políticas desarrolladas en el área de SRH y VIH adolescentes necesitan reconocer que el empoderamiento de las poblaciones pobres, excluidas y vulnerables es crítico para la práctica de los derechos humanos. Por ende, se ha usado un abordaje basado en los derechos humanos para empoderar a los individuos, informándoles sobre sus derechos y guiándoles a denunciar transgresiones, y también a las organizaciones para apoyar a las poblaciones que viven en estado de vulnerabilidad.• PAHO también apoyó la formulación de opiniones técnicas sobre los derechos sexuales y reproductivos, los cuales, bajo solicitud de los Ministerios de Salud, han

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	<p>sido presentados frente a los parlamentos. Estas opiniones técnicas sobre la salud formuladas por PAHO de una manera consistente con los tratados universales y regionales de los derechos humanos, están apoyando a los países en la reformación de leyes nacionales, en particular, con respeto al acceso a la planificación familiar, contracepción de emergencia y interrupción terapéutica del embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Papel de la PAHO, como la agencia de salud del Sistema Inter-Americano, para fomentar la protección/promoción y el nivel más alto alcanzable de atención en SRH a través de la provisión de opiniones técnicas e información relevante al Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los cuerpos de tratados de la NU.• Si se dirige bajo estrategias alineadas y expectativas compartidas, la cooperación interdepartamental llega a soluciones que representan una perspectiva comprensiva del asunto y que con un mayor alcance.• Alinear prioridades y mejorar alianzas estratégicas en los países y en la región maximiza los recursos humanos y financieros.
OCM 3.4	
OPT 3.4.2	
NIC	<ul style="list-style-type: none">• OUTCOME: El Modelo de salud Familiar y Comunitaria y las campañas del gobierno para promover la salud• La integración y el trabajo en red entre centros y grupos de trabajo universitarios de NIC, México, Costa Rica y Colombia.• Recuperación y uso de lecciones aprendidas de fase preliminar de la iniciativa IS&DM con los SILAIS de Jinotega y Matagalpa• Articulación con el Programa de Asistencia Técnica en agua y Saneamiento (PROATAS) de ENACAL GiZ, Aliado de AECID para contribuir a la gestión y ejecución del PISASH – urbano• Compromiso social de las Universidades y la disposición de los docentes universitarios• Existencia del convenio MINSA UNAN para los procesos de formación del personal de salud• OUTPUT• El marco legal e institucional asociado con la salud y el sistema nacional de prevención y respuesta a E&D• El liderazgo del SILAIS Masaya para conducir esta iniciativa con la colaboración de la DSA DGVS de MINSA y aportes de centros y grupos de trabajo universitarios

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 3 (3.5)

OCM 3.5	
OPT 3.5.1	
CHA	<ul style="list-style-type: none">• Voluntad en los países y sus respectivas autoridades de Salud para la implementación de estrategias de Gestión de riesgos con el enfoque del Plan de Seguridad del agua.• La participación de alianzas interagenciales está facilitando la colaboración de cooperación técnica entre distintos organismos tales como AECID en los diversos países de la Región, Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE), Cooperación Alemana, y UNICEF.• La identificación de áreas de trabajo inter-programático e intersectorial para lo cual el componente de agua y saneamiento es vital:<ul style="list-style-type: none">▪ Trabajo conjunto con los programas de servicios y sistemas de salud el cual deber garantizar la cobertura universal en salud a través de servicios de salud con adecuadas instalaciones de agua, saneamiento e higiene.▪ Trabajo conjunto con el programa de Reglamento Sanitario Internacional (RSI) ante el contexto del brote del Ébola y otras emergencias.▪ Trabajo conjunto con el programa de Enfermedades Infecciosas Desatendidas donde las estrategias para control y eliminación de estas enfermedades incluye acciones de agua, higiene y saneamiento.
BOL	<ul style="list-style-type: none">• Trabajo participativo con diversos actores• Alianzas con organismos no gubernamentales• Incidencia con todos los ministerios vinculados con agua y saneamiento• Alineamiento con las políticas y normas del país• Sistematización permanente a favor de mejores prácticas.
NIC	<ul style="list-style-type: none">• La importancia que se da en la constitución, legislación, MOSAFC, Plan Nacional de Desarrollo Humano PNDH 2012 2016 y en las prioridades estratégicas 2012-2015 del Sistema Nacional para la Prevención Mitigación y Atención de Desastre (SINAPRED) a la participación ciudadana y al manejo intersectorial de factores de riesgo para la salud y el desarrollo, incluidas las amenazas relacionadas con el ambiente• La integración y el trabajo en red entre centros y grupos de trabajo universitarios con sede en países como Nicaragua, México, Costa Rica y Colombia, entre otros.• Sinergia y alianzas con el Programa de Asistencia Técnica en agua y Saneamiento (PROATAS) de ENACAL GiZ, Aliado de AECID para contribuir a la gestión y ejecución del Programa Integral Sectorial de agua y Saneamiento Humano (PISASH) urbano• La Participación del Embajador de España y del Representante de AECID en Nicaragua en eventos realizados en el marco de algunas de las actividades antes

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	enunciadas
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • El factor de éxito para las normas fue el lograr identificar un proceso de construcción ajeno a la dinámica del sector AyS con actores clave y con reconocimiento de todas las partes involucradas. • En relación a los PSA, el factor de éxito, son los antecedentes de trabajo de los últimos 4 años con MINSAL y otras instituciones, capacitando personal técnico e introduciendo la metodología de PSA. Esto hace que la misma ya se implemente en forma independiente a la cooperación con metodología aceptada.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4 (4.5, 4.4)

OCM 4.5	
OPT 4.5.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de las metas regionales de RHS, ha permitido visualizar como un factor de relevante de éxito, la existencia en los Ministerios de Salud de los países, de una unidad institucional específica de recursos humanos que marca la dirección estratégica del tema para todo el sector salud y que, además, ha transformado su papel de administrador de personal al de gestor de políticas de recursos humanos. Adicionalmente, la fortaleza institucional de los países y la capacidad de gobernanza de los Ministerios de Salud, constituyen otros factores de éxito fundamentales.
OPT 4.5.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • La fortaleza institucional de los países y la capacidad de gobernanza de los Ministerios de Salud, se transforma en un factor de éxito fundamental. Este contexto, unido a la voluntad política de los gobiernos, permite contar con marcos legales sólidos que favorecen la protección y estabilidad de los trabajadores e impulsar Políticas de Seguridad de Salud de los trabajadores velando por el efectivo cumplimiento de las mismas.
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • La asignación de financiación a la Representación de ELS en el tema de desarrollo de RHUS. • Alineamiento de planes de trabajo MINSAL OPS ELS / OPS/ Oficina Central y Cooperación Española • RH definido como piedra angular de la reforma del sector • Alianzas con la Secretaría de la Presidencia de la Republica para la reforma del servicio civil

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none"> • Presión de la reforma del sector salud hacia los formadores y empleadores para el cambio de modelo de atención con exigencias de nuevas competencias y capacidades así como de marcos de acción integrados • Fortaleza creciente del equipo nacional de conducción de RHUS en el MINSAL. • Existencia de Comisión Intersectorial de RHUS en ELS con amplia participación intersectorial.
OPT 4.5.4	
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • Alineamiento de planes de trabajo MINSAL OPS ELS / OPS/ Oficina Central y Cooperación Española. • Presencia de Nodo del CVSP en El Salvador.
OCM 4.4	
OPT 4.4.1	
NIC	<ul style="list-style-type: none"> • La importancia que se da en la Constitución, legislación, MOSAFC, Plan Nacional de Desarrollo Humano PNDH 2012 2016 y en las prioridades estratégicas 2012-2015 del Sistema Nacional para la Prevención Mitigación y Atención de Desastre (SINAPRED) a la participación ciudadana y al manejo intersectorial de factores de riesgo para la salud y el desarrollo, incluidas las amenazas relacionadas con el ambiente.
OPT 4.4.2	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados Miembros tienen una mayor conciencia con respecto a la importancia de la eSalud
GUT	<ul style="list-style-type: none"> • Para este tema se ha contado con el acompañamiento del nivel regional y esto ha dado mayor solidez al avance, que principalmente se ha encargado de posicionar el tema y enmarcar su relevancia en el país.
OPT 4.4.3	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo y involucramiento de las oficinas de país en las acciones desarrolladas y para el desarrollo de planes específicos de trabajo para el próximo bienio. • Entendimiento de la importancia de los temas de gestión del conocimiento e información para los países.
OPT 4.4.4	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un proceso de desarrollo, consenso y aprobación participativo de la Política, y su armonización con la Estrategia de Investigación para la Salud de OMS. • Reuniones de coordinación y armonización de las oficinas regionales y OMS HQ logrando coherencia y eficiencia. • Trabajo constante y reuniones periódicas con el Comité Asesor de Investigación en

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	<p>Salud de OPS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La integración de la Política CD49/10 en documentos corporativos y de los países, y en el marco de proyectos de investigación. Si bien hay mucho que mejorar, una evaluación hecha en 2015 demostró creciente citación de la Política en eventos de alto nivel, informes, investigaciones y otras políticas. • Desarrollo de planes de monitoreo y evaluación para aspectos puntuales e integradores. • Apoyo de AECID. AECID ha sido un contribuyente clave en el desarrollo del Taller de Epidemiología Social SEWAG de 2015, que ha tenido repercusiones positivas favorables.
NMH	<ul style="list-style-type: none"> • Buena definición del problema, de los resultados esperados y de los pasos para solucionarlo. • Definir correctamente los productos y servicios y actividades para alcanzar los resultados. • Planificación de los recursos • Necesidad de solucionar un problema claramente formulado. • Que el problema esté alineado a las prioridades estratégicas de la OPS y de los propios países. • El compromiso de los Ministerios de Salud y de las Sociedades de Nefrología de los países participantes. • Colaboración con el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología que es a su vez una ONG en relaciones oficiales con la OPS. • Tener bien identificado una lista los expertos comprometidos y disponibles.
HON	<ul style="list-style-type: none"> • La existencia de una Unidad de Investigación dentro de la Dirección General de RHUS, que cuenta con un equipo comprometido. • La alianza con la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas, con personal experto en el manejo de la Estrategia de Matrices Combinadas (MEC) para realizar la priorización de la Investigación. • Oportunidad de intercambio de experiencias con otros países con mayor avance en la rectoría de la investigación. • Participación del país en redes como la Red Iberoamericana de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS) y la Comisión Centroamericana de Investigación de COMISCA que permitió al equipo capacitarse y apropiarse de los compromisos internacionales en el tema de investigación.
NIC	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación del plan de mejora de las FESP que incluye la elaboración difusión de la agenda nacional de investigación

Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none">• Plataforma tecnológica en las escuelas formadoras y en el MINSA para el desarrollo del NODO de Campus Virtual de Salud Publica Nicaragua
OPT 4.4.5	
KBR	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo de la representación de país en las diferentes actividades y productos desarrollados.• Articulación y coordinación con socios estratégicos (Mc Master University, Cochrane) para facilitar la promoción en el uso de la evidencia científica.• Estrategia de traducción de conocimiento desarrollada que facilita la implementación del trabajo• Apoyo de los fondos recibidos por AECID
OPT 4.4.6	
KBR	<ul style="list-style-type: none">• Ha sido crucial para ambos aspectos del indicador el contar con productos específicos para la cooperación técnica, que han sido desarrollados sobre la base de necesidades genuinas de todos los países de la región, como el software ProEthos desarrollado por OPS para la ética de la investigación, y el informe Cómo tomar decisiones justas en el camino a la cobertura universal de salud (publicado por OMS en inglés con coautoría de OPS en el 2014 y traducido al español en el 2015 por OPS con apoyo de AECID) para la ética de la salud pública.
HON	<ul style="list-style-type: none">• Contar con un software como PROETHOS para la revisión ética de protocolos de investigación que permite a los comités de investigación que permite realizar un proceso más ordenado y expedito.• La alianza con la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (BVS) que permitió albergar PROETHOS en el servidor de la BVS y obtener el apoyo informático para la administración del programa.• El compromiso y liderazgo del Comité de Ética de la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH que permitió que se consolidara la Red de Comités de Ética de Honduras (REDCEIH) y ser acreedores de fondos para fortalecer la red en el año 2016.

Anexo 14

Dificultades (Documento completo)

Anexo 14: Dificultades (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 (4.1, 4.2, 4.3, 3.3)

OCM 4.1	
OPT 4.1.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Una de las principales dificultades está relacionada con la debilidad de la definición de las políticas de financiación en salud hacia la salud universal de los países, en cualquiera de las tres funciones principales de la financiación: i) la recolección de los fondos, ii) los sistemas de fondo común, y iii) el diseño de los pagos sistemas y asignación de recursos.
OPT 4.1.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• La debilidad de las políticas de financiamiento en salud dirigidas hacia la salud universal. Si bien la creación de un espacio fiscal para avanzar hacia la Salud Universal, cambiando la estructura de los impuestos y reducir la economía informal ha demostrado tener un impacto importante en los países, el aumento del gasto público en salud en el conjunto de los países de destino requiere un fuerte compromiso político de los países de la región para crear espacio fiscal para la salud universal.• Incertidumbre respecto del futuro del entorno macroeconómico de la región. Además, el entorno macroeconómico y político de la región podría frenar el progreso en los esfuerzos de los países para aumentar el espacio fiscal para la salud universal, que en última instancia, podría tener un impacto negativo en el número de países objetivo fijado para 2019, que será capaz de aumentar el gasto público en salud.
OPT 4.1.3	
GUT	<ul style="list-style-type: none">• Lograr la participación de actores relevantes de la sociedad civil y del sector salud en los foros de cobertura universal para la discusión del tema. Dicha dificultad se superó mediante una comunicación previa de los objetivos de las reuniones y los resultados esperados de las mismas.• Dar seguimiento por parte de las autoridades a las acciones de mejora, a las propuestas a partir del diagnóstico de condiciones mínimas, elaborado en el Hospital San Juan de Dios.
OPT 4.1.4	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• La debilidad de los sistemas de información en los países de la Región es una gran debilidad. El aumento de la capacidad de los países para monitorear y evaluar el progreso hacia la salud universal necesitarán sistemas de información más fuertes que pueden producir datos de calidad para medir el progreso en el acceso de la población y la cobertura de los servicios sanitarios, la gestión y el liderazgo, la equidad y la eficiencia de la financiación de la salud, y la acción sobre los determinantes sociales de la salud en la Región.

Anexo 14: Dificultades (Documento completo)

GUT	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para la conformación del comité central de RISS. En relación a la conformación del comité central de RISS, se realizó un trabajo de negociación y discusión inicial con las autoridades para poder mostrar la necesidad de contar con un equipo integrado por los tres niveles de atención; para la conducción de la elaboración e implementación de la estrategia RISS. Esta dificultad fue superada con la conformación de dicho comité y designación oficial de los profesionales por parte de las autoridades. • Falta de Metodología para la elaboración del proceso de territorialización de los servicios de salud con sistemas de georreferenciación en la DAS de Alta Verapaz. Para la elaboración del proceso de territorialización de los servicios de salud con sistemas de georreferenciación en la DAS de Alta Verapaz, se detectó que no se contaba con la metodología necesaria y los datos suficientes para realizar dicho producto; por lo que, se realizó un proceso participativo con el nivel central del MSPAS, incluyendo al el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA); dirección de área de salud y distritos de salud para poder alcanzarlo.
OCM 4.2	
OPT 4.2.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • La definición insuficientemente clara de los niveles de atención y el rol del hospital. El fortalecimiento del primer nivel de atención en el contexto de las Redes integradas de Servicios de Salud (RISS) requiere redefinir el papel de los hospitales. Sin embargo, esto no es una tarea fácil. Los hospitales tendrán que reposicionarse para estar más centrados en las personas y en la comunidad y trabajar en contacto más estrecho con el primer nivel de atención dentro de las RISS. • Diferente papel de los hospitales, como parte de una red de servicios de salud de calidad. El papel de los hospitales tiene que pasar de un "énfasis en la enfermedad y el relleno de camas de hospital" a favor de un nuevo papel para los hospitales como parte de una red de colaboración de proveedores de servicios, para asegurar que las personas reciban atención médica continua y la calidad durante toda su vida.
BOL	<ul style="list-style-type: none"> • La disminución del financiamiento externo de los donantes y el espacio fiscal nacional limitado para aumentar el gasto en salud pública comprometen la sostenibilidad de las políticas públicas implementar la política SAFCI • Los recursos asignados a los enfoques sistémicos han disminuido y la coordinación intersectorial es débil. • Mayor prioridad a soluciones a corto plazo en vez de a la inversión en medidas sostenibles y a largo plazo para garantizar la salud universal y los derechos de los pacientes. • Persistencia de la fragmentación y segmentación limitan la articulación entre los prestadores y la aplicación consistente de las políticas • Inversión y acuerdos insuficientes entre entidades llamadas a sustentar las políticas de salud de acuerdo a obligaciones establecidas en las normas nacionales

Anexo 14: Dificultades (Documento completo)

HON	<ul style="list-style-type: none">• Retraso en la asignación de los fondos que incidió directamente en la realización oportuna de ciertos productos.• La reprogramación de actividades por solicitud de las autoridades nacionales obligó a la realización de cambios en ciertas tareas.• Dificultad de conseguir insumos, materiales y equipos con las características solicitadas, a lo que se sumó en retardos en los tiempos de entrega.• En el bienio se dieron cambios de autoridades nacionales que incidieron en determinados momentos el avance en la ejecución.• La visita de observación a El Salvador y su programa de APS sufrió cambios de fecha e integrantes, por decisión de las autoridades nacionales.• Se evidenció cierta dificultad en mantener un trabajo interinstitucional continuo y participativo durante la elaboración del Conjunto Garantizado de Prestaciones.• El consultor internacional de RISS nunca pudo ser contratado. Tuvimos dos consultores en diferentes tiempos que luego de haber cumplido el proceso y de haber sido seleccionados, se retractaron por motivos de índole personal.• Insuficiente capacidad técnica de la contraparte, en cuanto a los procesos de gestión de suministros de medicamentos e insumos.
PAR	<ul style="list-style-type: none">• Reducción del presupuesto en salud del año 2015 en un 3%• Cultura de disponer de un sistema de prestación con alta segmentación poblacional.• Cultura de disponer de un sistema de prestación diseñado para población por quintiles de ingreso.• Poca información oficial sobre brechas de acceso, equidad, oportunidad e índices de satisfacción o experiencia del usuario con los servicios.• Cultura de prestación hospitalocéntrica.• Contención de los gastos para nuevas inversiones en el primer nivel de atención.• Sistema de alta burocratización y politización.• Débil cultura de planificación acoplada a planes estratégicos.
OPT 4.2.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none">▪ Ver punto 4.2.1
BOL	<ul style="list-style-type: none">• Las inversiones en tecnología e infraestructura son efectuadas sin un previo análisis y sin evaluar las necesidades.• La deserción del personal es frecuente en los establecimientos de salud sea por carencia de condiciones laborales o por mejores ofertas en el exterior.• Los cambios frecuentes del personal directivo y funcional limitan seriamente la

Anexo 14: Dificultades (Documento completo)

	<p>continuidad de los avances.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una rotación constante del personal asignado, lo cual no permite generar estrategias sustentables para aplicación de las estrategias al largo plazo. • Las asignaciones presupuestarias de los municipios y de las instituciones no son suficientes. • Las condiciones laborales no proponen estrategias de formación continua y seguimiento a acciones implementadas. • Los POAs no reflejan una asignación suficiente para el mantenimiento de las acciones sugeridas. • El Recurso Humano asignado presenta debilidad técnica al momento de gestionar acciones ante las instancias respectivas, lo cual refleja una estrategia presupuestaria que no modifica partidas asignadas de acuerdo a necesidad.
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • Complejidad de la estructura institucional. La estructura institucional del Ministerio a partir de dos Viceministerios, a ocasiones dificulta para la articulación entre las diferentes áreas de trabajo.
HON	<ul style="list-style-type: none"> • El retraso en la asignación de los fondos incidió directamente en la realización oportuna de ciertos productos. • Cambios en las prioridades Ministeriales y necesidad de reprogramación de actividades. En el caso del Programa Con Calidad Salvando Vidas, en una primera instancia la Viceministra de Salud solicitó la inclusión de todos los hospitales públicos del país (28), cuando se había planificado iniciar con los establecimientos priorizados (8). El compromiso fue que la SESAL cubriría con otros fondos la brecha por el incremento en el número de hospitales. Esto finalmente no ocurrió y fue necesario reprogramar actividades para lograr cubrir los gastos adicionales, incluyendo la reasignación de fondos de la consultoría internacional de redes que no se realizó.
PAR	<ul style="list-style-type: none"> • Baja percepción de la importancia de una gestión centrada en el usuario. • Gestión basada en contención de costos y en sostenimiento de lo básico existente. • Poca cultura organizacional para una gestión de calidad. • Financiamiento insuficiente de proyectos pilotos que demuestren el alto impacto estratégico y valor agregado para los servicios públicos de sistemas de prestación basados en la calidad.
OCM 4.3	
OPT 4.3.3	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Los países de la Región han estado expuestos a los desafíos del creciente costo de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Mientras que varios de ellos han adoptado marcos generales para ampliar progresivamente el acceso a las

Anexo 14: Dificultades (Documento completo)

	<p>tecnologías de salud segura, eficaz y de calidad, algunos se han enfrentado a retos en la adopción de las estrategias generales necesarias en esta área.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En particular, la mejora de la capacidad reguladora en la mayoría de los países de América Central sigue siendo un reto, ya que no se ha adoptado como una alta prioridad en las agendas del Ministerio de Salud.
OPT 4.3.4	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • El desarrollo de recursos humanos en estas áreas y otros relacionados con las tecnologías de salud es crítico en los países y es una de las grandes dificultades.
OCM 3.3	
OPT 3.3.1	
SDE	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de base de información empírica sistemáticamente desagregada para análisis y monitoreo. A pesar de la creciente voluntad política puesta en la prioridad de la equidad para la salud y el desarrollo, hay una carencia notable de base de información empírica sistemáticamente desagregada por estratificadores de equidad y disponible para el análisis y, sobre todo, el monitoreo de desigualdades sociales en salud. • Esto se suma a la también presente debilidad en cuanto a integridad y calidad e la información disponible, en especial de la información generada por los sistemas nacionales administrativos. • Dificultad para obtener resultados válidos a través de encuestas. Por otra parte, la naturaleza misma del abordaje de la equidad, que implica la desagregación de datos en distintas categorías sociales relevantes, relativiza el uso de datos provenientes de encuestas (microdata).
OPT 3.3.2	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento insuficiente en temas específicos sobre género y salud, presupuestos limitados y/o no seguros e institucionalización insuficiente del tema.
OPT 3.3.4	
SDE	<ul style="list-style-type: none"> • Falta trasladar a las políticas públicas los resultados de la evidencia y evaluación del impacto. Además de lo señalado previamente, en relación a la escasa disponibilidad de datos suficiente, consistente y sistemáticamente desagregados por estratificadores de equidad relevantes, una dificultad adicional es la relativa a la traducción de evidencia en políticas públicas y, por extensión, la evaluación del impacto de las intervenciones poblacionales disponibles sobre la equidad distributiva en la salud.
OPT 3.3.5	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento insuficiente sobre etnicidad y salud; • Datos fiables insuficientes sobre el estado de salud de los distintos grupos étnico/raciales

Anexo 14: Dificultades (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none">• Insuficiencia de resoluciones técnicas de OPS que aborden todos los grupos étnico/raciales.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LÍNEA ESTRATÉGICA 2 (3.1, 3.4)

OCM 3.1	
OPT 3.1.1	
CLP	<ul style="list-style-type: none">• En ocasiones los fondos asignados no están disponibles en los tiempos esperados y los procesos de gestión al interior de la Organización pueden, en alguna situaciones, ser lentos, lo que afecta las previsiones para la ejecución de las actividades del plan de trabajo• Cambios en las autoridades nacionales y cambios en las políticas. Naturalmente las Autoridades de los países están sujetas a cambios. Esto compromete la memoria de los procesos, los compromisos asumidos y muchas veces, ante los cambios de orientación de las políticas, también se deprecia el interés por las propuestas en marcha, lo que requiere abogacía permanente.• La alta rotación del personal de los servicios es frecuente y constituye otra dificultad para el logro de los resultados esperados. Esto representa un considerable costo en la capacitación continua, monitoreo y supervisión de la capacitación.• Estos aspectos, asociados o aisladamente, tienen un impacto en la sostenibilidad de los procesos.
FGL	<ul style="list-style-type: none">• Ver CLP
GUT	<ul style="list-style-type: none">• OPS/OMS ha venido apoyando la capacitación de los proveedores de atención materna neonatal, por lo que no hubo dificultades en continuar realizando las actividades programadas.• La estrategia de capacitación y monitoreo de la ACMN está realizada, únicamente está pendiente de la impresión del documento; ya que los instrumentos se validaron en el año 2015.
NIC	<ul style="list-style-type: none">• Fondos insuficientes para:<ul style="list-style-type: none">▪ Ampliar la intervención.▪ Aplicar de manera sistemática herramientas para evaluar las competencias del personal. Monitoreo y evaluación. Documentar las buenas prácticas.▪ Mayor inversión para dar respuesta y preparar los servicios de salud para la atención de las emergencias obstétricas.

Anexo 14: Dificultades (Documento completo)

OPT 3.1.2	
FGL	<ul style="list-style-type: none">• Poco tiempo disponible para la ejecución de los fondos. El poco tiempo disponible para la ejecución de los fondos, en vista que la consultora regional de salud de la niñez inicio su trabajo en Junio 2015.• La prioridad de la región, en la actualidad, es la promoción de un desarrollo infantil adecuado y OPS está en el proceso de fortalecer su capacidad técnica en ese tema.
OPT 3.1.3	
CLP	<ul style="list-style-type: none">• Los problemas no resueltos quedan sin atención técnica y financiera en el cambio político. La mayor dificultad podríamos considerar que se debe a la inconsistente voluntad política para mantener las prioridades en la transición de los periodos de gobierno y la aparición de otras prioridades emergentes en los equipos de salud que hacen que viejos problemas no resueltos como el de la sífilis congénita quede relegado en priorización y financiamiento.• Metodología compleja y costosa en relación a la necesidad insatisfecha de anticoncepción. En relación a la necesidad insatisfecha de anticoncepción, el simple hecho de que la metodología para su evaluación es compleja y requiere de muchos recursos económicos hace dificultoso su reporte robusto de manera continua en los países de la región.
OCM 3.4	
OPT 3.4.1	
SDE	<ul style="list-style-type: none">• No hubo dificultades
OPT 3.4.2	
NIC	<ul style="list-style-type: none">• Un enfoque insuficientemente integral en la vigilancia epidemiológica de la salud. Vigilancia epidemiológica de la salud y análisis de situación sin tomar en cuenta sus determinantes y la importancia de comunicación adecuada de resultados en beneficio de la contribución de instituciones, gobiernos locales, líderes comunitarios, familias e individuos para la salud y el desarrollo sostenible• Limitaciones de fondos para acompañar las actividades de capacitación con intervenciones para mitigar amenazas o reducir vulnerabilidades de las personas y familias en domicilios con limitaciones de acceso o calidad de servicios ambientales básicos• Limitaciones presupuestarias para garantizar visitas de seguimiento a los escenarios de aprendizaje más sistemáticas

Anexo 14: Dificultades (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 3 (3.5)

OCM 3.5	
OPT 3.5.1	
CHA	<ul style="list-style-type: none">• Exigencia de un marco Institucional sólido y normativos que facilite insertar en la agenda política el enfoque integral basado en la gestión de riesgo del agua y saneamiento. Respecto al proceso de adopción del PSS por los países de la Región, se debe resaltar que es uno de los grandes desafíos del proyecto. A partir del diagnóstico que se realizó con los expertos internacionales de Agua y Saneamiento, se hizo evidente que incorporar el PSS en la reglamentación, exige un marco Institucional sólido que facilite insertar en la agenda política el enfoque integral y seguro del Saneamiento.• Sin embargo, existe una buena oportunidad para promover la estrategia del PSS en instituciones y eventos nacionales e internacionales involucrados con el tema, tales como: congresos de AIDIS, Latinosan, FOCARD, SICA, los grupos andinos de integración política y otras agencias de cooperación internacional involucradas con proyectos en agua, saneamiento y agricultura. <p>La necesidad de armonización en el trabajo inter-agencial. Cada agencia cuenta con un presupuesto específico para un determinado mandato. De esta manera, fue necesario consensuar acuerdos para que el Presupuesto contribuya de forma adecuada al logro de los objetivos. Por ejemplo, en el caso del PSA, que promueve una evaluación de riesgos integral desde la cuenca hasta el consumidor final, era necesario no sólo involucrar a la EPS que es responsable del sistema desde la captación sino a otras instituciones que tienen competencia en el manejo de la cuenca y el usuario final.</p>
BOL	<ul style="list-style-type: none">• Las prioridades contrapuestas, los desastres y las epidemias, los disturbios políticos y civiles limitan la sostenibilidad de los logros• Limitada voluntad política para apoyar el trabajo en relación con los determinantes sociales de la salud• Cambios frecuentes de personal y carencias de proveedores de agua y saneamiento.• Sistemas de información que producen datos desglosados limitados y pocos datos sobre los determinantes sociales de la salud.• Limitaciones en las capacidades locales para generar evidencia, adaptados al contexto• Errores en la calidad del dato presentado por debilidad en la formación técnica del operador.• Limitaciones presupuestarias.• Limitaciones en el Recurso humano para realizar gestiones estratégicas• Usos y costumbres arraigadas de difícil abordaje

Anexo 14: Dificultades (Documento completo)

NIC	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y esperar que los centros y grupos de trabajo se apropien e incluyan en sus agendas de docencia, investigación y extensión los temas relacionados con los retos que plantean las dos últimas ediciones de las guías de la OMS sobre agua potable y más recientemente, sobre saneamiento • Un enfoque insuficientemente integral en la vigilancia epidemiológica de la salud Vigilancia epidemiológica de la salud y análisis de situación sin tomar en cuenta sus determinantes y la importancia de comunicación adecuada de resultados en beneficio de la contribución de instituciones, gobiernos locales, líderes comunitarios, familias e individuos para la salud y el desarrollo sostenible • Limitaciones de fondos para acompañar las actividades de capacitación con intervenciones para mitigar amenazas o reducir vulnerabilidades de las personas y familias en domicilios con limitaciones de acceso o calidad de servicios ambientales básicos
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LÍNEA ESTRATÉGICA 4 (4.5, 4.4)

OCM 4.5	
OPT 4.5.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • La debilidad institucional de los países, la ausencia del rol regulador y la inexistencia de Unidades de Recursos Humanos especializadas con capacidad de gestión estratégica, aparecen como las principales dificultades para que los países sean capaces de formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud de largo y mediano plazo. • Del mismo modo, la segmentación y fragmentación de los sistemas de salud, se perfilan dificultades adicionales para el logro de este objetivo.
OPT 4.5.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Al igual que en el apartado anterior, la debilidad institucional de los países, la ausencia del rol regulador, aparecen como las principales dificultades para que los países sean capaces de implementar marcos legales sólidos que favorecen la protección y estabilidad de los trabajadores e impulsar Políticas de Seguridad de Salud de los trabajadores velando por el efectivo cumplimiento de las mismas. • La ausencia de estos marcos jurídicos es una seria dificultad para el desarrollo del desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal.
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • Bajos presupuestos de operación de salud • Sistemas de Gestión centralizados poco eficientes • Condiciones de trabajo con altas cargas laborales, sin garantías de calidad para

Anexo 14: Dificultades (Documento completo)

	<p>trabajadores y pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia de procesos de gestión del cambio efectivos, enfoques tradicionales de la gestión de servicios • Alta sensibilidad política del manejo de RHUS especialmente en los temas administrativos • Fragmentación en la conducción de RHUS al interior del MINSAL • Escaso diálogo de política con actores centrales como Educación, trabajo, finanzas y ciencia y tecnología
OPT 4.5.4	
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de ampliar la visión en los temas de Gestión del conocimiento y trabajo en red
OCM 4.4	
OPT 4.4.1	
NIC	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad de los sistemas TIC. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poco personal en el área de informática (ingenieros computación, informática y programación) ▪ Equipos obsoletos y mucho en mal estado ▪ Interconectividad (datos, correo) de mala calidad
OPT 4.4.2	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • La burocracia interna ha dificultado en algunas ocasiones que las actividades no se hayan ejecutado con la agilidad prevista.
GUT	<ul style="list-style-type: none"> • Una de las complicaciones que se ha tenido en el tema de eSalud, ha sido los múltiples cambios de autoridades en los últimos meses, lo cual ha generado retroceso de los pocos avances en el tema por parte del Ministerio de Salud. • No contar con una dependencia u oficina en el ministerio destinada al tema específico de eSalud. • El poco conocimiento a nivel nacional de los alcances que tiene eSalud como herramienta para la expansión del conocimiento.
OPT 4.4.3	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Prioridad de los gobiernos. El desarrollo y la implementación de temas respectivos a la Gestión del Conocimiento dependen también del nivel de prioridad y capacidad de mantenimiento de las autoridades nacionales. • El estímulo del uso de bases de datos para el acceso al conocimiento, el trabajo de indexación de información (procesamiento de información), la conservación de las bibliotecas y el trabajo en red (intercambio de información y buenas prácticas) esta relacionado a los recursos (financieros, humanos y logísticos) de estas instituciones

Anexo 14: Dificultades (Documento completo)

	<p>además del apoyo brindado por la OPS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin embargo, es un campo que aunque dominado por Internet y el acceso a documentos digitales, hay mecanismos continuos de procesamiento de la información, búsqueda y acceso, enseñanza y alfabetización digital e informacional que necesitan capacitación. • Esto no solamente a profesionales de información pero también a investigadores, a tomadores de decisión y a sociedad en general.
OPT 4.4.4	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • La reducción de fondos de AECID ha limitado el paso y los recursos disponibles para cumplir con el plan de trabajo, especialmente con la evaluación regional de la Política de Investigación para la Salud • Carencia de apoyo administrativo y de gerente designado en la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación • Insuficientes reuniones de coordinación y apoyo al personal profesional; asignación de tareas administrativas al personal profesional, y diversión hacia la obtención de recursos comprometiendo el trabajo técnico. • Comunicación interna insuficiente en algunos países. Identificado en las evaluaciones donde actividades y logros sustanciales eran desconocidos por la oficina OPS local, o las autoridades. • Sistemas de monitoreo y evaluación redundantes; desequilibrio entre la presentación de informes y llenado de planillas, y los recursos dedicados a avanzar la cooperación. • Implementación de un nuevo sistema de administración que ha impactado en la capacidad técnica.
NMH	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades ejecutadas en tiempo y según lo planificado. No se han detectado dificultades que señalar.
HON	<ul style="list-style-type: none"> • El retraso en la asignación de los fondos incidió directamente en la realización oportuna de ciertos productos. • El cambio de autoridades a nivel de dirección retrasó la ejecución de algunas actividades, pero finalmente pudieron llevarse a cabo antes de fines de año.
NIC	<ul style="list-style-type: none"> • Poco personal con capacidades sobre metodología de investigación en los niveles locales • Bajo financiamiento para las investigaciones
OPT 4.4.5	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de apoyo administrativo en OPS • Capacidades de algunos países que requieren ser fortalecidas de manera más

Anexo 14: Dificultades (Documento completo)

	<p>profunda particularmente aquello que son prioritarios para OPS como Bolivia, Honduras, Haití, Paraguay, Nicaragua, Guyana y Guatemala</p> <ul style="list-style-type: none">• Necesidad de mayores fondos para cubrir necesidades identificadas
OPT 4.4.6	
KBR	<ul style="list-style-type: none">• Un desafío para el trabajo en ética de la salud pública es la escasa cantidad de profesionales en la región formados en ética de la salud pública, a fin de sumar esfuerzos con ellos en las tareas de entrenamiento y, en general, el apoyo a los países en salud pública.
HON	<ul style="list-style-type: none">• Fondos insuficientes para capacitación. No se pudo incluir a comités de ética del interior del país en las capacitaciones presenciales de la REDCEIH debido a necesidad de más fondos. Se pudo incluir en algunas reuniones virtuales a los comités de otras ciudades.

Anexo 15

Lecciones Aprendidas (Documento completo)

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 (4.1, 4.2, 4.3, 3.3)

OCM 4.1	
OPT 4.1.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• A pesar de la adopción de la resolución de salud Universal, parece que un número de socios regionalmente continúan apoyando el concepto de pagos en el punto de servicio dentro de la preparación de subvenciones / documentos del proyecto. Esta posición puede tener un impacto significativo sobre el acceso a los servicios, en particular para quienes viven en condiciones de vulnerabilidad.
OPT 4.1.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Ver punto 4.1.1
OPT 4.1.3	
GUT	<ul style="list-style-type: none">• La participación amplia de los sectores clave relacionados con el sector salud incide en la sostenibilidad de los procesos.• El compromiso político de las autoridades gubernamentales y ministeriales y su participación en las actividades, facilitan la incorporación de las recomendaciones aportadas como resultado de los foros de discusión y su ejecución en los planes y estrategias del Ministerio de Salud.• Contar con espacios de discusión con los representantes del Congreso de la República, brinda un espacio de discusión y análisis, lo que permite tener la información necesaria para la toma de decisiones de los legisladores.• El trabajo interinstitucional con las diferentes agencias de cooperación en el país, logra que se elaboren propuestas coordinadas y coherentes con las necesidades del país y mejora la eficiencia de los recursos y efectividad de las acciones planificadas en apoyo al MSPAS.• La sistematización de las actividades y difusión continua de los resultados alcanzados logran mantener el interés y participación de los diferentes sectores.• La apropiación de las herramientas técnicas por parte de los profesionales de salud y de las autoridades de los centros asistenciales, logran que los procesos implementados cuenten con continuidad y sostenibilidad.
OPT 4.1.4	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Ver respuesta de OPT 4.1.1
GUT	<ul style="list-style-type: none">• Para lograr la implementación y sostenibilidad de la estrategia RISS es necesario la continuidad del comité central de RISS para la conducción del proceso.• El apoyo financiero a las unidades de monitoreo y seguimiento del MSPAS para poder realizar el proceso es fundamental para lograr los objetivos propuestos.
OCM 4.2	

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

OPT 4.2.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Mientras que hace poco tiempo los programas mundiales de salud universal y la seguridad sanitaria parecían estar en competencia, parece ahora que existe un creciente consenso global respecto a que la Seguridad en la Salud sólo puede lograrse a través del fortalecimiento de los sistemas de salud hacia la salud universal, garantizando al mismo tiempo la resiliencia de los sistemas de salud. • La reciente experiencia en la preparación de los sistemas de salud en el caso de brotes de Ébola, Chikungunya y Zika Virus ha proporcionado una oportunidad a la OPS para mejorar la respuesta integral sobre estos temas. Un documento político sobre resiliencia de los sistemas de salud se presentará al Consejo Directivo en el año 2016.
BOL	<ul style="list-style-type: none"> • La participación de la academia, la sociedad civil, los otros cooperantes y los directos interesados hizo posible una ejecución en el menor tiempo posible. • Se recomienda que se prioricen actividades de seguimiento rutinario a fin de verificar la sustentabilidad de los logros obtenidos y la actualización constante del personal por lo anteriormente citado respecto a la rotación elevada del mismo.
HON	<ul style="list-style-type: none"> • El rol de OPS en la abogacía del marco legal en discusión en Honduras, tuvo un impacto importante en la incorporación de aspectos considerados prioritarios por los Estados Miembros (derecho a la salud, salud universal, CGPSS, APS, entre otros). • El intercambio de experiencias entre países de la Región, es una alternativa útil para consolidar procesos técnicos y políticos en países prioritarios. • Oportunidad de intercambiar lecciones aprendidas y experiencias de varios países de la Región, que proporcionó a las autoridades nacionales y personal técnico ejemplos prácticos de modelos de salud similares al hondureño. • Existen factores intrínsecos y extrínsecos que afectan la ejecución de los fondos. • La alta rotación de las autoridades nacionales de salud en el país obliga a una planificación que tome en cuenta esta posibilidad. • El nivel decisorio político de la SESAL responde a situaciones que salen de sus planes anuales y estratégicos, por lo que se debe mantener un canal de comunicación que tenga vigentes los temas considerados estratégicos y prioritarios. El mantener un trabajo multi-interinstitucional y participativo es una oportunidad y un reto. • La contratación de consultores internacionales para consultorías de corto y mediano plazo es un desafío, dada la reticencia de muchos de ellos de viajar al país.
PAR	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe avanzar en una estrategia de intervenciones en sistemas y organización de servicios de salud paso a paso. • La capacitación es un componente importante del proceso de formación y coaching a las autoridades. • La cooperación técnica en el país requiere de capacidades para pequeñas

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

	<p>inversiones en estructura e infraestructura que permita poner en práctica los avances en cuanto a la adopción de políticas y herramientas técnicas para mejorar acceso, equidad, oportunidad y eficiencia del sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las estrategias que generan productos documentales deben mantener acompañamiento técnico del proceso de implementación.
OPT 4.2.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a los servicios y calidad de los servicios son una unidad integral, no pueden ser trabajadas por separado. El enfoque de mejora debe orientarse a reducir la inequidad en el acceso y calidad de atención. • Existen muchas intervenciones ya probadas y que son exitosas pero no se llevan a cabo. El acceso con intervenciones de calidad es lograr la cobertura.
BOL	<ul style="list-style-type: none"> • La existencia de normas previas sobre calidad ha facilitado enormemente la generación de herramientas adaptables a los diversos contextos que han hecho posible los resultados esperados. • Las TICs han demostrado ser de mucha utilidad para el manejo de la información, sin embargo aun se detectan errores en la calidad del dato, que pueden ser mejorados a través de la formación y capacitación continua del personal asignado a estas tareas. • Es de responsabilidad de los municipios o de las gobernaciones el generar plataformas de sostenibilidad de las recomendaciones propuestas, ya que las obligaciones están descritas en la norma vigente.
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • En temas como las infecciones asociadas a atenciones en salud es un campo sobre el cual será necesario trabajar de manera constante y mucho más amplia a nivel de país. • Para el tema de gestión, si bien se logran avances a partir de la Carta Iberoamericana de Calidad de la Gestión, un mayor esfuerzo deberá ser hecho para articular los procesos a los diferentes ejes de la reforma de salud. • En próximos proyectos, será necesario invitar a otros actores del sector salud (Sistema Nacional de Salud) para fortalecer las capacidades tanto en calidad como en gestión.
HON	<ul style="list-style-type: none"> • La alta rotación de las autoridades nacionales de salud en el país obliga a una planificación que tome en cuenta esta posibilidad. • El nivel decisorio político de la SESAL responde a situaciones que salen de sus planes anuales y estratégicos, por lo que se debe mantener un canal de comunicación que tenga vigentes los temas considerados estratégicos y prioritarios. • El mantener un trabajo multi-interinstitucional y participativo es una oportunidad y un reto. • La sostenibilidad de los procesos para mejorar la calidad y seguridad del paciente debe estar acompañados de compromisos concretos por parte de las autoridades

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

	nacionales, incluyendo la asignación de recursos humanos y financieros.
PAR	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe avanzar en una estrategia de intervenciones para desarrollar una cultura de calidad paso a paso donde lo obvio no lo es tanto. • La cooperación técnica en el país requiere de capacidades financieras instaladas en OPS/OMS PRY para pequeñas inversiones en estructura e infraestructura que permita poner en práctica los avances en cuanto a la adopción de estrategias de calidad para los componentes de prestación, gestión y administración de la red. • Las estrategias que generan productos documentales deben mantener acompañamiento técnico del proceso de implementación a partir de pruebas pilotos que pueden requerir alguna inversión monitoreada de infraestructura.
OCM 4.3	
OPT 4.3.3	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • En los Estados Miembros con bajas capacidades se tiene que priorizar el fortalecimiento de la capacidad de regulación con el fin de lograr el compromiso y el progreso.
OPT 4.3.4	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez que se ha asegurado el compromiso político, los enfoques subregionales han demostrado ser alternativas viables para garantizar la eficiencia y el intercambio de recursos entre los pequeños países o estados con bajas capacidades. • La mejora del acceso a los medicamentos de alto costo y otras tecnologías sanitarias puede requerir explorar y desarrollar nuevas estrategias que hacen hincapié en la colaboración entre los países. Este tema será discutido dentro de los Cuerpos Directivos de la OPS en 2016.
OCM 3.3	
OPT 3.3.1	
SDE	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentalizar los temas transversales, en especial la equidad, el género, la etnicidad y los derechos humanos, en los planes operacionales de salud requiere un abordaje multidisciplinario y transectorial, así como la disponibilidad de herramientas y recursos metodológicos, los cuales no están necesariamente estandarizados para todos los temas transversales. La operacionalización de la equidad por medio del abordaje cuantitativo de las desigualdades sociales en salud que se consideran injustas y evitables, bajo la mirada de la epidemiología social, ha facilitado la consecución de este resultado inmediato.

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

OPT 3.3.2	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Una de las lecciones más sobresalientes aprendidas según los países es que los avances de salud para hacer transversal el tema de género no son uniformes y frecuentemente se enfrentan con contratiempos debido a cambios en las prioridades de la salud (brotes de enfermedades; recorte de presupuestos; la rápida remplazo de empleados etc.) • Estos países abogan la colaboración con la PAHO en los temas de género y salud ambos como una respuesta específica temática y también como parte de las prioridades más amplias de cooperación técnica, en todas las áreas de trabajo. Se necesita mayor atención y actuaciones nuevas para hacer transversal el género en los procesos locales de planificación, monitoreo y evaluación.
OPT 3.3.4	
SDE	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el desarrollo del proyecto se constató un creciente reconocimiento de la importancia de la dimensión de equidad en la formulación de políticas y planes de salud en los países, especialmente en la valoración de la sustentabilidad de las propuestas de desarrollo humano. Igualmente, se apreció el valor instrumental que tiene la incorporación explícita de la equidad como valor en las leyes e instrumentos jurídicos promover sociedades equitativas e inclusivas, incluyendo la realización progresiva de la salud universal.
OPT 3.3.5	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Fue muy importante el desarrollo de trabajo a nivel de país a través de las oficinas de OPS y sus puntos focales de etnicidad para alcanzar los distintos grupos • Se destaca la importancia del trabajo inter-agencial para aprender de otros esfuerzos y ganar el apoyo del Grupo Consultivo Indígena, siendo el Grupo Inter-agencial Regional de Pueblos Indígenas, el único grupo que cuenta con un grupo consultivo de líderes y lideresas indígenas; • Es importante que el proceso de consulta con los distintos grupos se promueva desde el comienzo de las discusiones técnicas; • Resultaron sumamente enriquecedores los espacios de intercambios de experiencias que deberían continuar fomentándose

LÍNEA ESTRATÉGICA 2 (3.1, 3.4)

OCM 3.1	
OPT 3.1.1	
CLP	<ul style="list-style-type: none"> • Como lecciones aprendidas, se destaca positivamente el efecto de la forma con la que se han conducido las actividades con los países. • En ese contexto es necesario que todos los procesos que se realicen consideren la

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

	<p>necesidad de actualizar los productos a los consensos técnicos y clínicos universales, incorporando las más recientes recomendaciones de acuerdo evidencias disponibles y se adecuen a los contextos regionales y a las necesidades, procesos e iniciativas de los países.</p> <ul style="list-style-type: none">• Es necesario también anticipar los distintos escenarios futuros para que las propuestas puedan adaptarse a los cambios que se prevean en las diferentes áreas de trabajo;• Es necesario generar propuestas innovadoras o bien, implementar experiencias que han demostrado ser exitosas y que han quedado subyacentes en el tiempo.• Como continuación al punto anterior es importante la consulta y el diálogo permanente con las Autoridades de salud para llegar a propuestas consensuadas, promoviendo la amplia participación de los países, la incorporación de sus propuestas y el alineamiento con los planes, políticas y estrategias locales.• Bajo estos términos generales de trabajo concertado y convergente, el acuerdo con los países facilitó la institucionalización e integración de las propuestas a los sistemas locales lo que fue un elemento muy positivo en términos de compromiso con los resultados y sostenibilidad en el tiempo.
GUT	<ul style="list-style-type: none">• Entre las lecciones aprendidas a seguir se destacan:<ul style="list-style-type: none">▪ Estrategia de ACMN▪ Existen equipos multidisciplinares dentro del Ministerio de Salud capaces de realizar la medición de los procesos.▪ Se cuenta con instrumentos oficiales como guías, protocolos y manuales.▪ Se evidencia que hay estándares, herramientas, indicadores de proceso e indicadores de impacto, para evaluar hay un capítulo en las guías de atención materno neonatales 2011, y que han sido modificados en los años siguientes.▪ Está documentada la medición a servicios de salud desde el 2013 a la fecha, observándose que el número de servicios evaluados ha aumentado en cada medición.▪ Hay una metodología establecida para la medición.▪ Hay datos que consolidan los estándares de los servicios para tener una representación macro de los procesos a nivel nacional.▪ Hay actas y reportes de la presentación de los resultados al director ejecutivo del hospital.▪ En las actas se puede determinar que en muy pocos centros existen comités de calidad conformados y activos, por lo tanto su participación en la mejora de los procesos puede ser cuestionable.• Guía de Atención integral al Neonato Grave (Guatemala) GNNG:<ul style="list-style-type: none">▪ Se ha fortalecido el proceso en el Ministerio de Salud para tener una alianza

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

	<p>multisectorial para favorecer las estrategias para disminución de muerte neonatal, teniendo como socios a la Iglesia de Jesucristo de los Últimos Días (iglesia mormona), asociación perinatal y neonatal, asociación de pediatría y otros a nivel local.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hay interés de las escuelas formadoras en utilizar la GNNG para los estudiantes de pre grado, y de especialidad como parte de su formación. <ul style="list-style-type: none"> • Como lecciones aprendidas de lo que hay que mejorar son: <ul style="list-style-type: none"> ▪ La presentación de los resultados por el equipo multidisciplinario no se socializa a un consejo, comité o equipo hospitalario para la toma de decisiones a nivel central. ▪ Se carece de una inducción o capacitación a los equipos locales de los servicios para utilizar la metodología de mejoramiento continuo y su seguimiento local. ▪ Los planes de mejora no evidencian lo que les llevó a mejorar y/o a no mejorar en el intento de reducción de brechas. ▪ No hay apoyo técnico de nivel central a los equipos locales de los servicios evaluados, para la disminución de sus brechas y seguimiento con las mediciones para verificar la mejora. ▪ Las mediciones son una vez al año y no cumplen con lo que establece la guía de supervisión y monitoreo de los procesos de atención materno neonatal.
<p>NIC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para reducir la mortalidad materna, particularmente las causas evitables, se requiere de un abordaje y respuestas integrales con enfoque de determinantes de la salud. • Para toda intervención es necesario contar con un análisis de situación, en el se incluyan los ejes transversales de género, etnicidad, equidad y derechos humanos. • Esta intervención debe ir acompañada de mejorar la capacidad de respuesta de los servicio de salud hacia el avance del acceso y cobertura universal de los servido de salud. • En toda intervención es necesario establecer una línea de base para visibilizar los resultados. • Las intervenciones deben de evaluarse en un periodo mayor, para poder medir los resultados. • Incluir siempre mecanismo de monitoreo y evaluación.
<p>OPT 3.1.2</p>	
<p>FGL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las actividades relacionadas con la salud de la niñez fueron ejecutadas en su mayor parte en colaboración y coordinación con la asesora en OPS responsable de la salud del adolescente. • Este trabajo conjunto permitió identificar los problemas de la salud de los adolescentes que pueden ser prevenidos en la niñez, así como las intervenciones

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

	<p>comunes para beneficiar a ambos grupos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta colaboración ayudó a identificar sinergias que se expresaron en el contenido y forma de dar cooperación técnica a los países.
OPT 3.1.3	
CLP	<ul style="list-style-type: none"> • En la Iniciativa de eliminación, la lección aprendida más importante, fue el haber logrado el revigorizar la voluntad política de asignar recursos y monitorear la iniciativa con la publicidad de la eliminación en Cuba. • La inclusión también de otros elementos en el análisis de SSRR como la carga de enfermedad en la mujer en edad fértil y el peso que el proceso reproductivo tiene por país. • El acompañar a los países a realizar su propio análisis de realidad con instrumentos validados por otros países de la región. • La adecuación de los sistemas de registro clínico a la realidad del país ha permitido mejorar el uso del Sistema y su uso para monitoreo y evaluación de los programas.
OPT 3.1.4	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Ver CLP
CLP	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados de investigaciones operativas vinculadas al recién nacido han permitido contar con información que ha sido valorada al momento de la toma de decisión por parte de los países. • Ha sido relevante orientar tales análisis e investigaciones hacia temas vinculados al impacto a mediano y largo plazo de las condiciones que ocurren en torno al nacimiento. • En tal sentido, el impacto positivo de haber iniciado un trabajo en el fortalecimiento de la vigilancia de malformaciones congénitas, que constituyó una base fundamental para orientar la respuesta ante el brote de virus Zika y su potencial relación con malformaciones congénitas ha sido de gran relevancia. • El punto anterior orienta a continuar fortaleciendo los sistemas de información que permitan dar respuesta a situaciones emergentes, monitorear las acciones, vigilar y evaluar los resultados.
OCM 3.4	
OPT 3.4.1	
SDE	<ul style="list-style-type: none"> • En esta época de transición económica y de constante evolución de las necesidades de la población, los retos a los que debemos hacer frente como Región se siguen transformando y cambiando, a lo que se suma la naturaleza cada vez más compleja e interconectada de nuestras comunidades y sociedades. En este período de grandes cambios, proteger y promover la salud tiene más importancia que nunca. La salud es esencial para el crecimiento económico, el desarrollo sostenible y la estabilidad social, pero también para empoderar a las personas y las comunidades a

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

fin de que tengan mayor resistencia ante estos grandes cambios. Con el transcurso del tiempo, hemos logrado una comprensión más sólida de lo que hace que la salud sea buena o mala, y ha aumentado nuestra valoración de la importancia del vínculo entre los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en la salud. Como la manifestación más plena hasta la fecha de los principios de Alma-Ata y de la Carta de Ottawa, la iniciativa de salud en todas las políticas permite que los formuladores de políticas y profesionales tengan la oportunidad de aprovechar nuestra comprensión de los determinantes más amplios de las desigualdades de salud y de traducirla en políticas y programas multisectoriales. De esta manera, la salud en todas las políticas ofrece la oportunidad de revolucionar la salud pública al trabajar en armonía con otros sectores que se están adaptando a los amplios cambios de la sociedad que se enfrentan en la Región y, de hecho, en todo el mundo. Al mismo tiempo, se reconoce que esta modalidad de formulación de políticas tiene muchos retos inherentes, por lo que para que sea eficaz se necesitarán herramientas prácticas concebidas con una perspectiva de inclusión.

- En la hoja de ruta se proporciona orientación dirigida a los formuladores de políticas, los gerentes de programas y los defensores de la causa de todos los sectores de la sociedad con el propósito de incorporar el enfoque de la salud en todas las políticas en sus estrategias, y de promover al mismo tiempo la flexibilidad necesaria para que estas políticas estén realmente adaptadas al nivel local y sean apropiadas para las necesidades.
- La hoja de ruta, redactada durante la Consulta de Expertos sobre la Salud en Todas las Políticas que tuvo lugar a fines de marzo del 2015, es un hito importante para poner en marcha una respuesta que sea verdaderamente de todo el gobierno a los problemas de salud con causas complejas, que amenazan la sostenibilidad del desarrollo económico y social. Las seis líneas estratégicas de acción en esta hoja de ruta, así como las demás herramientas que la OPS ha puesto a disposición, han sido concebidas para ayudar a reunir los argumentos a favor, crear alianzas y poner en marcha los mecanismos de evaluación necesarios para aplicar con éxito esta agenda.
- A medida que ingresamos en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, colocar la salud en el centro de la formulación de políticas públicas es esencial no solo para mejorar la vida de la población del mundo, sino además para asegurar que las mejoras sean tanto sostenibles como verdaderamente equitativas.
- La Organización Panamericana de la Salud seguirá colaborando estrechamente con sus asociados para llevar a cabo las medidas establecidas en la hoja de ruta, y el gran entusiasmo y dedicación de esos mismos asociados serán una gran ventaja para encontrar maneras innovadoras de lograr que funcione el trabajo intersectorial. Posiblemente este método transformador de formulación de políticas tendrá un gran impacto en la Región y en las personas que viven en ella. Puesto que se trata de un enfoque particularmente orientado a la equidad en un período que se definirá, por medio de los ODS, por el impulso para lograr una mayor equidad, la aplicación de la salud en todas las políticas de una manera estratégica y visible permitirá reafirmar que la Región de las Américas es una fuerza innovadora y

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

	dinámica en la formulación de políticas centradas en las personas que fomenta la salud, la equidad y la justicia social.
OPT 3.4.2	
NIC	<ul style="list-style-type: none"> • Visión compartida, alianzas entre actores institucionales, gobiernos locales y organizaciones comunitarias, junto con el uso instrumentos adecuados a las realidades locales, pueden contribuir significativamente a enriquecer el impacto y la sostenibilidad de los planes y proyectos locales de desarrollo • Conocer y contribuir a optimizar en lo posible instrumentos que ya usan los gobiernos locales, instituciones y organizaciones comunitarias, en armonía con modelos conceptuales y marcos legales vigentes, y con los cuales se puede avanzar en la promoción de la salud • Los procesos de formación de personal de salud deben contar con los espacios que permitan la interacción entre los estudiantes y los pacientes así como el debido acompañamiento docente

LÍNEA ESTRATÉGICA 3 (3.5)

OCM 3.5	
OPT 3.5.1	
CHA	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir el análisis del marco jurídico y administrativo como una estrategia inicial para la implementación de los Planes de Seguridad del agua así como para los Planes de Vigilancia de calidad del agua. • Identificación de los actores claves para la sensibilización y posicionamiento de los Planes de Seguridad del Agua y Planes de Vigilancia de la calidad del agua. • Armonización y articulación de los PSA con los Prestadores de servicios a nivel urbano y rural así como con las Entidades reguladoras. • La participación en proyectos demostrativos para la aplicación de la metodología del PSA, que inicialmente integró sólo al MINSA, permitió interactuar con diferentes actores claves y lograr el involucramiento de otros sectores en la aplicación del PSA. • La necesidad del fortalecimiento del trabajo inter-programático e intersectorial con el fin de asignar los recursos financieros y humanos de manera eficiente. • Promoción del concepto Agua y salud en todas las políticas • La Vigilancia y el monitoreo debe empezar desde la cuenca/microcuenca y finalizar en el punto de distribución. • Uso apropiado de herramientas/modelos y Programas tecnológicos para los PVCA.
BOL	<ul style="list-style-type: none"> • La elaboración de herramientas basadas en las políticas y normas existentes

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

	<p>permite facilitar la aplicación de las mismas.</p> <ul style="list-style-type: none">• La participación social amplia y de todos los actores involucrados permite que estos logros sean sostenibles• Fue un acierto sistematizar la experiencia desde el inicio de implementación del proyecto.• Alcaldes, Gobernadores, otros) permiten que los acuerdos logrados tengan la sustentabilidad requerida• La sistematización de la experiencia desde el inicio de implementación del proyecto se constituye en un acierto ya que permitió el análisis y seguimiento respectivo de cada etapa del proceso.
NIC	<ul style="list-style-type: none">• Los Planes de Seguridad del Agua (PSA) los preparan usualmente los Prestadores del servicio. La participación de estos prestadores en la gestión de riesgos sanitarios relacionados con el agua es condición necesaria pero no suficiente en países como Nicaragua, con parte importante de la población con limitaciones de acceso o de calidad del servicio (continuidad, cantidad o calidad, p.e.).• En los PSA usualmente se deja por fuera el manejo de riesgos sanitarios asociados con el agua en los domicilios. Esto es importante en lugares con limitaciones de calidad del servicio y con carga de enfermedad relacionada con estas limitaciones como algunas ETV (Dengue, Zika, etc.), EDA, etc. En la gestión de estos riesgos las familias pueden beneficiarse del acompañamiento de otros actores como promotores de salud, redes comunitarias, etc y no depender solo del prestador del servicio.• El cumplimiento de objetivos sanitarios de los PSA se beneficia de asociarlos con objetivos de desarrollo relevantes para el municipio, tales como turismo o industria.
ELS	<ul style="list-style-type: none">• El tener claridad en los objetivos a alcanzar y una estrategia de abordaje definida.• Tener un mapeo de actores clave y sus redes de intervención social.• Construcción colectiva y colegiada de propuestas técnicas• Extraer de la dinámica política interinstitucional, a menudo conflictiva, procesos de cooperación y beneficio al país.• Dar continuidad en una segunda fase a las normas finalizadas con fondos de cooperación.

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 4 (4.5, 4.4)

OCM 4.5	
OPT 4.5.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• La principal lección aprendida que surge de este proceso, está relacionada con la necesaria consideración que debe existir sobre la heterogeneidad de los países en términos de desarrollo institucional y fortaleza de sus sistemas de salud.• Esto supone que cada Estado debe avanzar en el cumplimiento de este resultado en función de su realidad institucional y las características de su sistema de salud, lo que supone establecer metas exigentes, pero diferenciadas para cada país.
OPT 4.5.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Al igual que en el OUTPUT anterior, es necesario considerar la realidad heterogénea de los países de la región, traducida en desarrollos institucionales distintos genera marcos regulatorios laborales con niveles de desarrollo diferenciado.• Mayor abogacía para que los países de la región conozcan los contenidos y alcances al Código Internacional permitirá una mayor adhesión de los Estados a este instrumento.
ELS	<ul style="list-style-type: none">• Potencialidad de las alianzas intersectoriales• Centralidad de la sinergia de acciones y el apoyo sistemático• Importancia de definir productos concretos e hitos de avance en un proceso
OPT 4.5.4	
ELS	<ul style="list-style-type: none">• Importancia de movilización de redes institucionales
OCM 4.4	
OPT 4.4.1	
NIC	<ul style="list-style-type: none">• Se debe contar con gerentes municipales que cuenten con las habilidades para poder hacer uso de los datos en los procesos de planificación estratégica local así como para la toma de decisiones
OPT 4.4.2	
KBR	<ul style="list-style-type: none">• Se hace necesario el desarrollo de evidencia en materia de eSalud que ayude a los tomadores de decisiones a realizar una mayor inversión en este tema.• Se necesitan más datos que justifiquen las fuertes inversiones que son necesarias.
GUT	<ul style="list-style-type: none">• En muchos de los casos, la poca colaboración por parte del Ministerio de Salud y las otras partes involucradas, se debe en una gran parte a la alta rotación de funcionarios y con ello el desconocimiento de este tipo de herramientas que son de gran utilidad en el desarrollo del conocimiento.

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

OPT 4.4.3	
KBR	<ul style="list-style-type: none">• La OPS debe seguir estimulando a que temas como redacción científica, uso de evidencias, preservación de la memoria institucional, equidad del acceso al conocimiento científico y técnico sigan haciendo parte de su agenda estratégica y de la cooperación brindada a las autoridades nacionales.• Hay todavía un camino largo a seguir con el hecho de reducir las inequidades del acceso al conocimiento en salud y también a la capacidad de sostenimiento de los servicios de información en la Región.
OPT 4.4.4	
KBR	<ul style="list-style-type: none">• Lo que no se mide, no se hace. Se recomienda seguir publicando análisis de los diferentes aspectos de la política de investigación, e implementar las recomendaciones para evaluarla como parte del proceso de evaluación que la OSP ejecuta con los países, incluyendo los tres indicadores adicionales propuestos en Julio de 2015• Nivelar los recursos dedicados a la implementación de la Política con lo establecido en el documento de análisis aprobado en 2009 por los Cuerpos Directivos.• Implementar las recomendaciones presentadas por el Asesor Principal en Promoción y Desarrollo de la Investigación luego de consultas con miembros del CAIS, para fortalecer la gobernanza de la investigación en la OSP y liderar dando ejemplo.• La OSP debe presentar informes anuales de sus flujos financieros y productos de investigación para la salud; se tienen las herramientas, falta el respaldo político para hacerlo una realidad.
NMH	<ul style="list-style-type: none">• Tener claro cuál es la prioridad o problema a solucionar. En este caso, la falta de un sistema de vigilancia para ERC/ERCnT y la falta de definiciones de caso para la vigilancia. Luego, definir un producto concreto y luego hacer un buena planificación.• Necesidad de solucionar un problema claramente formulado, en este caso la necesidad de fortalecer el sistema de vigilancia de la ERC.• Que el problema esté claramente alineado a las prioridades estratégicas de la OPS y de los propios países.• El compromiso de los Ministerios de Salud y de las Sociedades de Nefrología de los países participantes, basado en la existencia de un problema concreto y de un compromiso estratégico.• Colaboración con el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología que es a su vez una ONG en relaciones oficiales con la OPS. Hay que contar con un referente técnico que permita avanzar de manera segura.

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none"> • Tener bien identificado una lista los expertos comprometidos y disponibles.
HON	<ul style="list-style-type: none"> • Existen factores intrínsecos y extrínsecos que afectan la ejecución de los fondos. • La alta rotación de las autoridades nacionales de salud en el país obliga a una planificación que tome en cuenta esta posibilidad. • El nivel decisorio político de la SESAL responde a situaciones que salen de sus planes anuales y estratégicos, por lo que se debe mantener un canal de comunicación que tenga vigentes los temas considerados estratégicos y prioritarios. • El mantener un trabajo multi-interinstitucional y participativo es una oportunidad y un reto. • Las alianzas con socios, como la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, contribuyó a que los procesos culminaran con éxito y se fortalecieron las competencias del personal de la Secretaría de Salud.
NIC	<ul style="list-style-type: none"> • La investigación debe ser un eje curricular en toda la carrera de formación de los profesionales de la salud • Mantener el desarrollo de jornadas científicas en los SILAIS para promover las investigaciones operativas en los niveles locales • Garantizar financiamiento mínimo para estas investigaciones
OPT 4.4.5	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Los países tienen avidez por el uso de la evidencia para la toma de decisiones, sin embargo hace falta fortalecer algunos aspectos. • En particular, se ha logrado establecer mecanismos que garanticen la sostenibilidad en varios de ellos en los últimos años. • Las guías producidas aun requieren ser fortalecidas en su calidad en algunos países, pero otros han tenido una notable mejoría. • Adicionalmente varios países han establecido mecanismos de respuesta rápida para la toma de decisiones funcionales. • El trabajo de OPS se ha enfocado en fortalecer los estándares y procedimientos y las capacidades de los diferentes actores.
OPT 4.4.6	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Una lección aprendida crucial que logramos poner en práctica para la implementación de ProEthos, es la creación de duplas por cada país que incluyan a alguien manejando un comité de revisión ética de la investigación con seres humanos y a un experto en tecnología de la información que le brinde apoyo. • Así, formando a estas duplas y no solo a miembros de comités de revisión ética que luego requieren apoyo constante de OPS en materia de tecnología, se forma núcleos más independientes que luego pueden brindar apoyo a otros comités en el país, apoyarse entre distintos países o incluso apoyar a países que no han sido

Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)

	parte de este entrenamiento inicial.
HON	<ul style="list-style-type: none">• Existen factores intrínsecos y extrínsecos que afectan la ejecución de los fondos.• La alta rotación de las autoridades nacionales de salud en el país obliga a una planificación que tome en cuenta esta posibilidad.• El nivel decisorio político de la SESAL responde a situaciones que salen de sus planes anuales y estratégicos, por lo que se debe mantener un canal de comunicación que tenga vigentes los temas considerados estratégicos y prioritarios.• El mantener un trabajo multi-interinstitucional y participativo es una oportunidad y un reto.• El apoyo y compromiso de los comités de ética, en especial el de la Unidad de Investigación Científica de la UNAH fue muy importante para impulsar la creación de la REDCEIH.

Anexo 16

Recomendaciones (Documento completo)

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 (4.1, 4.2, 4.3, 3.3)

OCM 4.1	
OPT 4.1.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Los Países deberían continuar la labor en la protección de los logros.• Buscar consenso sobre la financiación en la región. A su vez, el diálogo de alto nivel debe ser organizado entre la OPS, el Banco Mundial, BID y USAID para llegar a un consenso sobre la financiación en las Américas, en particular sobre las recomendaciones en la preparación de ayudas y proyectos en cuanto a los copagos y de su bolsillo los gastos de salud.
OPT 4.1.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• La creación de un espacio fiscal para avanzar hacia Universal de Salud, cambiando la estructura de los impuestos y reducir la economía informal ha demostrado tener un impacto importante en los países.• Espacio fiscal insuficiente. Necesidad de lograr avances. Los países sólo podrán progresar si crea el espacio fiscal necesario con un objetivo a corto y medio plazo.• Necesidad de incrementar el gasto sanitario total. En algunos países, por el contrario, los cambios deben ser introducidos para promover una mayor integración del gasto sanitario total, reducir la segmentación y mejorar la equidad y la eficiencia de los sistemas de salud.
OPT 4.1.3	
GUT	<ul style="list-style-type: none">• Teniendo en cuenta la situación crítica de la prestación de servicios de salud por parte del MSPAS, es necesario un plan de recuperación inmediato y un proceso de planificación riguroso y amplio para fortalecer el sistema de salud orientado a una reforma del sector salud.• Es necesario continuar con los espacios de discusión y elaboración de propuestas con la participación de actores clave del sector salud para el logro de la cobertura universal de salud.• Se debe continuar con el trabajo de coordinación con las diferentes agencias de cooperación.
OPT 4.1.4	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Ver respuesta de OPT 4.1.2
GUT	<ul style="list-style-type: none">• Continuar apoyando al comité de RISS central, fomentando la participación de los tres niveles de atención.• Ampliar la elaboración de las herramientas técnicas normativas para la implementación de la estrategia RISS.• Para poder realizar los procesos de territorialización y georreferenciación de los servicios de salud se debe contar con la participación de los representantes del

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

	Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) y encargados a nivel central del MSPAS; y los directivos de las DAS.
OCM 4.2	
OPT 4.2.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Junto con los esfuerzos para fortalecer el primer nivel de atención, se requiere atención para incrementar la eficiencia y reducir los costos de la atención hospitalaria, y para facilitar el papel cambiante y las capacidades de los hospitales, en el contexto de la salud universal. • Analizar nuevas inversiones en los hospitales para facilitar los cambios necesarios y mejorar la eficiencia de los hospitales de forma individual y de la red
BOL	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con normativa vigente que permite incorporar criterios de calidad en las acciones de mejora al acceso de salud: <ul style="list-style-type: none"> Normas de calidad PRONAC Normas Nacionales de atención Clínica NNAC Norma de Referencia y Contra referencia Norma de Bioseguridad Normas de caracterización de primer nivel Norma de caracterización de Segundo nivel Norma LINAME Política SAFCI • Se cuenta de igual manera con una serie de publicaciones guías técnicas y manuales que permiten al personal de salud promover el acceso al sistema de salud • Se debe también integrar a los prestadores de medicina tradicional a la atención de primer nivel. • Las acciones de capacitación frecuente asociadas a una estrategia de seguimiento de implementación de las acciones sugeridas así como la participación de autoridades políticas tomadoras de decisión son importantes para lograr la sustentabilidad al largo plazo. • Se recomienda establecer el plan municipal de salud como herramienta de gestión ante las autoridades del municipio para mejorar la capacidad resolutive (en el caso del personal de salud) y la formación en promoción de la salud hacia la población meta.
HON	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la capacidad de la Autoridad Sanitaria Nacional de hacer abogacía para el desarrollo del marco legal de salud en el país. • Incorporar acciones que permitan el intercambio de experiencias entre países de

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

	<p>la Región para consolidar procesos técnicos y políticos en países prioritarios.</p> <ul style="list-style-type: none">• Necesidad de flexibilidad en la programación de los fondos para lograr su ejecución y el logro de los objetivos.• Reducir el impacto de la alta rotación de las autoridades nacionales, trabajando con los mandos intermedios y personal técnico con mayor estabilidad en el cargo, para lograr la sostenibilidad de los procesos.• Alinear los temas prioritarios con el marco legal vigente, Modelo Nacional de Salud, con el Plan Nacional de Salud y otros planes estratégicos, a través de abogacía de OPS, empoderamiento de la SESAL y capacitación del recurso humano.• La inclusión temprana de actores inter-institucionales permite un trabajo más coordinado, integrado, con más consensos y de mayor impacto.• Dependier más en la capacidad de personal nacional en temas especializados.• Contar con una base de datos actualizada de expertos nacionales en temas relacionados con sistemas y servicios de salud.• Necesidad de documentar el proceso de revisión y actualización de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales para garantizar la transparencia del proceso.
PAR	<ul style="list-style-type: none">• Implementar en el bienio 2016-2017, tanto en la práctica de los servicios de prestación como de gestión administrativa y clínica de los casos, las actividades y tareas que emanan de los documentos marco que fueron aprobados en el 2015: Política Nacional de Salud, Política Nacional de Medicamentos, Estrategia de Servicios de Salud hasta el 2030, Guía para la implementación de la RIIS.• Incorporar al PTB 2016-2017 proyectos y tareas que favorezcan la implementación de políticas, y herramientas técnicas que mejoren el acceso, la equidad, la eficiencia y eficacia de la prestación así como la integración de la red de servicios de salud.• En este sentido se propone:<ul style="list-style-type: none">▪ Utilización del Lean Manufacturing para el rediseño organizacional de los servicios de la RIIS basado en el usuario,▪ expansión de la estrategia de RIIS,▪ expansión y profundización del sistema de telemedicina,▪ implementación y expansión de un sistema de registro electrónico de casos y receta electrónica,▪ implementación de un sistema electrónico de triage de casos,▪ fortalecimiento de la infraestructura de prestación para poblaciones vulnerables de rivera y en zonas rurales alejadas,▪ fortalecimiento de la capacidad de los servicios para el manejo de

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

	embarazadas, recién nacidos y niños menores de cinco años.
OPT 4.2.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Es fundamental fortalecer la calidad de atención y seguridad del paciente desde la gobernanza del sistema de salud, para que el Ministerio de salud, desde su rol rector, pueda articular acuerdos entre todos los actores del sistema de salud.
BOL	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe desarrollar capacidades técnicas en el personal que está relacionado con la prestación de servicios de salud; esto es importante; sin embargo debido a la alta rotación del mismo por diferentes causas se debiera tratar de implementar el uso de instrumentos automatizados amigables al usuario que permitan, mediante su aplicación lograr el objetivo propuesto. • El involucramiento de autoridades de salud como entes reguladores de las propuestas y solicitudes es importante, sin embargo las autoridades políticas deben ser las llamadas a establecer mecanismos de sustentabilidad a mediano y largo plazo de acuerdo a las atribuciones y obligaciones que les emite la norma vigente.
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • Poder contar con fondos para poder ampliar esta primera etapa de trabajo. • Avanzar en la implementación del modelo de gestión clínica y gestión de la calidad en la RIISS
HON	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de flexibilidad en la programación de los fondos, tomando en cuenta los factores intrínsecos y extrínsecos para lograr la ejecución de los fondos y el logro de los productos. • Se puede minimizar el impacto de la alta rotación de las autoridades nacionales, trabajando con los mandos intermedios y personal técnico con mayor estabilidad en el cargo, para lograr la sostenibilidad de los procesos. • Para que los temas prioritarios se mantengan dentro la agenda política de la SESAL, se debe buscar alinearlos con el Modelo Nacional de Salud, con el Plan Nacional de Salud y otros planes estratégicos, a través de abogacía de OPS, empoderamiento de la SESAL y capacitación del recurso humano. • La inclusión temprana de actores inter-institucionales permite un trabajo más coordinado, integrado, con más consensos y de mayor impacto. • Abogacía con las autoridades nacionales la incorporación de los programas adoptados por la SESAL en los Planes Operativos Nacionales (POA) con la asignación de fondos y personal, para garantizar la continuidad de los mismos.
PAR	<ul style="list-style-type: none"> • Generar un marco para la aprobación oficial y por resolución de los documentos relacionados con calidad producidos en el 2015: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan Estratégico Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente, ▪ Sistema de Monitoreo de la Calidad para servicios de primer y segundo nivel de atención.

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicadores para el monitoreo de la calidad y Protocolos de Seguridad del Paciente. • Implementar en el bienio 2016-2017, tanto en la práctica de los servicios de prestación como de gestión administrativa y clínica de los casos, las actividades y tareas que emanan de los documentos marco que fueron producidos en el 2015 para el desarrollo de la cultura de calidad en el marco de la prestación pública de servicios de salud. • Acoplar a las estrategias de implementación de una gestión de calidad, inversiones en infraestructura eficientes, que den sustento a los procesos de implementación de la estrategia en una primera etapa. • Incorporar al PTB 2016-2017 proyectos y tareas que favorezcan la implementación de la estrategia de calidad. • En este sentido se propone: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar el sistema de gestión de la calidad del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ▪ Implementar el Sistema de Monitoreo de la Calidad, ▪ Conformar los Equipos de Gestión de la calidad en cada unidad de servicios de salud, ▪ Registrar el proceso para identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas. ▪ Articular la estrategia de Calidad a la estrategia de políticas y herramientas. ▪ Dar soporte de infraestructura a las estrategias de implementación.
OCM 4.3	
OPT 4.3.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez que se ha asegurado el compromiso político, los enfoques subregionales han demostrado ser alternativas viables para garantizar la eficiencia y el intercambio de recursos entre los pequeños países o estados con bajas capacidades.
OPT 4.3.3	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • En los Estados Miembros con bajas capacidades se tiene que priorizar el fortalecimiento de la capacidad de regulación con el fin de lograr el compromiso y el progreso.
OCM 3.3	
OPT 3.3.1	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Intercambio de información más eficiente, oportuno e inclusivo y otras formas de coordinación se requieren para asegurar el alineamiento de las herramientas, los métodos, enfoques y marcos conceptuales de género, equidad, derechos humanos y etnicidad de la OPS en todas las áreas de la OPS y con la OMS.

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque la colaboración inter-programática es excelente entre los departamentos relevantes dentro de la Secretaría para el apoyo de la integración de CCTs, se requieren fondos adicionales para continuar el apoyo a la coordinación de esta área sustancial de trabajo estratégico en toda la organización.
OPT 3.3.2	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Se han identificado varias recomendaciones con los Estados Miembros y la OPS para promover el trabajo en género y la salud. • Tres inmediatas son: asegurar presupuestos sostenibles para las políticas, los planes y los programas de género y salud; evitar los abordajes “un modelo único para todos” para lograr el género y la salud (necesidades y respuestas específicas para el género necesitan ser definidas para lograr la salud universal); y generar y utilizar más evidencia sobre las inequidades de género en la salud.
OPT 3.3.5	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar el proceso de consulta con los actores claves de manera que la estrategia y plan de acción hayan incorporado todos los elementos prioritarios para los distintos grupos; • Posicionar la Estrategia y el Plan de Acción en el contexto de la agenda 2030 y teniendo en cuenta las discusiones que en torno a los ODS. • En particular, teniendo en cuenta los escenarios donde los pueblos indígenas, afro, Rom y otros se han pronunciado; • Continuar incidiendo en la necesidad e importancia de contar con datos fiables y representativos en salud para los distintos grupos étnicos; • Es importante aprender de las intervenciones de los distintos países y por ello deben continuar promoviéndose los espacios de intercambios de experiencias

LÍNEA ESTRATÉGICA 2 (3.1, 3.4)

OCM 3.1	
OPT 3.1.1	
CLP	<ul style="list-style-type: none"> • En relación con la salud del recién nacido, el eje central en contribuir a la cobertura universal de salud y reducir las inequidades, es particularmente relevante en este componente. Por tanto la recomendación es fortalecer estos aspectos en el próximo periodo, que permiten al mismo tiempo lograr el alineamiento con las líneas estratégicas contempladas en el plan global “Todos los recién nacidos”. • Ello involucra fortalecer en la región los sistemas de vigilancia específicos que permita dar respuesta a los problemas de salud emergentes (el ejemplo de la respuesta al brote de virus Zika a partir del fortalecimiento de la vigilancia en

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

	<p>defectos congénitos se enmarca en ese sentido) así como para la planificación de acciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> En términos de contribuir a la cobertura universal, la recomendación de fortalecer el abordaje comunitario y la calidad de atención en recién nacidos es esencial.
GUT	<ul style="list-style-type: none"> Consolidar el proceso a través de la presentación de los resultados de monitoreo de la estrategia ACMN a las autoridades del nivel central para el apoyo a los planes de mejora de los servicios evaluados. Que el monitoreo de la ACMN se realice por lo menos trimestralmente por parte de los grupos multidisciplinarios del MSPAS a los servicios de salud de los municipios priorizados. Que la GNNG sea de utilización general a nivel de todos los hospitales nacionales.
OPT 3.1.2	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> La salud de la niñez está cambiando en varios aspectos: la esperanza de sobrevivida desde el nacimiento hasta la adolescencia ha aumentado, las causas de mortalidad y morbilidad son cada vez menos por causas infecciosas y más por lesiones por causas externas o violencia, entre otros. Igualmente, las familias y los vecindarios están cambiando y afectan las oportunidades para el juego e interacción entre niños y entre niños y adultos. Este nuevo contexto social, familiar y comunitario requiere una práctica de salud pública que aborde simultáneamente los determinantes sociales, económicos y ambientales, además de aquellos relacionados con la atención primaria de la salud. La trayectoria de vida de los niños y los adultos que los cuidan, desde la gestación hasta la adolescencia, requieren ser abordadas de manera integral y continua. Esta perspectiva y practica requiere ser estimulada y los proyectos financiados por los fondos españoles pueden jugar un rol catalizador o facilitador en este tema. Los ministerios de salud de la región están moviéndose hacia mayor integración de las intervenciones a lo largo de las etapas de la vida y este cambio requiere que la cooperación técnica de OPS también avance en la misma dirección. Más aun, los Objetivos de desarrollo sostenible solo se podrán alcanzados si avanzamos en dicha dirección. El reto actual es complejo pero posible de alcanzar: avanzar hacia el cuidado integrado y continuo de la trayectoria de niños y sus cuidadores y al mismo tiempo, atender las especificidades de las enfermedades y eventos que afectan la salud (i.e. neumonía, VIH, etc.) y las necesidades particulares de cada etapa de la vida (i.e. neonatal, gestación, adolescencia, etc.). Los fondos españoles pueden dar la oportunidad de facilitar estimular y probar formas innovadoras de hacer realidad esta aspiración.
OPT 3.1.4	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> Ver CLP

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

CLP	<ul style="list-style-type: none">• Se recomienda continuar fortaleciendo las investigaciones, principalmente en el marco de investigaciones operativas, que permitan orientar las acciones, construir conocimiento para la abogacía e identificar condiciones que no cuentan con la visibilidad adecuada.• Existen aún elementos vinculados a la salud perinatal y su impacto en el curso de vida, tanto para la madre como para el niño, que requieren ser analizados en profundidad.• Al mismo tiempo es necesario contar con evidencia acerca del impacto y efectividad de intervenciones específicas en poblaciones.• Fortalecer este tiempo de investigaciones es fundamental. En este sentido desde la OPS, la consolidación de experiencias exitosas en este sentido es esencial. Por tanto se recomienda fortalecer la implementación de este tipo de actividades de sistematización, para lo cual la disponibilidad de recursos es esencial.
OPT 3.1.5	
FGL	<ul style="list-style-type: none">• Políticas, planes y leyes nacionales sobre la salud adolescente, incluyendo la prevención de VIH, promoción de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), identidad de género/orientación sexual y el uso de tratados y estándares internacionales de los derechos humanos son esenciales para avanzar en la salud y en el bienestar de los jóvenes dado que ofrece un marco conceptual y legal que clarifica las responsabilidades de los estados miembros de PAHO.• Parlamentos nacionales, tribunales y comisiones de derechos humanos se han vuelto claves en la promoción y protección de la salud; por ende, es fundamental colaborar con estas instituciones, de manera apropiada, y siempre en estrecha coordinación con los ministerios de salud.• PAHO está en una posición única para facilitar la formulación de nuevas políticas, planes, leyes y decisiones relacionadas con la salud a través de la provisión de opiniones técnicas e información relevante para los ministerios de salud, parlamentos nacionales y las cortes, como sea apropiado, sobre la salud y el bienestar de los jóvenes.• PAHO, como la agencia de salud del Sistema Inter-Americano, puede fomentar la protección/promoción y el nivel más alto posible de SSR con la provisión de opiniones técnicas e información relevante a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los órganos de tratados de la ONU.• Llevado a cabo bajo estrategias alineadas y expectativas compartidas, la cooperación inter-departamental llega a soluciones las cuales representan una perspectiva comprensiva sobre la cuestión y con mayor alcance.• Alinear las prioridades y mejorar las alianzas estratégicas en los países y en la región maximiza los recursos humanos y financieros• Trabajadores en salud, jueces, legisladores y la sociedad civil aún tienen muy poca información sobre las obligaciones de los derechos humanos y los mecanismos de

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

	<p>protección aplicables al VIH, SSR, el bienestar de jóvenes e identidades/expresiones de género y la orientación sexual en el contexto de su acceso a los bienes, las instalaciones y los servicios de salud. Se recomienda incrementar las actividades para impulsar la información de los anteriormente citados.</p> <ul style="list-style-type: none">• Empoderar a los jóvenes con instrumentos y actividades de capacitación en los derechos humanos para poder ejercer su derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados, especialmente en el contexto del acceso a los servicios de salud y las barreras que aún existen para niñas adolescentes y los jóvenes LGTB, entre otros.• Hacer transversal el abordaje a los derechos humanos y de género sigue como un reto en la Región. Incorporar estos enfoques a los sistemas legales y de salud existentes de formas innovadoras es necesario para la sostenibilidad de programas basados en los derechos humanos.• Promover las reuniones internacionales que tienen la potencialidad de mejorar de forma significativa la colaboración entre agencias y enfatizar la importancia de tener la salud adolescente en la agenda política; aumentar la eficacia general de futuros esfuerzos de intervención para la prevención y promoción en el área de salud adolescente y de jóvenes; y proveer un espacio de trabajo para el desarrollo de planes regionales para la mejora de la SSR de adolescentes y jóvenes en el nivel tanto nacional como subregional.• Impulsar la participación de las organizaciones en la coordinación de diferentes actores e instituciones públicas que es crítica para la prevención de VIH y la promoción de la SSR, y fortalece la promoción de los servicios de salud disponibles.• Desarrollar la capacidad entre los recursos humanos en la salud tiene el potencial de asegurar atención comprensiva y de alta calidad para los adolescentes y jóvenes.• La generación de datos y estadísticas sobre el salud de los adolescentes y los jóvenes es crítica para lograr la sostenibilidad de procesos enfocados en esa población, incorporando nuevos variables, como identidad y expresión de género y orientación sexual, para identificar jóvenes invisibles• Los consejeros y el personal involucrados en la salud adolescente, maternal, de la niñez y SSR deben colaborar para lograr metas compartidas, promoviendo así el abordaje a la salud durante todo el ciclo de vida.• La institucionalización de las intervenciones de SSR para adolescentes y jóvenes contribuye a la sostenibilidad.
OCM 3.4	
OPT 3.4.2	
NIC	<ul style="list-style-type: none">• Fortalecer capacidades para enriquecer la vigilancia la salud, incluido el análisis de situación que tenga en cuenta los determinantes de la salud y la importancia de comunicar adecuadamente los resultados en beneficio de la contribución de instituciones, gobiernos locales, líderes comunitarios, familias e individuos para la salud y el desarrollo sostenible.

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 3 (3.5)

OCM 3.5	
OPT 3.5.1	
CHA	<ul style="list-style-type: none">• Reglamentación del marco de seguridad del agua en las normativas nacionales.• Aplicación del marco de seguridad del Agua con estudios de caso que integren la metodología del PSA y el PSS.• Integración y difusión de experiencias exitosas en Vigilancia de la calidad del Agua y en el PSA.• Uso apropiado de herramientas/modelos y Programas tecnológicos para el PSA y PVCA.• Promoción y empoderamiento para la toma de decisiones y para la minimización de los riesgos con perspectiva pluricultural y de grupos étnicos.• Promover el trabajo conjunto con inter-sectorial (salud, agua, educación, medio ambiente, nutrición, etc.) así como el trabajo inter-programático (servicios y sistemas de salud, reglamento sanitario internacional, resistencia antimicrobiana, enfermedades infecciosas desatendidas).
BOL	<ul style="list-style-type: none">• La generación de líneas de base y estudios previos ayudan a la producción de suficiente evidencia para mejores opciones de política.• La instrumentalización de la política es fundamental para el éxito del proyecto.• El pleno involucramiento del Ministerio de Salud ha facilitado el proceso global• La articulación con otros socios permite apalancar más recursos• Se debe incidir sobre autoridades políticas cabezas de sector con poder de decisión.
NIC	<ul style="list-style-type: none">• Se propone afrontar este desafío incluyendo este tipo de amenazas en otros instrumentos, como los Planes de Emergencia Sanitaria Local (PESL) conducidos por la autoridad municipal de Salud y los planes locales de gestión de riesgo liderados por el alcalde Municipal, como presidente del Comité Municipal para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres COMUPRED, integrado por los delegados de los Ministerios de Estado presentes en el municipio y los representantes de las empresas municipales, las ONGs y representantes del sector privado y de la comunidad que solicite el Alcalde• Armonizar líneas de investigación y transferencia de tecnología con amenazas y vulnerabilidades más relevantes para áreas geográficas priorizados en programas de salud y desarrollo
ELS	<ul style="list-style-type: none">• Metodología conocida e implementada con anterioridad en el país.• Inclusión de los gobiernos locales y comunidad en la intervención.• Realización de acciones a nivel local a medida de las posibilidades de los

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

	<p>municipios y comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Necesidad de financiar intervenciones de mediano presupuesto y alto impacto en los servicios de AyS.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LÍNEA ESTRATÉGICA 4 (4.5, 4.4)

OCM 4.5	
OPT 4.5.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Trabajar en el desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas de Salud como marco que permite la formulación de planes y políticas de RHS• Considerar el desarrollo institucional de cada país y las características y capacidades de la unidad de recursos humanos en los ministerios de salud.• Generar espacios de intercambio de experiencia entre países• Apoyar los procesos de intersectorialidad en el interior de los gobiernos, en especial con los Ministerios de Educación y Hacienda.• Ofrecer capacitación (presencial o virtual) a equipos directivos de países seleccionados
OPT 4.5.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Considerar el desarrollo institucional de cada país y las características y capacidades de la unidad de recursos humanos en los ministerios de salud.• Establecer propuestas de desarrollo en función de esa realidad• Generar espacios de intercambio de experiencia entre países, incluyendo pasantías de equipos directivos de países con menos desarrollo en legislación laboral a países con más desarrollo.• Apoyar los procesos de intersectorialidad al interior de los gobiernos, en especial con los Ministerios de Administración Pública, Hacienda y Trabajo.• Apuntalar la construcción de gobernanza y mantener propuestas de trabajo sistemáticos basados en resultados
ELS	<ul style="list-style-type: none">• Ampliar las alianzas con las universidades nacionales incluyendo las universidades privadas y aplicando un enfoque descentralizado aunque esto requeriría de mayor financiamiento y despliegue técnico
OPT 4.5.4	
ELS	<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de establecer mecanismos para fortalecer las capacidades de gestión del conocimiento

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

OCM 4.4	
GUT	<ul style="list-style-type: none">• Es necesario mantener una mesa de dialogo continua en la cual estén involucrados los mandos medios, que a su vez, son los de menor rotación al momento de los cambios de autoridades. Con lo cual se lograría poder dar continuidad a los procesos y que estos no sean afectados con dichos cambios.
OPT 4.4.4	
HON	<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de flexibilidad en la programación de los fondos, tomando en cuenta los factores intrínsecos y extrínsecos para lograr la ejecución de los fondos y el logro de los productos.• Se puede minimizar el impacto de la alta rotación de las autoridades nacionales, trabajando con los mandos intermedios y personal técnico con mayor estabilidad en el cargo, para lograr la sostenibilidad de los procesos.• Para que los temas prioritarios se mantengan dentro la agenda política de la SESAL, se debe buscar alinearlos con el Modelo Nacional de Salud, con el Plan Nacional de Salud y otros planes estratégicos, a través de abogacía de OPS, empoderamiento de la SESAL y capacitación del recurso humano.• Incluir desde un inicio a de actores inter-institucionales para lograr un trabajo más coordinado, integrado, con más consensos y de mayor impacto.• Dar continuidad a las actividades de fortalecimiento de la Unidad de Investigación de la SESAL permitirá consolidar los procesos.• Continuar la socialización de la Agenda de Investigación a nivel de las regiones sanitarias, investigadores y otras instituciones.
OPT 4.4.5	
KBR	<ul style="list-style-type: none">• Continuar la cooperación técnica para fortalecer los mecanismos para el uso y la producción de evidencia• Presentar ante los países una Estrategia Regional de Traducción de Conocimiento para que sea aprobada en el Consejo Directivo• Fortalecer centros colaboradores en los países que apoyen a los Ministerios de Salud• Fortalecer los cursos virtuales de elaboración de guías y de políticas informadas por la evidencia• Implementar la agenda subregional de evidencia e investigación, en enfermedad renal crónica, según la Resolución.
OPT 4.4.6	
HON	<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de flexibilidad en la programación de los fondos, tomando en cuenta los factores intrínsecos y extrínsecos para lograr la ejecución de los fondos y el logro de los productos.

Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)

- | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">• Se puede minimizar el impacto de la alta rotación de las autoridades nacionales, trabajando con los mandos intermedios y personal técnico con mayor estabilidad en el cargo, para lograr la sostenibilidad de los procesos.• Para que los temas prioritarios se mantengan dentro la agenda política de la SESAL, se debe buscar alinearlos con el Modelo Nacional de Salud, con el Plan Nacional de Salud y otros planes estratégicos, a través de abogacía de OPS, empoderamiento de la SESAL y capacitación del recurso humano.• La inclusión temprana de actores inter-institucionales permite un trabajo más coordinado, integrado, con más consensos y de mayor impacto.• Dar continuidad a las actividades de fortalecimiento de la REDCEIH permitirá consolidar los procesos.• Mantener alianzas con los comités de ética y otros socios para socializar e implementar PROETHOS en los otros comités. |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Anexo 17

Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes

(Documento completo)

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 (4.1, 4.2, 4.3, 3.3)

OCM 4.1	
OPT 4.1.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Avanzar hacia salud universal significa la ampliación equitativa de servicios integrales, de calidad, centrados en las personas y comunidades.• Para ello se debe fortalecer la rectoría y gobernanza, desarrollar recursos humanos para la salud, aumentar y mejorar la financiación y avanzar hacia la eliminación de los pagos directos, y fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.• Teniendo en cuenta la diversidad de los Estados Miembros de la OPS en relación área geográfica, población, recursos y niveles de desarrollo, salud universal ofrece un potente concepto unificador para guiar a la salud y el desarrollo, y para avanzar en la equidad en salud en los próximos años.
OPT 4.1.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Ver punto 4.1.1
OPT 4.1.3	
GUT	<ul style="list-style-type: none">• El MSPAS, como rector de la salud, deberá establecer los procedimientos para la elaboración de una propuesta de reforma del sector salud, para lo cual se deben establecer las acciones de cooperación técnica, con las autoridades en coordinación con los cooperantes internacionales.• Es necesaria la elaboración de un plan de recuperación inmediata de la prestación de los servicios de salud para poder habilitar y ampliar los servicios de la red asistencial, garantizando los insumos y la financiación necesaria.• Continuar con los foros de discusión sobre la cobertura universal de salud con la participación de los actores clave del sector salud.
OPT 4.1.4	
HSS	<ul style="list-style-type: none">• Misiones interdepartamentales para el desarrollo de planes nacionales (hojas de ruta) para avanzar hacia la salud universal en países adicionales.• Aplicación del marco de monitoreo y evaluación de la Estrategia en países meta.
GUT	<ul style="list-style-type: none">• Lograr la continuidad del comité de RISS central con la participación de los tres niveles de atención, para continuar con la implementación de la estrategia RISS en el país.• Implementación operativa de la estrategia por parte de las Direcciones de Área de Salud (DAS) para mejorar la gestión de los servicios.

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con una herramienta de monitoreo y seguimiento integral de todas las acciones del MSPAS, para lo cual es necesaria la elaboración del documento técnico. • Continuar con la difusión e implementación de los documentos técnicos elaborados (Lineamientos de Referencia y contrarreferencia y manual metodológico para la implementación de la estrategia RISS) a nivel de todas las DAS.
OCM 4.2	
OPT 4.2.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de capacidades para la implementación de la metodología de gestión productiva de los servicios de salud, incluyendo costos y mecanismos de pago. • Fortalecimiento del primer nivel de atención articulado en RISS.
BOL	<ul style="list-style-type: none"> • En el contexto del acceso y cobertura universal, las Redes Funcionales Integradas de Servicios de Salud (REFISS) constituyen la columna vertebral operativa de la política nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). Las REFISS son una de las respuestas para resolver la fragmentación y segmentación de los sistemas de salud en América Latina. • Con los resultados positivos de la validación está prevista la aplicación de la herramienta al conjunto de todas las redes en Bolivia, acción de enorme relevancia para la determinación de la capacidad resolutive global y la instalación de los procesos de mejora. La OPS/OMS allí juega un papel estratégico para asegurarse que se cumpla con los estándares necesarios y estén involucrados todos los actores claves. • Así, los tomadores de decisión contarán con evidencias para instalar procesos de mejora en aquellos aspectos que así lo requieran. • Una nueva fase de financiamiento y apoyo es capital para completar lo avanzado.
HON	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe calcular el coste del Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud de Honduras (CGPSS) y en función del resultado, probablemente, requiera ser revisado y ajustado de acuerdo a los recursos que el Gobierno asigne y a la prioridad política que otorgue a garantizar el conjunto de prestaciones. • El CGPSS es único y debe ser aplicado en toda la red, lo que incluye a las regiones descentralizadas y las que aún no lo están. Esto implica que deberán definirse mecanismos claros de aplicación del CGPSS en diferentes escenarios (centralizados y descentralizados, red de IHSS, red de SESAL). • Protocolización de las prestaciones garantizadas, rol que le compete a la SESAL como rectora del sistema. • Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) cobran importancia para implementar el Modelo de Atención de Salud (MNS) y asegurar la provisión de

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<p>servicios de salud articulados en un sistema de referencia y respuesta adecuado y basado en APS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El fortalecimiento del recurso humano del primer nivel de atención es una prioridad para la aplicación del MNS y de RISS e incluye la capacitación de los equipos de salud familiar. • La creación de un programa de Medicina Familiar en Honduras • Incorporación de acciones de salud mental y salud oral en el primer nivel de atención. • La integración de la cooperación en nuevos modelos externalizados de la gestión de suministros de medicamentos. • El fortalecimiento del rol rector de la SESAL en la regulación sanitaria. • Capacitación continúa del personal de la SESAL, a nivel central y regional, en temas considerados estratégicos y prioritarios de sistemas y servicios de salud.
PAR	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilizar una práctica de servicios de salud y de organización de la prestación armonizada con las políticas y herramientas técnicas generadas. • Implementar una estrategia de pruebas pilotos en la práctica asistencial y de gestión administrativa basada en innovaciones que permita evidenciar la eficiencia que se alcanza en la red de servicios públicos a partir del fortalecimiento de la integración de la red y su alineación con las políticas de salud y medicamentos alcanzadas. • Fortalecer los componentes estructurales (infraestructura, estructura, equipamiento) mínimos para dar vitalidad a las iniciativas de implementación con vistas a evaluar impacto en condiciones mínimas ideales. • En este sentido se propone: Utilización del Lean Manufacturing para el rediseño organizacional de los servicios de la RISS basado en el usuario, expansión de la estrategia de RISS, expansión y profundización del sistema de telemedicina, implementación y expansión de un sistema de registro electrónico de casos y receta electrónica, implementación de un sistema electrónico de triage de casos, fortalecimiento de la infraestructura de prestación para poblaciones vulnerables de rivera y en zonas rurales alejadas, fortalecimiento de la capacidad de los servicios para el manejo de embarazadas, recién nacidos y niños menores de cinco años.
OPT 4.2.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la resolución sobre calidad en los sistemas y servicios de salud y plan de acción para su implementación.
BOL	<ul style="list-style-type: none"> • El personal capacitado a través de los diversos diplomados requiere poner en práctica las nuevas capacidades logradas y aplicar toda la normativa revisada y

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<p>actualizada mediante instrumentos. Esta tarea está a cargo de la Unidad de Redes y Calidad del Ministerio de Salud. A la fecha, por diversas razones esta área ha disminuido en personal y funcionarios claves, lo que constituye un desafío mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por ello, OPS/OMS impulsará, a través del grupo de cooperantes en salud, una mesa de calidad en salud con la finalidad de generar incidencia a través de los Servicios Departamentales de Salud, Universidades y otros prestadores una corriente favorable para el fortalecimiento de la calidad en salud. • Es de esperar que exista un mayor apoyo desde el Fondo Español para esta tarea.
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr involucrar todo el proceso de calidad y gestión dentro de un marco legal de más largo plazo en el acceso y cobertura universal (Ley de Salud en trabajo actualmente con las autoridades y la Sede de OPS)
HON	<ul style="list-style-type: none"> • La valoración de condiciones esenciales (VCE) en establecimientos hospitalarios del país debe realizarse en al menos la mitad de los hospitales públicos del país, priorizando aquellos considerados estratégicos y aquellos que están por ser descentralizados. • Los planes de acción deben continuar realizándose en los establecimientos hospitalarios que realizaron la VCE, cada vez con mayor autonomía. • La capacitación del equipo nacional que realiza VCE y apoya los planes de acción debe continuar y se debe incluir nuevos integrantes de al equipo. • A futuro el Programa con Calidad Salvando Vidas debe seguir incorporando otras intervenciones costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad en la atención. Esta incorporación debe realizarse por etapas, tomando en cuenta la prioridad del establecimiento, la carencia de recursos. • Es necesario, la institucionalización de las estrategias en el marco del nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria, RISS y Calidad, incorporando las estrategias en los Planes Operativos anuales de los hospitales para poder garantizar la continuidad de las intervenciones. • Aprobación e implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros • Todos los hospitales del país deben contar con su plan de acción de mejora a partir de la evaluación del Índice de Hospitales Seguros. • La aprobación e implementación del nuevo Reglamento Nacional para el manejo de residuos generados en establecimientos de salud. • Todos los hospitales del país con personal capacitado en todos los procesos a implementar.
PAR	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar la estrategia de calidad en la práctica de servicios de salud y en la organización de la prestación producida.

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar una estrategia de pruebas pilotos en la práctica asistencial y de gestión administrativa basada en innovaciones que permita evidenciar la eficiencia que se alcanza en la red de servicios públicos a partir del fortalecimiento de la integración de la red y su alineación con la estrategia de calidad diseñada. • Fortalecer componentes estructurales (infraestructura, estructura, equipamiento) mínimos para dar vitalidad a las iniciativas de implementación de prestaciones de calidad, con vistas a evaluar impacto en condiciones mínimas ideales. En este sentido se propone: Implementar el sistema de gestión de la calidad del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Implementar el Sistema de Monitoreo de la Calidad, Conformar los Equipos de Gestión de la calidad en cada unidad de servicios de salud, registrar el proceso para identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas. Articular la estrategia de Calidad a la estrategia de políticas y herramientas. Dar soporte de infraestructura a las estrategias de implementación.
OCM 4.3	
OPT 4.3.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a los países en el desarrollo de políticas de tecnologías sanitarias integrales que permiten la rectoría del sector desde la investigación, la producción hasta la incorporación y el uso. • Incorporación de nuevas tecnologías en los sistemas de salud por decisiones informadas en las mejores evidencias y en la evaluación de tecnología sanitaria. • Estrategias integrales para acceso de medicamentos de alto costo
OPT 4.3.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • A la espera de la evaluación de la estrategia pero se considera que las líneas de la estrategia son de interés de la región. En particular, el fortalecimiento de la propiedad Intelectual desde la perspectiva de la salud pública, este seguirá siendo un tema de alta relevancia para la región.
OPT 4.3.3	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a los países en la adopción de marcos participativos y de buena gobernanza y fortalecer sistemas de información estratégica para la toma de decisiones incluyendo: revisión de políticas, desarrollo de sistemas regulatorios y fortalecimiento de la capacidad reguladora a lo largo del ciclo de vida del producto, estableciendo instrumentos comunes de evaluación de capacidades.
OPT 4.3.4	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar el acceso a servicios farmacéuticos, de sangre y radiológicos de calidad e integrados dentro del conjunto de los servicios y basados en la estrategia de APS, asegurando la disponibilidad de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias. • Fortalecimiento de capacidades para selección de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, apoyadas en evaluaciones para tomas de decisión y de uso

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<p>racional, mejorando la eficiencia del sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los sistemas nacionales de gestión de suministro de medicamentos • Fortalecer la respuesta del Fondo Estratégico para realizar la gestión de adquisición de medicamentos e insumos estratégicos de salud pública asequibles y de calidad.
OCM 3.3	
OPT 3.3.1	
SDE	<ul style="list-style-type: none"> • La agenda 2030 de desarrollo sostenible, enfocada en la necesidad de enfrentar desafíos transformadores sobre sus cinco “P”—personas, planeta, prosperidad, paz y partenariado—se inspira en el compromiso de “garantizar que nadie se quede atrás”, reafirmando la primacía de la equidad como principio rector de la acción política para el desarrollo y su sostenibilidad, bajo el marco mayor de los derechos humanos—incluyendo, desde luego, el principio de la salud como derecho humano, y el reconocimiento inclusivo e igualitario de las personas en su diversidad y en sus identidades (de género, etnia, etc.). La efectiva integración de género, etnicidad, derechos humanos y equidad en la planificación operacional en salud es, por tanto, un tema pendiente y un reto a futuro en la Región de las Américas.
OPT 3.3.2	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque la integración de la planificación y los procesos de información entre la Secretaría y los países son válidos, existen diferentes niveles de entendimiento de los conceptos de género, integración y evaluación con respecto a la etnicidad y la salud intercultural. La colaboración más amplia y activa con los departamentos técnicos y las Representaciones de País puede facilitar esta integración e implementación más significativa. • Con el apoyo de la OPS, varios países mostraron interés e iniciativa propia para aumentar sus capacidades en género y salud, sobre todo en el área de análisis de género, incluyendo en sus actividades nuevos temas como la salud sexual y reproductiva (Argentina), masculinidades (el Caribe) y LGBT (Chile).
OPT 3.3.4	
SDE	<ul style="list-style-type: none"> • La implementación efectiva de leyes, políticas y planes sanitarios que explícitamente se orientan a la equidad en salud y el abatimiento de las desigualdades sociales en salud es también un reto a futuro. Este reto demanda la generación sistemática de evidencia sobre la costo-eficacia de intervenciones sanitarias y sociales proequitativas y su efecto sobre la desigualdad distributiva de la salud y las oportunidades a la salud, a lo largo del curso de vida, tanto en los resultados en salud como en el acceso a la salud, así como la construcción de sistemas de información y de inteligencia en salud fortalecidos para rastrear y monitorear el impacto de dichas intervenciones sobre la equidad en salud. La ausencia de indicadores específicos para medir y rastrear la desigualdad social en salud entre los establecidos bajo los objetivos y metas de desarrollo sostenible al 2030 constituye

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	también un desafío y demanda una propuesta regional que facilite el monitoreo de la equidad en salud y documente el necesario <i>accountability</i> para garantizar que efectivamente “nadie quede atrás”.
OPT 3.3.5	
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Los retos que se presentan de cara al próximo periodo, incluyen dar el apoyo técnico necesario a los países para que se desarrollen las consultas con actores estratégicos para el consenso sobre una Estrategia y Plan de Acción que servirá de base para abordar las necesidades en salud de los distintos grupos étnicos que conviven en las Américas. • Asimismo, la Estrategia y Plan de Acción deberán igualmente ser consensuadas a nivel sub-regional, desarrollándose para ello consultas estratégicas con actores clave y que incluyen la participación de los distintos grupos étnicos de la Región. • Este proceso de consulta debería desarrollarse de cara a la presentación de la Estrategia y Plan de Acción para su aprobación en 2017. • Estos retos de consulta requerirán un apoyo importante para garantizar la continuidad de estos esfuerzos.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2 (3.1, 3.4)

OCM 3.1	
OPT 3.1.1	
CLP	<ul style="list-style-type: none"> • En el marco del nuevo contexto de la iniciativa del expediente clínico electrónico único y eSalud que se promueve en la Región, se requerirá apoyo para el desarrollo de una versión del software SIP en código abierto para todos sus componentes clínicos actualizados (Historia Clínica Perinatal, Historia Clínica Neonatal e Historia Clínica de la mujer en situación de Aborto). Este desarrollo permitirá el uso del programa SIP en todos los sistemas operativos, tanto abiertos como propietarios, en equipos fijos o móviles y en modalidad Web con la particularidad de poder operar en línea (online) o localmente (offline) adaptándose a las diversas posibilidades de recursos de conectividad existentes en los países de la región. • El software tendrá la posibilidad de poder ser personalizado fácilmente a las necesidades y requerimientos de los países ya que tendrá una estructura modularizada. Como resultado el SIP estaría en condiciones de poder transformarse fácilmente en un formulario experto materno perinatal dentro de cualquier desarrollo de expediente clínico electrónico único. • Se requerirá apoyo para la migración e implementación de esta versión en países usuarios del SIP o nuevos, que tienen en marcha procesos de expediente clínico electrónico único y/o que requieran ajustar la las Historias Clínicas del SIP a una

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<p>versión personalizada de país.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En relación con la salud neonatal el principal reto es continuar fortaleciendo en los países la implementación de planes y políticas que orienten acciones en términos de reducir inequidades; mejorar la calidad de atención; fortalecer los sistemas de vigilancia de la mortalidad neonatal, condiciones de eficiencia de los servicios y calidad de atención, así como de condiciones específicas como las malformaciones congénitas. Un componente que ha sido identificado como necesario a fortalecer es el componente comunitario, que involucra el acceso y seguimiento de recién nacidos en comunidad, así como las acciones para comunicación y prevención de condiciones que afecten la salud y calidad de vida de los recién nacidos. • Por otra parte, es necesario avanzar en los siguientes aspectos: Preparación del informe final del Plan para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave (este informe deberá ser presentado a los Cuerpos Directivos de la Organización en septiembre de 2017, e implica producir informes de 27 países con más de 7000 nacimientos al año. • Reducir la mortalidad materna con acciones focalizadas en grupos con condiciones vulnerables (indígenas, afrodescendientes, mujeres rurales, pobreza y analfabetismo). • Aunque hay que reducir aún más las muertes, estas son cada vez menos, y los profesionales más jóvenes no tienen las competencias necesarias para lidiar con las principales emergencias obstétricas. • El aumento del parto humanizado y la reducción de las cesáreas innecesarias son otro reto en la región que deberá ser enfrentado. Para ello el fortalecimiento de la partería y la sensibilización de los profesionales médicos son aspectos claves.
FGL	<ul style="list-style-type: none"> • Ver CLP
GUT	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar apoyando al Ministerio de Salud en el proceso de capacitaciones y monitoreo de la ACMN para la disminución de muerte materna y neonatal, las cuales deberían de institucionalizarse técnica y financieramente. • Realizar la impresión del documento de ACMN y aumentar progresivamente el número de servicios de salud en donde se realizan las actividades de monitoreo. • Socializar el documento de sistematización de la atención calificada materno neonatal (documento realizado a través de una consultoría financiada con otros fondos, en el año 2015) • Dar seguimiento a los planes de mejora y lograr el apoyo del nivel central para lograrlo. • Continuar apoyando la capacitación y utilización de la GNNG en las unidades neonatales de los hospitales del país.

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

OPT 3.1.2	
FGL	<ul style="list-style-type: none">• Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Global para la salud de las mujeres, niños y adolescentes para el periodo 2016-2030 nos han definido las metas a las que la OPS debe contribuir y la forma de alcanzarlas. El reto de nuestra cooperación está en, por lo menos tres campos:<ul style="list-style-type: none">▪ apoyar a los países para que definan sus metas nacionales y la forma de alcanzarlas dado su contexto social, político y económico;▪ contribuir al logro de avances en el desarrollo social, ambiental y económico en forma simultánea; y▪ contribuir al logro de avances equitativos de manera que los beneficios alcancen sobre todo a las mujeres, niños y adolescentes más vulnerables.• El contenido de una cooperación técnica adaptada a la nueva agenda 2030 buscará:<ul style="list-style-type: none">▪ terminar con las muertes evitables,▪ promover el bienestar y desarrollo de niños y adolescentes, y▪ abogar por la expansión de las oportunidades para que mujeres, niños, adolescentes y sus cuidadores puedan construir la vida y bienestar que deseen.• Los fondos españoles pueden dar la oportunidad para probar formas innovadoras de entregar cooperación técnica y así responder a la ambiciosa agenda que tenemos por delante.
OPT 3.1.3	
CLP	<ul style="list-style-type: none">• Para la comunidad de desarrollo internacional, el año 2015 marca el final de una era y el momento de evaluar el progreso logrado a los niveles mundial, regional y de país para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Algunos datos recientes muestran que, para fines del 2015, la Región en su conjunto probablemente habrá cumplido todos menos uno de los ODM relacionados con la salud. En particular, no se logró la reducción de la mortalidad materna establecida en el ODM 5, pero en otros indicadores relacionados con la salud, el progreso de la Región está bien encaminado. Si bien este progreso es digno de encomio, no ha sido suficiente para superar las desigualdades de salud, profundas y de larga data, que existen dentro los países de la Región y entre ellos. Tanto la mortalidad materna como la infantil siguen siendo altas en algunos países de la Región y, en particular, entre los grupos pobres y vulnerables. Las tasas de fecundidad en las adolescentes siguen siendo elevadas debido a las necesidades no satisfechas de servicios de salud reproductiva y a la educación insuficiente sobre la salud, problemas que también contribuyen a la propagación de la infección por el VIH/sida. Entre tanto, demasiadas personas de la Región, especialmente en las zonas rurales, siguen sin tener acceso al saneamiento básico, con lo cual están expuestas, en especial los niños, a un mayor riesgo de contraer muchas enfermedades. El mantenimiento de los logros de la era de los ODM será fundamental para la salud y el desarrollo futuro en la Región de las Américas, pero el cierre de las brechas restantes sigue siendo, sin duda alguna, el reto principal

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<p>para la Región más allá del 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El poder acompañar a los países prioritarios identificados en el proceso de evaluación de la estrategia de eliminación y en la elaboración de intervenciones ajustadas a la realidad de cada uno.
OPT 3.1.4	
CLP	<ul style="list-style-type: none"> • Un desafío en este componente es continuar generando evidencia que oriente a la toma de decisión. La evidencia científica es fundamental a fin de promover intervenciones efectivas. Sin embargo se hace necesario generar evidencia que permita a los responsables por la toma de decisión, asignar recursos y orientar acciones que contribuyan al mejoramiento de la salud del recién nacido. En tal sentido, los desafíos presentes en este sentido se orientan a generar tal evidencia, vinculada a la valoración de la carga de morbilidad de las condiciones tempranas en el curso de vida, así como el impacto en los servicios de salud, costos y capital social.
OCM 3.4	
OPT 3.4.1	
SDE	<ul style="list-style-type: none"> • En esta época de transición económica y de constante evolución de las necesidades de la población, los retos a los que debemos hacer frente como Región se siguen transformando y cambiando, a lo que se suma la naturaleza cada vez más compleja e interconectada de nuestras comunidades y sociedades. • En este período de grandes cambios, proteger y promover la salud tiene más importancia que nunca. La salud es esencial para el crecimiento económico, el desarrollo sostenible y la estabilidad social, pero también para empoderar a las personas y las comunidades a fin de que tengan mayor resistencia ante estos grandes cambios. Con el transcurso del tiempo, hemos logrado una comprensión más sólida de lo que hace que la salud sea buena o mala, y ha aumentado nuestra valoración de la importancia del vínculo entre los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en la salud. • Como la manifestación más plena hasta la fecha de los principios de Alma-Ata y de la Carta de Ottawa, la iniciativa de salud en todas las políticas permite que los formuladores de políticas y profesionales tengan la oportunidad de aprovechar nuestra comprensión de los determinantes más amplios de las desigualdades de salud y de traducirla en políticas y programas multisectoriales. De esta manera, la salud en todas las políticas ofrece la oportunidad de revolucionar la salud pública al trabajar en armonía con otros sectores que se están adaptando a los amplios cambios de la sociedad que se enfrentan en la Región y, de hecho, en todo el mundo. Al mismo tiempo, se reconoce que esta modalidad de formulación de políticas tiene muchos retos inherentes, por lo que para que sea eficaz se necesitarán herramientas prácticas concebidas con una perspectiva de inclusión. • En la hoja de ruta se proporciona orientación dirigida a los formuladores de

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<p>políticas, los gerentes de programas y los defensores de la causa de todos los sectores de la sociedad con el propósito de incorporar el enfoque de la salud en todas las políticas en sus estrategias, y de promover al mismo tiempo la flexibilidad necesaria para que estas políticas estén realmente adaptadas al nivel local y sean apropiadas para las necesidades. La hoja de ruta, redactada durante la Consulta de Expertos sobre la Salud en Todas las Políticas que tuvo lugar a fines de marzo del 2015, es un hito importante para poner en marcha una respuesta que sea verdaderamente de todo el gobierno a los problemas de salud con causas complejas, que amenazan la sostenibilidad del desarrollo económico y social. Las seis líneas estratégicas de acción en esta hoja de ruta, así como las demás herramientas que la OPS ha puesto a disposición, han sido concebidas para ayudar a reunir los argumentos a favor, crear alianzas y poner en marcha los mecanismos de evaluación necesarios para aplicar con éxito esta agenda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las actuaciones pendientes son: poner en acción las seis líneas estratégicas desarrolladas por la Consulta de Expertos sobre la Salud en Todas las Políticas • A medida que ingresamos en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, colocar la salud en el centro de la formulación de políticas públicas es esencial no solo para mejorar la vida de la población del mundo, sino además para asegurar que las mejoras sean tanto sostenibles como verdaderamente equitativas. La Organización Panamericana de la Salud seguirá colaborando estrechamente con sus asociados para llevar a cabo las medidas establecidas en la hoja de ruta, y el gran entusiasmo y dedicación de esos mismos asociados serán una gran ventaja para encontrar maneras innovadoras de lograr que funcione el trabajo intersectorial. Posiblemente este método transformador de formulación de políticas tendrá un gran impacto en la Región y en las personas que viven en ella. Puesto que se trata de un enfoque particularmente orientado a la equidad en un período que se definirá, por medio de los ODS, por el impulso para lograr una mayor equidad, la aplicación de la salud en todas las políticas de una manera estratégica y visible permitirá reafirmar que la Región de las Américas es una fuerza innovadora y dinámica en la formulación de políticas centradas en las personas que fomenta la salud, la equidad y la justicia social.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LÍNEA ESTRATÉGICA 3 (3.5)

OCM 3.5	
OPT 3.5.1	
CHA	<ul style="list-style-type: none"> • A nivel global el insuficiente acceso a servicios adecuados de agua y saneamiento compromete seriamente el estado de salud de las personas. A nivel mundial aún tenemos 663 millones de personas sin acceso a fuentes de agua mejorada y 2,4 billones de personas sin acceso a saneamiento mejorado. Más del 80% de las aguas residuales resultantes de las actividades humanas se vierten en ríos o al mar sin que

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<p>se eliminen los contaminantes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Los datos en América Latina y el Caribe evidencian que existen progresos en las coberturas pero ocultan muchas desigualdades en el acceso y también en la calidad de los servicios dentro y entre los países. Se estima que en la Región de América Latina y el Caribe, 34 millones de personas carecen de acceso a una fuente de agua mejorada, y que de este número, 21 millones pertenecen a zonas rurales. En relación al saneamiento, existen 105 millones de personas sin acceso a saneamiento mejorado, y de ellos el 37% de la población rural no tiene acceso al servicio.• La falta de agua y saneamiento está cobrando vidas cada minuto. Se estima que 5,9 millones de niños menores de 5 años mueren anualmente, y que de ellos, 340,000 niños mueren anualmente por enfermedades diarreicas debidas a un saneamiento deficiente. Alrededor de 1,500 millones de personas cada año están seriamente incapacitadas por enfermedades tropicales desatendidas como esquistosomiasis, tracoma, y helmintos transmitidos por el suelo que están asociadas a las deficiencias en el agua, saneamiento y la higiene. Hay unos 161 millones de niños que sufren de retraso del crecimiento y malnutrición crónica directamente vinculado con la falta de agua, saneamiento, higiene y en particular con la defecación al aire libre.• En este contexto, las nuevas Metas de Desarrollo Sostenible (ODS) tienen una importante interrelación con el derecho humano al agua y saneamiento, así como la eliminación progresiva de las desigualdades en el acceso a los servicios. Para el año 2030, se tiene como objetivo “Eliminar la defecación al aire libre, lograr el acceso universal a los servicios básicos de agua potable, saneamiento e higiene para los hogares, escuelas y centros de salud; reducir a la mitad la proporción de la población sin acceso en hogares a servicios bien gestionados de agua potable y saneamiento, y eliminar progresivamente las desigualdades en el acceso”. A través de este objetivo se va a permitir detectar desigualdades en el futuro, poner mayor énfasis en la calidad así como en el acceso de información sobre agua, saneamiento e higiene.• Con el abordaje de los nuevos ODS en Agua y Saneamiento, ETRAS ha orientado sus intervenciones con el fin de proporcionar un ambiente saludable importante para las poblaciones de América Latina y el Caribe. Es así que ETRAS está buscando promover una gestión integral y segura del agua y saneamiento a través:<ul style="list-style-type: none">▪ Promoción de los Planes de Seguridad de Agua (PSA),▪ Promoción de los Planes de Seguridad de Saneamiento (PSS), que es una iniciativa de carácter internacional y multidisciplinario de la Gestión de Riesgos a nivel de integral incluyendo al usuario final;▪ Agua y Saneamiento en Establecimientos de Salud y escuelas;▪ Gestión segura de residuos sólidos en Establecimientos de salud▪ Promoción, difusión y actualización de las Guías de Calidad del Agua,▪ Promoción, difusión y actualización de las Guías de uso seguro de Sostenible
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<p>Aguas residuales,</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Promoción, difusión y actualización de las Guías de Aguas recreacionales y▪ Agua y Saneamiento en Emergencias. <ul style="list-style-type: none">• Para ello ETRAS empleará las siguientes estrategias:<ul style="list-style-type: none">▪ Fortalecimiento de capacidades para el personal de salud de los países miembros en los temas de calidad del agua, vigilancia del agua y saneamiento a través de alianzas entre el sector público y académico▪ Colaboración y alianzas interagenciales (i.e WASH CLUSTER, Grupo Agua, UNICEF, AECID) para impulsar iniciativas y armonizar esfuerzos en los temas de aseguramiento de la calidad del agua y servicios de saneamiento hacia al cumplimiento del ODS 6 y sus vínculos con el ODS 3; así como las alianzas del sector agua y saneamiento en emergencias con otros sectores como salud, educación, albergues, entre otros.▪ Incorporación de perspectivas incluyentes en la ejecución de programas en el ámbito del agua y saneamiento, que permitan el acceso equitativo y diferencien los desafíos existentes en el ámbito urbano y rural.▪ Facilitar alianzas estratégicas intersectorial entre los Ministerio de Salud, Ambiente, Saneamiento y Agricultura para ampliar las intervenciones y aprovechar eficientemente los recursos.• Asimismo, ETRAS implementará las siguientes actividades:<ul style="list-style-type: none">▪ Aplicación del marco de seguridad del Agua con estudios de caso que integren la metodología del PSA y el PSS.▪ Promoción y monitoreo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el logro del acceso universal al agua y saneamiento a través de Fóruns, Reuniones Regionales y el soporte global al sector de Agua y Saneamiento.▪ Apoyo a los Países miembros para evaluar las necesidades en Agua y Saneamiento en establecimientos de Salud.▪ Apoyo a los Países miembros para una mejor gestión de residuos sólidos en establecimientos de Salud.▪ Fortalecer las capacidades en la metodología del PSA y su aplicación en las políticas nacionales.▪ Fortalecer las capacidades en la metodología del PSS y su aplicación en las políticas nacionales.• El siguiente cuadro resume las prioridades de cada uno de los países para la categoría 3.5 de acuerdo con el ejercicio de priorización para el Plan Bienal 2016-2017:
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

Priorización Categoría 3.5 PB 16-17				
País/Territorio	Prioridad 16-17	Enfásis	Importancia	Intervenciones necesarias
Aruba	Alto	e) Proteger logros + Nuevos desafíos	Político-estratégico	
Bahamas	Alto	g) Proteger logros + Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Técnico-programático	
Barbados	Alto			
Brasil	Alto	a) Proteger logros	Político-estratégico	
Colombia	Alto	g) Proteger logros + Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Político-estratégico	Cooperación técnica y abogacía.
Costa Rica	Alto	e) Proteger logros + Nuevos desafíos	Político-estratégico	
Cuba	Alto	f) Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Técnico-programático	Calidad del agua, higiene y saneamiento. El país dispone de capacidades. Trabajo inter-programático.
Dominica	Alto			
Ecuador	Alto	f) Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Técnico-programático	
El Salvador	Alto			<ol style="list-style-type: none"> 1. Abogacía para la aprobación de la ley de aguas. 2. Apoyo técnico para la elaboración de diagnósticos ambientales a nivel local. 3. Apoyo para la formulación de Políticas de

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

					Salud Ambiental Municipales.
Haiti	Alto	g) Proteger logros + Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Político-estratégico		
Honduras	Alto	g) Proteger logros + Cerrar brechas + Nuevos desafíos		Tres (3) municipios vulnerables implementan la vigilancia de calidad del agua Capacidades técnicas para formular PSA en tres (3) municipios vulnerables Fortalecidas capacidades para el desarrollo de planes de Seguridad en Saneamiento Evaluación de Vulnerabilidad en dos (2) municipios realizada	
Jamaica	Alto	g) Proteger logros + Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Político-estratégico		
México	Alto	a) Proteger logros	Político-estratégico		
Nicaragua	Alto	e) Proteger logros + Nuevos desafíos		1. Preparar guía para elaborar Planes de gestión intersectorial de riesgos sanitarios asociados con el agua y el saneamiento para diferentes escenarios, en armonía con legislación sanitaria y de preparativos y respuesta a E&D (SINAPRED). 2. Realizar investigación y promover el aprovechamiento de resultados sobre funcionamiento y uso de sistemas de agua y saneamiento.	
Panamá	Alto	g) Proteger logros + Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Político-estratégico		

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	Paraguay	Alto	f) Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Político-estratégico	Elaborar propuesta creación ente único público del sector agua, saneamiento e higiene, para reducir brechas. Implementar planes de seguridad de agua para mejorar la calidad según guía OMS. Revisión y actualización de normas mínimas de calidad de aire interiores, con múltiples sectores.
	Perú	Alto	f) Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Político-estratégico	Abogacía respecto de los serios problemas de contaminación generada por las actividades extractivas, en especial en las cuencas Amazónicas Fortalecimiento de la rectoría del MINSA en la prevención, manejo y control de problemáticas de salud vinculadas a contaminación ambiental.
	Argentina	Medio	e) Proteger logros + Nuevos desafíos	Político-estratégico	Acuerdos con instituciones para investigación
	Belize	Medio	g) Proteger logros + Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Técnico-programático	Increase capacity of Environmental Health Inspectors.
	Bolivia	Medio	g) Proteger logros + Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Político-estratégico	
	Canada	Medio			
	República Dominicana	Medio	g) Proteger logros + Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Técnico-programático	Diseño, implementación e integración de sistemas de vigilancia de calidad del agua en el sector público, incluye intrahospitalario.
	Guatemala	Medio	f) Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Técnico-programático	Acceso y cobertura.
	Guyana	Medio	d) Proteger logros + Cerrar	Político-estratégico	Increase institutional and other capacities in environmental and occupational health risks and health impact assessment, and

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

			brechas		monitoring health-related inequalities
	Suriname	Medio	f) Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Político-estratégico	
	Trinidad y Tobago	Medio	b) Cerrar brechas	Técnico-programático	Review and update Norms and Guidelines.
	Venezuela	Medio	g) Proteger logros + Cerrar brechas + Nuevos desafíos	Político-estratégico	
	Uruguay	Bajo	a) Proteger logros	Técnico-programático	Capacidad de respuesta a nivel de país
BOL	<ul style="list-style-type: none"> Los planes de seguridad y calidad del agua requieren de diseminación y utilización amplia por los responsables de dotar agua segura y de calidad para consumo humano. Implica que las actividades previstas estén reflejadas en los planes operativos de los gobiernos municipales, las gobernaciones y los ministerios a cargo. La OPS/OMS deberá continuar con la CT para facilitar este proceso por lo que convendría mayor aporte para una segunda fase. 				
ELS	<ul style="list-style-type: none"> Para poder dar continuidad y fortalecer el sector, es prudente contar con fondos para la validación y consolidación de las normas ya en manos de OSARTEC. Fondos que OSARTEC no tiene a su disposición y que son limitante para poder concluir el proceso. Con respecto a los PSA, será necesario el poder movilizar fondos para hacer acciones diferenciadas por comunidad con un enfoque de economía de escala priorizando las acciones de mayor impacto y menor costo. 				

LÍNEA ESTRATÉGICA 4 (4.5, 4.4)

OCM 4.5	
OPT 4.5.1	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> Si bien se ha visualizado un avance en el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, tal como se ha señalado en este informe, aún quedan países que tienen este proceso como un desafío pendiente. El reto futuro es focalizarse en esos países, considerando su nivel de desarrollo

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<p>institucional con intervenciones focalizadas en el marco de las orientaciones estratégicas de la agenda de RHS post 2015, rescatando y compartiendo la experiencia de los países que han alcanzado un mayor desarrollo en materias de planificación y formulación de políticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un desafío adicional es focalizar la capacitación de los equipos directivos de estos países fortaleciendo sus competencias en materia de formulación de planes y políticas. • Finalmente, el fortalecimiento del trabajo intersectorial es un reto fundamental para el desarrollo de políticas y planes consistentes de RHS.
OPT 4.5.2	
HSS	<ul style="list-style-type: none"> • El reto es seguir avanzando en el desarrollo de los marcos jurídicos laborales en los países que han mostrado menor avance en función de su desarrollo institucional, recogiendo la experiencia de los países con mayores avances desarrollando la capacitación de los equipos directivos de estos países fortaleciendo sus competencias en materias de normativa laboral y gestión del trabajo. • Existe además el desafío pendiente de avanzar en el compromiso de los Estados con el Código de Prácticas Mundial de la OMS, sobre contratación Internacional de Personal de Salud. Esto supone una mayor abogacía para que los países de la región conozcan los contenidos y reales alcances del Código Internacional. • Fortalecimiento de los marcos regulatorios de calidad de la formación y del ejercicio profesional.
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de propuesta de carrera sanitaria para la gestión del Sistema Nacional de Salud • Profesionalización en salud familiar como eje del Sistema de Salud
OPT 4.5.4	
ELS	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la calidad de la formación, la educación permanente y la gestión del conocimiento
OCM 4.4	
OPT 4.4.2	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Finalizar los trabajos pendientes iniciados el pasado bienio como por ejemplo: estudio de aspectos legales en materia de registros médicos electrónicos o el estudio de coste-efectividad en materia de eSalud. • Se hace necesario el desarrollo de una hoja de ruta de cómo la eSalud va a contribuir al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
GUT	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar el tema de eSalud al Consejo Nacional de Salud para la creación de la Comisión Nacional de eSalud, la cual debe ser en un ámbito multisectorial para dar

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	continuidad a la estrategia nacional de eSalud.
OPT 4.4.3	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • En 2016 se prepara el informe de evaluación/implementación de la Estrategia Regional y Plan de Acción de Gestión del Conocimiento. Dicho informe será presentado durante las sesiones de los Cuerpos Directivos de la OSP en 2017. • El objetivo, tal como previsto en la Estrategia, es posicionar a los Gobiernos la situación actual de temas respectivos a Gestión del Conocimiento, acceso a fuentes de información para la Investigación en salud, preservación y diseminación de la literatura institucional (de la OSP, instituciones de salud a nivel nacional), los desafíos de mantenimiento de las bibliotecas y la oportunidad de convertirlas en centros de gestión del conocimiento y de promoción de salud. • También en este marco está el fortalecimiento del trabajo de las redes de información y conocimiento con la motivación de que las oficina de país de la OPS puedan apoyar a sus contrapartes/ aliados estratégicos en el intercambio de información y conocimiento. • Se desarrolla con INFOMED (Cuba) en el marco de su rol de Centro Colaborador de la OPS/OMS en Gestión del Conocimiento un curso destinado a profesionales de información sobre Alfabetización Digital/Informacional. El curso será destinado primeramente a los bibliotecólogos de la OPS (nivel país) y luego, con ajustes hechos se brindará a los profesionales de información/investigación en la Región de las Américas, empezando con los países prioritarios. • Específicamente al trabajo realizado con El Salvador y Bolivia, con la perspectiva de continuar el apoyo a las actividades de sus respectivos Centros de Documentación y actividades integradas de gestión del conocimiento junto a las autoridades nacionales de salud y educación. Se desarrolla planes de trabajo 2016-2017 específicos para estos países. También se espera desarrollar actividades específicas con Paraguay, Honduras, Ecuador y Guatemala ya que buscan implementar de forma más estratégica los temas de preservación de la memoria institucional, acceso al conocimiento en salud y el trabajo en red.
OPT 4.4.4	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Avanzar con las recomendaciones del CAIS, consultores y evaluaciones, orientadas a mejorar la evaluación de la Política de Investigación para la Salud, y la gobernanza de la misma en la OSP • Continuar el trabajo con socios estratégicos para fortalecer las alianzas, el apoyo a los recursos humanos, los estándares, la transparencia, la transferencia del conocimiento, el desarrollo de temarios y políticas, y promover la investigación que resulte en un impacto en la salud y el desarrollo • Desarrollar herramientas para evaluar la equidad en tipos de investigaciones • Fortalecer las alianzas con las escuelas de salud pública, instituciones de

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<p>investigación, entidades educativas, para promover nuevas generaciones de profesionales que lideren el avance de la Política de Investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abogar con otros sectores destacando los retornos de la investigación para la salud como catalizador y motor del desarrollo humano • Monitorizar el progreso con la Política, retroalimentar, identificar barreras y facilitar soluciones.
NMH	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo técnico para fortalecer los registros de diálisis y trasplante de los países de Centro América. • Se han creado las bases mínimas para avanzar pero se requerirán de esfuerzos técnicos sistemáticos a mediano plazo para acompañar a los países a implementar el registro. Se necesitarán abundantes recursos financieros para mejorar la cooperación técnica y para crear/fortalecer las bases tecnológicas de los sistemas de vigilancia. • Apoyo técnico para implementar la vigilancia de ERC/ERCnT e integrar la vigilancia de estas condiciones al sistema de vigilancia de los países. • Se han creado las bases metodológicas para la definición estandarizada de casos de ERC/ERCnT y para implementar un sistema de vigilancia pero se requerirán importantes esfuerzos y recursos para para acompañar a los países a implementar el sistema de vigilancia y para mejorar su capacidad analítica.
HON	<ul style="list-style-type: none"> • La Agenda de Investigación de Salud es un importante recurso para canalizar las propuestas de investigación, por lo que es clave su difusión en los niveles académicos y técnicos. • Se debe aprovechar de situaciones de emergencia sanitaria como la relacionada con Zika, para posicionar el tema de investigación en salud en la agenda de los tomadores de decisiones.
OPT 4.4.5	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar la estrategia de Traducción de Conocimiento a los Estados Miembros para su aprobación • Fortalecer el programa de capacitación en el uso de la evidencia • Sostenibilidad de la plataforma de adaptación de guías para que sea usada por los países • Generar capacidades en la implementación de recomendaciones informadas por la evidencia
OPT 4.4.6	
KBR	<ul style="list-style-type: none"> • En materia de ética de la investigación, y específicamente a la implementación de ProEthos, un reto que se ha constituido una tarea en curso es la migración del

Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)

	<p>sistema a un “framework” que sea más intuitivo y genere menos necesidad de entrenamiento para quienes utilizan y modifican el software para que se ajuste mejor a sus necesidades, dado que es un producto open source.</p> <ul style="list-style-type: none">• Un reto pendiente es la formación en profundidad de expertos en ética de la salud pública en la región que puedan darle continuidad a la cooperación técnica iniciada, y que faciliten la puesta en práctica de pautas éticas en la toma de decisiones en salud.
HON	<ul style="list-style-type: none">• El fortalecimiento y renovación de los Comités de Ética e Investigación es un reto al corto y mediano plazo.• El seguimiento de cómo operan los aplicativos virtuales como el ProEthos es un reto, por lo que es importante continuar con procesos de capacitación.

Anexo 18

Productos a Entregar
(Documento completo)

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

CHA			
OPT 3.5.1			
Actividad relacionada	Nombre de archivo/enlace	Nombre de producto a entregar	E/N/O ³
Traducción del Manual PSS del idioma Inglés al español	CHA 3.5.1 1. Traducción Manual PSS en español	Planificación de la Seguridad del Saneamiento: Manual para el uso y la disposición seguros de aguas residuales, aguas grises y excretas	E
Curso virtual del Plan de seguridad del agua	CHA 3.5.1 4. Curso Virtual del Plan de seguridad del Agua	Curso de Autoaprendizaje: Planes de Seguridad del Agua	O
	https://mooc.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=16	Curso de Autoaprendizaje: Planes de Seguridad del Agua	O
Preparación de un Proyecto de Norma Técnica para regular el abastecimiento de agua y saneamiento rural en El Salvador.	CHA 3.5.1 6. Proyecto de Norma Técnica Abastecimiento de Agua y Saneamiento Rural El Salvador	Propuesta de reglamento técnico salvadoreño para el diseño y construcción de sistemas de abastecimiento de agua para la zona rural	E
Implementación de Planes de Seguridad del Agua en cuatro (04) comunidades en El Salvador	CHA 3.5.1 7. Informe_Final_Villa_Centenario	“Implementación de 4 Planes de Seguridad de Agua (PSA) en los Sistemas de Agua Potable Comasgua, La Libertad, San Luis Talpa, La Paz, Metalio y Comunidad Villa Centenario, Acajutla, Sonsonate, El Salvador”: Informe Final Sistema Urbano Villa Centenario	E
	CHA 3.5.1 8. Informe_Final_San_Luis_Talpa	“Implementación de 4 Planes de Seguridad de Agua (PSA) en los Sistemas de Agua Potable Comasgua, La Libertad, San Luis Talpa, La Paz, Metalio y Comunidad Villa Centenario, Acajutla, Sonsonate, El Salvador”: Informe Final Sistema Urbano San Luis Talpa	E

³ Las categorías designadas de los productos a entregar se destacan a continuación:

E: Estudios/Información (Informes, estudios, boletines, etc.)

N: Normas (todo lo relacionado con su desarrollo e implementación—normas, propuestas para normas, acuerdos, guías, estrategias, etc.)

O: Otros (Otros documentos no incluidos en los anteriores—mapas, cursos, etc)

E= Estudios/Información

N=Normas

O=Otros

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

	CHA 3.5.1 9. Informe_Final_Metalio	“Implementación de 4 Planes de Seguridad de Agua (PSA) en los Sistemas de Agua Potable Comasagua, La Libertad, San Luis Talpa, La Paz, Metalio y Comunidad Villa Centenario, Acajutla, Sonsonate, El Salvador”: Informe Final Sistema De Canton Metalio, Acajutla	E
	CHA 3.5.1 10. Informe_Final_Comasagua	“Implementación de 4 Planes de Seguridad de Agua (PSA) en los Sistemas de Agua Potable Comasagua, La Libertad, San Luis Talpa, La Paz, Metalio y Comunidad Villa Centenario, Acajutla, Sonsonate, El Salvador”: Informe Final Sistema Urbano Comasagua	E
Traducción de la 4ta. Edición de las Guías de calidad de agua potable para consumo humano.	CHA 3.5.1 11. Traducción de la 4ta. Edición de las Guías de calidad de agua potable_Capitulo 1	Guías para la calidad del agua potable	O
Contrato Plan de Vigilancia de Calidad del Agua (PVCA) Honduras.	El informe aún se encuentra en progreso.		O
Contrato Plan de Vigilancia de Calidad del Agua (PVCA) Paraguay	CHA 3.5.1 13. WSP_SSP 3. Informe Paraguay Plan de Vigilancia de Calidad del Agua	Análisis Sobre los Sistemas de Vigilancia y Control de la Calidad del Agua	E
Contrato Plan de Vigilancia de Calidad del Agua (PVCA) Guyana	CHA 3.5.1 14. WSP_SSP 4. Informe Guyana Plan de Vigilancia de Calidad del Agua	Drinking Water Quality Surveillance Program Cooperative Republic of Guyana: Monitoring and Response Protocol	E
FGL			
OPT 3.3.2			
Actividad relacionada	Nombre de archivo/enlace	Nombre de producto a entregar	E/N/O
Hojas de datos estadísticas y otras publicaciones generadas y diseminadas	FGL 3.3.2 1. AF_boletin_afroindigena_15 junio_2	La salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina: Boletín Estadístico	E
OPT 3.1.1			
Mecanismos de seguimiento para la formulación de	http://201.217.130.75/sistemas/	SISTEMA INFORMÁTICO PERINATAL	O

E= Estudios/Información

N=Normas

O=Otros

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

políticas y planes que promuevan el acceso universal a la SSR			
OPT 3.1.2			
Reporte describiendo las prioridades en salud de la niñez en los países en Latinoamérica y el Caribe y los desafíos para responder a las principales causas de morbilidad y mortalidad evitable en la niñez.	FGL 3.1.2 1. Informe Final 12_12_2015ECD NinhosIndigenas	Informe Final “Revisión acerca de Programas de ECD en niños y niñas de América Latina y el Caribe”	E
Primer reporte OPS/OMS sobre la situación del acceso a tratamiento anti-retroviral de los niños VIH+ en Latinoamérica y el Caribe.	FGL 3.1.2 2. LUPA UPDATED April 19 2016	Antiretroviral Treatment in the Spotlight: The HIV epidemic and continuum of care in children in Latin America and the Caribbean	E
Revisión de las normas y legislación del Uruguay así como los estándares internacionales de derechos humanos relacionados con la eliminación del matrimonio infantil.	FGL 3.1.2 3. Informe ley edad del matrimonio	Proyecto Regional: “Hacia Una Región Libre de Matrimonio Temprano e Infantil: Cambios Legislativos Sobre Edad de Matrimonio”	N
OPT 3.1.5			
I Cumbre del Sistema de Integración Centroamericana Oct 2014	FGL 3.1.5 3. Declaración Sin Firmas Primeras Damas	Declaración de Honduras: Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia	N
	FGL 3.1.5 4. Declaración Con Firmas Primeras Damas	Declaración de Honduras: Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia	N
Reunión de Jóvenes Digitales	FGL 3.1.5 9. Digital Youth Background	Background on Adolescent Sexual and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean - Digital Youth: Improving the Sexual and Reproductive Health of Youth in the Digital Age	E
HSS			
Actividad relacionada	Nombre de archivo/enlace	Nombre de producto a entregar	E/N/O
OPT 4.3.1			
P/S: Mecanismos efectivos para mejorar la protección financiera y el acceso	HSS 4.3.1 3. Estrategia_implementacion_proyecto (2)	Estrategia de implementación del Proyecto OPS/GFATM	O

E= Estudios/Información

N=Normas

O=Otros

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

equitativo a la medicinas y tecnología de salud			
Se desarrollaron y validaron la metodología y herramientas para apoyar la estimación y programación de medicamentos estratégicos de salud pública (específicamente ARV) en Nicaragua.	HSS 4.3.1 6. Proyeccion_programacion_ARV_Nicaragua_2015_16 (2)	Comité Técnico Nacional de Programación Insumos Médicos y No Médicos - Proyección Nacional de Necesidades de ARV y Plan de Compras	O
Una propuesta de trabajo para la implementación del sistema de Información para la gestión logística (WmSSM)	HSS 4.3.1 8. Introduccion_propuesta_implementacion_wMSSM__(2)	Propuesta para la Implementación del Sistema de Gestión de Insumos Médicos basado en la web (wMSSM) Fase I en Unidades ejecutoras de la Secretaria de Salud	O
OPT 4.3.3			
Dos reuniones consultivas regionales sobre normas de Servicios de mamografía, en Washington DC.	HSS 4.3.3 5. MANUAL ON mammography SERVICES quality assurance 25 April	Manual on Mammography Services Quality Assurance: Baseline Standards for Latin America and the Caribbean - Second Draft Reviewed by the Expert Committee	E
	HSS 4.3.3 7. ANTIGUA REPORT 2015 FINAL VERSION	ASSESSMENT REPORT OF THE CANCER CENTER EASTERN CARIBBEAN	E
OPT 4.3.4			
Planes y estrategias para apoyar la prescripción y el uso racional de medicamentos	HSS 4.3.4 1. acceso_a_LNME	Accesibilidad a los Medicamentos Esenciales en los Servicios de Salud mediante la coordinación entre procesos de selección, definición de Conjuntos de Prestaciones en Salud y desarrollo de Guías de Práctica Clínica.	E
Apoyo para el desarrollo de la Estrategia y plan de acción de uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias del área andina aprobada en 2015	HSS 4.3.4 2. ESTRATEGIA ANDINA DE USO RACIONAL 10 2015	Propuesta: Estrategia Andina de Uso Racional de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias y Plan de Acción 2015	N
OPT 4.5.1			
Evaluación de la medición de las 20 metas regionales realizadas por 20 países de	HSS 4.5.1 1. CD54-INF-1-Add-I-s	Informe Sobre la Elaboración de la Estrategia Mundial de Recursos Humanos Para la Salud: El Personal	E

E= Estudios/Información

N=Normas

O=Otros

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

la región		de Salud de Aquí a 2030	
	HSS 4.5.1 2. CD54-INFORME METAS ESPAÑOL	Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos Para la Salud 2007-2015: Informe Final	N
Curso Virtual de Planificación de RHS	HSS 4.5.1 3. Curso Virtual (JAN2014)	Curso Virtual de planificación de recursos humanos para sistemas de salud basados en APS	O
OPT 4.5.2			
Estudio de marcos jurídicos de legislación laboral para trabajadores de la salud en un conjunto de países seleccionados de la región de las Américas.	HSS 4.5.2 1. Propuesta_modernizacion_marcos_juridicos_laborales_salud	Documento de Propuestas de modernización de los marcos jurídicos laborales en el marco de la generación de reformas sanitarias que apunten a elevar la calidad de la Salud.	N
	HSS 4.5.2 2. Informe de Marcos Jurídicos de 6 países seleccionados	Informe de marcos jurídicos de legislación laboral para trabajadores de la salud en un conjunto de países seleccionados de la región de las Américas.	E
KBR			
OPT 4.4.5			
Actividad relacionada	Nombre de archivo/enlace	Nombre de producto a entregar	E/N/O
Curso virtual de guías con la participación de personal de salud de Argentina, Chile, Colombia, Perú. Honduras, República Dominicana, El Salvador, Panamá, Guatemala y Brasil	KBR 4.4.5 1. Prioridades de evidencia e investigación - Peru 2015	Priorización de la investigación en la región: experiencias y desafíos	E
NMH			
OPT 4.4.4			
Actividad relacionada	Nombre de archivo/enlace	Nombre de producto a entregar	E/N/O
Conjuntamente con el técnico oficial PAHO (Dr. Pedro Ordunez), el Consultor desarrollará un documento técnico con el título, "Guía PAHO para la Vigilancia de CKDnT afectando a las comunidades agrícolas en Centroamérica".	NMH 4.4.4 2. Executive Summary CKDnT Surveillance report p Fondos Espanoles	EXECUTIVE SUMMARY	E

E= Estudios/Información

N=Normas

O=Otros

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

<i>Ninguno (información suplementaria)</i>	NMH 4.4.4 3. CKD_in_CA_PloS_NTD_journal.pntd.0003019	Chronic Kidney Disease Epidemic in Central America: Urgent Public Health Action Is Needed amid Causal Uncertainty	E
<i>Ninguno (información suplementaria)</i>	NMH 4.4.4 4. Ordunez P et al The epidemic of chronic kidney disease in Central America (publicado)	The epidemic of chronic kidney disease in Central America	E
SDE			
OPT 3.4.1			
Actividad relacionada	Nombre de archivo/enlace	Nombre de producto a entregar	E/N/O
Acción del Plan Regional sobre Salud en todas las Políticas adoptado por los Estados Miembros e implementado a todos los niveles	SDE 3.4.1 1. Draft Work Plan_HiAP and the SDGs 24082015	Health in All Policies and the Sustainable Development Goals Draft Work Plan 2015-2019	O
	SDE 3.4.1 2. PAHO_HiAP_RoadmapSpanishK11042016	Hoja de Ruta para el Plan de Acción sobre la Salud en Todas las Políticas	O
	SDE 3.4.1 3. Reference Note HiAP SDGs Spanish	La Salud en Todas las Políticas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible - Nota de Referencia	E
	SDE 3.4.1 4. Spanish HiAP_referencias_v6 (FOR WEB 4 Dec 2015)	La Salud en Todas las Políticas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible - Nota de Referencia	E
	SDE 3.4.1 5. SPA CONCEPT NOTE HiAP (FOR WEB 2015)	Nota Conceptual: Ejecución del plan de acción sobre la Salud en Todas las Políticas (STP)	E
	SDE 3.4.1 6. HiAP_White Paper_From Global to Local (PRELIMINARY VERSION FOR WEB 5 Nov 2015)	HiAP Health in All Policies From the Global to the Local	E
	SDE 3.4.1 7. Final Briefing HiAP Training in the Americas (2)	Briefing: Rolling out HiAP Training in the Region of the America	E
BOL			
OPT 4.2.2			
Actividad relacionada	Nombre de archivo/enlace	Nombre de producto a entregar	E/N/O
Apoyar el Plan Nacional de Generación de Capacidades de Calidad y Seguridad del Paciente	BOL 4.2.2 1. DiploEconyFinanSaludBOL	Diplomado en Economía y Financiamiento de la Salud	O
	BOL 4.2.2 2. DiploGesRRHHBOL	Diplomado Gestión de Recursos Humanos	O

E= Estudios/Información

N=Normas

O=Otros

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

	BOL 4.2.2 3. DiploGesHospitalesRedesBO L	Diplomado Gestión de Hospitales y Redes de Salud	O
	BOL 4.2.2 4. DiploAuditoriayCalidadBOL	Especialidad Gestión de la Calidad y Auditoría Médica	O
	BOL 4.2.2 5. DiploEmergMedicasBOL	Diplomado Emergencias Médicas	O
	BOL 4.2.2 6. DiploSAFCIBOL	Diplomado en Herramientas Metodológicas de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural	O
Estrategia de actuación integrada	BOL 4.2.2 7. GrupoEstrategiasBOL	Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo: Estrategia de Actuación Integrada – Guía para Redes Funcionales de Servicios de Salud	O
Grupos de autoayuda	BOL 4.2.2 8. GruposAutoayudaBOL	Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo: Estrategia de Actuación Integrada Grupos de Autoayuda – Guía para Redes Funcionales de Servicios de Salud	O
Video de Sensibilización sobre REFISS	https://www.youtube.com/ watch?v=gEpCc1Dpg2Q&fea ture=youtu.be	REFISS	E
Video instructivo de aplicación de la herramienta REFISS	https://www.youtube.com/ watch?v=5peQd_lycnU&feat ure=youtu.be	REFISS Aplicación	E
Video de sistematización cero muertes maternas por hemorragia	https://www.youtube.com/ watch?v=dsiWd2-DdUQ	Bolivia: Cero Muertes Maternas por Hemorragia	E
ELS			
OPT 4.5.2			
Actividad relacionada	Nombre de archivo/enlace	Nombre de producto a entregar	E/N/O
Consultoría para la formulación de Perfiles nacionales para medicina y enfermería	ELS 4.5.2 1. DOCUMENTO FINAL PERFIL ENFERMERIA	PERFIL GENÉRICO PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL SALVADOR.	O
Estudio de oferta nacional e internacional de formación en salud familiar en ejecución	ELS 4.5.2 2. INFORME FINAL OPS	Establecimiento de las opciones educativas para la profesionalización en salud familiar en la RIIS MINSAL/ISSS	E

E= Estudios/Información

N=Normas

O=Otros

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

Elaboración de boletín nacional y publicación	ELS 4.5.2 3. BOLETIN DE RHUS EL SALVADOR	Recursos Humanos en Salud El Salvador, 2014	E
Reuniones y acuerdos realizados para el tema de RHUS	http://rrhh.salud.gob.sv/no de	Observatorio de Recursos Humanos en Salud de El Salvador	O
GUT			
OPT 4.1.3			
Actividad relacionada	Nombre de archivo/enlace	Nombre de producto a entregar	E/N/O
Gestión del proyecto de SS fortalecido, con personal idóneo, ejecución eficiente, comunicación y difusión de información	http://10.143.1.50/evaluacion	N/A	O
Foro permanente de cobertura universal conformado	GUT 4.1.3 3. Consulta nacional de la estrategia regional para CUS informe de relatoría final en Guatemala	Consulta nacional: Informe de relatoría final - Guatemala	E
	GUT 4.1.3 5. Salud universal construyendo una ruta crítica para el fortalecimiento del sistema de salud de Guatemala	Salud Universal: Construyendo una ruta para el fortalecimiento del sistema de salud de Guatemala	N
Plan de financiamiento para la implicación de la cobertura universal elaborado	GUT 4.1.3 6. Cuentas Nacionales de Salud análisis del financiamiento de la salud en Guatemala	Cuentas Nacionales de Salud: Análisis del financiamiento de la salud en Guatemala período 1995-2004	E
OPT 4.1.4			
Informe del diagnóstico de atención en salud y brechas de cobertura existentes elaborado	GUT 4.1.4 1. Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia	Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia	O
	GUT 4.1.4 2. Manual metodológico implementación de la estrategia de RISS en Guatemala	Manual metodológico: Implementación de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en Guatemala	O
	GUT 4.1.4 3. Manual metodológico implementación de la estrategia de RISS en Guatemala_Final	Manual metodológico: Implementación de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en Guatemala	O

E= Estudios/Información

N=Normas

O=Otros

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

Indicadores para el sistema de monitoreo de cobertura, calidad y pertenencia cultural elaborados	GUT 4.1.4 4. MAPA ALTA VERAPAZ	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Departamento de Alta Verapaz – Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud	O
	GUT 4.1.4 5. MAPA COBAN	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Coban, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal Coban	O
	GUT 4.1.4 6. MAPA TACTIC	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Tactic, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal Tactic	O
	GUT 4.1.4 7. MAPA TAMAHU	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Tamahu, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal Tamahu	O
	GUT 4.1.4 8. MAPA TUCURU	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Tucuru, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal Tucuru	O
	GUT 4.1.4 9. MAPA PANZOS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Panzos, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal de Salud Panzos	O
	GUT 4.1.4 10. MAPA SENAHU	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Senahu, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal Senahu	O
	GUT 4.1.4 11. MAPA CARCHA	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Carcha, Alta Verapaz - Ordenamiento	O

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

		Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal de Salud Carcha	
GUT 4.1.4 12.	MAPA CHAMELCO	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Chamelco, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal Chamelco	O
GUT 4.1.4 13.	MAPA LANQUIN	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Tamahu, Lanquin - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal Lanquin	O
GUT 4.1.4 14.	MAPA CAHABON	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Cahabon, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal Cahabon	O
GUT 4.1.4 15.	MAPA CHISEC	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Chisec, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal Chisec	O
GUT 4.1.4 16.	MAPA CHAHAL	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Chahal, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal Chahal	O
GUT 4.1.4 17.	MAPA FRAY	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Fray Bartolomé, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal Fray Bartolomé	O
GUT 4.1.4 18.	MAPA LA TINTA	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de La Tinta, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal	O

E= Estudios/Información

N=Normas

O=Otros

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

		La Tinta	
	GUT 4.1.4 19. MAPA RAXRUHA	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Raxruha, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal Raxruha	O
	GUT 4.1.4 20. MAPA CAMPUR	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Carcha, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal de Salud Campur	O
	GUT 4.1.4 21. MAPA TELEMAN	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Municipio de Panzos, Alta Verapaz - Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud Distrito Municipal de Salud Teleman	O
OPT 3.1.1			
Estrategia para capacitar y monitorizar la atención calificada materno-neonatal (ACMN) institucional elaborada	GUT 3.1.1 1. PRENATAL	Programa Nacional de Salud Reproductiva - Monitoreo del Control de Calidad en la Atención Materna y Neonatal: Prenatal	O
	GUT 3.1.1 2. PARTOGRAMA	Programa Nacional de Salud Reproductiva - Monitoreo del Control de Calidad en la Atención Materna y Neonatal: Partograma	O
	GUT 3.1.1 3. MATEP	Programa Nacional de Salud Reproductiva - Monitoreo del Control de Calidad en la Atención Materna y Neonatal: MATEP	O
	GUT 3.1.1 4. PUERPERIO INMEDIATO	Programa Nacional de Salud Reproductiva - Monitoreo del Control de Calidad en la Atención Materna y Neonatal: Puerperio Inmediato	O
	GUT 3.1.1 5. CUIDADOS INMEDIATOS DEL RN	Programa Nacional de Salud Reproductiva - Monitoreo del Control de Calidad en la Atención Materna y Neonatal: Cuidados Inmediatos del Recién Nacido	O
	GUT 3.1.1 6. CUIDADOS	Programa Nacional de Salud Reproductiva - Monitoreo del Control	O

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

	RUTINARIOS DEL RN	de Calidad en la Atención Materna y Neonatal: Cuidados Rutinarios del Recién Nacido	
	GUT 3.1.1 7. HEMORRAGIA OBSTETRICA	Programa Nacional de Salud Reproductiva - Monitoreo del Control de Calidad en la Atención Materna y Neonatal: Hemorragia Obstétrica	O
	GUT 3.1.1 8. HIPERTENSION ARTERIAL	Programa Nacional de Salud Reproductiva - Monitoreo del Control de Calidad en la Atención Materna y Neonatal: Hipertensión Arterial / Pre-eclampsia Eclampsia	O
	GUT 3.1.1 9. INFECCIÓN OBSTÉTRICA	Programa Nacional de Salud Reproductiva - Monitoreo del Control de Calidad en la Atención Materna y Neonatal: Infección Obstétrica	O
	GUT 3.1.1 10. REANIMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Programa Nacional de Salud Reproductiva - Monitoreo del Control de Calidad en la Atención Materna y Neonatal: Reanimación del Recién Nacido	O
	GUT 3.1.1 11. PLANTILLA	Programa Nacional de Salud Reproductiva - Monitoreo del Control de Calidad en la Atención Materna y Neonatal	O
	GUT 3.1.1 12. Guía para el MyE de procesos de ACMN en la red de servicios del MSPAS	Guía para el Monitoreo y Evaluación de los Procesos de Atención en Calidad Materno Neonatal en la Red de Servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	O
	GUT 3.1.1 13. Informe del monitoreo de la ACMN	Resultados del monitoreo de la ACMN efectuado en 21 hospitales nacionales, 4 CAP y 6 CAIMI, realizado por un equipo multidisciplinario del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dirigidos por el Programa Nacional de Salud Reproductiva	E
	GUT 3.1.1 14. Situación de la mortalidad materna informe de país 2013	Situación de la Mortalidad Materna: Informe de País 2013	E
Guía de atención integral al neonato grave (GNNG) en	GUT 3.1.1 32. Guía para el manejo integral del recién	Guía para el Manejo Integral del	O

E= Estudios/Información

N=Normas

O=Otros

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

servicios institucionales del MSPAS implementada en 2 DAS	nacido grave	Recién Nacido Grave	
OPT 4.4.2			
Elaboración del borrador de la estrategia nacional de eSalud basado en las herramientas propuestas por OMS y la recopilación de información acerca de los avances como país en el tema de eSalud.	GUT 4.4.2 3. Revisión de avances de la eSalud en Guatemala estableciendo las bases para una estrategia nacional	Revisión de Avances de la eSalud en Guatemala: Estableciendo las bases para una Estrategia Nacional - Borrador	N
HON			
OPT 4.2.1			
Actividad relacionada	Nombre de archivo/enlace	Nombre de producto a entregar	E/N/O
Revisión y actualización del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales.	HON 4.2.1 25. Presentación - Resumen de Trabajo del Comité de Coordinación del LNM	Actualización del Listado Nacional de Medicamentos – Comité de Coordinación	E
Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) de 5 hospitales públicos prioritizados del país (Hospital Mario Catarino Rivas, Hospital Atlántida, Hospital de Tela, Hospital del Sur y Hospital Santa Teresa).	HON 4.2.1 39. Condiciones Esenciales Presentación Honduras 2014	Valoración de Condiciones Esenciales para la Gestión Productiva de Servicios de Salud - HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	E
	HON 4.2.1 45. Herramienta_VCE	Herramienta para la Valoración de Condiciones Esenciales para la Gestión Productiva de Servicios de Salud OPS/OMS Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud	N
Planes de acción de los 5 hospitales públicos prioritizados.	HON 4.2.1 47. Planes de Acción Hosp Mario Catarino Rivas	Hospital Mario Catarino Rivas - Metodología de Elaboración del Plan de Acción VCE-MGPSS (mayo 2015)	E
OPT 4.2.2			
Estrategias costo-efectivas avaladas por evidencia científica	HON 4.2.2 2. Programa con Calidad Salvando Vidas 28 marzo 2016	Programa “Con Calidad, Salvando Vidas”: Intervenciones costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad de la atención hospitalaria	E
	HON 4.2.2 6. Encuesta Nacional sobre Intervenciones Costo-efectivas en Hospitales de Honduras	Encuesta: Intervenciones más costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad del paciente	O

E= Estudios/Información

N=Normas

O=Otros

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

	HON 4.2.2 7. Selección de intervenciones costo-efectivas por los hospitales de Honduras 2015	Programa “con Calidad, Salvando Vidas”: Guías de intervenciones costo-efectivas seleccionadas por los hospitales de Honduras	E
	HON 4.2.2 18. Boletín de la Secretaría de Salud 2015	Contagiados todos los Hospitales con el Programa “Con Calidad, Salvando Vidas”: Intervenciones costo-efectivas que salvan vidas	E
	HON 4.2.2 20. Programa Con Calidad, Salvando Vidas	VIDEO – “Con Calidad, Salvando Vidas: Acciones sencillas, grandes impactos – Intervenciones costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad de la atención hospitalaria”	E
PAR			
OPT 4.2.1			
Actividad relacionada	Nombre de archivo/enlace	Nombre de producto a entregar	E/N/O
Asesoría técnica para la implementación de RIISS en contextos específicos (Red de San Lorenzo, Redes de Boquerón, Redes de Presidente Hayes)	PAR 4.2.1 2. Implementación RIISS San Lorenzo Asunción 2015 (anexo 14)	Implementación de RIISS en el Territorio del Distrito San Lorenzo. Xi Región Sanitaria-Central Paraguay	N
Asesoría técnica y apoyo a talleres para la generación de la Política Nacional de Salud	PAR 4.2.1 5. Política de Salud - OPS - 11-01-16 (anexo 18)	Política Nacional de Salud 2015-2030 “Avanzando hacia el Acceso y Cobertura Universal de la Salud en Paraguay”	N
Asesoría técnica y apoyo a talleres para la generación de la Política Nacional de Medicamentos	PAR 4.2.1 8. Política Nacional de Medicinas Paraguay (2) (anexo 17)	Política Nacional de Medicamentos	N
OPT 4.2.2			
Se generaron los indicadores para el monitoreo de la calidad y la seguridad del paciente	PAR 4.2.2 1. PLAN ESTRATÉGICO PNCS 23 (anexo 22)	Plan Nacional de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente en la República del Paraguay	N
	PAR 4.2.2 2. Indicadores calidad HOSP- 6 ENE 16 (Anexo 1)	Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo y Evaluación para la Gestión de la Calidad Hospitalaria	N
	PAR 4.2.2 3. Indicadores calidad RISS- 6 ENE 16 (Anexo 2)	Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo y Evaluación para la Gestión de la Calidad en Establecimientos de Salud del	N

E= Estudios/Información

N=Normas

O=Otros

Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)

		Primer Nivel de Atención	
Se entregaron recursos (lancha de servicios médicos equipada) para la atención de poblaciones aisladas de rivera en el Departamento de Alto Paraná	PAR 4.2.2 4. Justificación de embarcaciónV1 (anexo 3)	Proyecto Embarcación Salud Ribereña Gobernación Alto Paraguay- XVII RS MSPBS – OPS/OMS Paraguay	N
Se entregó un alojamiento para recursos de salud que atienden poblaciones indígenas aisladas para garantizar la permanencia en el lugar de trabajo en la comunidad de Arcoíris articulado a un proyecto educacional.	PAR 4.2.2 7. USF Ampliada Arco Iris política de retención de recursos humanos (anexo 6)	Plan Estratégico Ñamopua Ñande Chaco Tesaira: Avanzando Hacia el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud para Todos los Chaqueños del Paraguay	N
	PAR 4.2.2 8. Acuerdo Arco Iris 10.2015 (anexo 7)	Acuerdo de Cooperación y Coordinación Interinstitucional para la Articulación de Prestación de Atención de Salud en el Puesto de Salud de Arco Iris	N