



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## **57.º CONSEJO DIRECTIVO**

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

*Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019*

---

*Punto 4.2 del orden del día provisional*

OD358\*

5 de septiembre del 2019

Original: inglés

### **PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2020-2021**

**\*Nota:**

Una vez que el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 esté aprobado, se procederá a publicar nuevamente este documento con el número oficial OD358.

---

## **PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2020-2021**

### **Nota introductoria para el Consejo Directivo**

1. Este proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 es el primero en elaborarse y ejecutarse en el marco del nuevo Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025. En este documento se establecen los resultados institucionales y las metas para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) acordados por los Estados Miembros para los próximos dos años, y se presenta el presupuesto que la Oficina Sanitaria Panamericana (“la OSP” o “la Oficina”) necesitará para apoyar a los Estados Miembros a fin de que logren el máximo impacto posible en salud.
2. Este presupuesto por programas ha sido elaborado en el contexto del 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el presupuesto por programas de la OMS correspondiente al bienio 2020-2021, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) y el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. Por consiguiente, la estructura programática del nuevo Presupuesto por Programas 2020-2021 será muy diferente del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019. El nuevo marco de resultados que se presenta en este documento permitirá medir de manera verificable la contribución de la OPS a todos los objetivos pertinentes establecidos en cada uno de estos instrumentos mundiales y regionales.
3. La sección programática contiene los resultados intermedios, los resultados inmediatos y sus respectivos indicadores para el bienio. En la sección presupuestaria se presenta una propuesta de alto nivel de presupuesto general por resultado intermedio, se explica la contribución prevista del presupuesto a la ASSA2030 y se lo compara con el actual Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019.
4. En la sección sobre el financiamiento del presupuesto por programas, la Oficina presenta varios escenarios sobre el nivel de contribuciones señaladas de la Organización, que se someten a la consideración de los Estados Miembros.
5. Este documento se revisó teniendo en cuenta las observaciones recibidas en el Comité Ejecutivo y luego se ultimó la versión final para su consideración por el 57.º Consejo Directivo.

### **Intervención del Consejo Directivo**

6. Se invita al Consejo Directivo a que examine el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 y a que apruebe los proyectos de resolución correspondientes.

**PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA  
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2020-2021**

**Organización Panamericana de la Salud**

**Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud  
para las Américas**

**Septiembre del 2019**

## Índice

|  |    |
|--|----|
| <b>Resumen</b> .....   | 6  |
| <b>Proyecto de presupuesto</b> .....   | 9  |
| Proyecto de presupuesto general.....   | 9  |
| Presupuesto por resultado intermedio.....  | 9  |
| Presupuesto por objetivo de la ASSA2030.....   | 12 |
| Aplicación de la nueva política del presupuesto de la OPS:<br>presupuestos por país y nivel funcional.....             | 14 |
| Armonización del presupuesto con los resultados de la OMS.....   | 17 |
| <b>Financiamiento del presupuesto por programas</b> .....  | 18 |
| Programas básicos.....   | 18 |
| Programas especiales .....   | 22 |
| Perspectivas para la movilización de recursos: retos y oportunidades .....   | 22 |
| Contribuciones voluntarias nacionales .....  | 23 |
| <b>Contexto programático</b> .....   | 24 |
| Panorama: el primer bienio del Plan Estratégico 2020-2025.....   | 24 |
| Gestión basada en los resultados.....  | 25 |
| Rendición de cuentas del desempeño .....   | 26 |
| Asignación de prioridades con respecto a los resultados intermedios.....   | 28 |
| Evaluación de los riesgos para el bienio 2020-2021.....  | 29 |
| <b>Resultados inmediatos e indicadores del proyecto de Presupuesto<br/>por Programas de la OPS 2020-2021</b> .....     | 30 |
| Resultado intermedio 1: Acceso a servicios de salud integrales<br>y de buena calidad.....                              | 31 |
| Resultado intermedio 2: Salud a lo largo del curso de la vida .....  | 32 |
| Resultado intermedio 3: Atención de buena calidad para las personas mayores .....                                      | 34 |
| Resultado intermedio 4: Capacidad resolutoria ante<br>las enfermedades transmisibles.....                              | 34 |
| Resultado intermedio 5: Acceso a servicios de salud relacionados<br>con las ENT y los trastornos de salud mental ..... | 36 |
| Resultado intermedio 6: Capacidad resolutoria ante la violencia<br>y los traumatismos .....                            | 38 |
| Resultado intermedio 7: Personal de salud.....   | 39 |
| Resultado intermedio 8: Acceso a las tecnologías sanitarias .....  | 40 |
| Resultado intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza .....   | 42 |

---

|  |    |
|--|----|
| Resultado intermedio 10: Aumento del financiamiento público para la salud.....                         | 43 |
| Resultado intermedio 11: Fortalecimiento de la protección financiera.....                              | 44 |
| Resultado intermedio 12: Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles .....                    | 45 |
| Resultado intermedio 13: Factores de riesgo de las ENT .....   | 47 |
| Resultado intermedio 14: Malnutrición.....   | 49 |
| Resultado intermedio 15: Respuesta intersectorial a la violencia<br>y los traumatismos .....           | 50 |
| Resultado intermedio 16: Acción intersectorial en pro de la salud mental .....                         | 51 |
| Resultado intermedio 17: Eliminación de enfermedades transmisibles .....                               | 52 |
| Resultado intermedio 18: Determinantes sociales y ambientales .....                                    | 54 |
| Resultado intermedio 19: Promoción de la salud y acción intersectorial.....                            | 55 |
| Resultado intermedio 20: Sistemas integrados de información para la salud .....                        | 57 |
| Resultado intermedio 21: Datos, información, conocimiento y evidencia.....                             | 58 |
| Resultado intermedio 22: Investigación, ética e innovación en el ámbito<br>de la salud .....           | 59 |
| Resultado intermedio 23: Preparación para las emergencias de salud<br>y reducción de los riesgos ..... | 60 |
| Resultado intermedio 24: Prevención y control de epidemias y pandemias .....                           | 62 |
| Resultado intermedio 25: Detección y respuesta a las emergencias de salud .....                        | 63 |
| Resultado intermedio 26: Temas transversales: equidad, etnicidad, género<br>y derechos humanos.....    | 65 |
| Resultado intermedio 27: Liderazgo y Gobernanza .....  | 67 |
| Resultado intermedio 28: Gestión y administración .....  | 69 |
| <b>Referencias</b> .....   | 71 |
| <b>Anexo A.</b> Escenarios y justificación de un aumento<br>de las contribuciones señaladas .....      | 73 |
| <b>Anexo B.</b> Páginas de país .....  | 77 |

## Resumen

1. Los dos instrumentos principales de planificación institucional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) son el plan estratégico sexenal y el presupuesto por programas bienal. Combinados, estos documentos establecen la estructura de resultados de la Organización. El Presupuesto por Programas 2020-2021 representa un “contrato” basado en resultados entre la Oficina Sanitaria Panamericana (“la OSP” o “la Oficina”) y los Estados Miembros de la OPS, de acuerdo con el cual cada parte se compromete a tomar las medidas necesarias para alcanzar los resultados intermedios e inmediatos en materia de salud establecidos en este documento. La aprobación, la ejecución y la presentación de informes de este presupuesto por programas es el medio principal de rendición de cuentas del trabajo programático de la Oficina. El aspecto presupuestario del Presupuesto por Programas es uno de los dos pilares principales de la rendición de cuentas financiera (junto con el informe financiero anual del Director y el informe del auditor externo). Con unas pocas excepciones notables,<sup>1</sup> en este presupuesto por programas se presenta la totalidad del trabajo de la Oficina para los próximos dos años.

2. En el bienio 2020-2021, el margen presupuestario solicitado es de US\$ 620 millones<sup>2</sup> para los programas básicos, igual que en el bienio 2018-2019. Se solicita un presupuesto adicional de \$30 millones como una “reserva” de margen presupuestario para los programas especiales.<sup>3</sup> Por lo tanto, el presupuesto propuesto asciende a \$650 millones en total.

3. En el Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobado para el 2020-2021 (documento A72/4) (1) se asigna un espacio presupuestario de \$215,8 millones a la Región de las Américas, a diferencia del nivel de financiamiento de \$140 millones, aproximadamente, recibidos de la OMS en bienios recientes. Se espera que se asigne financiamiento adicional en el 2020-2021 en vista de que el Director General de la OMS ha venido propugnando un aumento de los recursos y un mayor impacto a escala de país.

4. Para el período 2020-2025, en el proyecto de Plan Estratégico de la OPS se establece una nueva jerarquía de resultados para la Región, y este proyecto de presupuesto por programas está estructurado de la misma forma. Esta estructura permitirá a la OPS responder a los mandatos tanto regionales (entre ellos la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y el Plan Estratégico 2020-2025) como mundiales (como los

---

<sup>1</sup> Los fondos para compras colectivas (Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública y fondo de compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros) y las contribuciones voluntarias nacionales se administran fuera del presupuesto por programas.

<sup>2</sup> A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este informe se expresan en dólares de Estados Unidos.

<sup>3</sup> Esta cantidad podría cambiar durante el bienio. Los programas especiales abarcan la eliminación de la fiebre aftosa, la iniciativa de hospitales inteligentes, la respuesta a brotes y crisis, y el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis. Estos programas dependen completamente de las contribuciones voluntarias y, en el caso de la respuesta a brotes y crisis, de sucesos repentinos e imprevisibles.

Objetivos de Desarrollo Sostenible y el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS). El objetivo es informar sobre todos los objetivos pertinentes en materia de salud y, al mismo tiempo, reducir al mínimo la duplicación y la carga de presentación de informes. Los Estados Miembros han dejado en claro que se debe mantener al mínimo el costo del seguimiento y la presentación de información sobre los indicadores.

5. El presupuesto se presenta por resultado intermedio. Las asignaciones se basan en la nueva *Política del presupuesto de la OPS* (documento CD57/5) (2), la prioridad asignada a los resultados intermedios en materia de salud en cada país, la determinación de los costos de abajo arriba realizada en la Oficina, y los niveles presupuestarios y de financiamiento correspondientes a años anteriores. También se propone un presupuesto para cada representación de la OPS/OMS en los países.

6. Una innovación en este presupuesto por programas es la inclusión de páginas de país, que presentan en una sola página la situación de salud, las prioridades y las intervenciones clave de la OPS/OMS en cada país. Estas páginas darán mayor visibilidad al trabajo de la OPS en los países y proporcionan información más detallada a los Estados Miembros sobre la cooperación técnica específica que se proporcionará.

7. En cuanto al financiamiento, el presupuesto propuesto es realista, ya que es muy probable que la porción correspondiente a la OPS se financie plenamente (la porción de la OMS, como se señaló anteriormente, por lo general no se financia en su totalidad). En este Presupuesto por Programas 2020-2021 se proponen tres escenarios para las contribuciones señaladas, que se someten a la consideración de los Estados Miembros (véase el anexo A). Cuando se decida el nivel de las contribuciones señaladas, habrá que establecer un equilibrio entre la realidad fiscal en los Estados Miembros y las exigencias impuestas a la Oficina para proporcionar la cooperación técnica que los Estados Miembros necesitan.

8. En términos programáticos, el Presupuesto por Programas 2020-2021 es ambicioso, aunque realista. Proporciona los medios para alcanzar los objetivos establecidos en el Plan Estratégico 2020-2025 y ayuda a convertir en realidad el lema del Plan Estratégico: *La equidad, el corazón de la salud*. También presenta los resultados inmediatos para el 2020-2021 por primera vez, junto con indicadores tangibles de su logro. Se presentan los resultados consolidados de la asignación de prioridades por los países, y los 25 resultados intermedios de tipo técnico se dividen en tres categorías según la prioridad (baja, media y alta), a la vez que se reconoce que todos los resultados intermedios son fundamentales para el trabajo de la OPS. Las enfermedades no transmisibles (ENT) ocupan los dos primeros lugares en la clasificación (lo cual refleja la carga de enfermedad abrumadora que las ENT representan en la Región), seguidas de las enfermedades transmisibles y las emergencias de salud.

9. Los Estados Miembros recordarán que la OPS está en una posición única en la OMS y las Naciones Unidas, ya que evalúa todos los resultados intermedios e inmediatos en materia de salud (y sus indicadores) junto con todos los Estados Miembros. Los resultados se publican en la evaluación de fin de bienio del presupuesto por programas de la OPS y se examinan formalmente en el ciclo de reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización.



## Proyecto de presupuesto

### Proyecto de presupuesto general

10. En el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 se propone un presupuesto de \$620 millones para los programas básicos, cifra prácticamente igual a la del bienio 2018-2019, y \$30 millones para los programas especiales, con lo cual el total asciende a \$650 millones. Esta propuesta representa un aumento nominal cero del presupuesto de los programas básicos y una reducción general de 3,8% con respecto al Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 (3). Este proyecto de presupuesto refleja un equilibrio realista entre las necesidades programáticas, el entorno de movilización de recursos, el financiamiento recibido en años anteriores, los niveles de ejecución y los esfuerzos para aumentar la eficiencia. La cantidad propuesta para los programas especiales es indicativa y se revisará según corresponda en el curso del bienio 2020-2021.

11. El proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 incluye la asignación presupuestaria de la OMS a la Oficina Regional para las Américas (AMRO), para la cual se aprobaron \$215,8 millones (documento A72/4). Esta cifra implica un aumento de \$23,8 millones o 12,4% con respecto al bienio 2018-2019, en el cual se asignaron \$192 millones en concepto de margen presupuestario a AMRO. En consecuencia, el componente de la OMS representa 34,8% del total del presupuesto de la OPS propuesto para los programas básicos. En vista de que la OMS está aumentando la asignación presupuestaria para AMRO a la vez que la OPS está proponiendo un presupuesto general con una base sin cambios de \$620 millones, la parte del presupuesto correspondiente solo a la OPS disminuye en el mismo monto que el aumento de la asignación de la OMS para AMRO (es decir, en \$23,8 millones).<sup>4</sup>

### Presupuesto por resultado intermedio

12. Se ha preparado un nuevo proyecto de marco de resultados programáticos como parte del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (4). Los 28 resultados intermedios constituyen el nivel más alto de resultados programáticos que se presenta en el proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021. Por lo tanto, no hay un equivalente de las “categorías” que se usaron en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (5).

13. La Oficina Sanitaria Panamericana se benefició de la orientación del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico de la OPS (conocido como SPAG por su sigla en inglés) en la elaboración de los resultados intermedios, que constituyen la piedra angular del Plan Estratégico 2020-2025 y se definen más adelante en este documento. Los resultados intermedios contribuyen a las metas de impacto del Plan Estratégico, que coinciden con los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) (6). El SPAG, que fue establecido bajo los auspicios del Comité Ejecutivo y está integrado por

---

<sup>4</sup> En el párrafo 28 se puede consultar el financiamiento real recibido de la OMS en los últimos bienios que es sistemáticamente menor que el presupuesto aprobado

representantes de 21 Estados Miembros, proporcionó asesoramiento y recomendaciones sobre la preparación del Plan Estratégico 2020-2025 en su totalidad.

14. La distribución del presupuesto propuesto entre los diferentes resultados intermedios se efectuó en un proceso de planificación combinado de abajo arriba y de arriba abajo, en el cual los Estados Miembros, con el apoyo de la Oficina, establecieron las prioridades para el próximo bienio:

- a) La Oficina está proponiendo un presupuesto general que equilibra las necesidades programáticas con los niveles pasados y previstos de financiamiento y ejecución. Este presupuesto está distribuido entre los niveles regional, subregional y de país.
- b) La *Política del presupuesto de la OPS* (documento CD57/5) es uno de los factores principales en la distribución de la dotación presupuestaria general a nivel de país. Las representaciones de la OPS/OMS, basándose en las prioridades establecidas con los Estados Miembros, han definido la labor que se realizará el bienio próximo, han determinado su costo y han distribuido su presupuesto entre los resultados intermedios.
- c) Los niveles subregional y regional también han propuesto la distribución de sus asignaciones presupuestarias generales entre los resultados intermedios según la asignación de prioridades programáticas, las necesidades técnicas y las funciones básicas de la Organización.
- d) Los resultados de los tres niveles de la Organización se han consolidado con el fin de elaborar el primer proyecto completo de presupuesto que se presenta a los Cuerpos Directivos de la OPS.

15. En el cuadro 1 se presenta la distribución del Presupuesto por Programas 2020-2021 por resultado intermedio y se la compara con la del Programa y Presupuesto aprobado para el 2018-2019. Cabe señalar que el programa y presupuesto 2018-2019 no tenía la misma estructura basada en resultados intermedios, de modo que se ha recurrido a una extrapolación para posibilitar la comparación entre bienios. En el cuadro también se compara el presupuesto propuesto con los resultados de la asignación de prioridades.

16. A pesar de que los resultados en el cálculo de los costos de abajo arriba y los resultados de la asignación de prioridades muestran una consonancia razonable, el Presupuesto por Programas 2020-2021 debe considerarse como un presupuesto de transición entre el Plan Estratégico 2014-2019 y el nuevo Plan Estratégico 2020-2025. Los procesos que apoyaron su elaboración se basaron en supuestos que podrían cambiar cuando la Oficina y los Estados Miembros pongan en práctica la nueva estructura de resultados, y a medida que las actividades técnicas abarcadas por cada uno de los resultados intermedios en la nueva estructura resulten más claras. En particular, la asignación de prioridades se basó en proyectos de resultados intermedios y su alcance, cuando los resultados inmediatos, los indicadores y sus respectivas notas técnicas todavía estaban en preparación.

17. Al mismo tiempo, debido a la naturaleza más interprogramática del presupuesto, es más difícil distribuir las actividades entre resultados intermedios. Por ejemplo, es posible que un resultado específico relacionado con la obesidad deba abordarse con actividades técnicas relacionadas con los resultados intermedios 5 (servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental), 12 (factores de riesgo de las enfermedades transmisibles) y 14 (malnutrición). Se prevé que un trabajo más interprogramático ayudará a eliminar los enfoques compartimentados, a fin de promover una cooperación técnica conjunta y más eficiente a escala tanto regional como de país, y de facilitar la movilización de recursos para áreas técnicas que por lo general han estado subfinanciadas.

**Cuadro 1. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 por resultado intermedio y resultados de la asignación de prioridades (en millones de dólares de Estados Unidos)**

| Resultado intermedio           | Título corto del resultado intermedio   | Cifras comparativas para el 2018-2019 | Proyecto de Presupuesto para el 2020-2021 | Cambio | Resultados de la asignación de prioridades |
|--------------------------------|---|---------------------------------------|---|--------|--|
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 1</b>  | Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad                             | 20,4                                  | 25,5                                      | 5,1    | Alta                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 2</b>  | Salud a lo largo del curso de la vida   | 42,6                                  | 42,0                                      | (0,6)  | Media                                      |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 3</b>  | Atención de buena calidad para las personas mayores                                   | 4,1                                   | 4,0                                       | (0,1)  | Baja                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 4</b>  | Capacidad resolutive ante las enfermedades transmisibles                              | 67,9                                  | 68,0                                      | 0,1    | Media                                      |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 5</b>  | Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental | 18,7                                  | 19,5                                      | 0,8    | Alta                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 6</b>  | Capacidad resolutive ante la violencia y los traumatismos                             | 3,3                                   | 3,0                                       | (0,3)  | Baja                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 7</b>  | Personal de salud   | 15,0                                  | 14,0                                      | (1,0)  | Media                                      |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 8</b>  | Acceso a las tecnologías sanitarias   | 35,0                                  | 35,4                                      | 0,4    | Media                                      |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 9</b>  | Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza  | 10,6                                  | 10,0                                      | (0,6)  | Baja                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 10</b> | Aumento del financiamiento público para la salud                                      | 3,3                                   | 4,0                                       | 0,7    | Media                                      |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 11</b> | Fortalecimiento de la protección financiera   | 3,8                                   | 4,1                                       | 0,3    | Media                                      |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 12</b> | Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles                                  | 24,4                                  | 26,0                                      | 1,6    | Alta                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 13</b> | Factores de riesgo de las ENT   | 25,6                                  | 27,0                                      | 1,4    | Alta                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 14</b> | Malnutrición  | 4,2                                   | 6,0                                       | 1,9    | Alta                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 15</b> | Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos                            | 3,3                                   | 3,0                                       | (0,3)  | Baja                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 16</b> | Acción intersectorial en pro de la salud mental                                       | 4,2                                   | 4,5                                       | 0,4    | Media                                      |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 17</b> | Eliminación de las enfermedades transmisibles   | 14,9                                  | 21,0                                      | 6,1    | Media                                      |

| Resultado intermedio                    | Título corto del resultado intermedio                                | Cifras comparativas para el 2018-2019 | Proyecto de Presupuesto para el 2020-2021 | Cambio        | Resultados de la asignación de prioridades |
|---|--|---------------------------------------|---|---------------|--|
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 18</b>          | Determinantes sociales y ambientales                                 | 13,5                                  | 13,0                                      | (0,5)         | Baja                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 19</b>          | Promoción de la salud y acción intersectorial                        | 8,6                                   | 7,0                                       | (1,6)         | Baja                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 20</b>          | Sistemas integrados de información para la salud                     | 15,9                                  | 16,0                                      | 0,1           | Media                                      |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 21</b>          | Datos, información, conocimiento y evidencia                         | 18,3                                  | 19,0                                      | 0,7           | Baja                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 22</b>          | Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud           | 3,5                                   | 3,0                                       | (0,5)         | Baja                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 23</b>          | Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos | 18,4                                  | 21,5                                      | 3,1           | Alta                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 24</b>          | Prevención y control de epidemias y pandemias                        | 13,8                                  | 16,5                                      | 2,7           | Alta                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 25</b>          | Detección y respuesta a las emergencias de salud                     | 24,2                                  | 25,0                                      | 0,8           | Alta                                       |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 26</b>          | Temas transversales: derechos humanos, equidad, etnicidad y género   | 12,6                                  | 7,0                                       | (5,6)         | N/C  |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 27</b>          | Liderazgo y gobernanza   | 86,4                                  | 78,5                                      | (7,9)         | N/C  |
| <b>RESULTADO INTERMEDIO 28</b>          | Gestión y administración   | 103,3                                 | 96,5                                      | (6,8)         | N/C  |
| <b>Subtotal: Programas básicos</b>      |  | <b>619,6</b>                          | <b>620,0</b>                              | <b>(0,4)</b>  |  |
|   | Eliminación de la fiebre aftosa                                      | 9,0                                   | 9,0                                       | 0,0           | N/C  |
|   | Hospitales inteligentes  | 25,0                                  | 8,0                                       | (17,0)        | N/C  |
|   | Respuesta a brotes y crisis  | 22,0                                  | 13,0                                      | (9,0)         | N/C  |
|   | Mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis                 | 0,0                                   | 0,0                                       | 0,0           | N/C  |
| <b>Subtotal: Programas especiales</b>   |  | <b>56,0</b>                           | <b>30,0</b>                               | <b>(26,0)</b> |  |
| <b>TOTAL: Presupuesto por programas</b> |  | <b>675,6</b>                          | <b>650,0</b>                              | <b>(25,6)</b> |  |

### Presupuesto por objetivo de la ASSA2030

18. Con fines ilustrativos, en el cuadro 2 se muestran los montos propuestos del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 asignados a los once objetivos de la ASSA2030. Dada su naturaleza interprogramática, los resultados intermedios propuestos se han elaborado para responder a varios objetivos de la ASSA2030, de modo que no hay una correlación directa entre estos objetivos y la distribución del presupuesto. En su lugar, la Oficina ha establecido las principales relaciones entre cada resultado intermedio y cada objetivo de la ASSA2030, y ha estimado la distribución proporcional de cada resultado intermedio para cada objetivo de la ASSA2030. De esta forma, los Estados Miembros podrán comprender el nivel aproximado de los recursos que la Oficina dedicará a cada meta de ASSA2030 para el bienio 2020-2021. Según el párrafo 108 de la Agenda, la ejecución de la ASSA2030 y el logro de sus objetivos y metas dependerán de “la colaboración entre

los países, la Oficina Sanitaria Panamericana y con otros actores y asociados estratégicos a nivel nacional, subregional y regional”.

**Cuadro 2. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021: contribución estimada de los programas básicos a los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (en millones de dólares de Estados Unidos)**

| <b>Objetivo de la ASSA2030</b>  | <b>Título del objetivo de la ASSA2030</b>  | <b>Presupuesto estimado</b> |
|---|--|-----------------------------|
| <b>OBJETIVO 1</b>   | Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades | 62,3                        |
| <b>OBJETIVO 2</b>   | Fortalecer la rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social  | 35,2                        |
| <b>OBJETIVO 3</b>   | Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud   | 14,0                        |
| <b>OBJETIVO 4</b>   | Alcanzar el financiamiento adecuado y sostenible de la salud, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la protección contra los riesgos financieros para todas las personas y sus familias                            | 8,1                         |
| <b>OBJETIVO 5</b>   | Asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que a otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional                       | 49,0                        |
| <b>OBJETIVO 6</b>   | Fortalecer los sistemas de información para la salud a fin de apoyar la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en la evidencia   | 26,3                        |
| <b>OBJETIVO 7</b>   | Desarrollar capacidades para la generación, la transferencia y el uso de la evidencia y el conocimiento en materia de salud, promoviendo la investigación, la innovación y el uso de la tecnología                     | 11,8                        |
| <b>OBJETIVO 8</b>   | Fortalecer la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades y a las emergencias y los desastres que afectan la salud de la población        | 54,8                        |
| <b>OBJETIVO 9</b>   | Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental   | 60,6                        |
| <b>OBJETIVO 10</b>  | Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas  | 103,2                       |
| <b>OBJETIVO 11</b>  | Reducir las desigualdades e inequidades en torno a la salud por medio de enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales de los determinantes sociales y ambientales de la salud               | 20,0                        |
| <b>Objetivo que no está en la ASSA2030</b>  | Liderazgo y funciones habilitadoras  | 175,0                       |
| <b>Total del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 para programas básicos</b> |  | <b>\$620,0</b>              |

### **Aplicación de la nueva política del presupuesto de la OPS: presupuestos por país y nivel funcional**

19. Para fundamentar la asignación presupuestaria entre los países, la Oficina ha elaborado una nueva política del presupuesto, con la orientación de los Estados Miembros que integran el SPAG y las recomendaciones contenidas en la evaluación de la *Política del presupuesto de la OPS* del 2012, presentada al 56.º Consejo Directivo en el 2018 (documentos CD56/6 y CD56/6, Add. I) (7). La nueva política del presupuesto de la OPS se está presentando para la consideración del 57.º Consejo Directivo (documento CD57/5).

20. De conformidad con la nueva política del presupuesto, en este documento se presenta el proyecto de Presupuesto por Programas 2020-2021 para los países y territorios de la OPS, que se basa en una combinación de factores:

- a) las asignaciones presupuestarias en el bienio 2018-2019;
- b) los resultados de la aplicación de la política del presupuesto propuesta para el 2020-2025;
- c) la determinación de los costos de abajo arriba en todas las entidades de la OPS para el bienio 2020-2021;
- d) el financiamiento asignado hasta la fecha en el bienio 2018-2019; y
- e) las decisiones presupuestarias estratégicas de los Estados Miembros y la Directora de la Oficina.

21. En el caso de 25 Estados Miembros, las asignaciones presupuestarias propuestas se situaron dentro del margen máximo de aumento o disminución de 10%. En unos pocos casos se hicieron ajustes de más de 10% por razones específicas: *a)* se prevé que Belice y Honduras, que son países clave, tendrán contribuciones voluntarias mucho mayores que deberían tenerse en cuenta en el próximo bienio, de modo que el espacio presupuestario asignado corresponde al límite superior sugerido en la política del presupuesto para el 2025; *b)* en cuanto a los Estados Miembros restantes, los cambios se encuentran dentro de los límites máximos de la política del presupuesto, a pesar de que superan el margen de aumento o disminución de 10% para dar cabida a la realidad del financiamiento; *c)* la asignación presupuestaria para todos los territorios de ultramar y los Estados Participantes excepto Puerto Rico se mantuvo cerca de las asignaciones actuales para el 2018-2019, teniendo en cuenta que también reciben apoyo directo de la Oficina de Países del Caribe Oriental, la Oficina de Coordinación del Programa Subregional para el Caribe o de representaciones de la OPS/OMS, según el caso.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> La Oficina de Países del Caribe Oriental atiende a Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Santa Lucía, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, los territorios del Reino Unido (Anguila, Montserrat, Islas Turcas y Caicos e Islas Vírgenes Británicas) y los departamentos franceses en la Región de las Américas. La Representación de la OPS/OMS en Jamaica atiende también a Bermudas y las Islas Caimán; la Representación de la OPS/OMS en Trinidad y Tabago atiende también a Aruba, Curaçao y San Martín, así como a los territorios de los Países Bajos. El Mecanismo Subregional del Caribe proporciona apoyo en todo el Caribe en colaboración con organizaciones y asociados subregionales que no forman parte de la OPS.

22. Se propone aumentar la asignación total a nivel de país en un 5% de acuerdo con la política del presupuesto. A nivel subregional, la asignación es de \$2,3 millones menos que en el 2018-2019. El nivel subregional se financia en gran medida con fondos institucionales flexibles. Para el bienio 2020-2021, en un contexto de disminución del financiamiento flexible, se dio prioridad al financiamiento a nivel de país, lo cual, a su vez, condujo al traslado de fondos de presupuestos subregionales a presupuestos de los países.

23. En el cuadro 3 se presenta el presupuesto por país y territorio.

**Cuadro 3. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021:  
presupuesto por país o territorio y por nivel funcional  
(en miles de dólares de Estados Unidos)**

| <b>País o territorio</b>          | <b>Abreviatura</b> | <b>Programa y Presupuesto aprobado para el 2018-2019</b> | <b>Margen presupuestario propuesto para el 2020-2021</b> | <b>Diferencia</b> |
|-----------------------------------|--------------------|--|--|-------------------|
|                                   |                    | <b>[a]</b>   | <b>[b]</b>   | <b>[c]=[b-a]</b>  |
| <b><i>Estado Miembro</i></b>      |                    |  |  |                   |
| Antigua y Barbuda                 | ATG                | 600,0  | 700,0  | 100,0             |
| Argentina                         | ARG                | 6.330,0  | 6.500,0  | 170,0             |
| Bahamas                           | BHS                | 2.700,0  | 2.890,0  | 190,0             |
| Barbados                          | BRB                | 600,0  | 700,0  | 100,0             |
| Belice                            | BLZ                | 2.200,0  | 5.000,0  | 2.800,0           |
| Bolivia (Estado Plurinacional de) | BOL                | 10.200,0   | 11.320,0   | 1.120,0           |
| Brasil                            | BRA                | 22.900,0   | 18.600,0   | (4.300,0)         |
| Canadá                            | CAN                | 550,0  | 500,0  | (50,0)            |
| Chile                             | CHL                | 4.300,0  | 4.700,0  | 400,0             |
| Colombia                          | COL                | 10.000,0   | 11.500,0   | 1.500,0           |
| Costa Rica                        | CRI                | 3.100,0  | 3.600,0  | 500,0             |
| Cuba                              | CUB                | 6.900,0  | 6.900,0  | 0,0               |
| Dominica                          | DMA                | 600,0  | 660,0  | 60,0              |
| Ecuador                           | ECU                | 5.400,0  | 7.700,0  | 2.300,0           |
| El Salvador                       | SLV                | 5.500,0  | 5.600,0  | 100,0             |
| Estados Unidos de América         | USA                | 490,0  | 500,0  | 10,0              |
| Granada                           | GRD                | 600,0  | 600,0  | 0,0               |
| Guatemala                         | GTM                | 12.900,0   | 13.000,0   | 100,0             |
| Guyana                            | GUY                | 6.000,0  | 6.800,0  | 800,0             |
| Haití                             | HTI                | 40.630,0   | 32.500,0   | (8.130)           |
| Honduras                          | HND                | 10.800,0   | 14.000,0   | 3.200,0           |

| País o territorio                     | Abreviatura | Programa y Presupuesto aprobado para el 2018-2019 | Margen presupuestario propuesto para el 2020-2021 | Diferencia        |
|---------------------------------------|-------------|---|---|-------------------|
| Jamaica                               | JAM         | 4.800,0   | 5.500,0   | 700,0             |
| México                                | MEX         | 10.800,0  | 9.500,0   | (1.300,0)         |
| Nicaragua                             | NIC         | 13.000,0  | 12.500,0  | (500,0)           |
| Panamá                                | PAN         | 5.700,0   | 5.700,0   | 0,0               |
| Paraguay                              | PRY         | 8.900,0   | 9.400,0   | 500,0             |
| Perú                                  | PER         | 11.250,0  | 11.600,0  | 350,0             |
| República Dominicana                  | DOM         | 6.590,0   | 6.700,0   | 110,0             |
| Saint Kitts y Nevis                   | KNA         | 500,0   | 590,0   | 90,0              |
| San Vicente y las Granadinas          | VCT         | 700,0   | 700,0   | 0,0               |
| Santa Lucía                           | LCA         | 600,0   | 660,0   | 60,0              |
| Suriname                              | SUR         | 4.800,0   | 5.280,0   | 480,0             |
| Trinidad y Tabago                     | TTO         | 4.100,0   | 4.500,0   | 400,0             |
| Uruguay                               | URY         | 4.200,0   | 4.200,0   | 0,0               |
| Venezuela (República Bolivariana de)  | VEN         | 7.230,0   | 8.500,0   | 1.270,0           |
| <b>Caribe Oriental</b>                |             |   |   |                   |
| Oficina de Países del Caribe Oriental | ECC         | 6.000,0   | 7.000,0   | 1.000,0           |
| <b>Miembros Asociados</b>             |             |   |   |                   |
| Aruba                                 | ABW         | 120,0   | 350,0   | 230,0             |
| Curaçao                               | CUW         | 120,0   | 250,0   | 130,0             |
| Puerto Rico                           | PRI         | 340,0   | 500,0   | 160,0             |
| San Martín                            | SXM         | 120,0   | 350,0   | 230,0             |
| <b>Estados Participantes</b>          |             |   |   |                   |
| Departamentos franceses               |             | 300,0   | 350,0   | 50,0              |
| Territorios de los Países Bajos       |             | 120,0   | 200,0   | 80,0              |
| Territorios del Reino Unido           |             | 2.180,0   | 1.500,0   | (680,0)           |
| <b>Total a nivel de país</b>          |             | <b>245.770,0</b>                                  | <b>250.100,0</b>                                  | <b>4.330,0</b>    |
| <b>Total subregional</b>              |             | <b>22.700,0</b>                                   | <b>20.400,0</b>                                   | <b>(2.300,0)</b>  |
| <b>Total regional</b>                 |             | <b>351.130,0</b>                                  | <b>349.500,0</b>                                  | <b>(1.630,0)</b>  |
| <b>TOTAL de los programas básicos</b> |             | <b>619.600,0</b>                                  | <b>620.000,0</b>                                  | <b>400,0</b>      |
| <b>Programas especiales</b>           |             | <b>56.000,0</b>                                   | <b>30.000,0</b>                                   | <b>(26.000,0)</b> |
| <b>TOTAL GENERAL</b>                  |             | <b>675.600,0</b>                                  | <b>650.000,0</b>                                  | <b>(25.600,0)</b> |

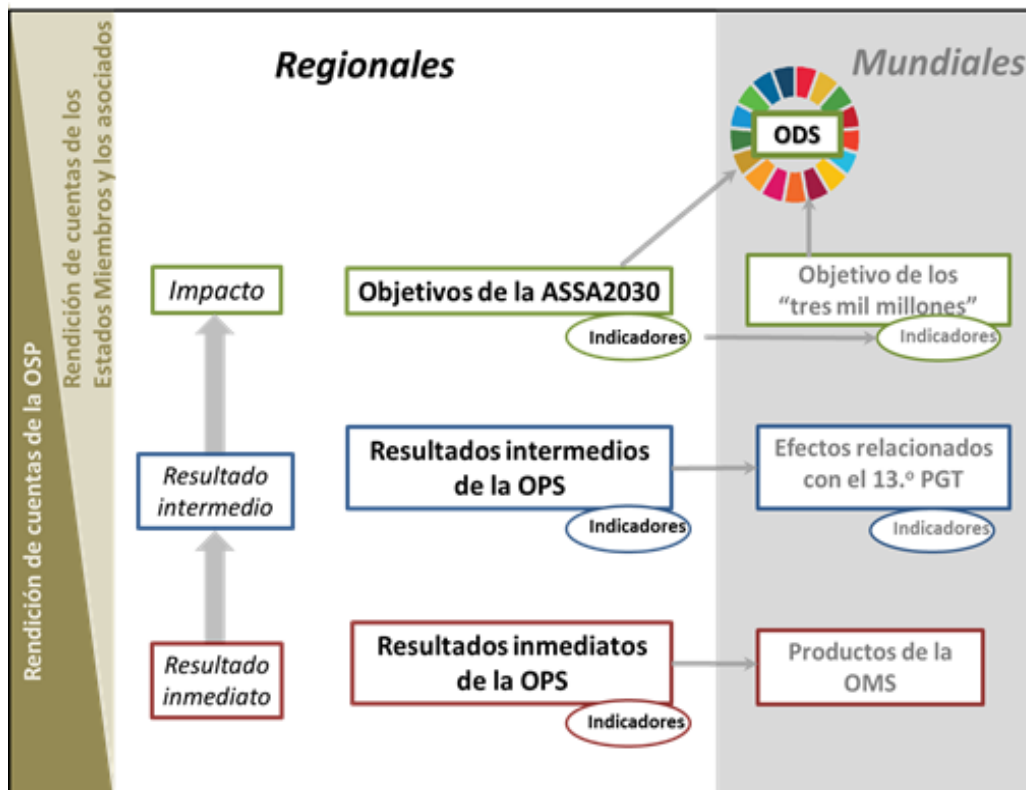


## Armonización del presupuesto con los resultados de la OMS

24. La OPS mantiene su compromiso de armonizar su presupuesto con el 13.º PGT de la OMS (8) y el Presupuesto por Programas de la OMS 2020-2021. Desde el punto de vista programático, la armonización facilita la colaboración técnica, el seguimiento y la presentación de informes entre el nivel regional y mundial. Desde el punto de vista presupuestario, facilita la transferencia y la ejecución de fondos y los informes correspondientes, y simplifica los procesos administrativos entre ambas organizaciones.

25. Al igual que los resultados intermedios, los resultados inmediatos se han estructurado de manera tal que ninguno responda a más de un producto en el marco de la OMS. De esta forma se podrá consolidar el presupuesto de abajo arriba y tener un presupuesto que sea comparable con la cadena de resultados programáticos de la OMS. En la figura 1 se muestra esta relación.

**Figura 1. Cadena de resultados de la OPS y la OMS**



## Financiamiento del presupuesto por programas

### Programas básicos

26. Los programas básicos del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 se financiarán mediante: *a)* contribuciones señaladas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados; *b)* ingresos varios presupuestados (por ejemplo, intereses devengados por depósitos bancarios); *c)* otras fuentes de financiamiento de la OPS, entre ellas las contribuciones voluntarias y los fondos especiales; y *d)* el financiamiento asignado por la Organización Mundial de la Salud a la Región de las Américas (compuesto por financiamiento flexible y contribuciones voluntarias de la OMS). Las contribuciones señaladas y los ingresos varios de la OPS pueden usarse a partir del primer día del bienio, suponiendo que los Estados Miembros paguen sus contribuciones oportunamente de acuerdo con la escala de contribuciones señaladas (toda contribución que no se pague oportunamente se considera en mora y, por lo tanto, sigue formando parte de las cuentas por cobrar). Otras fuentes de financiamiento de la OPS, como las contribuciones voluntarias, se ponen a disposición cuando se firma el respectivo acuerdo. El financiamiento de la OMS puede usarse cuando se reciben las distribuciones adjudicadas (subvenciones) o una comunicación por escrito del Director General de la OMS.

27. Sobre la base del escenario de crecimiento cero de las contribuciones señaladas, la proporción de cada fuente de financiamiento en el 2020-2021 es la siguiente: contribuciones señaladas, 31%; ingresos varios, 3%; otras fuentes de financiamiento de la OPS, 31%; asignación de la OMS a la Región de las Américas, 35%. En el cuadro 4 se muestra el financiamiento previsto del presupuesto por programas 2020-2021 en comparación con el Programa y Presupuesto 2018-2019.

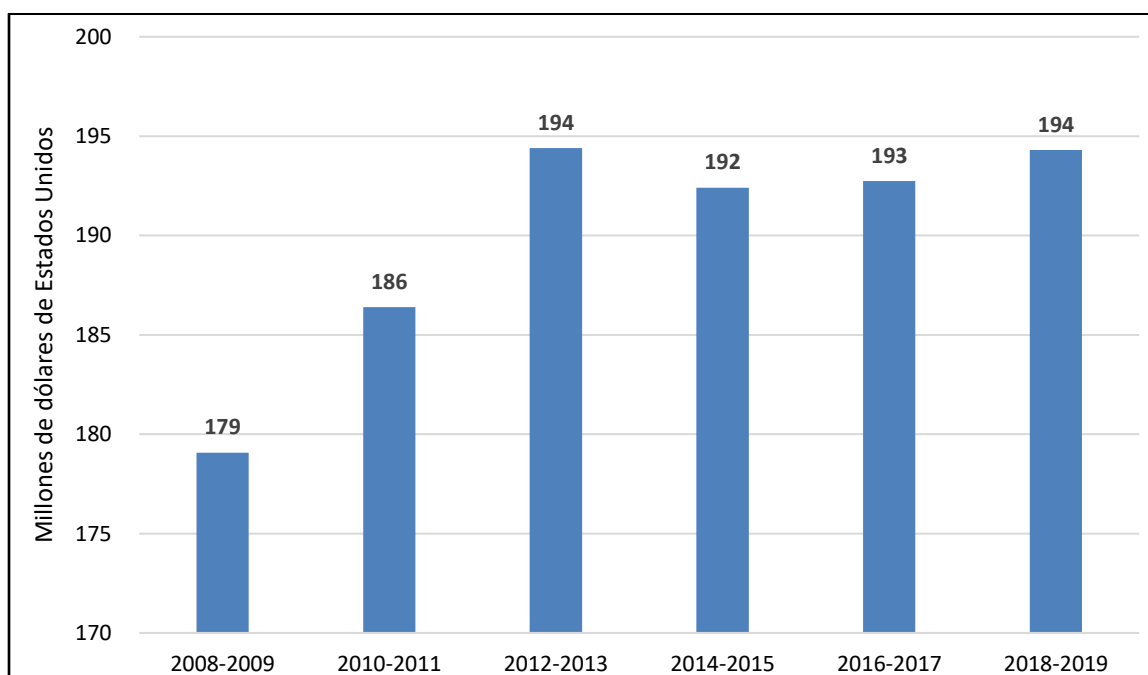
**Cuadro 4. Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021, por fuente de financiamiento, comparado con el Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019, programas básicos solamente (en dólares de Estados Unidos)**

| Fuente de financiamiento  | 2018-2019          | 2020-2021          | Aumento<br>(disminución) |
|---|--------------------|--------------------|--------------------------|
| Contribuciones señaladas netas* de la OPS                       | 194.300.000        | 194.400.000        | 100.000                  |
| Ingresos varios presupuestados de la OPS                        | 20.000.000         | 17.000.000         | (3.000.000)              |
| Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes            | 215.200.000        | 192.800.000        | (22.400.000)             |
| Asignación presupuestaria de la OMS a la Región de las Américas | 190.100.000        | 215.800.000        | 25.700.000               |
| <b>TOTAL</b>  | <b>619.600.000</b> | <b>620.000.000</b> |                          |

\* En el Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 (Documento Oficial 354) se incluyeron las contribuciones señaladas brutas y se descontó el ajuste para la igualación tributaria (véase el cuadro 3). La Oficina seguirá incluyendo las contribuciones señaladas netas en este cuadro, ya que representan los importes reales de las contribuciones señaladas previstas de los Estados Miembros para cada bienio.

- a) **Contribuciones señaladas.** Las contribuciones señaladas propuestas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados para el bienio 2018-2019 ascendieron a \$194,3 millones. Las contribuciones señaladas de la OPS no han aumentado desde el bienio 2012-2013, como se muestra en la figura 2. El crecimiento nominal cero de las contribuciones netas de los Estados Miembros ha implicado una reducción efectiva de los recursos flexibles de la Organización, ya que los costos de personal y de las actividades han subido, mientras que las contribuciones señaladas han permanecido invariables. Esta situación ha creado una mayor dependencia respecto de las contribuciones voluntarias y ha limitado la capacidad de la Oficina para abordar las brechas de financiamiento. A fin de afrontar este desafío, en el anexo A se proponen tres escenarios de aumento de las contribuciones señaladas —0%, 3% y 6%— para su consideración por los Estados Miembros.

**Figura 2. Contribuciones señaladas de la OPS, del 2008-2009 al 2018-2019**



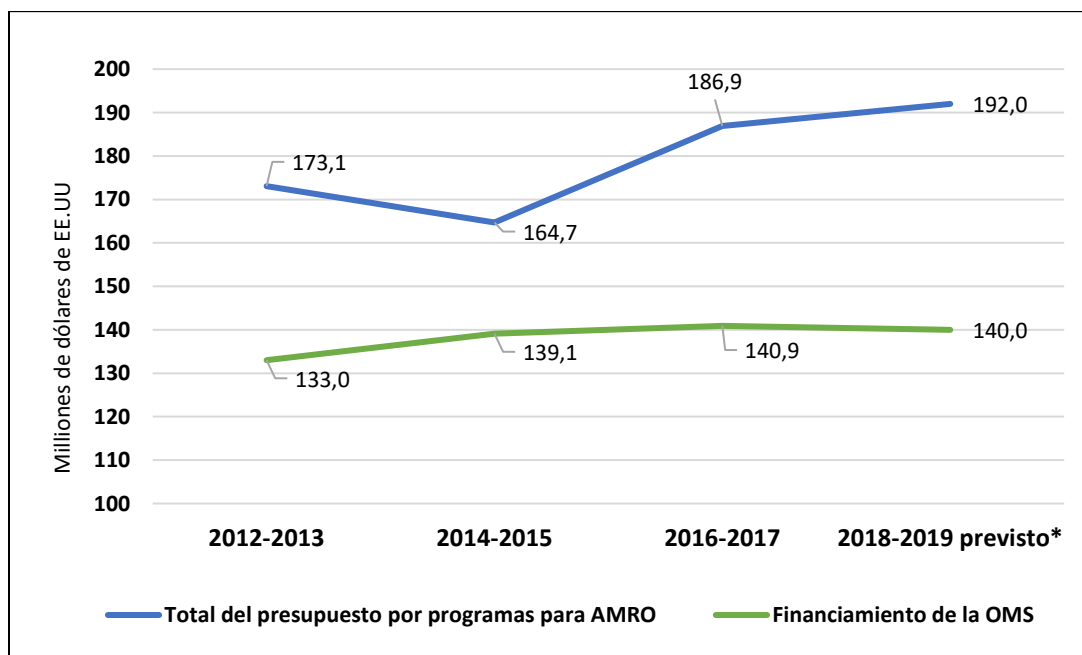
- b) **Ingresos varios presupuestados.** Este monto corresponde a los ingresos estimados de bienios anteriores que consisten en intereses devengados de las inversiones de la Organización. Según la información más actualizada a la fecha de presentación de este proyecto de presupuesto, se prevé que los ingresos varios ascenderán a \$17 millones, monto similar al del bienio 2018-2019.
- c) **Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes.** Este componente incluye las contribuciones voluntarias movilizadas directamente por la OPS (\$111,8 millones), así como los ingresos derivados de los costos de apoyo a programas y otros ingresos que se usen para financiar el presupuesto por programas

(\$81 millones). Se ha reducido la cifra correspondiente a las contribuciones voluntarias para que refleje las expectativas relacionadas con la movilización de recursos, según los datos históricos y las proyecciones más recientes, y para dar cabida a un componente mayor del presupuesto de la OMS.

- d) **Asignación de la OMS a la Región de las Américas.** En el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2020-2021 se fija el total de la asignación a la Región de las Américas en \$215,8 millones, cifra que representa un aumento de 12,4% con respecto al bienio 2018-2019 (\$192 millones). Esta asignación corresponde a 35% del presupuesto de la OPS para los programas básicos y puede financiarse solo con fondos flexibles de la OMS y contribuciones voluntarias movilizadas por la OMS.

28. A pesar del aumento del presupuesto de la OMS, la OPS no se ha visto beneficiada con fondos adicionales del nivel mundial. El presupuesto de la OMS para AMRO ha aumentado 25% en relación con el bienio 2012-2013; sin embargo, el financiamiento de la OMS para la Región de las Américas ha aumentado solo 5% durante el mismo período. Por lo tanto, el aumento del presupuesto de la OMS solo ha ampliado la brecha de financiamiento general de la OPS (figura 3).

**Figura 3. Presupuesto total de la OMS y asignación para la Región de las Américas, del 2012-2013 al 2018-2019 (previsto)**

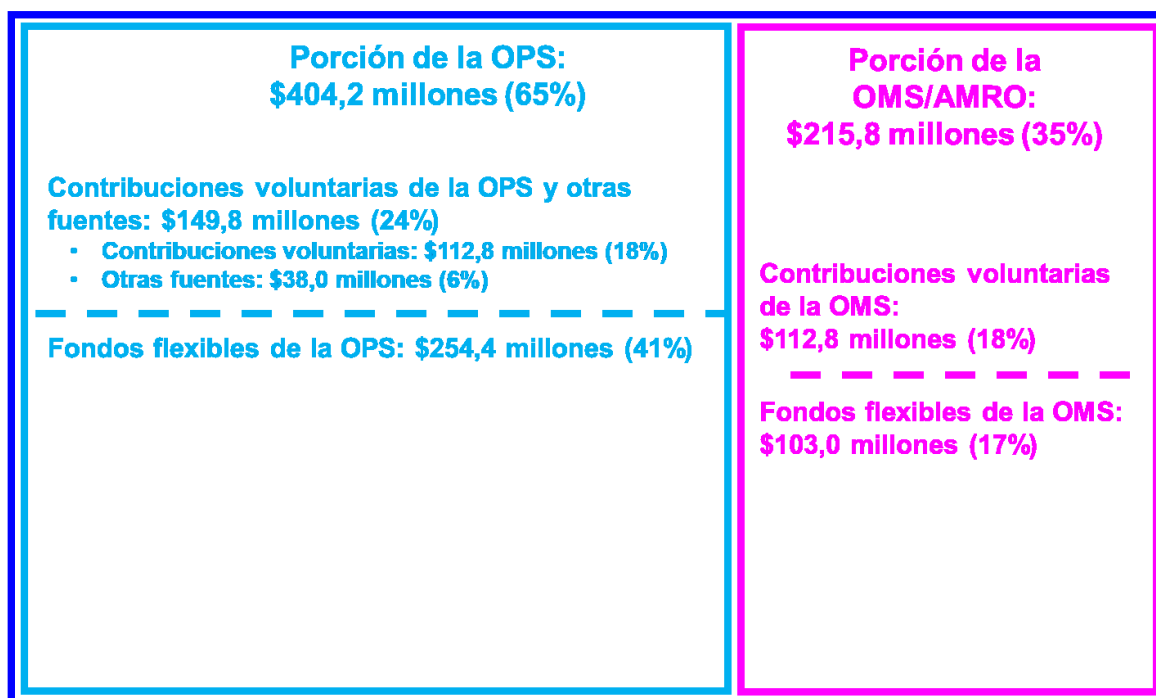


\* Las cantidades previstas se basan en los niveles recibidos en los dos últimos bienios.

29. Para presentar a los Estados Miembros un panorama de la forma en que se financiará el Presupuesto por Programas 2020-2021, en la figura 4 se muestran los cuatro componentes principales del financiamiento del presupuesto de la OPS con cifras estimadas para el próximo bienio. Estas cifras podrían cambiar.

**Figura 4. Estimaciones del financiamiento del presupuesto para los programas básicos de la OPS**

**Presupuesto para los programas básicos correspondiente al bienio 2020-2021: \$620 millones**



Nota: Todas las cifras son estimaciones. Las contribuciones voluntarias son requerimientos, no financiamiento. Todos los porcentajes se refieren al presupuesto de \$620 millones para los programas básicos; la suma de los porcentajes no corresponde al total debido al redondeo.

30. La frase “fondos flexibles” se usa en la OPS y la OMS para indicar todas las fuentes de fondos que la Oficina puede usar con mucha o plena flexibilidad para financiar sus programas. Estos tipos de fondos abarcan las contribuciones señaladas de la OPS y la OMS, ingresos varios de la OPS e ingresos generados por los mecanismos de recuperación de costos, como los gastos de apoyo a proyectos en la OPS y la OMS. Los fondos de la cuenta de contribuciones voluntarias básicas de la OMS también se consideran flexibles, aunque su flexibilidad es menor.

## **Programas especiales**

31. Este segmento del presupuesto abarca componentes relacionados con el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa, la respuesta a brotes y crisis, la iniciativa de hospitales inteligentes y el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis. La respuesta a brotes y crisis y el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis tienen un fuerte componente de financiamiento de la OMS, y algunas de las actividades a las cuales se solían asignar fondos fuera del ámbito de los programas básicos están reincorporándose en el presupuesto por programas de la OMS. Se prevé que el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa recibirá un financiamiento similar al del 2018-2019. La iniciativa de hospitales inteligentes se financia en su totalidad con contribuciones voluntarias; la cifra de \$9 millones es indicativa, hasta que se confirme el financiamiento previsto para el próximo bienio.

## **Perspectivas para la movilización de recursos: retos y oportunidades**

32. Como este es el primer bienio de un nuevo plan estratégico, es una oportunidad para que la Organización reorganice su estrategia de movilización de recursos a fin de lograr sus objetivos para los próximos seis años. Con objeto de alcanzar las metas para el bienio 2020-2021, la OPS tendrá que movilizar contribuciones voluntarias equivalentes a 28% del componente del presupuesto aprobado correspondiente a la OPS. Además, la OMS tendrá que facilitar contribuciones voluntarias equivalentes a 52% de su presupuesto para AMRO.

33. La Región de las Américas está integrada en gran medida por países con economías de ingresos medianos altos. Este contexto requiere un cambio en la estrategia de movilización de recursos para alcanzar los objetivos en el ámbito de la salud, a fin de promover las contribuciones voluntarias nacionales, las contribuciones voluntarias flexibles de los Estados Miembros y modalidades de financiamiento basadas en la cooperación triangular y Sur-Sur. La Oficina trabajará para aumentar la previsibilidad de las contribuciones voluntarias y mejorar la rendición de cuentas y la eficiencia en la ejecución de los fondos. El proceso de planificación de la movilización de recursos basado en las entidades y el marco de gestión de proyectos para las contribuciones voluntarias establecido por la Oficina son herramientas que se están usando en la Organización para facilitar la movilización de recursos, continuar diversificando la base de financiamiento y mejorar las relaciones con los asociados que proporcionan financiamiento, ya que garantizan la ejecución óptima de los fondos y el logro de los objetivos comunes.

34. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible subraya la necesidad de que el sector de la salud adopte un enfoque más intersectorial a fin de abordar el complejo contexto de la salud en nuestra Región. La Agenda también ofrece una oportunidad para movilizar recursos fuera del sector de la salud al ampliar el diálogo con otros sectores dentro de los países, así como con agentes no estatales, en particular el sector privado.

**Contribuciones voluntarias nacionales**

35. Las contribuciones voluntarias nacionales son aportadas por los gobiernos nacionales para financiar iniciativas específicas dentro de los países que concuerdan con los mandatos actuales de la OPS. Normalmente, las contribuciones voluntarias nacionales forman parte de los acuerdos nacionales de cooperación técnica. Como la mayoría de estas contribuciones se planifican, se ejecutan y se notifican a nivel nacional, están fuera de la gobernanza del presupuesto por programas de la OPS, aunque se administran estrictamente de acuerdo con las normas financieras de la OPS y se contabilizan en los informes financieros. Los resultados programáticos de los acuerdos de cooperación técnica se incorporan como parte de los informes sobre los logros estratégicos de la Organización. Las contribuciones voluntarias nacionales han fluctuado enormemente en los últimos años, de modo que es difícil predecir el nivel exacto de esta modalidad de financiamiento para el 2020-2021.

## Contexto programático

### Panorama: el primer bienio del Plan Estratégico 2020-2025

36. El Presupuesto por Programas 2020-2021 es el primero de tres que se necesitarán para ejecutar el Plan Estratégico 2020-2025. Contribuye directamente a las metas del Plan Estratégico 2020-2025, la ASSA2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) mediante una relación secuencial de abajo arriba, y se basa en las recomendaciones de la reciente Comisión de Equidad y Desigualdades en la Salud en las Américas y la Comisión de Alto Nivel para la Salud Universal. Además, el Presupuesto por Programas 2020-2021 proporcionará la respuesta regional a los compromisos asumidos en el 13.º PGT de la OMS y el Presupuesto por Programas de la OMS 2020-2021. Por consiguiente, son grandes las expectativas en relación con el trabajo que deberá realizarse este bienio.

37. Durante el período abarcado por el Plan Estratégico 2014-2019, la Región realizó grandes avances en la mejora de la salud y el bienestar de la población, con un aumento de la esperanza de vida ajustada en función del estado de salud, una disminución de la mortalidad materno-infantil, una disminución de la mortalidad por dengue y por traumatismos causados por el tránsito y la eliminación de enfermedades transmisibles prioritarias en algunos países meta. Lo que posibilitó todos estos avances fue el compromiso de los Estados Miembros de alcanzar la salud universal y fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. La Región también siguió fortaleciendo la capacidad para prevenir, prepararse para y responder a emergencias de salud y desastres. Este presupuesto por programas refleja la necesidad de preservar los compromisos actuales y proteger los avances en estas áreas. El desarrollo económico sostenido de la Región y las inversiones continuas en la salud han posibilitado estos avances, pero existe el riesgo de que el desarrollo y las inversiones se estanquen o que los interesados se confíen y dejen de dar prioridad a las intervenciones en el ámbito de la salud.

38. Este presupuesto por programas también procura abordar desafíos persistentes del Plan Estratégico 2014-2019. Según las conclusiones del informe de evaluación de fin del bienio 2016-2017, hay áreas en las que la Región está quedando a la zaga, en particular en lo que se refiere a la reducción de las inequidades en materia de salud (9). Es indispensable cerrar las brechas restantes para que la equidad, “el corazón de la salud”, se convierta en realidad. En consecuencia, se hará hincapié en iniciativas intersectoriales para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud, y fortalecer los servicios de salud a fin de que estén mejor centrados en las poblaciones y los grupos en condiciones de vulnerabilidad. Un componente clave de esta tarea son las inversiones en sistemas de información que aumenten la disponibilidad y el uso de información desglosada a nivel subnacional, por sexo, identidad étnica y otras características. En el informe de fin de bienio también se observó que la Región no había avanzado lo suficiente en la reducción de la mortalidad debida a la calidad deficiente de la atención y de las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles, homicidios y suicidios. Estos desafíos para la salud, sus factores de riesgo y sus determinantes siguen siendo una preocupación constante y ocuparán un lugar preponderante en el trabajo de la Organización en el bienio 2020-2021.



39. Por último, en vista de la evolución del contexto regional y mundial, la respuesta a retos de salud pública nuevos y emergentes será fundamental para este presupuesto por programas. Muchos de estos retos son conocidos, como los brotes de malaria, fiebre amarilla y sarampión que se han producido en los últimos años; la resistencia a los antimicrobianos; los efectos del cambio climático en la salud y las necesidades específicas de los migrantes en relación con la salud, en particular de las mujeres, los adolescentes y los niños migrantes. La Organización seguirá trabajando para construir y fortalecer sistemas de salud resilientes a fin de prevenir eventos que puedan tener importancia internacional, como nuevas enfermedades epidémicas, brotes y desastres naturales, y preparar a los países para hacerles frente.

40. A fin de apoyar esta labor, la OPS seguirá manteniendo un diálogo político de alto nivel para fomentar el desarrollo de sistemas de salud sólidos basados en la atención primaria de salud. La Organización también seguirá aplicando las estrategias acordadas para la salud universal, la promoción de la salud y las funciones esenciales de salud pública, entre otras, y abordando los determinantes sociales para mejorar la salud y el bienestar. Por último, la Oficina seguirá promoviendo el trabajo interprogramático, asegurando el funcionamiento eficiente de la Organización y esforzándose por obtener resultados a nivel de país de acuerdo con las prioridades nacionales.

### **Gestión basada en los resultados**

41. Aunque el presupuesto por programas 2020-2021 incluye cambios importantes en la cadena de resultados en comparación con el bienio 2018-2019, el enfoque general de la gestión basada en los resultados sigue siendo el mismo. La OPS seguirá aplicándolo plenamente y asegurando la transparencia y la rendición de cuentas en el seguimiento y la presentación de los resultados. El nivel más alto de rendición de cuentas del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 serán los resultados intermedios que se describen en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. Los 28 resultados intermedios abarcan un período de seis años y se apoyarán en resultados inmediatos bienales establecidos específicamente para cada presupuesto por programas. Los resultados inmediatos definidos en el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 contribuirán al logro de los productos del presupuesto por programas de la OMS 2020-2021. El presupuesto por programas de la OPS contiene 102 resultados inmediatos que se medirán por medio de 148 indicadores. Estos elementos se definen a continuación.

- a) Los **resultados intermedios**<sup>6</sup> son los cambios individuales o colectivos en los factores que afectan la salud de la población a los cuales contribuirá la labor de los Estados Miembros y la Oficina. Entre ellos cabe señalar una mayor capacidad nacional, el aumento del acceso a los servicios o de su cobertura, y la reducción de los riesgos relacionados con la salud. Los Estados Miembros son responsables del logro de los resultados intermedios en colaboración con la Oficina y otros asociados

---

<sup>6</sup> Tal como se definen en el proyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025, que se está considerando en el ciclo de reuniones actual de los Cuerpos Directivos de la OPS.

de la OPS. El progreso realizado para alcanzarlos se evaluará con los indicadores correspondientes que miden cambios a escala nacional o regional.

- b) Los **resultados inmediatos** son los cambios en los sistemas, los servicios y las herramientas a nivel nacional derivados de la colaboración entre la Oficina y los Estados Miembros de la OPS, de los cuales son conjuntamente responsables. Estos resultados inmediatos incluyen, entre otros, cambios en políticas, estrategias, planes, leyes, programas, servicios, normas, estándares o directrices nacionales. Los resultados inmediatos se evaluarán con un conjunto definido de indicadores que medirán el progreso.

42. El proyecto de presupuesto por programas contiene cifras indicativas de la línea de base y la meta para todos los indicadores. Es importante señalar que las cifras correspondientes a la línea de base y la meta se basan en proyecciones de la Oficina, que será necesario validar después de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2018-2019, a fin de que los resultados correspondientes al bienio 2020-2021 puedan evaluarse con mayor exactitud.

43. El proyecto de presupuesto por programas se elaboró con un enfoque institucional y de abajo arriba. Se recibieron insumos iniciales de los Estados Miembros a través del ejercicio de asignación de prioridades a nivel nacional para el Plan Estratégico 2020-2025, cuyos resultados constituyen las prioridades para todo el sexenio. Las entidades de la Oficina luego determinaron los costos de abajo arriba basándose en los resultados de la asignación de prioridades para contar con cifras preliminares. Estas cifras iniciales se ajustaron teniendo en cuenta una perspectiva institucional y las prioridades estratégicas de la Gerencia Ejecutiva de la Oficina.

### **Rendición de cuentas del desempeño**

44. La OPS mantendrá su compromiso con los niveles más altos de rendición de cuentas y transparencia mediante el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes del Presupuesto por Programas 2020-2021. El seguimiento y la evaluación del desempeño son esenciales para la gestión adecuada del presupuesto por programas y para guiar las revisiones necesarias de las políticas y los programas. El seguimiento de la ejecución del Presupuesto por Programas 2020-2021 abarcará los siguientes aspectos:

- a) los exámenes financieros internos mensuales realizados por la Gerencia Ejecutiva de la Oficina (EXM) y los informes mensuales de seguimiento para gerentes de entidad en todos los niveles;
- b) el seguimiento y la evaluación internos del desempeño de la Oficina al final de cada semestre;
- c) la actualización trimestral del portal del presupuesto por programas de la OPS en la web para que el público tenga acceso a información sobre el financiamiento y la ejecución del Presupuesto por Programas 2020-2021, desglosada por país;

- d) la evaluación conjunta por la Oficina y los Estados Miembros al final del bienio, sobre la cual se informará a los Estados Miembros por conducto de los Cuerpos Directivos en el 2022.

45. Los exámenes financieros internos mensuales permiten al personal directivo superior de la Oficina dar seguimiento al financiamiento y la ejecución por nivel y fuente de financiamiento. Se hace hincapié en la movilización de recursos y la asignación de recursos para ejecutar el presupuesto por programas y los planes operativos aprobados. Los informes de seguimiento mensuales facilitan la detección de áreas que requieran medidas y sirven de base para las decisiones de la Gerencia Ejecutiva y los gerentes de las entidades.

46. Los exámenes de seguimiento y evaluación del desempeño proporcionan un medio para observar el progreso en el logro de los resultados, en particular los productos y servicios, que son la contribución más específica de la Oficina al logro de resultados intermedios. Con ese fin, estos exámenes facilitan la adopción de medidas correctivas y la reprogramación y reasignación de recursos durante la ejecución. Este proceso también permite a la Oficina detectar y analizar los impedimentos y riesgos encontrados, junto con las medidas requeridas para alcanzar los resultados.

47. El portal del presupuesto por programas de la OPS en la web mejora el intercambio de información con los Estados Miembros y los asociados sobre el financiamiento y la ejecución del presupuesto por programas aprobado.<sup>7</sup> El portal se actualiza trimestralmente y refleja la información financiera presentada en el portal de la OMS en la web.

48. La evaluación conjunta de fin de bienio proporciona un análisis integral del desempeño de la Organización durante el bienio puesto que se evalúa el progreso en la consecución de las metas de impacto y de los resultados intermedios indicadas en el Plan Estratégico de la OPS y de los resultados inmediatos indicados en el presupuesto por programas. La Oficina seguirá mejorando el proceso de evaluación conjunta con los Estados Miembros sobre la base de las enseñanzas extraídas y las mejores prácticas. Se elaborará un compendio de indicadores para guiar la evaluación y lograr cohesión y uniformidad.

49. Para aumentar la transparencia y la rendición de cuentas a nivel de país, se incluye una sección nueva en el presupuesto por programas que presenta el presupuesto de los países y los resultados de la asignación de prioridades, con miras a poner de relieve el alcance del trabajo que la Oficina realizará en los países. Esto eleva el perfil del trabajo de la OPS en los países y proporciona en parte la base para los informes futuros de los logros a nivel de país.

---

<sup>7</sup> La información financiera del portal del presupuesto por programas se presenta solo con fines de referencia. Esta información no está auditada, puesto que su periodicidad es menor al cronograma de auditorías, de modo que está sujeta a cambios.

## Asignación de prioridades con respecto a los resultados intermedios

50. Se hicieron consultas de alcance regional con las autoridades nacionales de salud de 47 países y territorios (a la fecha de publicación para el 57.º Consejo Directivo) a fin de aplicar el método de Hanlon adaptado a la OPS a los resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025. Los resultados consolidados a nivel regional indican las áreas donde más se necesita el trabajo de la Organización en el período 2020-2025 y donde la cooperación técnica de la OPS es claramente útil. Los resultados regionales sirven para guiar a la Oficina en la asignación de los recursos con que cuenta la Organización y focalizar la movilización de recursos. La propuesta de alto nivel de presupuesto general por resultado intermedio que se presenta en este presupuesto por programas 2020-2021 tiene en cuenta los resultados de la asignación de prioridades, así como otros factores, entre ellos las tendencias del presupuesto y los niveles históricos de financiamiento, los niveles de ejecución y los esfuerzos para aumentar la eficiencia. Los resultados sirven de base para la planificación y ejecución de los planes de trabajo bienales de cada país y territorio.

51. Los resultados consolidados de las consultas sobre la asignación de prioridades a nivel nacional se muestran en el cuadro 5. De acuerdo con la metodología utilizada, los 25 resultados intermedios de índole técnica se dividen en tres categorías según la prioridad (alta, media y baja).<sup>8</sup> Los resultados consolidados indican que los países y territorios en conjunto dan prioridad a la cooperación técnica, principalmente en áreas relacionadas con las enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo (de las enfermedades transmisibles y no transmisibles), las emergencias de salud y el acceso a los servicios de salud. De acuerdo con el método de Hanlon adaptado a la OPS, las categorías basadas en la prioridad no indican la importancia de un resultado, sino el nivel de cooperación técnica que los países y territorios esperan de la Oficina. La Oficina seguirá trabajando para lograr todos los resultados intermedios e inmediatos que forman parte de los mandatos aprobados por los Estados Miembros.

**Cuadro 5. Resultados consolidados de la asignación de prioridades a nivel nacional en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025**

| Prioridad | Número | Resultado intermedio  |
|-----------|--------|---|
| Alta      | 5      | Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental |
|           | 13     | Factores de riesgo de las ENT   |
|           | 12     | Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles                                  |
|           | 25     | Detección y respuesta a las emergencias de salud                                      |
|           | 23     | Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos                  |
|           | 14     | Malnutrición  |
|           | 1      | Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad                             |
|           | 24     | Prevención y control de epidemias y pandemias   |

<sup>8</sup> Se excluyeron los resultados 26, 27, y 28 debido a la naturaleza institucional de su alcance.

| Prioridad | Número   | Resultado intermedio                                       |
|-----------|--|--|
| Media     | 4  | Capacidad resolutive ante las enfermedades transmisibles   |
|           | 8  | Acceso a las tecnologías sanitarias                        |
|           | 2  | Salud a lo largo del curso de la vida                      |
|           | 10   | Aumento del financiamiento público para la salud           |
|           | 20   | Sistemas integrados de información para la salud           |
|           | 16   | Acción intersectorial en pro de la salud mental            |
|           | 7  | Personal de salud  |
|           | 17   | Eliminación de las enfermedades transmisibles              |
| Baja      | 11   | Fortalecimiento de la protección financiera                |
|           | 9  | Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza             |
|           | 3  | Atención de buena calidad para las personas mayores        |
|           | 6  | Capacidad resolutive ante la violencia y los traumatismos  |
|           | 18   | Determinantes sociales y ambientales                       |
|           | 19   | Promoción de la salud y acción intersectorial              |
|           | 15   | Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos |
|           | 21   | Datos, información, conocimiento y evidencia               |
| 22        | Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud |  |

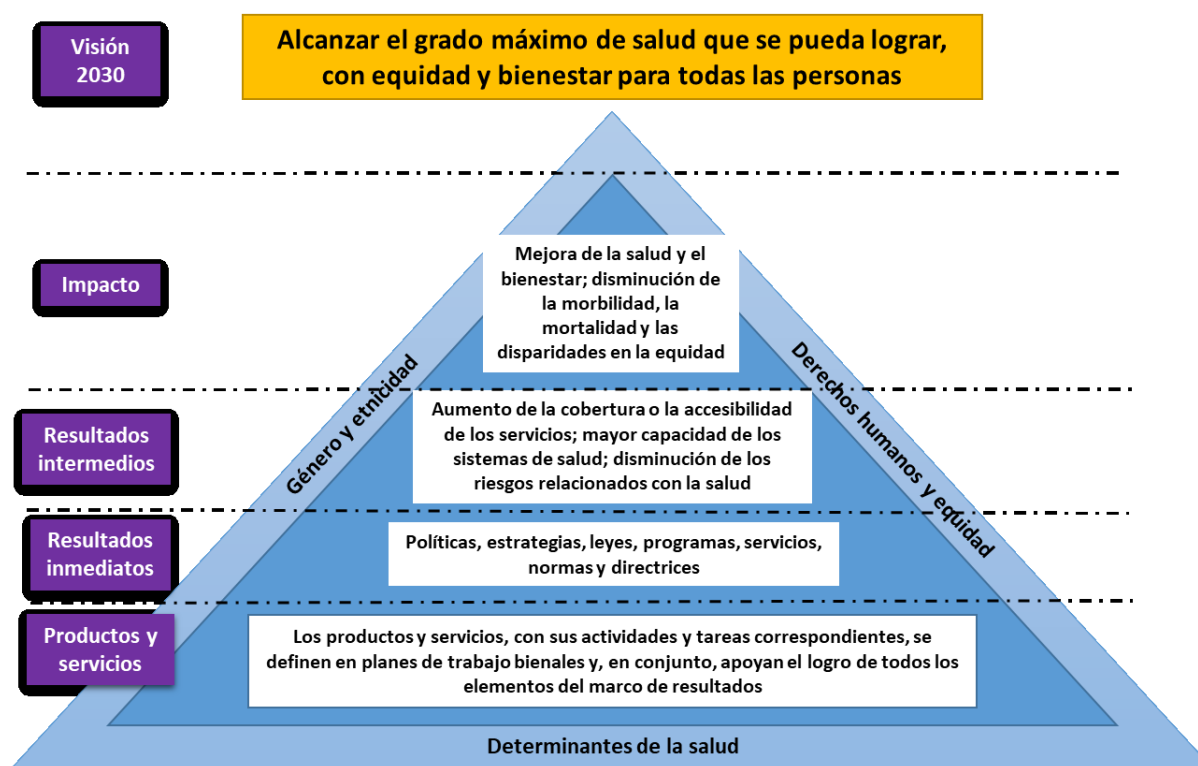
### Evaluación de los riesgos para el bienio 2020-2021

52. Debido a que el análisis de los riesgos y las oportunidades institucionales se elaboró recientemente para el Plan Estratégico 2020-2025, no se ha considerado un conjunto nuevo de riesgos para el bienio 2020-2021. Por lo tanto, en el presupuesto por programas 2020-2021, los riesgos son idénticos a los del Plan Estratégico 2020-2025, que se considera al mismo tiempo que este documento. Para el bienio 2022-2023 posiblemente se incluya un conjunto actualizado de riesgos institucionales, así como las enseñanzas extraídas de la ejecución durante el bienio 2020-2021.

## Resultados inmediatos e indicadores del proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021

53. En el marco programático del Plan Estratégico 2020-2025 se establecen los resultados a nivel del impacto y de los resultados intermedios, mientras que en el presupuesto por programas se establecen los resultados inmediatos (figura 5). Los resultados inmediatos son el componente programático principal del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 y especifican la contribución de la OPS al logro de los resultados intermedios. Aunque la cadena de resultados de la OPS es diferente de la del 13.º PGT de la OMS y su presupuesto por programas, se presenta la correlación entre los resultados inmediatos de la Región y los productos de la OMS para facilitar la consonancia programática y presupuestaria, la gestión de los recursos y la presentación de informes. Los resultados inmediatos de la OPS contribuirán directamente al logro de los resultados y los productos mundiales.

Figura 5. Teoría de cambio para el Plan Estratégico 2020-2025



54. El presupuesto por programas 2020-2021 contiene 102 resultados inmediatos y 148 indicadores. En consonancia con el espíritu del 13.º PGT de la OMS y el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, en la formulación de los resultados inmediatos se tuvo en cuenta la necesidad de promover un enfoque interprogramático de la cooperación técnica que elimina los enfoques institucionales compartimentados. Para el bienio 2020-2021, también se ha tratado de simplificar y reducir el número de resultados inmediatos e indicadores en

comparación con el bienio 2018-2019, para el cuales había 132 resultados inmediatos y 171 indicadores. En la elaboración de los indicadores se tuvieron en cuenta documentos de referencia (estrategias y planes de acción mundiales y regionales) y se siguieron las mejores prácticas de la Región para la formulación de indicadores concretos, cuantificables, realizables, pertinentes y de duración limitada.

55. En la sección siguiente se presentan los resultados inmediatos y los indicadores para el bienio 2020-2021 correspondientes a cada uno de los resultados intermedios del Plan Estratégico 2020-2025, junto con las intervenciones clave de cooperación técnica que se requerirán para alcanzarlos. Se han proporcionado cifras presupuestarias para cada resultado intermedio, y se presentan también los resultados regionales consolidados de la asignación de prioridades para el Plan Estratégico 2020-2025.

**Resultado intermedio 1: Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad**

| Resultado intermedio  |   | Presupuesto propuesto              | Prioridad                |
|---|---|------------------------------------|--------------------------|
| Mayor capacidad resolutive <sup>9</sup> de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, <sup>10</sup> que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal |   | \$25.500.000                       | Alta                     |
| Resultados inmediatos (RIM)   |   |                                    |                          |
| 1.1   | <b>Opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico proporcionados a los países para mejorar la prestación integrada de servicios equitativos y centrados en las personas, incluida la salud pública</b>                    |                                    |                          |
|   | <b>Indicador RIM 1.1.a:</b> Número de países y territorios que han establecido el marco de las redes integradas de servicios de salud (RISS)  | <b>Línea de base [2019]</b><br>20  | <b>Meta [2021]</b><br>25 |
|   | <b>Indicador RIM 1.1.b:</b> Número de países y territorios que están ejecutando un plan de acción para mejorar la capacidad resolutive del primer nivel de atención, en el marco de las redes integradas de servicios de salud (RISS) | <b>Línea de base [2019]</b><br>N/C | <b>Meta [2021]</b><br>10 |

<sup>9</sup> La “capacidad resolutive” se define en este contexto como la capacidad de los servicios de salud de brindar una atención de salud que se adapte a las necesidades y las exigencias de las personas, en consonancia con el conocimiento científico y tecnológico actual, que arroje como resultado una mejora del estado de salud.

<sup>10</sup> Los servicios de salud integrales, apropiados, oportunos y de calidad son acciones orientadas a grupos y personas que son apropiadas desde el punto de vista cultural, étnico y lingüístico, que tienen un enfoque de género y que tienen en cuenta las necesidades diferenciadas a fin de promover la salud, prevenir enfermedades, proporcionar atención para enfermedades (diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación) y ofrecer la atención necesaria a corto, mediano y largo plazo.

|   |  |                                    |                          |
|---|--|------------------------------------|--------------------------|
| 1.2   | <b>Países y territorios habilitados para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud</b>  |                                    |                          |
|   | <b>Indicador RIM 1.2.a:</b> Número de países y territorios que están ejecutando estrategias o planes de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud | <b>Línea de base [2019]</b><br>N/C | <b>Meta [2021]</b><br>15 |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>  |  |                                    |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoptar herramientas para la organización y gestión de redes integrales de servicios de salud centradas en las personas, la familia y la comunidad.</li> <li>• Elaborar estrategias para mejorar el acceso y la capacidad resolutoria del primer nivel de la atención, la atención a lo largo de todo el curso de la vida y las funciones esenciales de salud pública.</li> <li>• Fortalecer la capacidad para ejecutar la estrategia regional de garantía de la calidad propuesta en relación con los servicios de salud integrales, prestando especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad.</li> <li>• Fortalecer la coordinación y la articulación interprogramáticas para abordar problemas de salud en la red de servicios de salud.</li> <li>• Elaborar estrategias encaminadas a mejorar el desempeño general y los resultados de la red de servicios de salud.</li> </ul> |  |                                    |                          |

### **Resultado intermedio 2: Salud a lo largo del curso de la vida**

| <b>Resultado intermedio</b>   |   | <b>Presupuesto propuesto</b>     | <b>Prioridad</b>         |
|---|---|----------------------------------|--------------------------|
| <b>Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad</b> |   | \$42.000.000                     | Media                    |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |   |                                  |                          |
| 2.1   | <b>Países y territorios habilitados para ejecutar el <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030</i></b>   |                                  |                          |
|   | <b>Indicador RIM 2.1.a:</b> Número de países y territorios que están ejecutando un plan nacional acorde con el <i>Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030</i>   | <b>Línea de base [2019]</b><br>0 | <b>Meta [2021]</b><br>15 |
| 2.2   | <b>Países y territorios habilitados para ampliar el acceso y la cobertura de las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes con servicios de salud integrales y de buena calidad centrados en las personas, las familias y las comunidades</b>                 |                                  |                          |
|   | <b>Indicador RIM 2.2.a:</b> Número de países y territorios que miden el porcentaje de mujeres en edad reproductiva cuyas necesidades de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos, desglosado por edad, raza o etnicidad, lugar de residencia y nivel de ingresos | <b>Línea de base [2019]</b><br>9 | <b>Meta [2021]</b><br>11 |



|            |   |                                   |                          |
|------------|---|-----------------------------------|--------------------------|
|            | <b>Indicador RIM 2.2.b:</b> Número de países y territorios que miden el porcentaje de embarazadas que recibieron atención prenatal cuatro o más veces, desglosado por edad, etnicidad y lugar de residencia | <b>Línea de base [2019]</b><br>3  | <b>Meta [2021]</b><br>10 |
|            | <b>Indicador RIM 2.2.c:</b> Número de países y territorios que realizan regularmente exámenes y auditorías de las muertes maternas y perinatales  | <b>Línea de base [2019]</b><br>5  | <b>Meta [2021]</b><br>12 |
|            | <b>Indicador RIM 2.2.d:</b> Número de países y territorios que realizan evaluaciones periódicas del desarrollo como parte de los servicios para la niñez  | <b>Línea de base [2019]</b><br>7  | <b>Meta [2021]</b><br>10 |
|            | <b>Indicador RIM 2.2.e:</b> Número de países y territorios que aplican estrategias para aumentar el acceso a servicios de salud receptivos y de buena calidad para los adolescentes                         | <b>Línea de base [2019]</b><br>13 | <b>Meta [2021]</b><br>20 |
| <b>2.3</b> | <b>Países y territorios habilitados para aplicar estrategias o modelos de atención centrados en los grupos que viven en situación de vulnerabilidad</b>   |                                   |                          |
|            | <b>Indicador RIM 2.3.a:</b> Número de países y territorios que han establecido metas basadas en la equidad para el acceso y la cobertura por lo menos de un grupo en situación de vulnerabilidad            | <b>Línea de base [2019]</b><br>0  | <b>Meta [2021]</b><br>6  |

### Intervenciones clave de cooperación técnica

- Actualizar los planes nacionales de acción basados en los ODS y el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030*, y crear y fortalecer alianzas estratégicas para contribuir a estos programas y al fortalecimiento del acceso universal a la salud.
- Brindar apoyo a las intervenciones basadas en la evidencia para reducir la morbilidad y la mortalidad prevenibles y promover la salud y el bienestar, evaluar su cobertura y abogar por la aplicación del enfoque del curso de la vida en las políticas y la legislación.
- Mejorar la calidad y el uso de la información estratégica, haciendo hincapié en el acceso universal y la cobertura de mujeres, niños, niñas y adolescentes, promoviendo la aplicación de pautas y normas y fortaleciendo la competencia de los recursos humanos. Fortalecer los sistemas de información para dar seguimiento y evaluar la calidad de la atención y el uso de intervenciones costo-eficaces, haciendo hincapié en la medición de las inequidades. Promover las investigaciones operativas por medio de redes locales y regionales para mejorar la vigilancia epidemiológica de los eventos centinela y la gestión de los planes, las estrategias y los programas.
- Elaborar y ejecutar actividades integradas y multisectoriales para la salud de las mujeres, las madres, los recién nacidos, los niños, los adolescentes y los adultos de conformidad con los mandatos mundiales y regionales.

**Resultado intermedio 3: Atención de buena calidad para las personas mayores**

| Resultado intermedio   |  | Presupuesto propuesto            | Prioridad                |
|--|--|----------------------------------|--------------------------|
| Mayor capacidad resolutive del sistema de salud para proporcionar atención integral, integrada y de calidad a las personas mayores a fin de superar los obstáculos para el acceso, prevenir la dependencia de la atención y responder a las demandas actuales y futuras  |  | \$4.000.000                      | Baja                     |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>   |  |                                  |                          |
| 3.1  | Países y territorios habilitados para prestar servicios integrados, centrados en las personas a lo largo de todo el proceso continuo de atención y que respondan a las necesidades de las personas mayores |                                  |                          |
|  | <b>Indicador RIM 3.1.a:</b> Número de países y territorios que realizan evaluaciones integrales de las personas mayores en el primer nivel de la atención  | <b>Línea de base [2019]</b><br>6 | <b>Meta [2021]</b><br>10 |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>   |  |                                  |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Habilitar a los Estados Miembros para desarrollar la capacidad para evaluar y mejorar la respuesta de los sistemas de salud al envejecimiento y proporcionar atención integral e integrada de buena calidad para las personas mayores.</li> <li>Promover la integración eficaz de la atención social y de salud, a fin de ayudar a asegurar la sostenibilidad de la cobertura y el acceso universal a la salud para las personas mayores, incluidos los cuidados a largo plazo para quienes los necesiten.</li> <li>Fortalecer los servicios de salud para las personas mayores en el primer nivel de la atención y como componente de las redes integradas de servicios de salud a fin de ofrecer acceso equitativo a una atención integral, continua y de buena calidad que responda a las necesidades de las personas mayores, haciendo hincapié en el mantenimiento de su capacidad funcional y la prevención de la dependencia en su cuidado.</li> </ul> |  |                                  |                          |

**Resultado intermedio 4: Capacidad resolutive ante las enfermedades transmisibles**

| Resultado intermedio   |  | Presupuesto propuesto | Prioridad |
|--|--|-----------------------|-----------|
| Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación |  | \$68.000.000          | Media     |

| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b> |   |   |                                   |
|------------------------------------|---|---|-----------------------------------|
| <b>4.1</b>                         | <b>Sistemas nacionales de salud habilitados para proporcionar y ampliar la cobertura de servicios e intervenciones clave de buena calidad para la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la tuberculosis (TB) y las hepatitis virales (HV), mediante políticas sostenibles, orientación y herramientas normativas actualizadas, y la generación y el uso de información estratégica</b> |   |                                   |
|                                    | <b>Indicador RIM 4.1.a:</b> Número de países y territorios que aplican normas y estándares nacionales en consonancia con las directrices de la OPS y la OMS sobre la infección por el VIH y las ITS   | <b>Línea de base [2019]</b><br>VIH/ITS: 3 | <b>Meta [2021]</b><br>VIH/ITS: 10 |
|                                    | <b>Indicador RIM 4.1.b:</b> Número de países y territorios que aplican normas y estándares nacionales en consonancia con las directrices de la OPS y la OMS sobre la tuberculosis   | <b>Línea de base [2019]</b><br>TB: 15     | <b>Meta [2021]</b><br>TB: 25      |
|                                    | <b>Indicador RIM 4.1.c:</b> Número de países y territorios que aplican normas y estándares nacionales en consonancia con las directrices de la OPS y la OMS sobre las hepatitis virales   | <b>Línea de base [2019]</b><br>HV: 4      | <b>Meta [2021]</b><br>HV: 10      |
| <b>4.2</b>                         | <b>Países y territorios habilitados para manejar eficazmente los casos de enfermedades arbovirales</b>  |   |                                   |
|                                    | <b>Indicador RIM 4.2.a:</b> Número de países y territorios que aplican las nuevas directrices para la atención de pacientes con enfermedades arbovirales en la Región de las Américas   | <b>Línea de base [2019]</b><br>0          | <b>Meta [2021]</b><br>10          |
| <b>4.3</b>                         | <b>Países y territorios habilitados para realizar intervenciones integradas a fin de reducir la carga de las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) en sus sistemas de salud</b>   |   |                                   |
|                                    | <b>Indicador RIM 4.3.a:</b> Número de países y territorios con EID endémicas que siguen las recomendaciones de la OPS sobre la formulación de planes integrados para reducir la carga de las EID en su sistema de salud   | <b>Línea de base [2019]</b><br>7          | <b>Meta [2021]</b><br>10          |
| <b>4.4</b>                         | <b>Países y territorios habilitados para fortalecer su plataforma política, técnica, operativa y regulatoria a fin de reducir o eliminar la incidencia de la malaria</b>  |   |                                   |
|                                    | <b>Indicador RIM 4.4.a:</b> Número de países y territorios que han adoptado las políticas recomendadas por la OPS/OMS para la malaria   | <b>Línea de base [2019]</b><br>19/19      | <b>Meta [2021]</b><br>19/19       |
| <b>4.5</b>                         | <b>Ejecución y seguimiento del nuevo plan de acción sobre inmunización en la Región de las Américas en consonancia con el nuevo plan mundial de inmunización (en preparación) a fin de llegar a los grupos sin vacunar y subvacunados</b>   |   |                                   |
|                                    | <b>Indicador RIM 4.5.a:</b> Número de países y territorios con una cobertura de vacunación con la tercera dosis de la DPT de 95% como mínimo que aplican estrategias para llegar a los grupos sin vacunar y subvacunados  | <b>Línea de base [2019]</b><br>11         | <b>Meta [2021]</b><br>35          |

|  |  |                                   |                          |
|--|--|-----------------------------------|--------------------------|
|  | <b>Indicador RIM 4.5.b:</b> Número de países y territorios que generan evidencia para fundamentar las decisiones sobre la introducción de vacunas nuevas o en la etapa posterior a la introducción | <b>Línea de base [2019]</b><br>20 | <b>Meta [2021]</b><br>24 |
| 4.6  | <b>Países y territorios que reciben apoyo para la aplicación de la estrategia de gestión integrada (EGI) de las enfermedades arbovirales</b>   |                                   |                          |
|  | <b>Indicador RIM 4.6.a:</b> Número de países y territorios que han realizado evaluaciones de la EGI de las enfermedades arbovirales  | <b>Línea de base [2019]</b><br>2  | <b>Meta [2021]</b><br>8  |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>   |  |                                   |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar orientación y cooperación técnica para fortalecer la capacidad de las redes integradas de servicios de salud en los rubros de prevención, vigilancia, detección temprana, tratamiento, control y atención de la infección por el VIH, las ITS, las hepatitis, la tuberculosis, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación, haciendo hincapié en el primer nivel de atención.</li> <li>• Promover enfoques intersectoriales y de varios niveles para mejorar el acceso equitativo a la atención de salud de buena calidad mediante la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, el control y la atención de la infección por el VIH, las ITS, las hepatitis, la tuberculosis, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.</li> <li>• Elaborar y aplicar enfoques de formación de capacidad (cursos, módulos en la web y otras herramientas de aprendizaje para adultos) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, el control y la atención de la infección por el VIH, las ITS, las hepatitis, la tuberculosis, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.</li> </ul> |  |                                   |                          |

***Resultado intermedio 5: Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental***

| <b>Resultado intermedio</b>  | <b>Presupuesto propuesto</b> | <b>Prioridad</b> |
|--|------------------------------|------------------|
| <b>Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles (ENT)<sup>11</sup> y los trastornos de salud mental<sup>12</sup></b> | \$19.500.000                 | Alta             |

<sup>11</sup> Las cuatro ENT principales son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

<sup>12</sup> Los trastornos de salud mental abarcan los problemas mentales, los neurológicos y los causados por el consumo de sustancias psicoactivas.

| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>   |   |  |                                 |
|--|---|--|---------------------------------|
| <b>5.1</b>   | <b>Países y territorios habilitados para proporcionar servicios de salud de buena calidad y centrados en las personas para las enfermedades no transmisibles, basados en estrategias de atención primaria de salud y conjuntos de servicios esenciales integrales</b>                     |  |                                 |
|  | Indicador RIM 5.1.a: Número de países y territorios que aplican directrices, protocolos o estándares nacionales basados en la evidencia para el manejo (diagnóstico y tratamiento) de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas | Línea de base [2019]<br>Por determinarse <sup>13</sup> | Meta [2021]<br>Por determinarse |
| <b>5.2</b>   | <b>Países y territorios habilitados para fortalecer los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles a fin de dar seguimiento a los compromisos mundiales y regionales en materia de las ENT e informar al respecto</b>  |  |                                 |
|  | Indicador RIM 5.2.a: Número de países y territorios que tienen sistemas de vigilancia que posibilitan la presentación de informes sobre los compromisos mundiales y regionales en materia de ENT  | Línea de base [2019]<br>Por determinarse <sup>14</sup> | Meta [2021]<br>Por determinarse |
| <b>5.3</b>   | <b>Países y territorios habilitados para proporcionar servicios de salud mental de buena calidad, centrados en las personas, y basados en estrategias de atención primaria de salud y en conjuntos de servicios de salud mental esenciales e integrales</b>                               |  |                                 |
|  | Indicador RIM 5.3.a: Número de países y territorios con servicios integrales de salud mental integrados en la atención primaria de salud por lo menos en 50% de los establecimientos de atención de salud   | Línea de base [2019]<br>21                             | Meta [2021]<br>26               |
| <b>5.4</b>   | <b>Países y territorios habilitados para fortalecer los sistemas de información sobre salud mental a fin de dar seguimiento a los indicadores básicos de salud mental e informar al respecto</b>  |  |                                 |
|  | Indicador RIM 5.4.a: Número de países y territorios que mantienen y analizan indicadores básicos de salud mental en los sistemas nacionales de información sobre la salud e informan al respecto  | Línea de base [2019]<br>21                             | Meta [2021]<br>26               |
| <b>5.5</b>   | <b>Países y territorios habilitados para mejorar el acceso a la salud y la equidad en la salud de las personas con discapacidad</b>   |  |                                 |
|  | Indicador RIM 5.5.a: Número de países y territorios que han definido una lista prioritaria de dispositivos y productos de ayuda   | Línea de base [2019]<br>1                              | Meta [2021]<br>3                |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>   |   |  |                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los sistemas de salud, mejorar la prestación de servicios integrados, aumentar las intervenciones apropiadas y mejorar la vigilancia de las enfermedades no transmisibles, la salud mental, las discapacidades y los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas. La equidad, el acceso y la calidad seguirán siendo factores importantes para que todos se beneficien del</li> </ul> |   |  |                                 |

<sup>13</sup> Se prevé que los datos sobre este indicador estarán disponibles a fines del 2019.

<sup>14</sup> Se prevé que los datos sobre este indicador estarán disponibles a fines del 2019.

tamizaje y la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, en particular los grupos poblacionales más desfavorecidos, marginados y de difícil acceso.

- Fortalecer los enfoques integrados para la ejecución, la ampliación de la escala y la evaluación de intervenciones basadas en la evidencia y costo-eficaces para las enfermedades no transmisibles, las discapacidades, la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas el conjunto de intervenciones esenciales de atención primaria para enfermedades no transmisibles y paquetes técnicos como “HEARTS” y el Programa Mundial de Acción en Salud Mental de la OMS (mhGAP).
- Mejorar el acceso a servicios de salud para las personas con discapacidad, incluido el acceso a servicios y dispositivos de rehabilitación, habilitación y ayuda.
- Mejorar la capacidad de los países para recopilar y analizar datos y realizar la vigilancia y el seguimiento de las ENT y sus factores de riesgo, las discapacidades, la rehabilitación y los trastornos de salud mental (incluidos los neurológicos y los debidos al consumo de sustancias psicoactivas).

### **Resultado intermedio 6: Capacidad resolutive ante la violencia y los traumatismos**

| <b>Resultado intermedio</b>  |   | <b>Presupuesto propuesto</b>                                  | <b>Prioridad</b>                       |
|--|---|---|--|
| <b>Mejor capacidad resolutive de los servicios de salud integrales y de calidad ante la violencia y los traumatismos</b> |   | \$3.000.000   | Baja                                   |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>   |   |   |  |
| <b>6.1</b>   | <b>Países y territorios habilitados para aumentar la capacidad resolutive de los servicios de salud ante los traumatismos causados por el tránsito</b>  |   |  |
|  | <b>Indicador RIM 6.1.a:</b> Número de países y territorios que tienen un número único para llamadas de urgencia con cobertura nacional completa   | <b>Línea de base [2019]</b><br>15                             | <b>Meta [2021]</b><br>18               |
| <b>6.2</b>   | <b>Países y territorios habilitados para establecer procedimientos normalizados de trabajo, protocolos o directrices nacionales a fin de fortalecer la respuesta de los sistemas de salud a la violencia</b>  |   |  |
|  | <b>Indicador RIM 6.2.a:</b> Número de países y territorios que aplican procedimientos normalizados de trabajo, protocolos o directrices nacionales para la respuesta del sistema de salud a la violencia, en consonancia con las directrices de la OPS y la OMS | <b>Línea de base [2019]</b><br>Por determinarse <sup>15</sup> | <b>Meta [2021]</b><br>Por determinarse |

<sup>15</sup> La línea de base y la meta para este indicador se definirán teniendo en cuenta los datos actualizados que la OPS y la OMS están recopilando de los países para el informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños y las niñas (que estará listo a fines del 2019 o principios del 2020).

### Intervenciones clave de cooperación técnica

- Fortalecer la respuesta del sistema de salud a las víctimas de la violencia en todas sus formas, de los traumatismos causados por el tránsito y otros traumatismos no intencionales.
- Fortalecer la atención de urgencia y la atención traumatológica de las víctimas de traumatismos causados por el tránsito y otros traumatismos no intencionales, haciendo hincapié en el empleo de las mejores prácticas, como un número único para llamadas de urgencia, un registro traumatológico y certificación formal para prestadores de atención prehospitalaria.
- Aumentar la capacidad de los prestadores de atención de salud para prevenir la violencia y atender a las víctimas, mitigar las consecuencias y reducir la repetición, haciendo hincapié en la violencia contra la mujer, la violencia juvenil y la violencia en las poblaciones migrantes.
- Realizar y evaluar intervenciones basadas en la evidencia y costo-eficaces la violencia contra los niños y las niñas, usando INSPIRE, conjunto de estrategias que se ha comprobado que reducen la violencia contra los niños y las niñas.

### Resultado intermedio 7: Personal de salud

| Resultado intermedio  | Presupuesto propuesto   | Prioridad  |                      |             |    |    |
|---|---|--|----------------------|-------------|----|----|
| <b>Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente</b>  | \$14.000.000  | Media  |                      |             |    |    |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |   |  |                      |             |    |    |
| <b>7.1</b>  | <b>Países y territorios que han formalizado e iniciado la aplicación de una política nacional de recursos humanos para la salud</b>   |  |                      |             |    |    |
|   | <b>Indicador RIM 7.1.a:</b> Número de países y territorios que aplican una política nacional de recursos humanos para la salud  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base [2018]</th> <th>Meta [2021]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table> | Línea de base [2018] | Meta [2021] | 10 | 24 |
| Línea de base [2018]  | Meta [2021]   |  |                      |             |    |    |
| 10  | 24  |  |                      |             |    |    |
| <b>7.2</b>  | <b>Países y territorios que han formado equipos interprofesionales en el primer nivel de la atención con capacidad combinada de atención integrada</b>  |  |                      |             |    |    |
|   | <b>Indicador RIM 7.2.a:</b> Número de países y territorios con una norma que define las capacidades y el alcance de las prácticas de los equipos interprofesionales en el primer nivel de la atención | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base [2018]</th> <th>Meta [2021]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14</td> <td>23</td> </tr> </tbody> </table> | Línea de base [2018] | Meta [2021] | 14 | 23 |
| Línea de base [2018]  | Meta [2021]   |  |                      |             |    |    |
| 14  | 23  |  |                      |             |    |    |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>  |   |  |                      |             |    |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar con los países para establecer mecanismos de coordinación de alto nivel entre el sector de la salud, la educación, el trabajo y otros sectores a fin de reforzar la planificación estratégica y la regulación de los recursos humanos para la salud con objeto de satisfacer los requisitos del sistema de salud y las necesidades de la población.</li> <li>• Promover un aumento de la inversión pública y la eficiencia financiera en los recursos humanos para la salud (como parte de la meta de que por lo menos 30% del presupuesto público para la salud se destine al primer nivel de la atención para el 2030) y fortalecer los sistemas de información sobre recursos humanos para la salud a fin de fundamentar mejor la planificación y las decisiones.</li> </ul> |   |  |                      |             |    |    |

- Aplicar estrategias para aumentar al máximo, mejorar y regular las competencias de los equipos interprofesionales de salud a fin de que se los use de manera óptima, en particular en el primer nivel de la atención, incluidos los agentes comunitarios de salud y los cuidadores.
- Crear herramientas, capacidad y evidencia para orientar la formación de los profesionales de la salud hacia los principios de la responsabilización social y la educación interprofesional, haciendo hincapié en la capacitación en áreas de especialidad prioritarias, la atención primaria de salud y la salud pública.

### *Resultado intermedio 8: Acceso a las tecnologías sanitarias*

| Resultado intermedio  |   | Presupuesto propuesto            | Prioridad                |
|---|---|----------------------------------|--------------------------|
| <b>Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</b> |   | \$35.400.000                     | Media                    |
| Resultados inmediatos (RIM)   |   |                                  |                          |
| 8.1   | <b>Países y territorios habilitados para elaborar, actualizar, aplicar, dar seguimiento y evaluar políticas y regulaciones nacionales en materia de acceso oportuno y equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias</b>  |                                  |                          |
|   | <b>Indicador RIM 8.1.a:</b> Número de países y territorios con políticas nacionales actualizadas sobre el acceso, la calidad y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias  | <b>Línea de base [2019]</b><br>9 | <b>Meta [2021]</b><br>15 |
|   | <b>Indicador RIM 8.1.b:</b> Número de países y territorios con políticas de propiedad intelectual y de salud para fomentar la investigación, el desarrollo y el acceso a productos de salud asequibles  | <b>Línea de base [2019]</b><br>6 | <b>Meta [2021]</b><br>8  |
| 8.2   | <b>Países y territorios habilitados para fortalecer su capacidad regulatoria nacional de medicamentos y productos de salud</b>  |                                  |                          |
|   | <b>Indicador RIM 8.2.a:</b> Número de países y territorios que han establecido un plan de desarrollo institucional para mejorar la capacidad regulatoria de productos de salud basado en una evaluación de su capacidad de regulación nacional efectuada con la herramienta mundial de evaluación comparativa | <b>Línea de base [2019]</b><br>9 | <b>Meta [2021]</b><br>18 |
| 8.3   | <b>Países y territorios habilitados para aumentar la asequibilidad y el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias</b>  |                                  |                          |
|   | <b>Indicador RIM 8.3.a:</b> Número de países y territorios con una estrategia integral de medicamentos de múltiples fuentes y genéricos   | <b>Línea de base [2019]</b><br>5 | <b>Meta [2021]</b><br>7  |



|            |  |                                   |                          |
|------------|--|-----------------------------------|--------------------------|
|            | <b>Indicador RIM 8.3.b:</b> Número de países y territorios con una estrategia integral de precios para los medicamentos y otras tecnologías sanitarias   | <b>Línea de base [2019]</b><br>4  | <b>Meta [2021]</b><br>7  |
| <b>8.4</b> | <b>Países y territorios habilitados para mejorar el acceso a servicios radiológicos, farmacéuticos, de diagnóstico, de trasplante y de sangre de buena calidad en una red integral e integrada de servicios de salud</b>   |                                   |                          |
|            | <b>Indicador RIM 8.4.a:</b> Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios radiológicos y la seguridad radiológica   | <b>Línea de base [2019]</b><br>11 | <b>Meta [2021]</b><br>23 |
|            | <b>Indicador RIM 8.4.b:</b> Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios farmacéuticos   | <b>Línea de base [2019]</b><br>3  | <b>Meta [2021]</b><br>5  |
|            | <b>Indicador RIM 8.4.c:</b> Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios de sangre de buena calidad  | <b>Línea de base [2019]</b><br>9  | <b>Meta [2021]</b><br>15 |
|            | <b>Indicador RIM 8.4.d:</b> Número de países y territorios que ejecutan un plan nacional para fortalecer el acceso a servicios de trasplante   | <b>Línea de base [2019]</b><br>7  | <b>Meta [2021]</b><br>13 |
| <b>8.5</b> | <b>Países y territorios habilitados para mejorar la gestión de la cadena de suministro de productos de salud seguros y con garantía de calidad</b>   |                                   |                          |
|            | <b>Indicador RIM 8.5.a:</b> Número de países y territorios que ejecutan planes para administrar y supervisar la cadena de suministro de medicamentos esenciales, incluidas la planificación, las proyecciones y la disponibilidad                                  | <b>Línea de base [2019]</b><br>2  | <b>Meta [2021]</b><br>7  |
| <b>8.6</b> | <b>Países y territorios habilitados para mejorar y vigilar el uso de antibióticos a fin de apoyar la ejecución de planes nacionales para contener la resistencia a los antimicrobianos</b>   |                                   |                          |
|            | <b>Indicador RIM 8.6.a:</b> Número de países y territorios que tienen una estrategia o un mecanismo para estimar las ventas de antibióticos y que exigen que los antibióticos se vendan con receta   | <b>Línea de base [2019]</b><br>3  | <b>Meta [2021]</b><br>5  |
| <b>8.7</b> | <b>Países y territorios habilitados para establecer procesos y mecanismos de evaluación, incorporación y gestión de tecnologías sanitarias, y de uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias</b>   |                                   |                          |
|            | <b>Indicador RIM 8.7.a:</b> Número de países y territorios con mecanismos para la evaluación de tecnologías sanitarias y para la incorporación, la selección, la gestión y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias con base en la evidencia | <b>Línea de base [2019]</b><br>3  | <b>Meta [2021]</b><br>7  |

### Intervenciones clave de cooperación técnica

- Promover y actualizar políticas, normas y estrategias que aseguren el acceso oportuno y el uso racional de tecnologías sanitarias —incluidos los medicamentos y las vacunas— que sean seguras, asequibles, con garantía de calidad, clínicamente efectivas y costo-efectivas.
- Cooperar para fortalecer los sistemas regulatorios nacionales y subregionales, así como la capacidad para administrar y supervisar cadenas de suministro de productos médicos y asegurar la calidad de tecnologías sanitarias asequibles, mediante estrategias nacionales y regionales como mecanismos de compras regionales.
- Trabajar con los países para asegurar el acceso a servicios radiológicos, farmacéuticos, de diagnóstico, de trasplante y de sangre de buena calidad en una red integral e integrada de servicios de salud.
- Fomentar las redes regionales y otros mecanismos colaborativos para fortalecer la capacidad, el intercambio de información y el trabajo compartido para mejorar la gobernanza y la supervisión por las autoridades regulatorias y de salud nacionales de la selección, la incorporación, la regulación y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

### Resultado intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza

| Resultado intermedio  | Presupuesto propuesto  | Prioridad                          |
|---|--|------------------------------------|
| <b>Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal</b> | \$10.000.000   | Baja                               |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |  |                                    |
| <b>9.1</b>  | <b>Países y territorios habilitados para ejecutar las funciones esenciales de salud pública</b>  |                                    |
|   | <b>Indicador RIM 9.1.a:</b> Número de países y territorios que aplican una estrategia o plan de acción para mejorar las funciones esenciales de salud pública                      | <b>Línea de base [2019]</b><br>N/C |
|   | <b>Indicador RIM 9.1.b:</b> Número de países y territorios cuya autoridad nacional de salud está habilitada para abordar asuntos de ética en la salud pública                      | <b>Meta [2021]</b><br>10           |
|   |  | <b>Línea de base [2019]</b><br>5   |
|   |  | <b>Meta [2021]</b><br>8            |
| <b>9.2</b>  | <b>Países y territorios habilitados para dar seguimiento y evaluar las estrategias de transformación de los sistemas de salud a fin de avanzar hacia la salud universal</b>        |                                    |
|   | <b>Indicador RIM 9.2.a:</b> Número de países y territorios con mecanismos de seguimiento y evaluación del progreso hacia la salud universal que usan el marco de la OPS            | <b>Línea de base [2019]</b><br>N/C |
|   |  | <b>Meta [2021]</b><br>10           |
| <b>9.3</b>  | <b>Suministro de opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico a los países para mejorar la regulación de la prestación y el financiamiento de servicios de salud</b> |                                    |
|   | <b>Indicador RIM 9.3.a:</b> Número de países y territorios que están estableciendo marcos regulatorios para la prestación y el financiamiento de servicios de salud                | <b>Línea de base [2019]</b><br>0   |
|   |  | <b>Meta [2021]</b><br>10           |

|  |   |  |                                 |
|--|---|--|---------------------------------|
| 9.4  | <b>Países y territorios habilitados para elaborar y establecer marcos legislativos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</b>  |  |                                 |
|  | Indicador RIM 9.4.a: Número de países y territorios que han establecido, examinado o actualizado marcos legislativos y regulatorios relacionados con la salud para apoyar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, los derechos humanos y otras cuestiones relacionadas con la salud | Línea de base [2019]<br>0                              | Meta [2021]<br>5                |
| 9.5  | <b>Suministro de opciones de política, herramientas y asesoramiento técnico a los países y territorios para aumentar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, oportunos y de buena calidad, y a protección financiera para las poblaciones migrantes</b>   |  |                                 |
|  | Indicador RIM 9.5.a: Número de países y territorios que efectúan intervenciones y toman medidas para promover y proteger la salud y el bienestar de la población migrante en el marco de políticas, planes y programas nacionales de salud  | Línea de base [2019]<br>Por determinarse <sup>16</sup> | Meta [2021]<br>Por determinarse |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>   |   |  |                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptar y utilizar herramientas para el seguimiento y la evaluación de los obstáculos al acceso y los factores que influyen en el acceso a la atención de salud en la Región de las Américas.</li> <li>Apoyar a los países en la formulación de políticas e intervenciones que aborden los determinantes institucionales y organizacionales del acceso a la atención de salud.</li> <li>Proporcionar cooperación técnica con objeto de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para llevar a cabo actividades de salud pública integradas e integrales.</li> <li>Crear y utilizar una herramienta para evaluar las funciones esenciales de salud pública.</li> </ul> |   |  |                                 |

**Resultado intermedio 10: Aumento del financiamiento público para la salud**

| Resultado intermedio  |   | Presupuesto propuesto       | Prioridad         |
|---|---|-----------------------------|-------------------|
| <b>Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia</b> |   | \$4.000.000                 | Media             |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |   |                             |                   |
| 10.1  | <b>Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias financieras de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud</b> |                             |                   |
|   | Indicador RIM 10.1.a: Número de países y territorios que aplican estrategias financieras con el fin de ampliar el margen fiscal para la salud         | Línea de base [2019]<br>N/C | Meta [2021]<br>12 |

<sup>16</sup> La información para establecer la línea de base y la meta estará disponible a fines del 2019.

|   |   |                                    |                          |
|---|---|------------------------------------|--------------------------|
|   | <b>Indicador RIM 10.1.b:</b> Número de países y territorios que aplican estrategias con el fin de aumentar la mancomunación de recursos para la salud universal                         | <b>Línea de base [2019]</b><br>N/C | <b>Meta [2021]</b><br>12 |
|   | <b>Indicador RIM 10.1.c:</b> Número de países y territorios que establecen sistemas encaminados a mejorar la asignación de recursos para la salud universal                             | <b>Línea de base [2019]</b><br>N/C | <b>Meta [2021]</b><br>12 |
|   | <b>Indicador RIM 10.1.d:</b> Número de países y territorios con capacidad institucional para establecer cuentas de salud usando la metodología del 2011 del Sistema de Cuentas de Salud | <b>Línea de base [2019]</b><br>12  | <b>Meta [2021]</b><br>20 |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>  |   |                                    |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un margen fiscal para invertir en la salud y avanzar hacia la meta de referencia para el gasto público en salud de 6% del producto interno bruto (PIB).</li> <li>• Dar prioridad a las inversiones en el primer nivel de la atención dentro de redes integradas de servicios de salud, con un enfoque centrado en las personas, las familias y las comunidades.</li> <li>• Establecer mecanismos de mancomunación solidaria para el uso eficiente y equitativo de diversas fuentes de financiamiento público.</li> <li>• Establecer sistemas de compras y pago a proveedores que promuevan la eficiencia y la equidad en la asignación de los recursos estratégicos.</li> <li>• Desarrollar instrumentos y capacidad en materia de economía de la salud y financiamiento de la salud, incluidos indicadores financieros para dar seguimiento a los recursos y tomar decisiones de política.</li> </ul> |   |                                    |                          |

### *Resultado intermedio 11: Fortalecimiento de la protección financiera*

| <b>Resultado intermedio</b>   |   | <b>Presupuesto propuesto</b>       | <b>Prioridad</b>         |
|---|---|------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas</b> |   | \$4.100.000                        | Media                    |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |   |                                    |                          |
| <b>11.1</b>   | <b>Países y territorios habilitados para aplicar estrategias con el fin de fortalecer la protección financiera en el ámbito de la salud</b>                 |                                    |                          |
|   | <b>Indicador RIM 11.1.a:</b> Número de países y territorios que aplican estrategias específicas para eliminar los pagos directos en el punto de la atención | <b>Línea de base [2019]</b><br>N/C | <b>Meta [2021]</b><br>17 |

### Intervenciones clave de cooperación técnica

- Elaborar estrategias financieras a fin de eliminar los pagos directos que constituyen un obstáculo para el acceso a los servicios de salud en el lugar donde se suministra el servicio y aumentar de esta forma la equidad.
- Ofrecer protección financiera contra el empobrecimiento o gastos catastróficos, con financiamiento público nuevo para la salud.
- Ejecutar o continuar las reformas orientadas al establecimiento de mecanismos de mancomunidad solidaria para reemplazar el pago directo como mecanismo de financiamiento, combatir la segmentación y aumentar la solidaridad y la eficiencia.

### Resultado intermedio 12: Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles

| Resultado intermedio   |   | Presupuesto propuesto      | Prioridad         |
|--|---|----------------------------|-------------------|
| Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial |   | \$26.000.000               | Alta              |
| Resultados inmediatos (RIM)  |   |                            |                   |
| 12.1   | Países y territorios habilitados para mejorar la conciencia y la comprensión de la resistencia a los antimicrobianos por medio de la comunicación eficaz, la educación y la capacitación  |                            |                   |
|  | Indicador RIM 12.1.a: Número de países y territorios que llevan a cabo campañas sobre la resistencia a los antimicrobianos y el uso racional orientadas al público en general y a los sectores profesionales  | Línea de base [2019]<br>20 | Meta [2021]<br>30 |
| 12.2   | Países y territorios habilitados para fortalecer la capacidad para establecer normas y aplicar políticas con el fin de reducir la incidencia de las infecciones multirresistentes con medidas eficaces de saneamiento, higiene y prevención de infecciones                                  |                            |                   |
|  | Indicador RIM 12.2.a: Número de países y territorios con programas activos para controlar la resistencia a los antimicrobianos mediante la ampliación de la escala de la prevención y el control de infecciones y el suministro de agua, saneamiento e higiene en establecimientos de salud | Línea de base [2019]<br>10 | Meta [2021]<br>18 |
| 12.3   | Mantenimiento de un compromiso político de alto nivel y una coordinación eficaz a escala nacional y regional para combatir la resistencia a los antimicrobianos y apoyar la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible   |                            |                   |
|  | Indicador RIM 12.3.a: Número de países y territorios que han establecido un mecanismo coordinador multisectorial con el fin de supervisar las estrategias nacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos   | Línea de base [2019]<br>7  | Meta [2021]<br>20 |

|      |  |                               |                      |
|------|--|-------------------------------|----------------------|
| 12.4 | <b>Países y territorios habilitados para elaborar y establecer sistemas de vigilancia integrada e investigación con el fin de fortalecer el conocimiento y la evidencia sobre la resistencia a los antimicrobianos</b>   |                               |                      |
|      | Indicador RIM 12.4.a: Número de países y territorios que presentan anualmente datos de laboratorio sobre la resistencia a los antimicrobianos  | Línea de base<br>[2019]<br>21 | Meta<br>[2021]<br>31 |
| 12.5 | <b>Países y territorios habilitados para detectar y abordar los determinantes sociales y los factores de riesgo de la infección por el VIH, la tuberculosis, las ITS y las hepatitis virales mediante la acción multisectorial, con la participación de los sectores público y privado y el compromiso de la sociedad civil</b>  |                               |                      |
|      | Indicador RIM 12.5.a: Número de países y territorios que aplican el enfoque de integración de las actividades comunitarias de lucha contra la TB en el trabajo de las ONG y otras organizaciones de la sociedad civil, conocido como “Engage-TB”   | Línea de base<br>[2019]<br>0  | Meta<br>[2021]<br>15 |
| 12.6 | <b>Países y territorios habilitados para formar capacidad a fin de integrar la estrategia mundial de agua, saneamiento e higiene para acelerar y mantener el progreso en el campo de las enfermedades tropicales desatendidas en las intervenciones para las enfermedades infecciosas desatendidas</b>   |                               |                      |
|      | Indicador RIM 12.6.a: Número de países y territorios con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas que usan el marco de la estrategia WASH de la OMS para enfermedades tropicales desatendidas como parte de su enfoque nacional o subnacional para abordar las enfermedades infecciosas desatendidas  | Línea de base<br>[2019]<br>0  | Meta<br>[2021]<br>2  |
| 12.7 | <b>Países y territorios habilitados para aplicar normas y estrategias internacionales sobre la inocuidad de los alimentos a fin de prevenir y mitigar las enfermedades transmitidas por alimentos, incluidas las infecciones producidas por agentes patógenos resistentes, con el enfoque de “Una salud”</b>   |                               |                      |
|      | Indicador RIM 12.7.a: Número de países y territorios que han establecido o están estableciendo mecanismos regulatorios intersectoriales obligatorios basados en los riesgos, sistemas de seguimiento de alimentos y de vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos u otros métodos para proteger la salud pública contra estas enfermedades, con el enfoque de “Una salud” | Línea de base<br>[2019]<br>5  | Meta<br>[2021]<br>10 |
| 12.8 | <b>Países y territorios habilitados para realizar intervenciones contra las zoonosis, especialmente con el fin de prevenir la transmisión de animales infectados a personas, con el enfoque de “Una salud”</b>   |                               |                      |
|      | Indicador RIM 12.8.a: Número de países y territorios que tienen programas para prevenir o mitigar las zoonosis   | Línea de base<br>[2019]<br>21 | Meta<br>[2021]<br>35 |

|   |   |                                   |                          |
|---|---|-----------------------------------|--------------------------|
| <b>12.9</b>   | <b>Países y territorios habilitados para tomar medidas a fin de eliminar la transmisión de <i>Tripanozoma cruzi</i> por el vector principal o secundario</b>                          |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 12.9.a:</b> Número de países y territorios que toman medidas territoriales integradas para prevenir, controlar o vigilar la transmisión vectorial de <i>T. cruzi</i> | <b>Línea de base [2019]</b><br>13 | <b>Meta [2021]</b><br>17 |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>  |   |                                   |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar una metodología y una plataforma en la web para vigilar el estigma y la discriminación en los servicios de salud con respecto a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y otros grupos clave y vulnerables (mujeres transgénero, trabajadores sexuales y otros grupos poblacionales) y facilitar la coordinación de los ministerios de salud con organizaciones de la comunidad y la sociedad civil para la realización de encuestas.</li> <li>• Aplicar estrategias para controlar la infestación doméstica por las principales especies de vectores triatominos o por el vector sustituto.</li> <li>• Fomentar la ejecución de programas de gestión de los antimicrobianos y prevención y control de infecciones encaminados a contener la resistencia a los antimicrobianos y llevar a cabo un proyecto piloto para vigilar la resistencia a los antimicrobianos en las infecciones del torrente sanguíneo.</li> <li>• Proporcionar cooperación técnica y apoyo a los Estados Miembros para la elaboración y aplicación de estrategias eficaces con el fin de aumentar la cobertura de vacunación, especialmente de los grupos poblacionales y las comunidades de difícil acceso, y continuar las actividades para controlar, erradicar y eliminar las enfermedades prevenibles mediante vacunación.</li> <li>• Elaborar y realizar intervenciones para fortalecer los sistemas nacionales de inocuidad de los alimentos, con un enfoque multisectorial, a fin de prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos, incluidas las infecciones causadas por agentes patógenos resistentes.</li> <li>• Aumentar el acceso a intervenciones contra las zoonosis, especialmente para prevenir la transmisión de animales infectados a personas, con el enfoque de “Una salud”.</li> </ul> |   |                                   |                          |

### ***Resultado intermedio 13: Factores de riesgo de las ENT***

| <b>Resultado intermedio</b>   |   | <b>Presupuesto propuesto</b>     | <b>Prioridad</b>        |
|---|---|----------------------------------|-------------------------|
| <b>Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial</b> |   | \$27.000.000                     | Alta                    |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |   |                                  |                         |
| <b>13.1</b>   | <b>Países y territorios habilitados para elaborar y utilizar paquetes técnicos con el fin de abordar los factores de riesgo mediante la acción multisectorial, con medidas preventivas adecuadas para prevenir posibles conflictos de intereses</b> |                                  |                         |
|   | <b>Indicador RIM 13.1.a:</b> Número de países y territorios que toman medidas basadas en la población para reducir el consumo nocivo de alcohol de acuerdo con las resoluciones de la OPS y la OMS  | <b>Línea de base [2019]</b><br>4 | <b>Meta [2021]</b><br>9 |

|  |                                   |                          |
|--|-----------------------------------|--------------------------|
| <b>Indicador RIM 13.1.b:</b> Número de países y territorios que ejecutan políticas para reducir la inactividad física y promover la actividad física   | <b>Línea de base [2019]</b><br>9  | <b>Meta [2021]</b><br>16 |
| <b>Indicador RIM 13.1.c:</b> Número de países y territorios que ejecutan políticas para reducir el consumo de sal o sodio en la población  | <b>Línea de base [2019]</b><br>13 | <b>Meta [2021]</b><br>17 |
| <b>Indicador RIM 13.1.d:</b> Número de países y territorios que establecen políticas fiscales o marcos regulatorios para la mercadotecnia de alimentos y normas relativas a la rotulación en el frente del envase para prevenir la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer  | <b>Línea de base [2019]</b><br>8  | <b>Meta [2021]</b><br>12 |
| <b>Indicador RIM 13.1.e:</b> Número de países y territorios que ejecutan políticas para regular la mercadotecnia, la venta y la disponibilidad de productos alimentarios y bebidas insalubres en las escuelas  | <b>Línea de base [2019]</b><br>12 | <b>Meta [2021]</b><br>14 |
| <b>Indicador RIM 13.1.f:</b> Número de países y territorios que ejecutan políticas para limitar los ácidos grasos saturados y eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en el suministro de alimentos  | <b>Línea de base [2019]</b><br>0  | <b>Meta [2021]</b><br>6  |
| <b>Indicador RIM 13.1.g:</b> Número de países y territorios que han tomado las cuatro medidas principales para reducir la demanda indicadas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) y que han obtenido el nivel más alto de resultados  | <b>Línea de base [2019]</b><br>9  | <b>Meta [2021]</b><br>18 |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>   |                                   |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facultar a los países para que mejoren las leyes y las políticas multisectoriales que abordan los principales factores de riesgo de las ENT.</li> <li>• Apoyar la redacción, la promulgación, el diseño, la aplicación y la evaluación de políticas de control del tabaco compatibles con el CMCT de la OMS, haciendo hincapié en las cuatro “mejores inversiones” propuestas por la OMS (aumentar los impuestos al tabaco; establecer entornos sin humo de tabaco en todos los lugares públicos y de trabajo interiores; colocar advertencias obligatorias grandes y gráficas sobre los peligros para la salud en el envase de productos de tabaco; prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco) y fortalecer los sistemas de vigilancia del tabaco.</li> <li>• Ejecutar el conjunto de medidas SAFER de la OMS para reducir el consumo nocivo de alcohol, junto con medidas para fortalecer la promoción, la evidencia y el seguimiento de las políticas, el consumo y el daño producido por el alcohol.</li> <li>• Apoyar la formulación y la aplicación de políticas, protocolos y herramientas técnicas para reducir el contenido de sal en los productos alimentarios procesados y ultraprocesados, de orientación sobre políticas relativas a la sal y de intervenciones para reducir el consumo de sal en la población.</li> <li>• Apoyar los planes, las políticas, las intervenciones y la vigilancia para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial, de acuerdo con el plan regional de acción para la eliminación de ácidos grasos trans de producción industrial.</li> </ul> |                                   |                          |



**Resultado intermedio 14: Malnutrición**

| <b>Resultado intermedio</b>   |  | <b>Presupuesto propuesto</b>      | <b>Prioridad</b>         |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------|
| <b>Reducción de la malnutrición en todas sus formas</b>   |  | \$6.000.000                       | Alta                     |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |  |                                   |                          |
| <b>14.1</b>   | <b>Países y territorios habilitados para elaborar planes de acción a fin de hacer frente a la malnutrición en todas sus formas, dar seguimiento a su ejecución y alcanzar las metas mundiales en materia de nutrición para el 2025 y los componentes nutricionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible</b> |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 14.1.a:</b> Número de países y territorios que aplican políticas nacionales compatibles con las metas mundiales de la OMS para el 2025 en materia de nutrición de madres, lactantes y niños pequeños y los componentes nutricionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible                  | <b>Línea de base [2019]</b><br>28 | <b>Meta [2021]</b><br>34 |
|   | <b>Indicador RIM 14.1.b:</b> Número de países y territorios que ejecutan políticas para proteger, promover y apoyar prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria   | <b>Línea de base [2019]</b><br>4  | <b>Meta [2021]</b><br>10 |
|   | <b>Indicador RIM 14.1.c:</b> Número de países y territorios que ejecutan políticas para prevenir el retraso del crecimiento en menores de 5 años   | <b>Línea de base [2019]</b><br>22 | <b>Meta [2021]</b><br>25 |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>  |  |                                   |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilitar a los países para abordar la malnutrición en todas sus formas con el fortalecimiento de las políticas nutricionales intersectoriales, en consonancia con el logro de las metas mundiales de la OMS para el 2025 y las metas nutricionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</li> <li>• Actualizar la orientación y las herramientas relativas a la evaluación, el manejo y el asesoramiento en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño, así como la nutrición y el sobrepeso infantil.</li> <li>• Proporcionar orientación a los países sobre la realización de encuestas para evaluar el estado de nutrición de los menores de 5 años.</li> <li>• Guiar a los países en la elaboración de programas sostenibles para la ejecución de programas de la iniciativa “hospitales amigos del bebé” de acuerdo con la orientación revisada de la OMS/UNICEF y el enfoque de sistemas de salud.</li> </ul> |  |                                   |                          |

**Resultado intermedio 15: Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos**

| Resultado intermedio  |   | Presupuesto propuesto                                  | Prioridad                       |
|---|---|--|---------------------------------|
| Mejora de la acción intersectorial para contribuir a la reducción de la violencia y los traumatismos  |   | \$3.000.000  | Baja                            |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |   |  |                                 |
| 15.1  | <b>Países y territorios habilitados para fortalecer las políticas multisectoriales y leyes que promuevan la seguridad vial y reduzcan los factores de riesgo conexos</b>  |  |                                 |
|   | Indicador RIM 15.1.a: Número de países y territorios que tienen leyes o regulaciones de seguridad vial para los cinco factores de riesgo clave: velocidad, conducción en estado de ebriedad, uso de cascos en los motociclistas, uso de cinturones de seguridad y uso de dispositivos de retención infantil | Línea de base [2017]<br>0                              | Meta [2021]<br>3                |
| 15.2  | <b>Fortalecimiento de la capacidad de los sectores clave para prevenir la violencia mediante la colaboración multisectorial</b>   |  |                                 |
|   | Indicador RIM 15.2.a: Número de países y territorios que tienen una coalición o grupo de trabajo multisectorial de alcance nacional para prevenir y responder a la violencia que abarque al sector de la salud  | Línea de base [2017]<br>Por determinarse <sup>17</sup> | Meta [2021]<br>Por determinarse |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>  |   |  |                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover prácticas basadas en la evidencia en cuanto a la prevención de la violencia, la seguridad vial y la prevención de traumatismos.</li> <li>• Mejorar la legislación que reduce los factores de riesgo en el ámbito de la seguridad vial (por ejemplo, límites de velocidad, límites para el consumo de alcohol antes de conducir y leyes sobre el uso de cinturones de seguridad, cascos y dispositivos de retención infantil) y los factores de riesgo de violencia (por ejemplo, leyes que limitan el acceso a armas de fuego y leyes contra el castigo corporal, entre otras).</li> <li>• Realizar intervenciones costo-eficaces en el ámbito de la seguridad vial, entre ellas el paquete de medidas técnicas “Salve VIDAS”, de la OMS, que consiste en un conjunto de intervenciones priorizadas para reducir las muertes y los traumatismos causados por el tránsito.</li> <li>• Apoyar el establecimiento de organismos nacionales multisectoriales de seguridad vial con la autoridad y la responsabilidad de tomar decisiones, administrar recursos y coordinar la acción de los sectores pertinentes del gobierno.</li> <li>• Mejorar la colaboración multisectorial y fortalecer los planes multisectoriales para abordar la violencia en todas sus formas, haciendo hincapié en la violencia juvenil, la violencia contra la mujer y la violencia contra los niños y las niñas.</li> <li>• Mejorar la calidad y la utilización de los datos sobre la violencia para generar políticas y programas basados en la evidencia.</li> </ul> |   |  |                                 |

<sup>17</sup> La línea de base y la meta para este indicador se definirán teniendo en cuenta los datos actualizados que la OPS y la OMS están recopilando de los países para el informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños y las niñas (que estará listo a fines del 2019 o principios del 2020).

**Resultado intermedio 16: Acción intersectorial en pro de la salud mental**

| Resultado intermedio  |  | Presupuesto propuesto      | Prioridad         |
|---|--|----------------------------|-------------------|
| Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental <sup>18</sup> y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial   |  | \$4.500.000                | Media             |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |  |                            |                   |
| 16.1  | <b>Países y territorios habilitados para fortalecer las políticas multisectoriales y las leyes sobre salud mental de acuerdo con las políticas de la OPS/OMS</b>   |                            |                   |
|   | Indicador RIM 16.1.a: Número de países y territorios que han adoptado políticas y marcos legislativos para promover y mejorar la salud mental  | Línea de base [2019]<br>15 | Meta [2021]<br>20 |
| 16.2  | <b>Países y territorios habilitados para elaborar planes de prevención del suicidio</b>  |                            |                   |
|   | Indicador RIM 16.2.a: Número de países y territorios con políticas nacionales multisectoriales para prevenir el suicidio a lo largo del curso de la vida y abordar sus factores de riesgo y determinantes sociales | Línea de base [2019]<br>11 | Meta [2021]<br>16 |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>  |  |                            |                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Habilitar a los países para abordar los trastornos de salud mental (entre ellos el suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas) con un enfoque multisectorial, apoyando la colaboración multisectorial entre la salud mental, los servicios sociales, la educación y otros sectores del gobierno.</li> <li>Fortalecer las políticas y los planes en materia de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas con el fin de integrar la atención de salud mental en la atención de salud general. Esto abarca la planificación operativa, el aumento de la capacidad y la atención a programas especiales como la prevención del suicidio y la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con trastornos de salud mental.</li> </ul> |  |                            |                   |

<sup>18</sup> Los trastornos de salud mental abarcan los problemas mentales, los neurológicos y los causados por el consumo de sustancias psicoactivas.

**Resultado intermedio 17: Eliminación de enfermedades transmisibles**

| <b>Resultado intermedio</b>   |   | <b>Presupuesto propuesto</b>         | <b>Prioridad</b>            |
|---|---|--------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas</b> |   | \$21.000.000                         | Media                       |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |   |                                      |                             |
| <b>17.1</b>   | <b>Países y territorios habilitados para ocuparse del diagnóstico temprano, el tratamiento, la investigación de casos y la respuesta con el fin de eliminar la malaria y prevenir su restablecimiento</b>   |                                      |                             |
|   | <b>Indicador RIM 17.1.a:</b> Número de países y territorios que realizan las intervenciones recomendadas por la OPS/OMS en focos activos y zonas en riesgo de restablecimiento de la malaria  | <b>Línea de base [2019]</b><br>22/34 | <b>Meta [2021]</b><br>30/34 |
| <b>17.2</b>   | <b>Países y territorios habilitados a fin de acelerar, ampliar o mantener las intervenciones para eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas, la infección por el VIH, las ITS, la TB y las hepatitis virales como problemas de salud pública</b> |                                      |                             |
|   | <b>Indicador RIM 17.2.a:</b> Número de países y territorios que aplican las políticas y los marcos de la OPS para las enfermedades que se pretende eliminar   | <b>Línea de base [2019]</b><br>0     | <b>Meta [2021]</b><br>10    |
| <b>17.3</b>   | <b>Ejecución del plan de acción para eliminar la transmisión perinatal de la hepatitis B</b>  |                                      |                             |
|   | <b>Indicador RIM 17.3.a:</b> Número de países y territorios que vacunan a los recién nacidos contra la hepatitis B dentro de las primeras 24 horas de vida  | <b>Línea de base [2019]</b><br>24    | <b>Meta [2021]</b><br>28    |
| <b>17.4</b>   | <b>Ejecución del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA)</b>  |                                      |                             |
|   | <b>Indicador RIM 17.4.a:</b> Número de países y territorios que han sido declarados oficialmente libres de fiebre aftosa, con o sin vacunación, de acuerdo con el cronograma y los resultados previstos en el plan de acción de PHEFA 2011-2020           | <b>Línea de base [2019]</b><br>11    | <b>Meta [2021]</b><br>12    |
| <b>17.5</b>   | <b>Mantenimiento del sistema regional de vigilancia para el seguimiento de la parálisis flácida aguda</b>   |                                      |                             |
|   | <b>Indicador RIM 17.5.a:</b> Número de países y territorios que han alcanzado por los menos tres de los indicadores relativos al seguimiento de la calidad de la vigilancia epidemiológica de los casos de parálisis flácida aguda                        | <b>Línea de base [2017]</b><br>2     | <b>Meta [2021]</b><br>13    |

|  |   |                                   |                          |
|--|---|-----------------------------------|--------------------------|
| 17.6   | <b>Ejecución del <i>Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023</i></b>  |                                   |                          |
|  | <b>Indicador RIM 17.6.a:</b> Número de países y territorios que han alcanzado por lo menos cuatro de los indicadores relativos al seguimiento de la calidad de la vigilancia epidemiológica de los casos presuntos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita            | <b>Línea de base [2017]</b><br>18 | <b>Meta [2021]</b><br>20 |
| 17.7   | <b>Países y territorios con endemicidad habilitados para aplicar la estrategia para la eliminación de la enfermedad de Chagas congénita (“ETMI Plus”)</b>   |                                   |                          |
|  | <b>Indicador RIM 17.7.a:</b> Número de países y territorios con endemicidad donde se hace el tamizaje y el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en todos los recién nacidos de madres que tuvieron resultado positivo (para la enfermedad de Chagas) durante la atención prenatal | <b>Línea de base [2019]</b><br>5  | <b>Meta [2021]</b><br>19 |
| 17.8   | <b>Países y territorios habilitados para ejecutar planes de acción orientados a la prevención, la profilaxis, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia transmitida por el perro</b>   |                                   |                          |
|  | <b>Indicador RIM 17.8.a:</b> Número de países y territorios que ejecutan planes de acción para fortalecer la prevención, la profilaxis, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia transmitida por el perro   | <b>Línea de base [2019]</b><br>30 | <b>Meta [2021]</b><br>35 |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>   |   |                                   |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la vigilancia innovadora e intensificada de enfermedades, el diagnóstico y el manejo clínico de casos de enfermedades infecciosas desatendidas (incluido el tratamiento) a fin de hacer frente a varias enfermedades que afectan a los grupos poblacionales en riesgo que viven en situación de vulnerabilidad.</li> <li>Elaborar planes de acción integrados para el control y la eliminación de múltiples enfermedades infecciosas desatendidas y de la malaria.</li> <li>Fortalecer la colaboración con las plataformas de salud maternoinfantil y atención prenatal para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, el virus de la hepatitis B y la enfermedad de Chagas (ETMI Plus), y extender esta labor a otras enfermedades transmisibles.</li> <li>Aumentar el acceso a inmunoglobulina antirrábica de buena calidad y a la vacuna humana contra la rabia para las personas en riesgo o que han estado expuestas.</li> <li>Aumentar las intervenciones eficaces basadas en la vigilancia, la respuesta rápida y el logro de una cobertura de vacunación homogénea para mantener los esfuerzos de eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, como el sarampión, la rubéola y la poliomielitis.</li> </ul> |   |                                   |                          |

**Resultado intermedio 18: Determinantes sociales y ambientales**

| <b>Resultado intermedio</b>   |   | <b>Presupuesto propuesto</b>     | <b>Prioridad</b>         |
|---|---|----------------------------------|--------------------------|
| <b>Mayor capacidad de los actores del sector de la salud para abordar los determinantes sociales y ambientales con un enfoque intersectorial, priorizando los grupos y las comunidades en situación de vulnerabilidad</b> |   | \$13.000.000                     | Baja                     |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |   |                                  |                          |
| <b>18.1</b>   | <b>Países y territorios habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud</b>   |                                  |                          |
|   | <b>Indicador RIM 18.1.a:</b> Número de países y territorios que han elaborado políticas, planes, programas y proyectos de salud nacionales, subnacionales o locales para abordar los determinantes sociales de la salud y las inequidades   | <b>Línea de base [2019]</b><br>5 | <b>Meta [2021]</b><br>7  |
| <b>18.2</b>   | <b>Países y territorios habilitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, entre ellos la calidad del aire, la seguridad química, el cambio climático, el agua y el saneamiento</b>  |                                  |                          |
|   | <b>Indicador RIM 18.2.a:</b> Número de países y territorios con planes, políticas o programas de seguridad del agua que están en consonancia con las directrices de la OMS  | <b>Línea de base [2019]</b><br>3 | <b>Meta [2021]</b><br>7  |
|   | <b>Indicador RIM 18.2.b:</b> Número de países y territorios con planes, políticas o programas de seguridad del saneamiento que están en consonancia con las directrices de la OMS   | <b>Línea de base [2019]</b><br>2 | <b>Meta [2021]</b><br>5  |
|   | <b>Indicador RIM 18.2.c:</b> Número de países y territorios que incorporan intervenciones para proteger la salud y prevenir enfermedades en sus planes, políticas o programas relativos a la calidad del aire exterior de acuerdo con las directrices de la OMS   | <b>Línea de base [2019]</b><br>3 | <b>Meta [2021]</b><br>8  |
|   | <b>Indicador RIM 18.2.d:</b> Número de países y territorios que incorporan intervenciones para proteger la salud y prevenir enfermedades en sus planes, políticas o programas relativos al manejo de productos químicos siguiendo la hoja de ruta de la OMS sobre los productos químicos, incluida la aplicación del Convenio de Minamata | <b>Línea de base [2019]</b><br>4 | <b>Meta [2021]</b><br>8  |
|   | <b>Indicador RIM 18.2.e:</b> Número de países y territorios con planes de adaptación al cambio climático en el ámbito de la salud   | <b>Línea de base [2019]</b><br>2 | <b>Meta [2021]</b><br>9  |
|   | <b>Indicador RIM 18.2.f:</b> Número de países y territorios que incorporan intervenciones para proteger la salud y prevenir enfermedades en sus planes, políticas o programas relativos a la calidad del aire doméstico para reducir las emisiones al cocinar siguiendo las directrices de la OMS   | <b>Línea de base [2019]</b><br>0 | <b>Meta [2021]</b><br>13 |

|   |   |                                  |                         |
|---|---|----------------------------------|-------------------------|
| <b>18.3</b>   | <b>Países y territorios habilitados para prevenir las enfermedades ocupacionales clave</b>  |                                  |                         |
|   | <b>Indicador RIM 18.3.a:</b> Número de países y territorios que aplican directrices y han establecido sistemas de vigilancia para prevenir, diagnosticar y registrar los casos de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales o las principales neumoconiosis | <b>Línea de base [2019]</b><br>3 | <b>Meta [2021]</b><br>7 |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>  |   |                                  |                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la capacidad en los países a nivel subnacional y local para ejecutar políticas que aborden los determinantes sociales de la salud mediante el trabajo intersectorial.</li> <li>• Fortalecer la capacidad de rectoría de las autoridades nacionales y subnacionales competentes para abordar los determinantes ambientales de la salud mediante la evaluación, la formulación de políticas y la garantía de la calidad en cuatro áreas técnicas: contaminación del aire, seguridad química, cambio climático, y agua, saneamiento e higiene. Esto se hará por medio de cuatro iniciativas integrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ mejora del desempeño de los programas de salud pública ambiental;</li> <li>○ medición del progreso en la salud pública ambiental en la Región de las Américas por medio de los ODS;</li> <li>○ establecimiento de servicios de atención de salud sostenibles y resilientes desde el punto de vista ambiental;</li> <li>○ aumento de la resiliencia de las comunidades frente a los determinantes ambientales con implicaciones negativas para la salud pública.</li> </ul> </li> <li>• Aumentar la capacidad de los países para prevenir, diagnosticar y registrar enfermedades ocupacionales.</li> </ul> |   |                                  |                         |

***Resultado intermedio 19: Promoción de la salud y acción intersectorial***

| <b>Resultado intermedio</b>  |  | <b>Presupuesto propuesto</b>      | <b>Prioridad</b>         |
|--|--|-----------------------------------|--------------------------|
| <b>Fortalecimiento de la promoción de la salud y reducción de las inequidades mediante el enfoque de la salud en todas las políticas, la diplomacia en la salud y la acción intersectorial</b> |  | \$7.000.000                       | Baja                     |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>   |  |                                   |                          |
| <b>19.1</b>  | <b>Países y territorios habilitados para adoptar, analizar y revisar las leyes, las regulaciones y las políticas orientadas a crear entornos saludables en las escuelas, las universidades, las viviendas y los lugares de trabajo</b> |                                   |                          |
|  | <b>Indicador RIM 19.1.a:</b> Número de países y territorios que presentan informes anuales sobre el progreso realizado en la promoción de la salud por lo menos en dos categorías de entornos saludables                               | <b>Línea de base [2019]</b><br>11 | <b>Meta [2021]</b><br>15 |

|   |  |                                   |                          |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------|
| <b>19.2</b>   | <b>Países y territorios habilitados para desarrollar o fortalecer la capacidad del gobierno municipal de incluir la promoción de la salud como prioridad</b>   |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 19.2.a:</b> Número de países y territorios que tienen programas de formación de capacidad para que los gobiernos locales puedan integrar la promoción de la salud en la planificación   | <b>Línea de base [2019]</b><br>7  | <b>Meta [2021]</b><br>17 |
| <b>19.3</b>   | <b>Uso de mecanismos de gobernanza locales, subnacionales y nacionales para abordar los determinantes de la salud con el enfoque de la salud en todas las políticas</b>  |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 19.3.a:</b> Número de países y territorios que han establecido un mecanismo intersectorial a nivel del gobierno local, subnacional o nacional para abordar los determinantes de la salud con el enfoque de salud en todas las políticas | <b>Línea de base [2019]</b><br>6  | <b>Meta [2021]</b><br>10 |
| <b>19.4</b>   | <b>Países y territorios habilitados para promover la salud de manera sistemática dentro y fuera del sector de la salud</b>   |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 19.4.a:</b> Número de países y territorios que aplican una política nacional de promoción de la salud <sup>19</sup>   | <b>Línea de base [2019]</b><br>10 | <b>Meta [2021]</b><br>11 |
|   | <b>Indicador RIM 19.4.b:</b> Número de países y territorios que han establecido mecanismos para facilitar la participación de organizaciones y líderes comunitarios en programas de salud pública  | <b>Línea de base [2019]</b><br>10 | <b>Meta [2021]</b><br>14 |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>  |  |                                   |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el enfoque de la salud en todas las políticas en todos los niveles del gobierno para promover la salud y el bienestar, haciendo hincapié en la acción a nivel local.</li> <li>• Establecer y aplicar criterios regionales y proporcionar orientación para las iniciativas de escuelas saludables y municipios saludables.</li> <li>• Aumentar la capacidad de los países para incorporar la promoción de la salud en los servicios y sistemas de salud sobre la base de los principios de la atención primaria de salud.</li> <li>• Apoyar a los países para que fortalezcan mecanismos que permitan la participación comunitaria y el compromiso de la sociedad civil.</li> </ul> |  |                                   |                          |

<sup>19</sup> En el caso de los países con sistema federal, esto puede incluir también políticas subnacionales de promoción de la salud.



**Resultado intermedio 20: Sistemas integrados de información para la salud**

| <b>Resultado intermedio</b>   |  | <b>Presupuesto propuesto</b>      | <b>Prioridad</b>         |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------|
| <b>Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana</b>  |  | \$16.000.000                      | Media                    |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |  |                                   |                          |
| <b>20.1</b>   | <b>Países y territorios habilitados para elaborar y ejecutar planes nacionales con el fin de fortalecer los sistemas de información para la salud que se basan en evaluaciones</b> |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 20.1.a:</b> Número de países y territorios que han realizado una evaluación y han elaborado un plan para fortalecer los sistemas de información para la salud     | <b>Línea de base [2019]</b><br>12 | <b>Meta [2021]</b><br>23 |
| <b>20.2</b>   | <b>Países y territorios habilitados para adoptar y ejecutar planes nacionales de acción con el fin de fortalecer la calidad y la cobertura de las estadísticas vitales</b>         |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 20.2.a:</b> Número de países y territorios que ejecutan un plan de acción actualizado para fortalecer la calidad y la cobertura de las estadísticas vitales       | <b>Línea de base [2019]</b><br>21 | <b>Meta [2021]</b><br>39 |
| <b>20.3</b>   | <b>Países y territorios habilitados para adoptar y aplicar estrategias de salud digital</b>  |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 20.3.a:</b> Número de países y territorios que aplican una estrategia de salud digital en consonancia con la estrategia mundial de la OMS                         | <b>Línea de base [2019]</b><br>6  | <b>Meta [2021]</b><br>17 |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>  |  |                                   |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar con los Estados Miembros a fin de evaluar los sistemas de información para la salud en el país, usando la herramienta de evaluación del modelo de madurez de los sistemas de información para la salud, y facilitar el seguimiento de los indicadores relativos a la salud por medio de los sistemas de información para la salud.</li> <li>• Establecer o reforzar los sistemas de información para la salud en los Estados Miembros a fin de asegurar la interoperabilidad en todos los procesos, entre ellos la gobernanza, la recopilación y el archivo de datos, el intercambio interinstitucional de datos, la cibersalud, el seguimiento y la evaluación, la presentación de informes y las políticas y leyes relativas al uso de datos relacionados con la salud.</li> <li>• Aumentar la capacidad para el intercambio interinstitucional de datos; los modelos de gobernanza y liderazgo; los mecanismos de recopilación de datos; los datos estandarizados sobre la salud que incluyan datos desglosados a nivel nacional y subnacional; y normas y procesos que permitan la medición, el seguimiento y la mejora continua de información de buena calidad, así como la adopción de políticas y decisiones fundamentadas.</li> </ul> |  |                                   |                          |

**Resultado intermedio 21: Datos, información, conocimiento y evidencia**

| <b>Resultado intermedio</b>   |   | <b>Presupuesto propuesto</b>      | <b>Prioridad</b>         |
|---|---|-----------------------------------|--------------------------|
| <b>Mayor capacidad de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana para generar, analizar y difundir evidencia en el ámbito de la salud y trasladar el conocimiento para la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional</b>   |   | \$19.000.000                      | Baja                     |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |   |                                   |                          |
| <b>21.1</b>   | <b>Países y territorios habilitados para generar y utilizar evidencia relativa a la salud</b>   |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 21.1.a:</b> Número de países y territorios que integran la evidencia relativa a la salud en las prácticas, los programas o las políticas, usando metodologías estandarizadas   | <b>Línea de base [2019]</b><br>9  | <b>Meta [2021]</b><br>13 |
| <b>21.2</b>   | <b>Países y territorios habilitados para generar y difundir información multilingüe y establecer estándares, políticas y herramientas para el intercambio de conocimientos relativos a la salud</b>   |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 21.2.a:</b> Número de países y territorios con mecanismos (políticas, estándares, herramientas, etc.) para la generación, la difusión, la preservación y la accesibilidad de datos científicos y técnicos, información y evidencia para la salud | <b>Línea de base [2019]</b><br>11 | <b>Meta [2021]</b><br>27 |
|   | <b>Indicador RIM 21.2.b:</b> Número de políticas, estándares, herramientas, etc., de la Oficina para la generación, la difusión, la preservación y la accesibilidad de datos científicos y técnicos, información y evidencia para la salud                        | <b>Línea de base [2019]</b><br>3  | <b>Meta [2021]</b><br>7  |
| <b>21.3</b>   | <b>Países y territorios habilitados para generar, analizar y presentar información relacionada con la salud, incluso sobre el ODS 3</b>   |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 21.3.a:</b> Número de países y territorios que generan y difunden informes sobre los indicadores relacionados con el ODS 3, desglosados por las variables de estratificación pertinentes   | <b>Línea de base [2019]</b><br>0  | <b>Meta [2021]</b><br>8  |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>  |   |                                   |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la capacidad institucional de los Estados Miembros, o ampliar su escala, para la captación sistemática y transparente de evidencia a fin de fundamentar la adopción de políticas y decisiones, y de establecer mecanismos estandarizados para la obtención de evidencia derivada de la ciencia mundial, los datos locales y los conocimientos contextuales específicos con objeto de mejorar las políticas, los sistemas y los servicios de salud.</li> <li>• Aumentar la capacidad para recopilar, analizar, difundir y usar datos desglosados a nivel subnacional, nacional y regional a fin de dar seguimiento del progreso hacia las metas regionales para las prioridades de salud.</li> <li>• Aumentar la disponibilidad y la utilización de bibliografía científica y técnica en los cuatro idiomas principales de la Región a fin de facilitar un acceso más equitativo a la información y fomentar el intercambio de conocimientos entre los Estados Miembros.</li> </ul> |   |                                   |                          |

**Resultado intermedio 22: Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud**

| Resultado intermedio  |  | Presupuesto propuesto      | Prioridad         |
|---|--|----------------------------|-------------------|
| Fortalecimiento de la investigación y la innovación a fin de generar soluciones y evidencia para mejorar la salud y reducir las desigualdades en la salud   |  | \$3.000.000                | Baja              |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |  |                            |                   |
| 22.1  | <b>Países y territorios habilitados para realizar investigaciones para la salud basadas en las prioridades nacionales en materia de salud</b>  |                            |                   |
|   | Indicador RIM 22.1.a: Número de países y territorios con un marco de política definido para la investigación para la salud, incluidas las investigaciones sobre salud pública y sistemas de salud  | Línea de base [2019]<br>6  | Meta [2021]<br>14 |
| 22.2  | <b>Países y territorios habilitados para abordar asuntos de ética prioritarios relacionados con las investigaciones para la salud</b>  |                            |                   |
|   | Indicador RIM 22.2.a: Número de países y territorios cuya autoridad nacional está habilitada para abordar asuntos de ética y establecer mecanismos eficaces para la supervisión de la ética de las investigaciones                                       | Línea de base [2019]<br>10 | Meta [2021]<br>15 |
| 22.3  | <b>Países y territorios habilitados para aumentar la producción y difusión de investigaciones pertinentes sobre la salud</b>   |                            |                   |
|   | Indicador RIM 22.3.a: Número de países y territorios que han aumentado el número de publicaciones relacionadas con investigaciones sobre la salud que responden a las agendas de investigación prioritarias y a los ODS                                  | Línea de base [2019]<br>6  | Meta [2021]<br>12 |
| 22.4  | <b>Países y territorios habilitados para crear capacidad institucional y redes y equipos de investigadores competentes, con más fondos para investigaciones que sean pertinentes para la salud pública y el fortalecimiento de los sistemas de salud</b> |                            |                   |
|   | Indicador RIM 22.4.a: Número de países y territorios que presentan datos actualizados sobre los flujos de financiamiento al Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios de la OMS  | Línea de base [2019]<br>13 | Meta [2021]<br>16 |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>  |  |                            |                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el sistema de ética de la investigación utilizado en cada país, proporcionar asistencia técnica para el establecimiento de un marco a fin de asegurar que las investigaciones con seres humanos se ciñan a la ética, establecer mecanismos eficaces para supervisar la observancia de los principios de ética, y fortalecer la capacidad para realizar análisis de ética y tomar decisiones éticas en el ámbito de la salud pública.</li> <li>• Promover la capacidad institucional para realizar investigaciones de salud pública a fin de fortalecer la ejecución, el seguimiento y la evaluación de políticas, programas y prácticas con objeto de mejorar la salud y reducir las desigualdades en la salud.</li> </ul> |  |                            |                   |

- Apoyar y evaluar las innovaciones nacionales en el ámbito de la salud orientadas al fortalecimiento de los sistemas de salud y al avance hacia la salud universal; dar seguimiento y evaluar la gobernanza de la investigación para la salud, incluidas las evaluaciones de las inversiones y su rendimiento; y elaborar y aplicar normas, estándares y recomendaciones con estos fines.

**Resultado intermedio 23: Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos**

| Resultado intermedio  |  | Presupuesto propuesto      | Prioridad         |
|---|--|----------------------------|-------------------|
| Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres |  | \$21.500.000               | Alta              |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |  |                            |                   |
| 23.1  | <b>Evaluación e informes de la capacidad de preparación de los países y territorios para situaciones de emergencia que abarquen todos los peligros</b>   |                            |                   |
|   | Indicador RIM 23.1.a: Número de Estados Partes que presentan informes anuales de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)  | Línea de base [2019]<br>33 | Meta [2021]<br>35 |
|   | Indicador RIM 23.1.b: Número de países y territorios que han evaluado la capacidad de preparación para desastres y situaciones de emergencia en el sector de la salud  | Línea de base [2019]<br>20 | Meta [2021]<br>35 |
| 23.2  | <b>Países y territorios habilitados a fin de fortalecer la capacidad de preparación para situaciones de emergencia</b>   |                            |                   |
|   | Indicador RIM 23.2.a: Número de países con planes nacionales de acción para fortalecer las capacidades básicas de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005)                                   | Línea de base [2019]<br>10 | Meta [2021]<br>19 |
|   | Indicador RIM 23.2.b: Número de países y territorios con personal de tiempo completo asignado a emergencias de salud   | Línea de base [2019]<br>23 | Meta [2021]<br>30 |
| 23.3  | <b>Países y territorios preparados operacionalmente para evaluar y controlar los riesgos y las vulnerabilidades detectados</b>   |                            |                   |
|   | Indicador RIM 23.3.a: Número de países y territorios que han hecho ejercicios de simulación o exámenes posteriores a la acción   | Línea de base [2019]<br>12 | Meta [2021]<br>20 |
| 23.4  | <b>Países y territorios habilitados para mejorar la seguridad y la protección de las redes integradas de servicios de salud</b>  |                            |                   |
|   | Indicador RIM 23.4.a: Número de países y territorios que incluyen criterios relativos a los hospitales seguros en la planificación, el diseño, la construcción y el funcionamiento de los servicios de salud | Línea de base [2019]<br>28 | Meta [2021]<br>35 |

|      |  |                                   |                          |
|------|--|-----------------------------------|--------------------------|
| 23.5 | <b>Países y territorios habilitados para aplicar las normas de seguridad y climáticamente inteligentes más factibles en los establecimientos de salud seleccionados a fin de aumentar su resiliencia y reducir el impacto ambiental</b>              |                                   |                          |
|      | <b>Indicador RIM 23.5.a:</b> Número de países y territorios que incluyen criterios para la mitigación de desastres y la adaptación al cambio climático en la planificación, el diseño, la construcción y el funcionamiento de los servicios de salud | <b>Línea de base [2019]</b><br>10 | <b>Meta [2021]</b><br>15 |

### Intervenciones clave de cooperación técnica

- Proporcionar cooperación técnica a los países a fin de que cuenten con capacidad para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, incluidas las capacidades básicas necesarias para cumplir sus responsabilidades de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), y de que aborden las prioridades para la acción establecidas en el Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres. Se hará hincapié en el fortalecimiento del papel de liderazgo de las autoridades nacionales de salud con respecto a los preparativos, el seguimiento y la respuesta; el apoyo a los preparativos y planes de respuesta nacionales para múltiples peligros, y la selección y aplicación de estrategias incluyentes, en particular para los grupos en situación de vulnerabilidad, entre otros.
- Apoyar a los países en la adopción y el seguimiento de puntos de referencia para emergencias de salud y preparativos para casos de desastre; coordinar con los Estados Partes la preparación y presentación de los informes anuales sobre el RSI a la Asamblea Mundial de la Salud, y realizar simulaciones, exámenes posteriores a la acción y evaluaciones voluntarias de las capacidades básicas de los países.
- Promover y facilitar las medidas para reducir los riesgos de desastres, entre ellas la iniciativa de hospitales seguros y la posible extensión de la iniciativa de hospitales inteligentes a otros Estados Miembros, a fin de reducir las consecuencias para la salud de emergencias, desastres y crisis y de aliviar su impacto social y económico, especialmente en los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. En ese sentido, se hará hincapié en la finalización del *Plan de acción para la reducción de riesgos de desastres 2016-2021* y en el proyecto especial de hospitales inteligentes en el Caribe, que se prevé concluir a más tardar en diciembre del 2021.
- Aumentar la preparación operativa de los países y territorios en condiciones de alto riesgo con medidas como la actualización y el establecimiento de procedimientos de coordinación basados en los actuales sistemas y alianzas subregionales, regionales y mundiales para proveer asistencia humanitaria en el ámbito de la salud. Esto incluye el establecimiento de equipos de respuesta eficientes y eficaces, sistemas de manejo de incidentes y herramientas adaptadas para la coordinación de la ayuda humanitaria internacional en el sector de la salud, así como la respuesta interoperable a las emergencias de salud mediante la ampliación y el fortalecimiento de equipos de médicos de emergencia y otros mecanismos.

**Resultado intermedio 24: Prevención y control de epidemias y pandemias**

| <b>Resultado intermedio</b>   |   | <b>Presupuesto<br/>propuesto</b>  | <b>Prioridad</b>         |
|---|---|-----------------------------------|--------------------------|
| <b>Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias</b> |   | \$16.500.000                      | Alta                     |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |   |                                   |                          |
| <b>24.1</b>   | <b>Disponibilidad de agendas de investigación, modelos predictivos y herramientas, productos e intervenciones innovadores en relación con los peligros para la salud que representan una gran amenaza</b>   |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 24.1.a:</b> Número de herramientas adoptadas para modelar y proyectar el riesgo de agentes patógenos emergentes que representan una gran amenaza, incluidos los que se encuentran en la interfaz entre los seres humanos y los animales                                | <b>Línea de base [2019]</b><br>1  | <b>Meta [2021]</b><br>3  |
|   | <b>Indicador RIM 24.1.b:</b> Número de estrategias adoptadas en la OPS para desplegar y usar el conjunto más eficaz de medidas de control, incluidos los aspectos de gestión y logística de las reservas  | <b>Línea de base [2019]</b><br>10 | <b>Meta [2021]</b><br>12 |
| <b>24.2</b>   | <b>Aplicación en escala de estrategias de prevención de eficacia comprobada para enfermedades pandemiógenas o epidemiógenas prioritarias</b>  |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 24.2.a:</b> Número de países y territorios con un sistema de vigilancia y respuesta operativa frente a la gripe y otros virus respiratorios  | <b>Línea de base [2019]</b><br>23 | <b>Meta [2021]</b><br>25 |
|   | <b>Indicador RIM 24.2.b:</b> Número de países y territorios con estrategias de detección y respuesta para agentes patógenos infecciosos que representan una gran amenaza  | <b>Línea de base [2019]</b><br>23 | <b>Meta [2021]</b><br>28 |
| <b>24.3</b>   | <b>Países y territorios habilitados para mitigar el riesgo de que emerjan o remerjan agentes patógenos infecciosos que representan una gran amenaza</b>   |                                   |                          |
|   | <b>Indicador RIM 24.3.a:</b> Número de países y territorios con acceso a redes de expertos y políticas nacionales de laboratorio para apoyar la proyección, la detección, la prevención, el control y la respuesta frente a brotes y agentes patógenos que representan una gran amenaza | <b>Línea de base [2019]</b><br>10 | <b>Meta [2021]</b><br>20 |
|   | <b>Indicador RIM 24.3.b:</b> Número de países y territorios que realizan regularmente un seguimiento o auditoría de las medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos de atención de referencia  | <b>Línea de base [2019]</b><br>25 | <b>Meta [2021]</b><br>28 |

### Intervenciones clave de cooperación técnica

- Mejorar el intercambio de conocimientos e información sobre los peligros de las infecciones emergentes y reemergentes que representan una gran amenaza; mejorar la vigilancia y la respuesta frente a enfermedades epidémicas, incluido el establecimiento de redes o el trabajo por medio de redes (por ejemplo, redes de laboratorios, de bioseguridad, de manejo clínico, de prevención y control de infecciones y de vigilancia epidemiológica) a fin de fortalecer la capacidad de los países y contribuir a los mecanismos y procesos mundiales, de conformidad con las disposiciones del RSI. La Oficina también administrará mecanismos regionales para hacer frente a la dimensión internacional de las enfermedades epidémicas, haciendo hincapié en el marco de preparación para una gripe pandémica.
- Apoyar a los países en la elaboración y el mantenimiento de los componentes pertinentes de sus planes nacionales de preparación para hacer frente a múltiples peligros diseñados para responder a epidemias graves, entre ellos la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento de los laboratorios y las redes, el manejo de casos y el control de infecciones, y la coordinación intersectorial para atender las necesidades de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.
- Mejorar la capacidad para modelar y proyectar el riesgo de aparición de agentes patógenos que representan una gran amenaza, entre ellos los que se encuentran en la interfaz entre los seres humanos y los animales, para vigilar su intensidad y posibilitar una respuesta más eficaz.

### *Resultado intermedio 25: Detección y respuesta a las emergencias de salud*

| Resultado intermedio   |  | Presupuesto propuesto                  | Prioridad                     |
|--|--|--|-------------------------------|
| Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud |  | \$25.000.000                           | Alta                          |
| Resultados inmediatos (RIM)  |  |  |                               |
| 25.1   | <b>Posibles emergencias de salud detectadas, evaluadas y con sus riesgos comunicados con rapidez</b>   |  |                               |
|  | <b>Indicador RIM 25.1.a:</b> Mediana del número de días entre la aparición comprobada de un evento de salud pública y la fecha en que la OPS lo detecta o recibe información por primera vez   | <b>Línea de base [2019]</b><br>47 días | <b>Meta [2021]</b><br>30 días |
|  | <b>Indicador RIM 25.1.b:</b> Proporción de respuestas de los centros nacionales de enlace para el RSI a la solicitud de comprobación de eventos recibidas en un plazo de 24 horas  | <b>Línea de base [2019]</b><br>40%     | <b>Meta [2021]</b><br>70%     |
|  | <b>Indicador RIM 25.1.c:</b> Porcentaje de peligros, eventos o crisis agudas para la salud pública sobre los cuales los encargados de tomar decisiones cuentan públicamente con información operativa y epidemiológica pertinente, en cualquier formato, en la semana siguiente a su clasificación o colocación en el sitio de información sobre eventos | <b>Línea de base [2019]</b><br>90%     | <b>Meta [2021]</b><br>90%     |



|      |  |                                |                       |
|------|--|--------------------------------|-----------------------|
| 25.2 | <b>Respuesta rápida a emergencias agudas de salud aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes</b>  |                                |                       |
|      | Indicador RIM 25.2.a: Porcentaje de emergencias de grado 2 y 3 causadas por cualquier peligro con consecuencias para la salud pública, incluida cualquier amenaza de epidemia emergente, en las cuales la Oficina cumple las normas de desempeño | Línea de base<br>[2019]<br>70% | Meta<br>[2021]<br>90% |
| 25.3 | <b>Mantenimiento y fortalecimiento de servicios y sistemas esenciales de salud en entornos frágiles, de conflicto y vulnerables</b>  |                                |                       |
|      | Indicador RIM 25.3.a: Porcentaje de países con situaciones de emergencia prolongadas en los cuales la Oficina cumple con las normas de desempeño   | Línea de base<br>[2019]<br>70% | Meta<br>[2021]<br>90% |
| 25.4 | <b>Capacidad permanente para responder a emergencias y desastres relacionados con cualquier peligro, entre ellos brotes y conflictos, y para dirigir redes y sistemas a fin de llevar a cabo una acción humanitaria eficaz</b>                   |                                |                       |
|      | Indicador RIM 25.4.a: Número de representaciones de la OPS/OMS que cumplen los criterios mínimos relativos a la preparación  | Línea de base<br>[2019]<br>27  | Meta<br>[2021]<br>27  |

#### Intervenciones clave de cooperación técnica

- Asegurar el análisis oportuno y concluyente de la situación, la evaluación de riesgos y el seguimiento de la respuesta en todos los eventos agudos y emergencias de salud pública. En el caso de situaciones de emergencia clasificadas y prolongadas, la Oficina proporcionará plataformas para la gestión de datos, análisis y la presentación de informes a fin de producir y difundir productos de información estandarizados y oportunos en relación con todos estos eventos, entre ellos análisis actualizados de la situación, evaluaciones de riesgos y mapas de los recursos disponibles para la salud y de las capacidades de respuesta. Asimismo, la Oficina trabajará para mejorar la base de evidencia a fin de fundamentar las decisiones nacionales e internacionales y, de esa manera, contribuir a evaluaciones oportunas de los riesgos, al seguimiento de la respuesta y a investigaciones sobre el terreno. Esto se logrará por medio de indicadores de salud pública para las emergencias y los desastres, y la cooperación técnica para crear la capacidad de gestión de datos y vigilancia epidemiológica de estos eventos.
- Monitorear las señales de posibles amenazas y coordinar las redes de vigilancia para establecer sistemas de alerta anticipada. En el caso de todas las señales relativas a agentes patógenos que representan una gran amenaza o grupos de muertes idiopáticas en países muy vulnerables, la Oficina iniciará una evaluación de riesgos *in situ* dentro de las 72 horas siguientes a la detección. Asimismo, la Oficina publicará evaluaciones de riesgos en relación con todos los eventos de salud pública que deban publicarse para uso de los centros nacionales de enlace para el RSI en el sitio de información sobre eventos dentro de las 48 horas siguientes a la finalización de la evaluación.
- Mejorar la capacidad de la Oficina para monitorear y coordinar la respuesta a emergencias, con un gran énfasis en la continuidad del funcionamiento óptimo de los centros de operaciones de emergencia de la OPS y en la capacidad para establecer y operar sistemas de manejo de incidentes a nivel nacional, subregional y regional. Se hará un esfuerzo concertado para fortalecer la capacidad de respuesta de la OPS, incluidos los mecanismos de respuesta con capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda, como el equipo regional de respuesta de salud y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), a fin de que la OMS pueda desempeñar funciones críticas en emergencias humanitarias. La Oficina también asegurará que haya políticas,



procesos y mecanismos pertinentes con el propósito de garantizar que se cuente con apoyo y servicios de logística para las operaciones esenciales y se distribuyan suministros de emergencia a los puntos de servicio dentro de las 72 horas siguientes a la clasificación para todos los riesgos y eventos clasificados.

- Proporcionar apoyo técnico y operativo oportuno, eficaz y eficiente a los países a fin de que las poblaciones afectadas por emergencias tengan acceso a una canasta esencial de servicios de salud que salvan vidas. Esto incluye, entre otras medidas, el establecimiento de sistemas integrales de manejo de incidentes y la coordinación de los asociados en situaciones de emergencia sanitaria en el terreno dentro de las 72 horas siguientes a la clasificación para todos los riesgos y eventos clasificados, el desarrollo de una respuesta estratégica y un plan de operaciones conjunto y la provisión de apoyo operativo y servicios críticos especializados de logística para la salud, según sea necesario (entre ellos flotillas de vehículos, alojamiento, instalaciones, seguridad, tecnología de la información y las comunicaciones, y gestión eficaz de la cadena de suministros), para todas las emergencias clasificadas y prolongadas.

**Resultado intermedio 26: Temas transversales: equidad, etnicidad, género y derechos humanos**

| Resultado intermedio  |   | Presupuesto propuesto      |                   |
|---|---|----------------------------|-------------------|
| Fortalecimiento del liderazgo y la capacidad de los países para impulsar la equidad y la igualdad étnica y de género en la salud, en un marco de derechos humanos |   | \$7.000.000                |                   |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |   |                            |                   |
| 26.1  | <b>Promoción y seguimiento de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género y los derechos humanos en todo el trabajo de la Oficina</b>                                  |                            |                   |
|   | Indicador RIM 26.1.a: Número de resultados intermedios en los cuales la Oficina está impulsando la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos    | Línea de base [2019]<br>23 | Meta [2021]<br>28 |
|   | Indicador RIM 26.1.b: Mecanismos implantados para dar seguimiento a los avances hacia la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género y los derechos humanos en la Oficina | Línea de base [2019]<br>1  | Meta [2021]<br>3  |
| 26.2  | <b>Países y territorios habilitados para ejecutar políticas, planes y estrategias a fin de impulsar la equidad en la salud</b>  |                            |                   |
|   | Indicador RIM 26.2.a: Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y estrategias para impulsar la equidad en la salud  | Línea de base [2019]<br>16 | Meta [2021]<br>25 |
| 26.3  | <b>Países y territorios habilitados para ejecutar políticas, planes y programas a fin de impulsar la igualdad de género en la salud</b>   |                            |                   |
|   | Indicador RIM 26.3.a: Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y programas para impulsar la igualdad de género en la salud                                   | Línea de base [2019]<br>18 | Meta [2021]<br>25 |

|      |   |                            |                   |
|------|---|----------------------------|-------------------|
| 26.4 | <b>Países y territorios habilitados para ejecutar políticas, planes y programas a fin de impulsar la igualdad étnica en la salud</b>  |                            |                   |
|      | Indicador RIM 26.4.a: Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes y programas para impulsar la igualdad étnica en la salud  | Línea de base [2019]<br>10 | Meta [2021]<br>23 |
| 26.5 | <b>Países y territorios habilitados para establecer y aplicar políticas, planes o leyes relacionados con la salud a fin de impulsar el derecho a la salud y otros derechos relacionados con la salud</b>        |                            |                   |
|      | Indicador RIM 26.5.a: Número de países y territorios que usan normas y estándares de derechos humanos en la formulación y ejecución de políticas, planes, programas y leyes relacionados con la salud           | Línea de base [2019]<br>18 | Meta [2021]<br>28 |
| 26.6 | <b>Países y territorios habilitados para establecer mecanismos formales de rendición de cuentas a fin de impulsar la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género en la salud y los derechos humanos</b> |                            |                   |
|      | Indicador RIM 26.6.a: Número de países y territorios que establecen mecanismos formales de rendición de cuentas de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género en la salud, y los derechos humanos   | Línea de base [2019]<br>6  | Meta [2021]<br>12 |

#### **Intervenciones clave de cooperación técnica**

- Fortalecer el liderazgo del sector de la salud para lograr la equidad en la salud, con el establecimiento de prioridades en los más altos niveles decisorios del sector de la salud, la promoción de marcos normativos y de política que promuevan la equidad y la igualdad en la salud en los cuales los derechos humanos desempeñen un papel decisivo, la institucionalización de estructuras de gobernanza incluyentes, la creación de entornos favorables para una amplia colaboración intersectorial, y la asignación de recursos económicos y humanos adecuados y sostenibles para la equidad en la salud.
- Fortalecer la capacidad en todos los niveles para detectar y abordar las inequidades y desigualdades en materia de salud y sus factores determinantes, y abordarlos en la planificación y ejecución de todas las actividades del sector de la salud y en el trabajo intersectorial, a fin de promover enfoques de la salud que sean equitativos y sensibles a la dimensión de género y a las características culturales, en un marco de derechos humanos.
- Promover la gobernanza incluyente con la participación social enérgica y efectiva de todos los grupos pertinentes en todos los niveles.
- Realizar una tarea de seguimiento y evaluación basada en la evidencia, centrada en la equidad, sensible a la dimensión de género y a las características culturales, y basada en el respeto de los derechos humanos.

**Resultado intermedio 27: Liderazgo y Gobernanza**

| <b>Resultado intermedio</b>  |  | <b>Presupuesto propuesto</b>                                  |  |
|--|--|---|--|
| <b>Fortalecimiento de la función de liderazgo, gobernanza y promoción de la causa de la Oficina Sanitaria Panamericana</b> |  | \$78.500.000  |  |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>   |  |   |  |
| 27.1   | <b>Mejora del liderazgo, la gobernanza y las relaciones externas para ejecutar el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 e impulsar su impacto en la salud a nivel de país sobre la base de comunicaciones estratégicas y de conformidad con la ASSA2030</b> |   |  |
|  | <b>Indicador RIM 27.1.a:</b> Número de países y territorios con una estrategia actual de cooperación en los países   | <b>Línea de base [2019]</b><br>25                             | <b>Meta [2021]</b><br>41               |
|  | <b>Indicador RIM 27.1.b:</b> Proporción de los puntos del orden del día de las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS que concuerdan con el Plan Estratégico 2020-2025  | <b>Línea de base [2019]</b><br>95%                            | <b>Meta [2021]</b><br>95%              |
|  | <b>Indicador RIM 27.1.c:</b> Número de representaciones de la OPS/OMS que llevan a cabo un plan de comunicación en consonancia con el <i>Plan estratégico de comunicaciones de la OPS 2018-2022</i>  | <b>Línea de base [2019]</b><br>5                              | <b>Meta [2021]</b><br>27               |
| 27.2   | <b>La Oficina Sanitaria Panamericana funciona de una manera transparente, impulsada por la gestión de riesgos, velando por el cumplimiento y rindiendo cuentas, con aprendizaje institucional y una cultura de evaluación</b>                              |   |  |
|  | <b>Indicador RIM 27.2.a:</b> Proporción de riesgos institucionales para los cuales se han aprobado planes de mitigación  | <b>Línea de base [2019]</b><br>50%                            | <b>Meta [2021]</b><br>90%              |
|  | <b>Indicador RIM 27.2.b:</b> Proporción de auditorías internas con una calificación general de “satisfactoria” o “parcialmente satisfactoria; se necesitan algunas mejoras”  | <b>Línea de base [2019]</b><br>80%                            | <b>Meta [2021]</b><br>90%              |
|  | <b>Indicador RIM 27.2.c:</b> Tiempo que lleva abordar problemas de fraude y corrupción, y faltas de conducta del personal  | <b>Línea de base [2019]</b><br>Se estima en 7,5 meses         | <b>Meta [2021]</b><br>6 meses          |
|  | <b>Indicador RIM 27.2.d:</b> Proporción del personal que cree que la OPS tiene una sólida cultura de ética   | <b>Línea de base [2019]</b><br>Por determinarse <sup>20</sup> | <b>Meta [2021]</b><br>Por determinarse |

<sup>20</sup> Se determinará después de una encuesta.

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| 27.3   | <b>Asignación de recursos para las prioridades estratégicas de una manera previsible, adecuada y flexible por medio de asociaciones fortalecidas</b>  |  |  |
|  | <b>Indicador RIM 27.3.a:</b> Proporción de resultados intermedios de prioridad “alta” (nivel 1) que se han financiado en más de 90% a fines del bienio  | <b>Línea de base [2019]</b><br>N/C <sup>21</sup> | <b>Meta [2021]</b><br>Por determinarse   |
|  | <b>Indicador RIM 27.3.b:</b> Número de resultados intermedios técnicos con al menos 50% de su tope presupuestario que no es flexible financiado con contribuciones voluntarias  | <b>Línea de base [2019]</b><br>N/C               | <b>Meta [2021]</b><br>Por determinarse   |
| 27.4   | <b>Consolidación del marco de gestión basada en los resultados de la OPS, haciendo hincapié en el sistema de rendición de cuentas de la planificación institucional, el seguimiento y la evaluación del desempeño, y la respuesta a las prioridades de los países</b> |  |  |
|  | <b>Indicador RIM 27.4.a:</b> Proporción de países y territorios donde los indicadores de los resultados intermedios e inmediatos se evalúan junto con las autoridades nacionales de salud   | <b>Línea de base [2018]</b><br>75%               | <b>Meta [2021]</b><br>100% <sup>22</sup> |
| 27.5   | <b>Fortalecimiento de la cultura institucional y del compromiso del personal de la OPS mediante prácticas de gestión y comunicaciones internas mejoradas</b>  |  |  |
|  | <b>Indicador RIM 27.5.a:</b> Puntaje general de la OPS en la encuesta sobre compromiso del personal   | <b>Línea de base [2019]</b><br>3,69/5,0          | <b>Meta [2021]</b><br>4,0/5,0            |
| <b>Intervenciones clave de cooperación técnica</b>   |   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a los Estados Miembros en la promoción de la salud universal mediante el fortalecimiento de la presencia en el país, la participación multisectorial, la diplomacia mundial en la salud y la cooperación Sur-Sur y triangular con un enfoque de cooperación centrada en los países.</li> <li>• Aumentar la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión de riesgos a nivel gerencial, y promover y hacer cumplir el comportamiento ético en todos los niveles de la Organización.</li> <li>• Establecer mecanismos, procesos y procedimientos para consolidar aún más el enfoque de la gestión basada en los resultados en toda la Organización.</li> <li>• Reforzar las asociaciones estratégicas para que la salud ocupe un lugar prominente en las agendas políticas y de desarrollo en todos los niveles, y aplicar nuevos enfoques de las relaciones externas y la movilización de recursos.</li> <li>• Fortalecer la eficacia y el impacto de la misión y la visibilidad de la OPS mediante una mayor capacidad de comunicación en todos niveles de la Organización.</li> </ul> |   |  |  |

<sup>21</sup> En vista de los cambios en la estructura programática entre el Plan Estratégico 2014-2019 y el Plan Estratégico 2020-2025, hasta el 2021 no se podrá establecer una línea de base que sea comparable con la meta.

<sup>22</sup> La experiencia reciente con evaluaciones conjuntas ha mostrado que 100% es una meta ambiciosa debido a circunstancias imprevistas en los países que podrían impedirles concluir la evaluación. No obstante, el compromiso de la OPS con la rendición conjunta de cuentas de la OPS consiste en llegar a 100%.

**Resultado intermedio 28: Gestión y administración**

| <b>Resultado intermedio</b>   |   | <b>Presupuesto propuesto</b>                    |  |
|---|---|---|--|
| Uso cada vez más transparente y eficiente de los fondos, con una mejor gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos por la Oficina Sanitaria Panamericana |   | \$96.500.000                                    |  |
| <b>Resultados inmediatos (RIM)</b>  |   |   |  |
| 28.1  | <b>Gestión de prácticas financieras sólidas y de la supervisión en un marco de controles internos eficaz y eficiente</b>  |   |  |
|   | <b>Indicador RIM 28.1.a:</b> Dictamen de auditoría no modificado emitido en cada ejercicio económico  | <b>Línea de base [2019]</b><br>Sí               | <b>Meta [2021]</b><br>Sí               |
| 28.2  | <b>Gestión eficaz y eficiente y desarrollo de recursos humanos con el fin de atraer, reclutar y retener personal para una ejecución programática eficaz</b>   |   |  |
|   | <b>Indicador RIM 28.2.a:</b> Porcentaje de descripciones de puestos que se han reestructurado o actualizado en los últimos cinco años   | <b>Línea de base [2019]</b><br>32%              | <b>Meta [2021]</b><br>40%              |
| 28.3  | <b>Plataformas y servicios digitales eficaces, innovadores y seguros, en consonancia con las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales, los programas técnicos y las operaciones en emergencias de salud</b> |   |  |
|   | <b>Indicador RIM 28.3.a:</b> Porcentaje de entidades de la Oficina que almacenan todos sus documentos en plataformas institucionales seguras en la nube   | <b>Línea de base [2019]</b><br>Por determinarse | <b>Meta [2021]</b><br>Por determinarse |
| 28.4  | <b>Entorno seguro, con un mantenimiento eficiente de la infraestructura, servicios de apoyo costo-eficaces y una cadena de suministros receptiva, incluido el deber de cuidado</b>  |   |  |
|   | <b>Indicador RIM 28.4.a:</b> Porcentaje de vacunas y suministros solicitados que se entregan a los Estados Miembros en el plazo previsto  | <b>Línea de base [2019]</b><br>70%              | <b>Meta [2021]</b><br>85%              |

**Intervenciones clave de cooperación técnica**

- Reducir los procesos manuales en la gestión y contabilidad de las transacciones con una mayor utilización de la nueva funcionalidad del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS).
- Asegurar la aplicación sistemática de la estrategia de personal, con una mayor armonización de los recursos humanos con las metas del Plan Estratégico 2020-2025, el fomento del talento en cada nivel, la mejora de la rendición de cuentas de los resultados con una mejor gestión del desempeño, el fortalecimiento de las aptitudes de liderazgo, el establecimiento de un entorno de trabajo propicio y funciones habilitadoras de los recursos humanos que valoren al personal.
- Asegurar la plena implementación de sistemas institucionales móviles en la nube, con la actualización sistemática de la infraestructura necesaria y capacitación de los usuarios que sea fácil de usar y de obtener.
- Simplificar la administración de las compras a fin de automatizar plenamente los procesos mecánicos rutinarios y de hacer hincapié en comprender las necesidades de los clientes y satisfacer sus expectativas.
- Mejorar la seguridad y la protección de las instalaciones de la Oficina mediante la ejecución eficiente del Plan Maestro de Inversiones de Capital.

Anexos

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 [Internet]. 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2019; Ginebra. Ginebra: OMS; 2019 (documento A72/4) [consultado el 15 de mayo del 2019]. Se encuentra en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_4-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_4-sp.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. Política del presupuesto de la OPS [Internet]. 57.<sup>o</sup> Consejo Directivo, 71.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (documento CD57/5) [consultado el 30 de agosto del 2019]. Se encuentra en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=49747-cd57-5-s-politica-presupuesto&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49747-cd57-5-s-politica-presupuesto&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es)
3. Organización Panamericana de la Salud. Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 [Internet]. 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (*Documento Oficial 354*) [consultado el 23 de abril del 2019]. Se encuentra en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-es-9250&alias=41698-csp29-od354-s-698&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41698-csp29-od354-s-698&Itemid=270&lang=es)
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 [Internet]. 57.<sup>o</sup> Consejo Directivo, 71.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (documento OD359) [consultado el 30 de agosto del 2019]. Se encuentra en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es)
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (modificado) [Internet]. 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (*Documento Oficial 345*) [consultado el 15 de mayo del 2019]. Se encuentra en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-es-9250&alias=41494-csp29-od345-s-494&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41494-csp29-od345-s-494&Itemid=270&lang=es)
6. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 [Internet]. 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/6) [consultado el 15 de mayo del 2019]. Se encuentra en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-es-9250&alias=42116-csp29-6-s-116&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42116-csp29-6-s-116&Itemid=270&lang=es)

7. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la política del presupuesto regional por programas 2014-2017: Informe Final [Internet]. 56.º Consejo Directivo, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (documento CD56/6, Add. I) [consultado el 23 de abril del 2019]. Se encuentra en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45955-cd56-6-s-evaluacion-politica-presupuesto-addi-955&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45955-cd56-6-s-evaluacion-politica-presupuesto-addi-955&Itemid=270&lang=es)
8. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023 [Internet]. 71.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2018; Ginebra. Ginebra: OMS; 2018 (documento A71/4) [consultado el 15 de mayo del 2019]. Se encuentra en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf)
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017/Segundo informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 [internet]. 56.º Consejo Directivo, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (documento CD56/5, Add. I) [consultado el 31 de mayo del 2019]. Se encuentra en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=46201-cd56-5-s-pp-evaluacion&category\\_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46201-cd56-5-s-pp-evaluacion&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es)



### Anexo A. Escenarios y justificación de un aumento de las contribuciones señaladas

1. El último aumento neto de las contribuciones señaladas de la Organización Panamericana de la Salud fue en el bienio 2012-2013 (véase la figura 2 del documento principal, que muestra las contribuciones señaladas de la OPS a lo largo de los bienios). Dado que los costos de los recursos humanos, los productos y los servicios aumentan anualmente, mientras que las contribuciones voluntarias no han aumentado significativamente, los recursos financieros de la Organización para la cooperación técnica con los Estados Miembros en la práctica han disminuido en los últimos tres bienios. Entretanto, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) recibe casi constantemente solicitudes de los Estados Miembros de la OPS de una mayor cooperación técnica para responder a necesidades en materia de salud detectadas sobre la base de la evidencia. Aunque la Oficina se ha esforzado y seguirá haciéndolo por “hacer más con menos”, esta situación no puede continuar indefinidamente.

2. Al mismo tiempo, la Oficina es consciente de la necesidad de contener los costos tanto de los gobiernos de los Estados Miembros como de la propia Oficina. Además, debido a los cambios en la escala de cuotas de la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobados en el 2018, que se reflejan en la escala de contribuciones señaladas de la OPS para el 2020-2021 (documento CE164/15), la gran mayoría de los Estados Miembros de la OPS ya estarán pagando contribuciones mayores a partir del ejercicio 2021.

3. Con eso en mente, la Oficina presente para la consideración de los Estados Miembros tres escenarios con el fin de determinar el nivel de las contribuciones señaladas para el Presupuesto por Programas 2020-2021, según se muestran en el cuadro 1.<sup>1</sup>

**Cuadro 1. Nivel de las contribuciones señaladas de la OPS para el 2020-2021 según tres escenarios (en millones de dólares de Estados Unidos)**

|                                | <b>Monto más reciente aprobado (2018-2019)</b> | <b>Escenario 1: ningún aumento</b> | <b>Escenario 2: aumento de 3%</b> | <b>Escenario 3: aumento de 6%</b> |
|--------------------------------|--|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Contribuciones señaladas       | 194,4  | 194,4                              | 200,2                             | 206,1                             |
| Aumento respecto del 2018-2019 | N/C  | 0                                  | +5,8                              | +11,7                             |

4. La Oficina cree que el mandato combinado de cooperación técnica del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 y el Presupuesto por

<sup>1</sup> La Oficina está solicitando un aumento del importe neto de las contribuciones señaladas, que es la cuota real que los Estados Miembros aceptan contribuir.

Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 aporta amplias pruebas de las necesidades programáticas en la Región de las Américas y de las grandes exigencias que representa para la Oficina la tarea de proporcionar a los Estados Miembros cooperación técnica oportuna, de buena calidad y basada en la evidencia, que refleje las mejores prácticas de vanguardia y la transferencia de conocimientos.

5. Los Estados Miembros han establecido un “nivel prioritario” de resultados en materia de salud para la Región, varios de los cuales dependen en gran medida del financiamiento flexible. Estas prioridades estratégicas se refieren al acceso a servicios para las ENT y los trastornos de salud mental; los factores de riesgo de las ENT; los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles; la detección de emergencias de salud y la respuesta ante ellas; los preparativos para emergencias de salud y la reducción de riesgos; la malnutrición; el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, y la prevención y el control de epidemias y pandemias. Al mismo tiempo, hay otras prioridades de menor nivel, pero que también son importantes y dependen casi exclusivamente de financiamiento flexible (por ejemplo, el envejecimiento saludable).

6. Es importante reconocer que, con el paso de varios Estados Miembros de la OPS a la categoría de países de ingresos medianos y altos, es cada vez más difícil movilizar sus contribuciones voluntarias para estos países. Eso, a su vez, aumenta la dependencia respecto de los fondos flexibles, principalmente las contribuciones señaladas.

7. En términos financieros, los escenarios 2 y 3 permitirían a la Oficina contrarrestar parcialmente el gran aumento de los costos que ha enfrentado en los bienios recientes y mantener la dotación mínima de personal técnico necesario para prestar los servicios requeridos por los Estados Miembros. En cuanto a los aspectos administrativos, la Oficina ha explorado y seguirá explorando cada forma posible de reducir al mínimo los costos y aumentar la eficiencia.

8. Al considerar aumentos de las contribuciones señaladas, los Estados Miembros a menudo preguntan qué dejaría de hacer la Oficina si no se aprobara el aumento. Como las contribuciones señaladas son la fuente de fondos más flexible con que cuenta la Organización, se usan para *a)* subsanar las brechas críticas de financiamiento de los programas que tienen una pertinencia directa para los Estados Miembros que no atraen fondos de contribuciones voluntarias; *b)* mantener los avances en áreas en las cuales los donantes están perdiendo interés; *c)* proporcionar financiamiento inicial para brindar apoyo a problemas de salud pública actuales, emergentes o desatendidos o a grupos poblacionales; *d)* complementar el financiamiento proveniente de las contribuciones voluntarias a fin de ampliar el alcance de algunas medidas específicas; *e)* mantener la independencia de la Organización y su capacidad para avanzar con la agenda regional de salud pública, en lugar de abordar solo algunos elementos específicos que constituyen el punto central de los donantes, y *f)* mantener una dotación de personal adecuada y sostenible en todos los niveles de la Organización, ya que el financiamiento de la dotación de personal no suele aceptarse como parte de las propuestas que se presentan a los donantes.

9. En consecuencia, a continuación se presentan ejemplos concretos de situaciones que la Organización probablemente enfrente en el 2020-2021 si no hay un aumento de las contribuciones señaladas:

- a) Varias representaciones de la OPS/OMS no podrán mantener una capacidad de recursos humanos de calidad que abarque toda la gama de cooperación técnica que piden los Estados Miembros. A pesar de los esfuerzos de la Oficina para dar prioridad a las representaciones en la asignación de recursos, muchas enfrentan una brecha de financiamiento de más de 20% de los montos planificados. En este presupuesto por programas se asigna un mayor margen presupuestario a las representaciones de la OPS/OMS para el 2020-2021, pero es necesario aumentar las contribuciones señaladas para contribuir a cubrirlo. Las páginas de país del anexo B de este documento presentan un panorama de las intervenciones prioritarias de la Organización a nivel de país.
- b) Varias de las prioridades estratégicas anteriores están subfinanciadas porque dependen en gran medida del financiamiento flexible. Sin un aumento de las contribuciones señaladas, esta situación continuará y, de hecho, empeorará en términos financieros reales en las áreas que los Estados Miembros señalan sistemáticamente como prioridades.
- c) En el caso de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, el financiamiento flexible proporciona la mayor parte de los fondos. Las ENT tienen mucho relieve en las agendas de salud pública debido a la morbilidad, la mortalidad y su impacto en los sistemas de salud y los ingresos familiares. Sin embargo, los donantes las pasan por alto en gran medida porque tienden a favorecer intervenciones con un impacto a corto plazo que sea visible de inmediato. Si no se aprueba el aumento de las contribuciones señaladas, la OPS tendrá una capacidad limitada para seguir apoyando a los Estados Miembros en la ejecución de los mandatos de alto nivel sobre las enfermedades no transmisibles y los planes de acción conexos. A medida que los costos aumentan, el mantenimiento de niveles mínimos adecuados de fondos flexibles permite seguir proporcionando cooperación técnica y asistencia en materia de aumento de la capacidad, formulación de políticas, fortalecimiento de servicios, encuestas e informes de progreso.
- d) Será difícil lograr el lema de “la equidad, el corazón de la salud” sin un aumento de las contribuciones señaladas. Se necesita del financiamiento institucional de la OPS para colocar el acceso equitativo a la salud en la agenda de alto nivel de los países. Sin estas intervenciones necesarias, será imposible alcanzar las metas de eliminación de enfermedades con las cuales los Estados Miembros se han comprometido en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y los mandatos conexos.
- e) Para mantener los logros de la salud pública se requieren fondos institucionales de la OPS. Por ejemplo, la malaria se considera como un problema de salud pública para el cual se cuenta con una cantidad relativamente adecuada de fondos puesto

que ha recibido recursos provenientes de contribuciones voluntarias que han tenido un gran impacto en la Región. Sin embargo, las medidas para proteger los avances y prevenir la reintroducción de la malaria no están financiadas en su mayor parte. Con el financiamiento actual, solo uno de los 15 países donde la enfermedad no es endémica que sigue siendo vulnerable a la reintroducción puede recibir apoyo financiero de contribuciones voluntarias. Con más financiamiento flexible, la OPS podrá atender la demanda de apoyo por parte de los Estados Miembros para mantener los importantes avances logrados por la salud pública en la Región.

- f) La labor de la OPS para fortalecer el personal de salud en países de toda la Región se financia casi en su totalidad con fondos flexibles. Actualmente, hay una brecha de financiamiento de 50% en comparación con las necesidades indicadas. Sin el aumento propuesto de las contribuciones señaladas, la OPS se verá seriamente restringida en su capacidad para aplicar estrategias a fin de guiar las políticas nacionales en materia de recursos humanos para la salud, como se recomienda en el *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* (resolución CD56.R5).
- g) La eliminación del cólera en Haití solo se logrará si no se notifican casos confirmados en los próximos tres años, a partir de enero del 2019. Sin embargo, los donantes ya están reduciendo el financiamiento destinado a la vigilancia y las actividades de laboratorio a partir del 2020. Sin más fondos flexibles, se reducirá la capacidad de la OPS para apoyar las actividades técnicas que se financiaban con contribuciones voluntarias en Haití.
- h) Los fondos flexibles permiten a la OPS detectar, comprobar y evaluar las emergencias de salud, y responder de una manera oportuna y eficaz. En una era con emergencias de salud y desastres naturales más frecuentes y de mayor gravedad, es esencial que la OPS mantenga un sistema regional fuerte de evaluación de emergencias y riesgos en el ámbito de la salud. Para mantener este sistema en su nivel actual se necesitará un aumento del financiamiento flexible, que provee fondos para más de 80% del programa.
- i) Por último, un aumento de las contribuciones señaladas compensaría al menos en parte los aumentos del costo de personal y de las actividades debidos a la inflación, como se hace en la OEA.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Véase la resolución de la Organización de los Estados Americanos [AG/RES. 1 \(LIII-E/18\)](#), apartado [III.B.1.a.](#): “incluido el ajuste por costo de vida e inflación, cuando proceda”.

## Anexo B. Páginas de país

1. De conformidad con el objetivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de poner de relieve el impacto a nivel de país, en esta sección nueva del Presupuesto por Programas se presenta un breve panorama por país o territorio. Cada resumen de una página abarcan los siguientes elementos:

- a) presupuesto de la OPS asignado al país o territorio para el bienio 2020-2021
- b) indicadores clave (véase el punto siguiente)
- c) análisis de la situación de la salud del país o territorio
- d) intervenciones clave de la OPS para el bienio 2020-2021
- e) resultados prioritarios a nivel de país

2. Todas las páginas de país incluyen los siguientes indicadores clave:

- a) Población: La población total del país o territorio.  
*Fuente:* Año más reciente disponible en el siguiente enlace:  
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL>.  
En los casos en que no se encontró información disponible en esta página web, se usó la información oficial suministrada por la representación de la OPS/OMS en el país o territorio.
- b) PIB per cápita: Producto interno bruto per cápita en dólares constantes de los Estados Unidos del 2010.  
*Fuente:* Año más reciente disponible en el siguiente enlace:  
<https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.KD>.  
En los casos en que no se encontró información disponible en esta página web, se usó la información oficial suministrada por la representación de la OPS/OMS en el país o territorio.
- c) ISSa+: El nuevo índice de salud sostenible ampliado + (ISSa+) correspondiente al país o territorio.  
*Fuente:* Política del presupuesto de la OPS, párrafos 15 al 22, y anexo B:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=49747-cd57-5-s-politica-presupuesto&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49747-cd57-5-s-politica-presupuesto&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es).  
Este índice también está en el Plan Estratégico 2020-2025, párrafos 89 al 93:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es).



## ANTIGUA Y BARBUDA

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 700.000</b></p> <p><b>INDICADORES CLAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> 96.286 <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>PIB per cápita, US\$ constante 2010:</b> \$15.062 <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>ISSa+:</b> 0,796</li> </ul> <p><b>Sitio web de la representación:</b><br/> <a href="https://www.paho.org/ecc/">https://www.paho.org/ecc/</a></p>  | <p><b>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar orientación técnica en la transición del plan de beneficios médicos al programa nacional de seguro de salud.</li> <li>• Fortalecer las políticas y la legislación sobre la salud mental y los factores de riesgo de las ENT (como el tabaco y la obesidad en la niñez) para promover el acceso equitativo a las intervenciones relacionadas con la salud mental y las ENT.</li> <li>• Reducir los factores de riesgo de las ENT poniendo en práctica determinados módulos del programa mundial HEARTS y fortaleciendo el seguimiento de los compromisos mundiales relativos a las ENT con miras a lograr las metas establecidas a este respecto a escala mundial para el 2025.</li> <li>• Realizar una consulta nacional sobre las capacidades del país, conforme a lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), y sobre la formulación de un plan de acción para abordar las brechas que se observen.</li> <li>• Brindar orientación técnica y fortalecer la capacidad para la introducción y administración de la vacuna contra el VPH y la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos.</li> <li>• Brindar asistencia técnica para reconstruir el Hospital Hanna Thomas en Barbuda, afectado por el huracán Irma en el 2017, y para realizar el curso de capacitación sobre atención a víctimas en gran escala, que tuvo lugar en el 2019.</li> <li>• Brindar asistencia técnica para revisar y actualizar el manual sobre salud materno-infantil y fortalecer la capacidad para lograr la certificación de hospital "amigo del niño".</li> </ul> | <p><b>RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultado intermedio 10.</b> Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia</li> <li>• <b>Resultado intermedio 5.</b> Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental</li> <li>• <b>Resultado intermedio 11.</b> Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas</li> <li>• <b>Resultado intermedio 13.</b> Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 24.</b> Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o graves consecuencias</li> <li>• <b>Resultado intermedio 8.</b> Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</li> <li>• <b>Resultado intermedio 25.</b> Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud</li> <li>• <b>Resultado intermedio 14.</b> Reducción de la malnutrición en todas sus formas</li> </ul> |
| <p><b>RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El sistema de salud se financia principalmente por medio de impuestos y tributos públicos, recaudados para apoyar el plan de beneficios médicos.</li> <li>• Las muertes prematuras por ENT son motivo de preocupación, pues fueron responsables de 58% de las 493 muertes que ocurrieron en el 2012 (es decir, 288 personas: 156 hombres y 132 mujeres) Las tres causas principales de muerte fueron el cáncer, las enfermedades cardíacas y la diabetes.</li> <li>• El Gobierno financia un hospital de salud mental de 132 camas. Los principales diagnósticos de los pacientes dados de alta de este hospital en el 2011 fueron los trastornos inducidos por el consumo de drogas (21%); la esquizofrenia, los trastornos esquizotípicos y por delirio (39%); y los trastornos del estado de ánimo (20%). Todos los centros de atención primaria de salud tienen acceso a los equipos de salud mental móviles para realizar visitas a domicilio y dar atención a las comunidades.</li> <li>• Aproximadamente 15.000 residentes tienen seguro privado de salud, en gran parte proporcionado por sus empleadores.</li> <li>• Más de 60% de los adultos mayores de 20 años que se sometieron a tamizaje en los centros comunitarios entre el 2003 y el 2010 tenían sobrepeso o eran obesos. En el 2012, 29,3% de los adultos tenía sobrepeso y 36,5% era obeso.</li> <li>• El dengue es endémico en el país. En el 2013 se confirmaron 6 casos de fiebre por chikunguña. El primer caso de zika se confirmó en el 2016.</li> <li>• La resistencia a los antimicrobianos se ha convertido en un reto para el tratamiento de enfermedades, en particular las causadas por <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a la meticilina.</li> <li>• En el 2012, las neoplasias malignas tenían la tasa más alta de mortalidad; en esta categoría, el cáncer cervicouterino se encontraba entre las principales causas de muerte.</li> <li>• El Ministerio de Salud ha invertido en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la respuesta a las situaciones de emergencia por medio de su sistema de vigilancia, y ha puesto en marcha el plan de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia química. En el 2014 se notificó 2,9% de desnutrición infantil en los menores de 5 años que acudieron a centros de salud.</li> </ul> |   |  |


**ARGENTINA**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 6,50 millones**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 44.494.502 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$10.040 (2018)
- **ISSa+:** 0,713


**Sitio web de la representación:** <https://www.paho.org/arg/>
**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- El sistema de salud es federal, segmentado y fragmentado; la cobertura es 60% obra social, 5% privada y 35% pública, liderada por el Programa de Ampliación de la Cobertura Efectiva en Salud. Se producen medicamentos y productos biológicos y se hacen compras mediante el Fondo Estratégico. La Agencia Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología es una de las ocho de referencia en la Región; se está creando la agencia de evaluación de tecnología.
- La seroprevalencia nacional de infección por *Trypanosoma cruzi* es de 2,5% en embarazadas y 5,7% en niños. La sífilis está en ascenso; varias provincias trabajan en la eliminación de la transmisión vertical de la sífilis, la hepatitis B, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la enfermedad de Chagas.
- Los primeros casos autóctonos de chikunguña y zika aparecieron en el 2016. En el período 2018-2019, hubo un brote de hantavirus con propagación interhumana. En el 2019, se realizó la evaluación externa conjunta en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y un mapa de riesgo para la fiebre amarilla.
- Se garantizan 20 vacunas gratuitas y obligatorias por ley (2018) y la cobertura nacional es alta, pero está en descenso; la subnacional es heterogénea. En el 2019, se certificó la eliminación de la malaria. La prevalencia de la tuberculosis es de 26,5 casos por 100.000 habitantes. En torno a 129.000 personas tienen la infección por el VIH, 80% conoce su diagnóstico y 83% recibe antirretrovirales. Entre el 2016 y el 2018, se trató a 5.000 pacientes con fármacos de acción directa para la hepatitis C entre una población estimada de 332.000 personas con la infección.
- Principales causas de muerte: enfermedades cardiovasculares, tumores, infecciones y causas externas. El 13% de la población tiene un certificado de discapacidad. La ley nacional de salud mental (2010) está atrasada en su implementación. El país no ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco. El consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en 9,3 litros de alcohol puro por persona y año, el más alto de la Región.
- El gasto público consolidado en salud en relación con el PIB en el 2015 fue de 7,1%: 3,8%, gasto al nivel nacional; 2,8%, al nivel provincial; y 0,5%, al nivel de municipios. En el 2018 se inició el desarrollo de las cuentas de salud.
- El 66% de los adultos y el 10% de los niños tienen exceso de peso, aumentó el consumo de productos ultraprocesados y la prevalencia de sedentarismo, hipertensión arterial y diabetes. Existen avances en las políticas de eliminación de las grasas trans y en la reducción del consumo de sodio.
- Hay 25.751 establecimientos de salud y se está fortaleciendo la atención primaria de salud con redes integradas de servicios de salud, por proyectos escalables provinciales. Hay 3,6 médicos y 3,2 camas de hospital por 1.000 habitantes, con una distribución desigual y un déficit en ciertas especialidades (médicos de familia y enfermeras) para lograr una red integrada de servicios de salud resolutive. La mortalidad materna en el 2016 fue de 3,6 por 10.000 nacidos vivos, con diferencias de hasta 8 veces entre provincias. La tasa de mortalidad infantil ese mismo año fue de 9,7 por 1.000 nacidos vivos.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

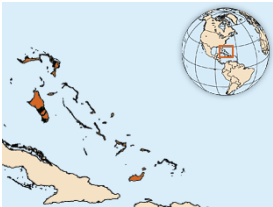
- Fortalecer políticas, normas, estrategias y capacidades para asegurar el acceso oportuno y el uso racional de tecnologías sanitarias asequibles y con garantía de calidad, con énfasis en el sistema regulatorio y la fiscalización, redefiniendo el financiamiento adecuado, y con estrategias para reducir los precios de los medicamentos.
- Fortalecer las capacidades para medir las desigualdades en la salud y reducir las inequidades abordando intersectorialmente los determinantes sociales de la salud con un enfoque en la salud materno-infantil, la enfermedad de Chagas, la sífilis, la infección por el VIH, la tuberculosis y las hepatitis.
- Fortalecer las políticas, estrategias, planes y capacidades relacionados con el RSI según las recomendaciones de la evaluación externa conjunta en el 2019.
- Apoyar la vigilancia y el monitoreo fortaleciendo políticas, estrategias, planes y capacidades para lograr la atención primaria de salud y una red integrada de servicios de salud resolutive para asegurar altas coberturas de vacunación y acceso equitativo en relación con las hepatitis B y C, la tuberculosis, la enfermedad de Chagas, la infección por el VIH y la sífilis.
- Fortalecer la atención primaria de salud con una red integrada de servicios de salud resolutive y el monitoreo de la calidad, equidad y eficiencia en cuanto a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, la salud mental y los cuidados paliativos, con un enfoque de derechos humanos, género y equidad. Fortalecer los dispositivos para abordar la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad, en cumplimiento del marco legal vigente.
- Mejorar la eficiencia del sistema de salud y reducir el gasto de bolsillo según la información de las cuentas de salud.
- Fortalecer las políticas, las regulaciones, la fiscalización, las capacidades y la participación social para prevenir el sobrepeso y la obesidad en la población.
- Fortalecer los procesos de participación social en el ámbito de la salud para contribuir al logro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **Resultado intermedio 12.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 24.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias
- **Resultado intermedio 4.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 10.** Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia
- **Resultado intermedio 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal




**BAHAMAS**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 2,89 millones</b></p> <p><b>INDICADORES CLAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> 385.640 (2018)</li> <li>• <b>PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):</b> \$27,484 (2017)</li> <li>• <b>ISSa+:</b> 0,719</li> </ul> <p><b>Sitio web de la representación:</b><br/> <a href="https://www.paho.org/bah">https://www.paho.org/bah</a></p>    | <p><b>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar cooperación técnica para promover la lactancia materna, mejorar los regímenes alimenticios adaptados para las mujeres y crear hospitales, lugares de trabajo y otros entornos “amigos del niño”.</li> <li>• Promover las políticas que tienen como objetivo reducir el consumo de bebidas azucaradas y los productos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional.</li> <li>• Fortalecer las capacidades para generar y analizar datos de salud a fin de disponer de evidencia que sustente la toma de decisiones y la formulación de políticas, y evaluar las repercusiones de las políticas, los sistemas y las prácticas.</li> <li>• Mejorar las competencias y las capacidades con respecto a la regulación de los actores, los mecanismos y los recursos fundamentales que influyen en el acceso a la salud y los resultados de salud; fortalecer la capacidad para desempeñar las funciones esenciales de salud pública; involucrar a los actores estratégicos; promover la transparencia; y mejorar el acceso a los servicios y las intervenciones de salud pública.</li> <li>• Promover medidas intersectoriales con un enfoque de todo el gobierno y toda la sociedad para que, con el Ministerio de Salud a la cabeza, se reduzcan los factores de riesgo de las ENT, se aplique el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, se fortalezca la promoción de la salud a lo largo del curso de la vida, se reduzcan los riesgos ambientales para la salud, se realicen campañas en los medios y se ejecuten programas en las escuelas y los lugares de trabajo.</li> <li>• Promover el avance hacia la salud universal por medio de la movilización de los recursos nacionales complementarios del sector privado y de otros sectores; establecer fondos mancomunados basados en la solidaridad; promover la eficiencia y la equidad en la asignación de recursos estratégicos; y dar seguimiento al financiamiento de la salud y evaluar su desempeño.</li> <li>• Promover el uso de sistemas de información integrados para aumentar el acceso oportuno a los datos de salud y la información estratégica en la formulación de políticas y la toma de decisiones.</li> <li>• Brindar orientación técnica a fin de mejorar la equidad en salud para las personas con discapacidad mediante una mayor capacidad de respuesta frente a los trastornos de salud mental y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de las ENT.</li> <li>• Colaborar con los sectores educativo y laboral, así como con otros sectores, para fortalecer la planificación y regulación de los recursos humanos a fin de abordar mejor los requerimientos del sistema de salud y las necesidades de la población; fomentar la formulación de políticas nacionales sobre recursos humanos para la salud, dando prioridad a los equipos interdisciplinarios en el primer nivel de la atención que incluyan a los agentes comunitarios de salud y las personas que cuidan de los enfermos.</li> </ul> | <p><b>RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultado intermedio 14.</b> Reducción de la malnutrición en todas sus formas</li> <li>• <b>Resultado intermedio 21.</b> Mayor capacidad de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana para generar, analizar y difundir evidencia en el ámbito de la salud y trasladar el conocimiento para la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional</li> <li>• <b>Resultado intermedio 9.</b> Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal</li> <li>• <b>Resultado intermedio 13.</b> Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 10.</b> Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia</li> <li>• <b>Resultado intermedio 20.</b> Sistemas de integrados información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana</li> <li>• <b>Resultado intermedio 5.</b> Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental</li> <li>• <b>Resultado intermedio 7.</b> Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente</li> </ul> |
| <p><b>RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre los avances se encuentran el aumento de la esperanza de vida; la mejora de la planificación estratégica y la formulación de políticas; las iniciativas legislativas; la reducción de las tasas de mortalidad materna y en menores de 5 años; una cobertura alta de la vacunación (la cobertura de la DPT3 es mayor al 90%); una reducción en la incidencia de la infección por el VIH/sida vinculada a la adopción de amplias medidas de prevención y estrategias de control que incluyen la política de realizar la prueba y ofrecer tratamiento de manera universal; así como un mayor acceso a los servicios de salud mental como parte de la atención primaria de salud.</li> <li>• En el campo de la salud pública, los principales retos giran en torno a las enfermedades no transmisibles, que son la principal causa de mortalidad y morbilidad, así como una alta prevalencia de factores de riesgo de las ENT en la población. El aumento en la prevalencia de la violencia y los traumatismos es una preocupación de salud pública cada vez mayor.</li> <li>• En el 2017 se puso en marcha el programa nacional de seguro de salud para allanar el camino hacia la salud universal, con propuestas estratégicas en curso para aplicar un modelo sostenible de financiamiento. En la actualidad, 15% de la población (es decir, 55.000 personas) están inscritas en este programa.</li> <li>• El sector de la salud está más orientado a la cura de enfermedades y la atención hospitalaria que a la prevención. Es necesario fortalecer la gobernanza, mejorar los sistemas de gestión de la información de salud, poner énfasis en la promoción de la salud y expandir los servicios de salud mental y los servicios para las personas con discapacidad.</li> <li>• Considerando la dispersión geográfica de los habitantes de muchas islas y cayos, es necesario duplicar la infraestructura, los servicios, el capital humano y los sistemas. Esto supone un reto para todos los sectores, en particular para el sector de la salud.</li> </ul> |   |  |




**BARBADOS**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 700.000****INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 286.641 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$16.612 (2017)
- **ISSa+:** 0,622



Sitio web de la representación:

<https://www.paho.org/ecc>

**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- El gasto en salud representa 10,6% del gasto público.
- Se estima que el costo de tratar las ENT y las discapacidades en el país asciende a US\$ 100 millones al año. Se estima además que los costos de prevención y los gastos directos suman \$2,5 y \$140 millones al año, respectivamente.
- De acuerdo con la encuesta sobre la salud de la nación del 2015, 80% de los hombres y mujeres del país presentan al menos uno de los factores de riesgo de las ENT.
- Los planes multisectoriales para el manejo de desastres se activan cuando es necesario.
- La isla es vulnerable a los huracanes y entre sus principales riesgos ambientales se encuentran la calidad del aire en espacios abiertos y cerrados, las enfermedades transmitidas por vectores, la eliminación de residuos sólidos, la relativa escasez de agua, la deforestación y la erosión del suelo.
- De acuerdo con la Encuesta Mundial de Salud a Escolares del 2012, 14,4% de la población infantil es obesa. Además, según la encuesta sobre la salud de la nación del 2011, dos terceras partes de los adultos tienen sobrepeso y una tercera parte de los adultos son obesos.
- Aunque en el 2015 la prestación de servicios de salud era satisfactoria en lo que respecta al alcance, la cobertura y la accesibilidad, se detectó la necesidad de reformar la estructura de financiamiento de la salud e incrementar la eficiencia del sistema de prestación de servicios de salud.
- Se elaboraron una política sobre información de salud, así como notas legislativas y un diccionario de datos de salud. Se propone aumentar la integración y expandir el uso de las tecnologías de información y comunicación.


**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Prestar apoyo técnico para evaluar el costo y la eficiencia de la prestación de servicios de salud con miras a elaborar un programa nacional de seguro de salud.
- Ampliar los servicios equitativos de atención de salud para abordar las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental poniendo en práctica el programa mundial HEARTS y abordando las brechas en el logro de las metas establecidas en cuanto a las ENT a escala mundial para el 2025.
- Fortalecer las políticas y la legislación que abordan los factores de riesgo de las ENT por medio de la adopción de políticas para el control de la obesidad y la aplicación de impuestos a las bebidas azucaradas.
- Brindar asistencia técnica para elaborar el plan de respuesta del sector de la salud para el manejo de desastres y brindar apoyo a los programas de capacitación relacionados con los desastres como los de atención de víctimas en gran escala, atención y tratamiento de urgencias, y nivel básico de sostén de funciones vitales.
- Brindar orientación técnica para formular una estrategia de comunicación de riesgos y brindar apoyo en su aplicación; fortalecer la capacidad de vigilancia en áreas como la vigilancia entomológica y los sistemas del abastecimiento de agua potable.
- Fortalecer la capacidad nacional de prestar servicios de apoyo posnatal e iniciativas “amigas del niño”.
- Prestar asistencia técnica en apoyo de la certificación de Barbados de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita.
- Prestar apoyo técnico para que se realice una evaluación del sistema de información para la salud, y se elabore y aplique una estrategia nacional en el campo de la ciber salud.


**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 10.** Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 8.** Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud
- **Resultado intermedio 23.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres
- **Resultado intermedio 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas
- **Resultado intermedio 17.** Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades prioritizadas
- **Resultado intermedio 20.** Sistemas de integrados información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana


**BELICE****PAÍS CLAVE**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 5 millones</b></p> <p><b>INDICADORES CLAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> 383.071 (2018)</li> <li>• <b>PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):</b> \$4.310 (2018)</li> <li>• <b>ISSa+:</b> 0,472</li> </ul>  <p><b>Sitio web de la representación:</b><br/><a href="https://www.paho.org/blz">https://www.paho.org/blz</a></p>   | <p><b>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar la capacidad del personal de salud y la participación comunitaria para mejorar la calidad de los servicios de salud con respecto al tamizaje y la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos de las ENT, incluidos los trastornos de salud mental y la violencia.</li> <li>• Mejorar la capacidad del país para la prevención, la vigilancia y la respuesta a los agentes patógenos emergentes y reemergentes, incluidas las redes de laboratorios, en el contexto del RSI.</li> <li>• Brindar apoyo a la promoción de las políticas que favorecen la creación de un entorno favorable para la coordinación y la colaboración intersectoriales y el uso compartido de recursos entre interesados directos del sector público y privado, a fin de abordar los determinantes sociales y ambientales de las ENT.</li> <li>• Evaluar el progreso actual del sistema de salud en la formulación de un modelo integrado de atención y el fortalecimiento de los servicios de atención primaria, usando un enfoque basado en la atención primaria de salud en el avance hacia el logro de la salud universal.</li> <li>• Fortalecer la capacidad del sistema de salud para abordar todas las amenazas, fortalecer la gestión del riesgo de desastres y construir establecimientos de salud resilientes al clima.</li> <li>• Fortalecer la prevención, la vigilancia, la detección temprana y el tratamiento de los trastornos de salud mental, los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas y la violencia, haciendo hincapié en los grupos vulnerables.</li> <li>• Fortalecer los recursos humanos para la salud universal en el contexto de las tres líneas de acción de la <i>Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</i> de la OPS.</li> <li>• Fortalecer las redes integradas de servicios de salud para prevenir y controlar las enfermedades transmisibles (incluidas las infecciones de transmisión sexual, la infección por el VIH/sida, las hepatitis virales y la tuberculosis, así como las enfermedades zoonóticas, las transmitidas por los alimentos, las transmitidas por el agua, las desatendidas, las transmitidas por vectores y las prevenibles mediante vacunación) y luchar contra la resistencia a los antimicrobianos.</li> </ul> | <p><b>RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultado intermedio 5.</b> Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental</li> <li>• <b>Resultado intermedio 24.</b> Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o graves consecuencias</li> <li>• <b>Resultado intermedio 13.</b> Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 1.</b> Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal</li> <li>• <b>Resultado intermedio 23.</b> Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres</li> <li>• <b>Resultado intermedio 16.</b> Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 7.</b> Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente</li> <li>• <b>Resultado intermedio 4.</b> Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación</li> </ul> |
| <p><b>RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas son responsables de alrededor de 40% de las muertes que se producen cada año; 28% se deben a traumatismos y causas externas.</li> <li>• Alrededor de 20% de las muertes al año son causadas por enfermedades transmisibles, como la infección por el VIH y las infecciones respiratorias agudas.</li> <li>• En el 2017 se notificaron 2.966 casos de dengue.</li> <li>• En el 2016, 48,1% de los hombres adultos y 61,2% de las mujeres adultas tenían sobrepeso o eran obesos.</li> <li>• En el 2018, la esperanza de vida al nacer se ubicó en 70,8 años (hombres: 68,1 años; mujeres: 73,8 años).</li> <li>• La razón de mortalidad materna se redujo de 37 por 100.000 nacidos vivos en el 2010 a 28 por 100.000 nacidos vivos en el 2015.</li> <li>• La mortalidad infantil disminuyó de 16,3 por 1.000 nacidos vivos en el 2010 a 14,5 por 1.000 nacidos vivos en el 2017.</li> <li>• En el 2017, la cobertura de la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (MMR) se ubicó en 90% de los menores de 1 año.</li> <li>• La tasa de lactancia materna exclusiva se ha incrementado gradualmente, y alcanzó el 33,2% en el 2016.</li> <li>• La prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes era de 12% en el 2014.</li> <li>• La provisión de suficientes recursos humanos para la salud sigue representando un reto para el país.</li> </ul> |  |   |


**BOLIVIA**
**PAÍS CLAVE**

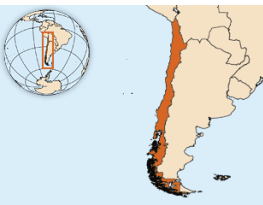
|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 11,32 millones</b></p> <p><b>INDICADORES CLAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> 11.353.142 (2018)</li> <li>• <b>PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):</b> \$2.560 (2018)</li> <li>• <b>ISSa+:</b> 0,499</li> </ul>  <p><b>Sitio web de la representación:</b><br/><a href="https://www.paho.org/bol/">https://www.paho.org/bol/</a></p>   | <p><b>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar asesoramiento técnico para el establecimiento del sistema único de salud.</li> <li>• Apoyar el desarrollo de la capacidad nacional para mejorar la calidad de la atención de los programas de salud materno-infantil.</li> <li>• Participar en el proceso de institucionalización y fortalecimiento de la política de salud familiar comunitaria e intercultural (SAFCI) y del programa Mi Salud.</li> <li>• Apoyar el diseño y la ejecución de las campañas de vacunación antirrábica canina con vistas a la eliminación de la rabia transmitida por el perro en los próximos dos años.</li> <li>• Participar en la definición técnica de las prioridades estratégicas de prevención, control y vigilancia del cáncer.</li> <li>• Apoyar técnicamente el diseño y la implementación de la Unidad de Gestión de Riesgos con sus tres programas: desastres, salud ambiental y centro coordinador de emergencias.</li> </ul> | <p><b>RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultado intermedio 10.</b> Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia</li> <li>• <b>Resultado intermedio 11.</b> Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas</li> <li>• <b>Resultado intermedio 2.</b> Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad</li> <li>• <b>Resultado intermedio 1.</b> Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal</li> <li>• <b>Resultado intermedio 17.</b> Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas</li> <li>• <b>Resultado intermedio 5.</b> Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental</li> <li>• <b>Resultado intermedio 23.</b> Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres</li> <li>• <b>Resultado intermedio 25.</b> Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud</li> </ul> |
| <p><b>RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre el 2005 y el 2016, la distribución de ingresos medida por el coeficiente de Gini pasó de 0,58 a 0,46, y el gasto público en salud sobre el PIB, de 2,8% a 4,5%.</li> <li>• Entre el 2005 y el 2016, los nacimientos atendidos por personal calificado pasaron de 60,8% a 89,8%, y la mortalidad en menores de 5 años, de 67,6 a 29 por 1.000 nacidos vivos. Desde el 2013, 307 de los 339 municipios cuentan con 2.710 consultorios médicos que dan acceso gratuito a 25% de la población del país al programa Mi Salud, basado en la atención primaria de salud y con atención a cada domicilio y familia.</li> <li>• El país avanza satisfactoriamente hacia la eliminación de la rabia transmitida por el perro.</li> <li>• El país promulgó en el 2019 la Ley de Cáncer, que permitirá fortalecer la prevención y el control de esta enfermedad.</li> <li>• El país creó y está implementando la Unidad de Gestión de Riesgos para optimizar la respuesta ante las emergencias y los desastres.</li> </ul> |  |   |



|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 18,6 millones</b></p> <p><b>INDICADORES CLAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> 209.469.333 (2018)</li> <li>• <b>PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):</b> \$11.026 (2018)</li> <li>• <b>ISSa+:</b> 0,518</li> </ul> <p>Sitio web de la representación : <a href="http://www.paho.org/bra">www.paho.org/bra</a></p>   | <p><b>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la conducción política y la coordinación programática, técnica y administrativa de la cooperación técnica, con énfasis en la gestión basada en resultados, el monitoreo y la evaluación.</li> <li>• Contribuir al desarrollo de la capacidad nacional de gobernanza y de gestión de las tres esferas del sistema único de salud, a través de redes de atención basadas en la atención primaria de salud y de la ampliación del acceso y de la cobertura, con equidad y calidad, incluidos los aspectos de financiación pública y de participación social.</li> <li>• Actuar en la definición de políticas, programas y servicios, con un enfoque de género, raza y etnia, en áreas programáticas relacionadas con la inmunización y el curso de la vida.</li> <li>• Promover el desarrollo de la capacidad nacional de prevención y control de las enfermedades transmisibles de interés nacional e internacional, de respuesta a las emergencias de salud pública y de elaboración, interpretación y uso permanente de los productos del análisis de situación de salud para la toma de decisiones y la gestión en los diferentes niveles del sistema único de salud.</li> <li>• Promover el desarrollo de las relaciones entre los diversos sectores relacionados con los determinantes sociales y ambientales de la salud y con la salud mental, a fin de gestionar los riesgos que afectan la salud y la calidad de vida de las poblaciones, así como las enfermedades no transmisibles.</li> <li>• Promover la generación de directrices, estrategias y mecanismos para la implementación efectiva de las políticas de gestión del trabajo y de la educación en la salud, de conformidad con las necesidades del sistema único de salud, promoviendo sinergias intersectoriales e interfederativas.</li> <li>• Proporcionar acceso equitativo a medicamentos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de calidad, y fortalecer la investigación y producción de evidencia oportuna y útil para la toma de decisiones.</li> </ul> | <p><b>RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL</b></p> <p>Los resultados del ejercicio de priorización no fueron presentados.</p> |
| <p><b>RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el 2017, la tasa de mortalidad general fue de 6,3 muertes por 1.000 habitantes (7,2 en los hombres, 5,5 en las mujeres). Las causas más frecuentes son las enfermedades cardíacas isquémicas (89,9 por 100.000 habitantes), los accidentes cerebrovasculares (52,2), la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (39,1), las infecciones de las vías respiratorias bajas (34), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (31,4), los homicidios (29) y la diabetes mellitus (27,6). La tasa de mortalidad infantil es de 13,4 por 1.000 nacidos vivos; la de menores de 5 años, 15,6 por 1.000 nacidos vivos; y la mortalidad materna, 64,5 por 100.000 nacidos vivos.</li> <li>• Se logró eliminar la poliomielitis y reducir la incidencia de difteria, tétanos, rotavirus y enfermedad neumocócica invasiva. En el 2018, se registraron brotes de sarampión en la región norte del país (Roraima, Amazonas y Pará), lo que causó el restablecimiento de la transmisión endémica en el 2019.</li> <li>• Hay una tendencia al aumento de la incidencia de dengue. En el 2014 se detectaron por primera vez casos de chikunguña, y en el 2015, de zika. Se observa igualmente un incremento de la transmisión de la fiebre amarilla, con una alta letalidad, y de la enfermedad de Chagas aguda, en ambos casos relacionado con la transmisión vectorial en la Amazonía.</li> <li>• Infección por el VIH/sida: En el 2014, la tasa de prevalencia de la infección en la población de 15 a 49 años se mantuvo estable (0,6% global, 0,4% en mujeres, 0,7% en hombres).</li> <li>• En el 2014, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 23,4%; de problemas crónicos de columna, 8,5%; de depresión, 7,6%; de artritis, 6,4%; de diabetes, 6,2%.</li> </ul> |  |  |





|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 4,7 millones</b>  | <b>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</b>  | <b>RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL</b>  |
| <p><b>INDICADORES CLAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> 18.729.160 (2018)</li> <li>• <b>PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):</b> \$15.130 (2018)</li> <li>• <b>ISSa+:</b> 0,688</li> </ul> <p>Sitio web de la representación:<br/> <a href="https://www.paho.org/chi">https://www.paho.org/chi</a></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar orientación técnica para mejorar las tasas de cobertura y el control óptimo de la hipertensión arterial y la diabetes.</li> <li>• Desarrollar la capacidad de gestión y evaluación en los equipos de salud para la implementación y el seguimiento del plan nacional de cáncer.</li> <li>• Promover el diálogo y la coordinación de la acción intersectorial para mejorar el acceso y la calidad de las intervenciones de salud pública para atender a la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas y consumo nocivo de alcohol.</li> <li>• Proporcionar orientación técnica y favorecer el intercambio de experiencias y el diálogo intersectorial para impulsar políticas públicas que promuevan la alimentación saludable en el curso de la vida.</li> <li>• Propiciar el cumplimiento del Convenio Marco para el Control del Tabaco (2005).</li> <li>• Proporcionar orientación técnica y facilitar el intercambio de experiencias para el fortalecimiento de la capacidad de regulación y promoción de políticas que favorezcan el acceso equitativo a medicamentos y otras tecnologías sanitarias.</li> <li>• Desarrollar componentes clave para la implementación de un plan estratégico para la prevención de la infección por el VIH, el sida y las infecciones de transmisión sexual.</li> <li>• Fortalecer las capacidades para la prevención y reducción de la morbilidad y mortalidad por las enfermedades desatendidas, transmitidas por el agua y vectoriales.</li> <li>• Desarrollar la capacidad nacional para mejorar los mecanismos para la prevención y mitigación del riesgo relacionado con la seguridad alimentaria.</li> <li>• Proporcionar orientación técnica para consolidar mecanismos intersectoriales que permitan mitigar el riesgo y para prevenir la propagación de la resistencia a los antimicrobianos.</li> <li>• Proporcionar orientación técnica para el diseño e implementación de intervenciones clave dirigidas a mejorar la respuesta del sistema de salud a las necesidades de las personas con trastornos de salud mental.</li> <li>• Elaborar estudios sobre el gasto catastrófico y el gasto empobrecedor, y promover el diálogo para la formulación de opciones de política para disminuir el gasto de bolsillo en salud.</li> <li>• Proporcionar orientación técnica para la puesta en marcha y la implementación del programa Familias Fuertes.</li> <li>• Proporcionar orientación técnica para el diseño y la implementación de intervenciones clave dirigidas al desarrollo integral en la primera infancia y a la atención de la salud de las niñas y niños.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultado intermedio 5.</b> Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental</li> <li>• <b>Resultado intermedio 14.</b> Reducción de la malnutrición en todas sus formas</li> <li>• <b>Resultado intermedio 13.</b> Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 8.</b> Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</li> <li>• <b>Resultado intermedio 12.</b> Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 16.</b> Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 11.</b> Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas</li> <li>• <b>Resultado intermedio 2.</b> Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad</li> </ul> |
| <b>RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS</b>   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el 2016, la principal causa de muerte en la población entre 1 y 54 años fueron las causas externas, con los siniestros de tránsito en el primer lugar.</li> <li>• Las enfermedades nutricionales y del metabolismo tienen una tendencia a aumentar y plantean requerimientos más complejos de acción.</li> <li>• El gasto de bolsillo en salud se estima en 33% del gasto total, con los medicamentos como el principal rubro de gasto.</li> <li>• En el 2018 se detectaron 4.000 nuevas infecciones por el VIH, un incremento de 6% con respecto al año 2017.</li> <li>• Los problemas de salud mental constituyen la principal fuente de carga de enfermedad. Un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte están determinados por las condiciones neuropsiquiátricas. En el caso de los niños entre 1 y 9 años, 30,3% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte se deben a estas condiciones, proporción que se incrementa a 38,3% en los de 10 a 19 años. La tasa de suicidio en adolescentes (15 a 19 años) es de 6,8 por 100.000 habitantes.</li> <li>• El gobierno ha propuesto una reforma integral del sistema de salud que incluye la creación de un plan universal de salud.</li> <li>• La mortalidad infantil en Chile fue de 6,9 por 1.000 nacidos vivos en el 2017. La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años es de 21,17 a nivel nacional.</li> </ul> |  |   |


**COLOMBIA**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 11,5 millones****INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 49.648.685 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$7.698 (2018)
- **ISSa+:** 0,558



Sitio web de la representación:

<https://www.paho.org/co>

**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- La epidemia de la infección por el VIH se concentra y localiza en grandes ciudades. Se notifica 86% de los casos y se estima que 150.116 personas tenían la infección por el VIH en el 2017.
- En el 2018, el Sistema General de Seguridad Social (SGSS) logró una cobertura del 94,7%. La prestación de servicios es principalmente privada (97%).
- En el 2017, el país contaba con 33,52 médicos y enfermeras por 10.000 habitantes, con una densidad estimada de talento humano de 65,54 por 10.000 habitantes. En el 2019, según el Registro del Talento Humano en Salud, se cuenta con cerca de 600.000 personas registradas para ejercer profesional o técnicamente en el ámbito de la salud.
- Entre el 2005 y el 2017, la razón de mortalidad materna descendió de 70,1 a 50,1 muertes por 100.000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad neonatal pasó de 9,87 a 6,94 muertes por 1.000 nacidos vivos, con una reducción de 30%. Aún existen brechas en el acceso y la calidad en la atención, principalmente en las comunidades étnicas, la población afrodescendiente y la población rural dispersa.
- En el 2016, las principales causas de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio (31,7%), otras enfermedades no transmisibles (25,4%) y las neoplasias (19,8%). Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), que aplicó el Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos (SRQ), 12,2% de los adolescentes presentan un indicador de psicopatología, y 52,9 %, uno o varios síntomas de ansiedad.
- Hasta marzo del 2019, según la oficina de Migración Colombia, se registraron 1.228.827 venezolanos con vocación de permanencia. La OPS/OMS lidera la implementación del grupo sectorial de salud a nivel de país, con el coliderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).
- Según la Encuesta de Calidad de Vida 2018, la prevalencia del consumo de tabaco en los adultos es de 8,7%, lo que representa más de tres millones de colombianos que consumen tabaco.
- El 80% de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se concentra en el 50% de la población con mayor porcentaje de personas con necesidades básicas insatisfechas y en el 50% de la población que tiene menor porcentaje de acceso a fuentes mejoradas de agua.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Fortalecer las estrategias de cooperación para la eliminación, la prevención o el control de las principales enfermedades transmisibles, con énfasis en la malaria, la infección por el VIH, la tuberculosis, las enfermedades infecciosas desatendidas y las zoonóticas.
- Apoyar la implementación de una propuesta nacional para el fortalecimiento de la integración funcional de la red integrada de servicios de salud con base en el modelo de atención de salud vigente (MAITE).
- Apoyar la estrategia de recursos humanos en el marco de la salud universal y su plan de acción, y fortalecer las capacidades técnicas y gerenciales para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus factores de riesgo.
- Fortalecer la capacidad de vigilancia y respuesta relacionadas con la morbilidad y la mortalidad materna, neonatal e infantil, y reducir las muertes evitables, según los determinantes sociales y las recomendaciones de la OMS, priorizando a las poblaciones rurales dispersas, indígenas y afrodescendientes.
- Caracterizar los programas de atención domiciliaria basados en la comunidad para los trastornos de salud mental y apoyar la implementación de las rutas integrales de atención en salud para asegurar la integralidad en la atención de las enfermedades no transmisibles y los cuidados paliativos.
- Contribuir a mejorar las capacidades del sector de la salud en la preparación, la respuesta y la recuperación frente a las emergencias, con un enfoque multiamenaza.
- Lograr que haya capacidad instalada para implementar planes de acción en relación con las enfermedades no transmisibles que incluyan el abordaje de los determinantes de la salud como una de sus estrategias. Apoyar la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco.
- Cooperar técnicamente en la implementación de planes de acción para el abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 12.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 7.** Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 23.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 18.** Mayor capacidad de los actores del sector de la salud para abordar los determinantes sociales y ambientales con un enfoque intersectorial, priorizando los grupos y las comunidades en situación de vulnerabilidad


**COSTA RICA**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 3,6 millones**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 4.999.441 <sup>(2018)</sup>
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$9.893 <sup>(2018)</sup>
- **ISSa+:** 0,659


**Sitio web de la representación:**
<https://www.paho.org/cor/>
**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- El país se encuentra entre los líderes regionales en cuanto a los indicadores de salud (tasas de mortalidad materna e infantil, y esperanza de vida).
- Entre los desafíos del país se encuentra la necesidad de desarrollo e integración de los sistemas de información como instrumentos útiles para la vigilancia de la salud y para la planificación y la gestión de servicios.
- La tasa de mortalidad en sitio causadas por el tránsito ha aumentado sistemáticamente entre el 2012 y el 2017, pasando de 7,14 a 9,86 por 100.000 habitantes.
- La rectoría sanitaria tiene varias disfuncionalidades estructurales que ocasionan un debilitamiento del Ministerio de Salud como órgano rector. Esto se ve reflejado, entre otras cosas, en la débil influencia del Ministerio de Salud en cuanto a la planificación, la provisión y el financiamiento de los servicios de salud.
- El suicidio y las lesiones autoinfligidas son desde el año 1990 la principal causa de muerte en la población joven de 10 a 24 años, y figuran entre las tres principales causas de muerte en la población de 15 a 49 años.
- Se observa un aumento del sobrepeso y la obesidad en todos los grupos etarios. En 1996 se notificó un 14,9% de sobrepeso en niños en edad escolar y en el 2016 se observó un 20% de sobrepeso y un 14% de obesidad.
- Existen inequidades en la distribución y la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud.
- Entre el 2006 y el 2016, la población de personas mayores de 60 años y más se ha duplicado, pasando de 5,7% a 9,74%.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Brindar cooperación técnica para implementar la iniciativa de sistemas de información para la salud (IS4H) a fin de medir la madurez de estos sistemas y promover la utilización de la información.
- Apoyar, junto con el Consejo de Seguridad Vial, la implementación del Plan de Seguridad Vial para Motociclistas y el desarrollo de iniciativas para promover la movilidad segura en los cantones del país.
- Apoyar al Ministerio de Salud en la elaboración e implementación del plan para el mejoramiento de sus funciones de rectoría y funciones esenciales de salud pública.
- Brindar cooperación a la Secretaría Técnica de Salud Mental para desarrollar el Plan Nacional de Prevención de Demencias Seniles y promover el establecimiento en el país del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP) de la OMS.
- Apoyar el diálogo intersectorial para promover el etiquetado frontal para reducir el consumo de productos ultraprocesados e hipercalóricos.
- Brindar cooperación técnica para implementar el plan nacional a partir de la estrategia regional de recursos humanos para la salud.
- Apoyar al Ministerio de Salud y a la Caja Costarricense de Seguros Social (CCSS) en la implementación del Plan Nacional de Envejecimiento Saludable, e impulsar estrategias que promuevan el autocuidado y el mantenimiento de la capacidad funcional.
- Colaborar con el Ministerio de Salud y la CCSS en la gobernanza y el fortalecimiento de la atención primaria de salud y la integración de las redes de servicios de salud.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 20.** Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana
- **Resultado intermedio 15.** Mejora de la acción intersectorial para contribuir a la reducción de la violencia y los traumatismos
- **Resultado intermedio 9.** Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 16.** Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 7.** Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente
- **Resultado intermedio 3.** Mayor capacidad resolutoria del sistema de salud para proporcionar atención integral, integrada y de calidad a las personas mayores a fin de superar los obstáculos para el acceso, prevenir la dependencia de la atención y responder a las demandas actuales y futuras
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad



## PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 6,9 millones

### INDICADORES CLAVE

- **Población:** 11.338.138 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$6.665 (2017)
- **ISSa+:** 0,798



### Sitio web de la representación:

<https://www.paho.org/cub>

### RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS

- Se mantiene la circulación del virus del dengue, principalmente de los serotipos 2, 3 y 4. En el 2016 se notificaron 1.836 casos, de los cuales 29 fueron casos graves; en el 2017, 1.248 casos, y en el 2018, 2.128, sin muertes. En marzo del 2016 se introdujo el zika por un caso importado. Al cierre del 2016 se notificaron 245 casos de esta enfermedad, en el 2017 se notificaron 1.384 casos y el 2018 cerró con 873. No se detectan casos de chikunguña desde el 2013.
- La tasa de notificación de tuberculosis ha aumentado en los últimos años, de 6,1 en el 2016 a 6,3 por 100.000 habitantes en el 2017 y el 2018. La prevalencia de la infección por el VIH en la población de 15 a 49 años pasó de 0,1% a 0,29% en el período 2011-2017. Se diagnosticaron 181 casos de hepatitis C en el 2018, que implicaron una tasa de 1,6 casos por 100.000 habitantes.
- El 20,4% de las personas tiene 60 años o más y se ha demostrado una tendencia al envejecimiento de la población.
- El sistema nacional dispone de 150 hospitales, 110 salas de terapia intensiva, 120 áreas intensivas municipales, 449 policlínicos, 111 clínicas estomatológicas, 131 hogares maternos, 12 institutos de investigación, 690 bibliotecas médicas, 155 hogares de ancianos, 293 casas de abuelos, 52 servicios de geriatría y 30 centros médicos psicopedagógicos.
- La tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) se mantiene en el 2018, por undécimo año consecutivo, por debajo de 5 muertes por 1.000 nacidos vivos; en los dos últimos años ha sido de 4. La tasa de mortalidad materna del 2018 fue de 43,8 muertes por 100.000 nacidos vivos, superior a la del 2017, que fue de 39,1. Uno de los desafíos es continuar actuando con un enfoque intersectorial sobre las causas que impiden una mayor reducción de la mortalidad materna.
- La prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial está mostrando una marcada tendencia al aumento. En el período 2010-2018, la prevalencia de la diabetes mellitus pasó de 40,4 por 1.000 habitantes a 64,3. La prevalencia de hipertensión arterial en el 2018 fue de 225,2 por 1.000 habitantes a nivel nacional, superior a la registrada en el 2010, que fue de 202,7.
- La cobertura de la vacunación se ha mantenido por encima del 98,9% a nivel provincial.
- Grandes huracanes azotan el país regularmente, con consecuencias directas en la vida y el bienestar de las personas, y con riesgo de afectar las capacidades de respuesta del sistema nacional de salud. Por otra parte, existe peligro de sismos de gran intensidad en la parte suroriental del país, con una estimación de afectación social a gran escala.

### INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS

- Fortalecer las capacidades a nivel nacional y local para la vigilancia, la prevención y el control de enfermedades transmisibles con potencial epidémico y pandémico.
- Alcanzar una mayor y mejor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud, a nivel nacional y local, para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- Contribuir a elevar las capacidades del sistema de salud para proporcionar atención integral y de calidad a las personas mayores, en todos los ámbitos territoriales y con la incorporación de otros sectores.
- Apoyar las iniciativas nacionales y locales de redes integradas de servicios de salud, en especial en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de calidad, equitativos y que tengan en cuenta el género y las características de las familias y las comunidades.
- Contribuir con la promoción de estilos de vida más saludables, con una estrategia enfocada en la atención integral a la persona, la familia y la comunidad, con especial atención a los grupos vulnerables.
- Fortalecer la calidad de los servicios e incrementar la acción intersectorial en las áreas de prevención, vigilancia, detección temprana, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental.
- Contribuir con el desarrollo de estrategias y planes para asegurar el acceso a medicamentos esenciales, tecnologías sanitarias, vacunas e insumos, servicios de sangre y trasplante de órganos, por medio del fortalecimiento del programa nacional de medicamentos y las autoridades reguladoras del país.
- Fortalecer las capacidades de gestión del riesgo de desastres, así como la preparación y la respuesta a emergencias y brotes epidémicos, para contribuir a lograr un sistema nacional de salud resiliente.

### RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL

- **Resultado intermedio 24.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias
- **Resultado intermedio 4.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación
- **Resultado intermedio 3.** Mayor capacidad resolutive del sistema de salud para proporcionar atención integral, integrada y de calidad a las personas mayores a fin de superar los obstáculos para el acceso, prevenir la dependencia de la atención y responder a las demandas actuales y futuras
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **Resultado intermedio 23.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres




**DOMINICA**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 660.000**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 71.625 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$6.417 (2018)
- **ISSa+:** 0,661


**Sitio web de la representación:**
<https://www.paho.org/ecc>
**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- En el 2017, no se registraron muertes maternas; 10% de los partos fueron en adolescentes. En los menores de 5 años, 3,5% tiene sobrepeso; 2,1%, obesidad; 0,3%, peso inferior al normal; y 0,7%, retraso en el crecimiento. De acuerdo con la Encuesta Mundial de Salud a Escolares del 2009, 25% de los estudiantes de 13 a 15 años tiene sobrepeso. La cobertura de la vacuna DPT3 se ubicó en 94% y la de la BCG en 96%. Todos los años se realizan actividades en el marco de la Semana de Vacunación en las Américas. Se han formulado una política y plan de acción sobre el desarrollo y la salud en la adolescencia, y una política de nutrición escolar. Se ha comenzado a trabajar en una política y plan de acción sobre salud familiar, y se ha formulado una política sobre nutrición en la niñez.
- La migración ha afectado la capacidad de los recursos humanos. Se han realizado actividades para fortalecer los servicios de los sistemas de salud, incluida la capacitación de 27 auxiliares comunitarios de salud.
- Se realizó una evaluación de la unidad de radiología, y un físico médico hizo una visita de seguimiento con respecto a las recomendaciones.
- Las ENT son la principal causa de mortalidad y morbilidad. En el 2010, la tasa de prevalencia de la diabetes y de la hipertensión era de 17,7% y 32,1%, respectivamente. Un 50% de las hospitalizaciones en centros de salud mental se debía al consumo de sustancias psicoactivas. Se ha organizado el curso de Stanford sobre el autocuidado y otro sobre capacitación psicosocial.
- En el 2018 se registraron cinco casos de tuberculosis; se han elaborado protocolos de la enfermedad y se ha capacitado a un grupo de trabajadores de la salud. En el 2018 la tasa de incidencia de la infección por VIH fue de 0,3 por 1.000 habitantes; ese año se actualizó el plan estratégico nacional contra la infección por el VIH y el sida. Se han puesto en marcha programas de concientización sobre la leptospirosis y los vectores.
- Se elaboró un plan nacional de desastres y una política nacional de adaptación al cambio climático.
- Hubo un brote de leptospirosis en el 2010-2011, con 41 casos y 4 muertes; de chikunguña en el 2014, con 3.771 casos; y de zika en el 2016, con 1.263 casos, entre los cuales hubo 2 casos sospechosos del síndrome de Guillain-Barré.
- La tormenta tropical Érica (2015 y el huracán María (2017) tuvieron consecuencias socioeconómicas y redujeron la respuesta del sistema de salud. Se realizaron programas de capacitación sobre atención y tratamiento de urgencias, y sobre sistemas de comando en casos de incidentes, y se actualizó el plan nacional de desastres.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Fortalecer el sistema sanitario para avanzar hacia la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud mediante la evaluación de los sistemas y servicios de salud para colaborar en la formulación de políticas y procedimientos operativos estandarizados.
- Fortalecer la salud familiar a lo largo del curso de la vida al introducir la vacuna contra el VPH en el Programa Ampliado de Inmunización y reintroducir la iniciativa "amigos del niño" de la OMS.
- Reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles mediante la aplicación del modelo de atención de las enfermedades crónicas y el fortalecimiento de los compromisos mundiales relativos a las ENT para alcanzar las metas establecidas a este respecto a escala mundial para el 2025.
- Fortalecer la integración de la salud mental en la atención primaria de salud brindando apoyo técnico a la política de salud mental y primeros auxilios psicológicos.
- Prestar apoyo técnico para que se elabore un plan o manual sobre brotes epidémicos de enfermedades transmisibles, y para se fortalezcan los programas de vigilancia relativos a la infección respiratoria aguda grave y la resistencia a los antimicrobianos.
- Brindar asistencia técnica para que se formule una política sobre el alcohol y legislación sobre el tabaco relacionadas con las ENT.
- Fortalecer la capacidad para el seguimiento del progreso hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH y la sífilis congénita, y la eliminación de la tuberculosis.
- Prestar apoyo para la formulación de un plan de recursos humanos para la salud acorde con el plan estratégico nacional para la salud, que permita prestar el conjunto de servicios que se necesita.
- Prestar apoyo técnico para finalizar el plan nacional de desastres y realizar un simulacro.
- Brindar asistencia técnica a fin de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para prevenir epidemias mediante programas de capacitación sobre la infección respiratoria aguda grave y la resistencia a los antimicrobianos.
- Apoyar el fortalecimiento del manejo de situaciones de emergencia de salud y desastres y la reducción de las amenazas y los riesgos ambientales mediante un simulacro acorde con lo establecido en el plan nacional de desastres, y apoyar la realización de un programa de capacitación en atención y tratamiento de urgencias y centros de operaciones de emergencias de salud.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 12.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 17.** Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas
- **Resultado intermedio 23.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres
- **Resultado intermedio 24.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o graves consecuencias
- **Resultado intermedio 25.** Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud



**PRESUPUESTO 2020-2021 : US\$ 7,7 millones**

### **INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 17.084.357 <sup>(2018)</sup>
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$5.185 <sup>(2018)</sup>
- **ISSa+:** 0,624

**Sitio web de la representación:**

<https://www.paho.org/ecu/>



### **RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- En el 2008 se promulgó una nueva Constitución que sentó las bases para un nuevo sistema de salud basado en tres pilares: el Estado garante del derecho a la salud, un sistema basado en atención primaria de salud y la creación de una red pública integrada de servicios gratuitos de salud.
- La prevalencia nacional de la desnutrición crónica fue del 23,9% en el 2014, con una marcada diferencia entre el 19,7% en las zonas urbanas y el 31,9% en las zonas rurales. La prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en la población adulta (de 19 a 59 años) es de 64% (promedio nacional).
- Desde el 2016, el Ministerio de Salud Pública cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE), que recoge los datos epidemiológicos de las enfermedades prioritizadas y es responsable del cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional. También se dispone del sistema de registro de datos para egresos hospitalarios y morbilidad, entre otros.
- En el 2014, la disponibilidad de médicos y enfermeras fue de 20,4 y 10,1, respectivamente, por 10.000 habitantes. A pesar de ello, la disponibilidad de especialistas en salud es baja y existe inequidad en su distribución (urbana: 29 por 10.000 habitantes; rural: 5,4 por 10.000 habitantes).
- La cobertura nacional de vacunación en el 2018 alcanzó el 83% para la primera dosis de la vacuna triple viral, el 85% para la tercera dosis de la pentavalente y el 85% para la antipoliomielítica.
- La transmisión de la malaria mantuvo una tendencia descendente desde el 2002 hasta el 2014 (pasando de 106.642 casos en el 2001 a 241 en el 2014). A partir del 2015, los casos aumentaron y llegaron a 1.701 en el 2018, concentrados en cinco provincias del país.
- En el 2014, las enfermedades del sistema circulatorio causaron 23% de las muertes; las neoplasias, 17%; las causas externas, 13%; y las enfermedades del sistema respiratorio, 10%. Ese año, las enfermedades no transmisibles constituyeron la principal causa de mortalidad prematura en las personas de 30 a 69 años. El suicidio fue una de las principales causas de muerte por causas externas en el país, con una tasa de 11,22 por 100.000 habitantes en los hombres y de 3,2 en las mujeres.
- El gasto total en salud del gobierno como porcentaje del PIB se ha incrementado de 1,2% en el 2007 a 2,96%, y el gasto de bolsillo se ubicó en 50,79% del gasto total en salud en el 2016.

### **INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Cooperar en el diseño y la implementación de metodologías y estudios para definir el modelo de gestión financiera.
- Fortalecer el diseño y la implementación de políticas, estrategias y herramientas para la reducción de los factores de riesgo nutricionales.
- Colaborar en la definición de estrategias para asegurar la sostenibilidad del sistema.
- Acompañar en el establecimiento de una estrategia de fortalecimiento del sistema de información para el seguimiento integral de la situación en salud del país.
- Colaborar con la implementación de la estrategia regional de recursos humanos para la cobertura universal de salud.
- Colaborar para incrementar la cobertura de vacunación en las poblaciones y comunidades de difícil acceso, y el mantenimiento del control, la erradicación y la eliminación de las enfermedades prevenibles por vacunación.
- Cooperación para el desarrollo de herramientas técnicas y tecnológicas para la integración de las redes de servicios de salud.
- Fortalecer los servicios de tratamiento de los trastornos mentales y los trastornos debido al consumo de sustancias psicoactivas.
- Fortalecer la capacidad técnica para el monitoreo de los gastos catastróficos en la salud.

### **RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 10.** Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia
- **Resultado intermedio 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas
- **Resultado intermedio 20.** Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana
- **Resultado intermedio 7.** Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente
- **Resultado intermedio 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **Resultado intermedio 17.** Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades prioritizadas
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 11.** Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas


**EL SALVADOR**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 5,6 millones**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 6.420.744 <sup>(2018)</sup>
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$3.511 <sup>(2018)</sup>
- **ISSa+:** 0,548


**Sitio web de la representación:**
<https://www.paho.org/els>
**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- Las enfermedades crónicas no transmisibles han aumentado en forma sostenida hasta representar una importante carga para el sistema de salud, con una tendencia creciente respecto a la necesidad de hospitalizaciones y un mayor número de muertes.
- La enfermedad renal crónica constituye un serio problema de salud en El Salvador, y es la tercera causa de muerte en adultos de ambos sexos, con una letalidad hospitalaria de 12,6%.
- La prevalencia de la diabetes en mayores de 20 años es de 12,5%; la prevalencia de hipertensión en la misma población se sitúa en 37%.
- A pesar de registrarse en el país menores tasas de violencia en comparación con los años anteriores, la violencia sigue siendo un problema y es un obstáculo fundamental para la implementación de iniciativas de desarrollo sostenible, además de atender contra la salud de la población.
- Durante el 2018, el país logró vacunar contra el sarampión a 81% de los menores de 1 año y a 85% de los menores de 4 años.
- Con 1.234 casos nuevos de infección por el VIH/sida notificados en el 2018, se mantiene una tendencia al descenso del 3,9% en comparación con el año 2017.
- El 55,5% de los 3.615 casos de tuberculosis notificados corresponden a la población privada de la libertad. El número de casos en el resto de la población disminuyó en 12% con respecto al año 2017.
- Durante el 2018, el país completó dos años consecutivos con cero casos autóctonos de malaria y dos casos importados.
- La razón de mortalidad materna fue de 31,1 muertes por 100.000 nacidos vivos en el 2017. En el 2018, la tasa notificada de mortalidad en menores de 5 años fue de 10,9 por 1.000 nacidos vivos; en el 2017, la mortalidad en menores de 1 año se situó en 9,2, y la neonatal, en 5,5.


**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Apoyar la implementación del plan nacional para el abordaje de las enfermedades no transmisibles en el período 2018-2021.
- Participar en el diálogo intersectorial y apoyar la promoción del etiquetado en el frente de los envases para reducir el consumo de sal/sodio.
- Apoyar el desarrollo de un estudio de línea de base sobre la discapacidad asociada a la seguridad vial y la violencia interpersonal para la toma de decisiones asociadas a la salud.
- Acompañar la formulación de una política nacional para el abordaje de la seguridad vial y la reducción de las consecuencias para la salud de los accidentes viales.
- Formular alternativas a largo plazo de manejo de la violencia en el país, entendida como un problema de salud pública e incluyendo sus factores desencadenantes.
- Acompañar el proceso de mejoramiento del sistema de gestión y suministro de medicamentos del Ministerio de Salud.
- Apoyar la formulación de un plan de promoción de la salud que aborde intervenciones a lo largo del curso de la vida.
- Apoyar la elaboración de un plan de trabajo intersectorial que centre en las familias y las comunidades el cuidado de la salud de los adolescentes.
- Apoyar la formulación de políticas nacionales que aborden la doble carga de la malnutrición (desnutrición y sobrepeso u obesidad) en el país.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 15.** Mejora de la acción intersectorial para contribuir a la reducción de la violencia y los traumatismos
- **Resultado intermedio 6.** Mejor capacidad resolutoria de los servicios de salud integrales y de calidad a la violencia y los traumatismos
- **Resultado intermedio 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **Resultado intermedio 12.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas


**GRANADA**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 600.000</b></p> <p><b>INDICADORES CLAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> 111.454 <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):</b> \$9.206 <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>ISSa+:</b> 0,617</li> </ul> <p><b>Sitio web de la representación:</b><br/><a href="https://www.paho.org/ecc">https://www.paho.org/ecc</a></p>   | <p><b>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar los servicios equitativos de atención de salud para abordar las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental, poniendo en práctica el programa mundial HEARTS y abordando las brechas en el logro de las metas establecidas en cuanto a las ENT a escala mundial para el 2025.</li> <li>• Brindar orientación técnica sobre la operacionalización de la vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención de salud y la resistencia a los antimicrobianos, y ampliar el programa de prevención del cáncer cervicouterino.</li> <li>• Facilitar la formulación y la aplicación de un plan nacional de seguro de salud, el cual fortalecerá la protección que se ofrece a todas las personas contra las dificultades y los riesgos financieros relacionados con la salud y permitirá avanzar hacia el logro de la salud universal.</li> <li>• Fortalecer la capacidad nacional para el establecimiento de un sector de la salud resiliente a los desastres al abordar las brechas en la ejecución del <i>Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021</i> de la OPS.</li> <li>• Promover la integración de la salud mental en la atención primaria de salud mediante la adopción de medidas intersectoriales y el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud mental por medio del programa mhGAP.</li> <li>• Fortalecer las políticas y la legislación que abordan los factores de riesgo de las ENT, como la legislación antitabáquica y los impuestos a las bebidas azucaradas.</li> <li>• Fortalecer la capacidad nacional para evaluar la eficacia de las redes integradas de servicios de salud (RISS) y definir las áreas que pueden fortalecerse, haciendo hincapié en la atención primaria de salud, a fin de avanzar hacia la salud universal.</li> <li>• Fortalecer la capacidad para lograr que se certifique la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH y la sífilis congénita, y dar seguimiento al progreso hacia la eliminación de la tuberculosis mediante la vigilancia, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de salud.</li> </ul> | <p><b>RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultado intermedio 5.</b> Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental</li> <li>• <b>Resultado intermedio 4.</b> Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación</li> <li>• <b>Resultado intermedio 11.</b> Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas</li> <li>• <b>Resultado intermedio 23.</b> Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres</li> <li>• <b>Resultado intermedio 16.</b> Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 13.</b> Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 1.</b> Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal</li> <li>• <b>Resultado intermedio 12.</b> Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial</li> </ul> |
| <p><b>RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las enfermedades no transmisibles han pasado a ser la principal causa de muertes prematuras y enfermedades evitables.</li> <li>• La cobertura de vacunación para los antígenos administrados alcanzó entre 95% y 100%.</li> <li>• En el período 2008-2014, los gastos directos (gastos de bolsillo) representaron 47% del gasto total en salud.</li> <li>• Los preparativos y la capacidad de respuesta frente a los desastres han mejorado desde la devastación causada por los huracanes Iván y Emily.</li> <li>• La atención primaria de salud se ha ampliado para incrementar el acceso a la atención de salud.</li> <li>• De acuerdo con la encuesta para la vigilancia de los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles (STEPS) del 2011, 58,7% de los adultos tenían sobrepeso y 25,2% eran obesos; la prevalencia era mayor en las mujeres.</li> <li>• El programa nacional de seguro de salud se diseñó con el fin de que sea un modelo eficaz para el logro de la cobertura universal de salud que garantice el acceso y la equidad a la población.</li> <li>• No ha habido ningún caso de transmisión maternoinfantil del VIH desde el 2010.</li> </ul> |   |  |



## GUATEMALA

**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 13,0 millones**

### INDICADORES CLAVE

- **Población:** 17.247.807 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$3.160 (2018)
- **ISSa+:** 0,333



**Sitio web de la representación:**

<https://www.paho.org/gut/>

### RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS

- El país se enfrenta a una doble carga de malnutrición significativa (desnutrición y sobrepeso u obesidad), que contribuye al desarrollo de enfermedades no transmisibles a lo largo de la vida.
- El sistema de información sanitaria del país requiere implementar una ficha única para el registro. En la actualidad presenta módulos programáticos verticales no integrados, lo que contribuye a la falta de información oportuna para el desarrollo de políticas de salud.
- Debe fortalecerse el sistema de vigilancia epidemiológica para el registro, la notificación y el análisis de enfermedades de notificación obligatoria a fin de que completo y oportuno, y tenga la cobertura necesaria.
- Los grupos poblacionales más desfavorecidos en relación con los indicadores de salud son los que habitan en las zonas rurales y montañosas del norte, el altiplano central y noroccidental y las zonas del suroccidente, con alta proporción de población indígena en situación de pobreza y pobreza extrema y de difícil acceso.
- La cobertura de la inmunización sufrió deterioro en el quinquenio anterior, y en el 2017 se encontraba en recuperación, con 81% para la vacuna antituberculosa (BCG), 81% para la antipoliomielítica (polio3), y 86% para la triple viral.
- El país es altamente vulnerable a las catástrofes naturales (erupciones volcánicas, sismos y fenómenos climáticos extremos, como inundaciones, sequías prolongadas y huracanes).
- Es necesario reforzar la coordinación intersectorial para abordar las enfermedades no transmisibles, en particular sus factores de riesgo (espacios y estilos de vida saludables, prevención de violencia y muertes por causas externas), que continúan aumentando en el país.
- Se estima que al menos cuatro millones de guatemaltecos, especialmente en zonas rurales, no tienen acceso a servicios básicos de salud. A esto se suma un gasto público en salud de 1,8% del PIB, y el gasto de bolsillo en salud más alto de la Región, de 56%.

### INTERVENCIONES CLAVES DE LA OPS/OMS

- Apoyar la implementación del modelo de atención primaria de salud para mejorar la calidad de la atención nutricional y la vigilancia para prevenir la malnutrición en todas sus formas.
- Promover el desarrollo de un sistema integrado de información para la salud en el país, que comience desde el nivel local y regional con la capacitación y la formación de recursos humanos en epidemiología básica y análisis de la información, y que permita tener datos de forma oportuna para un análisis adecuado para la toma de decisiones.
- Apoyar la elaboración de planes estratégicos multidisciplinares y multisectoriales para mejorar las capacidades en el país para la vigilancia, la prevención, el control y la respuesta frente a las enfermedades pandémicas y epidémicas en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.
- Promover la implementación de la atención primaria de salud como estrategia para el acceso universal a la salud a fin de contribuir a la reducción de las desigualdades e inequidades en la salud de las mujeres, los niños y las niñas, y los adolescentes.
- Reforzar las funciones reguladoras del departamento de registro y control de medicamentos del Ministerio de Salud Pública y participar en mecanismos de adquisición de vacunas, medicamentos e insumos a través del Fondo Estratégico y el Fondo Rotatorio de la OPS/OMS que favorezcan el acceso y la calidad.
- Fortalecer a los equipos de respuesta rápida para la gestión de riesgos del Ministerio de Salud Pública, con capacidad de multiplicar los conocimientos adquiridos en la aplicación de acciones de salud ante los desastres naturales.
- Acompañar técnicamente a las contrapartes nacionales en la aplicación del marco legal (promoción de la alimentación saludable, control del tabaco, consumo de alcohol, etc.) para reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles mediante el enfoque de la salud en todas las políticas, la diplomacia en la salud y la acción intersectorial.
- Mejorar y aumentar la capacidad resolutoria de los servicios de salud a través de la implementación de la estrategia de redes integradas de servicios de salud, basada en la atención primaria de salud, que permita un sistema de salud público, integral, integrado, continuo, de calidad y equitativo, y con recursos humanos capacitados en la atención primaria de salud que dé respuesta a las necesidades y expectativas de la población.

## PAÍS CLAVE

### RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL

- **Resultado intermedio 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas
- **Resultado intermedio 20.** Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana
- **Resultado intermedio 24.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **Resultado intermedio 23.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 4.** Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación


**GUYANA**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 6,8 millones**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 779.004 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$3.966 (2018)
- **ISSA+:** 0,548


**Sitio web de la representación:**
<https://www.paho.org/guy>
**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- Ha sido necesario intensificar las actividades de vacunación debido a los brotes de sarampión, fiebre amarilla y difteria en los países vecinos.
- La incidencia de la hemorragia puerperal ha disminuido de 56% en el 2018 a 13% en el 2019. Sin embargo, se ha incrementado el número de muertes maternas por causas indirectas.
- En el 2018, 32% de las muertes registradas en Guyana se debieron a cardiopatías coronarias.
- En el 2017, el porcentaje de personas que no tienen cubiertas sus necesidades de planificación familiar fue de 30%.
- La esperanza de vida al nacer aumentó a 68,6 años (2018).
- La tasa de suicidios disminuyó de 44,2 por 100.000 nacidos vivos en el 2014 a 18,9 por 100.000 nacidos vivos en el 2018.
- El sobrepeso y la obesidad en menores de 5 años disminuyó de 4,7% en el 2005 a 0,6% en el 2013 y 0,3% en el 2015.
- La encuesta sobre salud y experiencias de vida de la mujer realizada en Guyana en el 2019 confirmó que la prevalencia de la violencia de pareja en las mujeres de las zonas suburbanas es alta y se ubica en 29%.
- De acuerdo con un mapeo realizado en el 2019, la filariasis linfática es endémica en 8 de las 10 regiones de Guyana.


**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Fortalecer la vigilancia y el manejo de enfermedades mediante el tamizaje y la detección, la verificación, la gestión de la información y la vacunación de los grupos poblacionales en riesgo para abordar el control y la prevención de enfermedades en todos los grupos etarios.
- Brindar apoyo técnico al Ministerio de Salud Pública en la ejecución del plan estratégico de Guyana sobre las ENT a fin de reducir los factores de riesgo más comunes de las principales ENT, a saber, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.
- Fortalecer la capacidad del país a fin de mejorar las redes de servicios de salud para prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad relacionadas con las enfermedades transmisibles, garantizando el acceso a intervenciones a lo largo del curso de la vida y prestando especial atención a las necesidades específicas de los grupos en situación de vulnerabilidad.
- Brindar apoyo técnico para fortalecer la prestación de servicios de atención primaria de salud, centrándose en la organización y gestión de servicios de salud de buena calidad que estén centrados en la persona, la familia y la comunidad.
- Colaborar con el Ministerio de Salud Pública, los organismos de las Naciones Unidas y otros interesados directos clave para elaborar políticas y planes intersectoriales que se centren en la promoción de la salud mental y en la prevención, la vigilancia, la detección temprana y el tratamiento de la salud mental y los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas y sus factores de riesgo a lo largo del curso de la vida.
- Examinar y evaluar el sistema de salud en lo que respecta al progreso en la nutrición a lo largo de todo el curso de la vida, lo cual incluye la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida, la aplicación de las nuevas directrices alimentarias nacionales y el progreso en la ejecución de políticas para reducir el consumo de bebidas azucaradas en la niñez y la adolescencia.
- Promover y fortalecer los programas y las políticas para la prevención de violencia y los traumatismos, y fortalecer la capacidad del país en este ámbito por medio de programas de capacitación relativos a la ayuda entre pares.
- Incrementar el acceso a las intervenciones que tienen como objetivo la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las zoonosis.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 4.** Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 16.** Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas
- **Resultado intermedio 15.** Mejora de la acción intersectorial para contribuir a la reducción de la violencia y los traumatismos
- **Resultado intermedio 17.** Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades prioritizadas


**HAITÍ**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>PRESUPUESTO 2020-2021: US \$32,5 millones</b></p> <p><b>INDICADORES CLAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> 11.123.176 (2018)</li> <li>• <b>PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):</b> \$730 (2018)</li> <li>• <b>ISSA+:</b> 0,000</li> </ul> <p><b>Sitio web de la representación:</b><br/><a href="https://www.paho.org/ha">https://www.paho.org/ha</a></p>   |  <p><b>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promocionar y prestar apoyo técnico para la elaboración de una estrategia integral y coherente de financiamiento a fin de avanzar hacia la salud universal.</li> <li>• Fortalecer la capacidad nacional para mejorar la calidad de la atención prehospitalaria al instituir el primer sistema regulatorio en el país.</li> <li>• Prestar apoyo técnico para la ampliación y el fortalecimiento del modelo nacional de salud comunitaria basado en una estrategia de atención primaria y una red integrada de servicios de salud.</li> <li>• Prestar apoyo técnico para fortalecer la atención materna; la vigilancia y la respuesta respecto de la mortalidad materna; y la atención de los menores de 1 año a fin de reducir la mortalidad materna y en menores de 1 año.</li> <li>• Brindar orientación técnica para aumentar el acceso a las intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH y la tuberculosis, así como para avanzar hacia la eliminación de la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas.</li> <li>• Promover y actualizar políticas, normas y estrategias que garanticen el acceso oportuno y el uso racional de tecnologías sanitarias que sean seguras, asequibles, clínicamente eficaces y costo-eficaces y que tengan garantía de calidad, incluidos medicamentos y vacunas.</li> <li>• Fortalecer la capacidad nacional para mejorar la preparación ante situaciones de emergencia y fortalecer la resiliencia del sector de la salud mediante la ejecución del plan nacional de respuesta a las emergencias de salud.</li> <li>• Prestar apoyo técnico para aumentar la capacidad de alerta y respuesta en el país a fin de mejorar tanto la calidad de las actividades relacionadas con los brotes de enfermedades y las epidemias como el momento en que se realizan.</li> <li>• Prestar apoyo técnico para fortalecer la capacidad nacional a fin de mejorar la calidad de las estrategias de prevención y tratamiento de la desnutrición grave, especialmente en las situaciones de emergencia.</li> <li>• Prestar apoyo técnico para fortalecer la capacidad del personal de salud de las unidades de obstetricia y atención neonatal de urgencia sobre la prevención y el manejo de la violencia de género.</li> <li>• Brindar orientación técnica para el establecimiento y el mantenimiento sostenible de un equipo móvil de emergencia en el país y una información y célula de información y coordinación médica (CICOM).</li> </ul> | <p><b>PAÍS CLAVE</b></p> <p><b>RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultado intermedio 10.</b> Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia</li> <li>• <b>Resultado intermedio 1.</b> Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal</li> <li>• <b>Resultado intermedio 17.</b> Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas</li> <li>• <b>Resultado intermedio 8.</b> Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</li> <li>• <b>Resultado intermedio 23.</b> Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres</li> <li>• <b>Resultado intermedio 14.</b> Reducción de la malnutrición en todas sus formas</li> <li>• <b>Resultado intermedio 6.</b> Mejor capacidad resolutoria de los servicios de salud integrales y de calidad ante la violencia y los traumatismos</li> <li>• <b>Resultado intermedio 25.</b> Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud</li> </ul> |
| <p><b>RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el 2016, 42% del gasto directo en salud fue sufragado por las familias, lo que indica la falta de protección financiera frente a los riesgos de salud. En los años 2016 y 2017, cerca de dos de cada tres pacientes pobres (58%) no consultaron a profesionales de la salud por razones económicas.</li> <li>• La red de servicios de salud está formada por 10 departamentos de salud y 42 unidades distritales de salud, con más de 1.033 instituciones (34% públicas; 30% privadas con fines de lucro; 17% privadas sin fines de lucro; 19% mixtas). En los años 2016-2017, 42% de los partos fueron atendidos por personal de salud calificado. En el 2017 y el 2018, solo 36% de los centros de salud ofrecían servicios de maternidad y 11% realizaban cesáreas.</li> <li>• El acceso a servicios de atención de salud de buena calidad sigue siendo limitado. Por cada 10.000 habitantes, hay 2,35 médicos y 6,80 enfermeras y parteras en el sector público. Además, la disponibilidad de estos profesionales es desigual en los distintos departamentos. La población depende de la medicina tradicional, especialmente en las zonas rurales.</li> <li>• Aunque ha estado en descenso en los últimos años, la razón de mortalidad materna se ubicó en 529 muertes por 100.000 nacidos vivos en los años 2016-2017. En ese mismo período, la tasa de mortalidad infantil fue de 59 por 1.000 nacidos vivos, en comparación con 57 por 1.000 en el período 2005-2006. La tasa de mortalidad neonatal fue de 32 por 1.000.</li> <li>• En el período 2017-2018, la incidencia de malaria se redujo de 1,63 a 0,70 por 1.000 habitantes.</li> <li>• En el 2018, Haití introdujo la vacuna antineumocócica conjugada tridecavalente (PCV13) en el programa ordinario de vacunación. Pese al progreso, la cobertura de la vacunación sigue siendo más baja que en otros países de la Región. Las tasas de cobertura de la DPT3 y de la primera dosis de la MR se ubican en 79% y en 74%, respectivamente.</li> <li>• El país es particularmente vulnerable a los desastres naturales (terremotos, huracanes, inundaciones) y sufre una fuerte erosión del suelo. Esto tiene consecuencias directas en términos de muerte y discapacidad, y merma la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades en situaciones de emergencia.</li> <li>• A pesar de que se ha registrado cierto progreso, la desnutrición sigue afectando a los niños en Haití: 22% de los menores de 5 años tienen retraso del crecimiento.</li> <li>• La violencia doméstica es común en Haití. En los años 2016-2017, 34% de las mujeres casadas declaró haber sufrido algún tipo de violencia (física, emocional o sexual) infligida por su esposo o pareja.</li> <li>• Entre el comienzo de la epidemia de cólera en el 2010 y fines del 2018, se notificaron 819.777 casos sospechosos de cólera y 9.789 muertes presuntamente causadas por esta enfermedad. Desde el 2017 se ha observado una tendencia sostenida a la baja; el último caso positivo de cólera notificado se registró en enero del 2019.</li> <li>• En el 2014 comenzó un brote de difteria que ha seguido aumentando todos los años; en el 2018 se notificaron 161 casos probables.</li> </ul> |   |  |


**HONDURAS**
**PAÍS CLAVE****PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 14 millones****INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 9.587.522 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$2.204 (2018)
- **ISSa+:** 0,396



Sitio web de la representación:

<https://www.paho.org/hon/>

**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- Honduras alcanzó una reducción de 90% en los casos de malaria en el período 2000-2015, con un descenso de 58% en los casos entre el 2010 y el 2016. En el 2016, se registraron 4.097 casos y ninguna muerte. La tasa de tuberculosis por 100.000 habitantes ha aumentado de 29,8 a 31,7 entre el 2012 y el 2017.
- Para el 2015, el gasto público en salud en Honduras era de apenas 2,95% del PIB, uno de los más bajos de la Región.
- Honduras es un país muy vulnerable a las epidemias. En el 2018 se registró una epidemia de gripe (H1N1) con 22 muertes notificadas. En el 2019, se está presentando la peor epidemia de dengue en el registro histórico del país, con más de 50.000 casos y 101 muertes hasta la semana epidemiológica 32.
- En su última evaluación de las capacidades básicas según el Reglamento Sanitario Internacional (2018), Honduras mostró apenas 39,7% de avance en la construcción de una inteligencia nacional para monitorear los riesgos de interés para salud.
- El 61% de la mortalidad general corresponde a enfermedades no transmisibles prevalentes en el país. La prevalencia nacional de la diabetes asciende a 7,2% según el perfil de diabetes del país del 2016. La prevalencia de la hipertensión arterial era de 22,6% en la población mayor de 40 años según la encuesta CAMDI (2015).
- A partir del 2015, Honduras inició el proceso de delimitación y configuración de las redes integradas de servicios de salud, y conformó de manera definitiva 70 redes distribuidas en todo el país.
- En el 2019, la Comisión Especial para la Transformación del Sistema Nacional de Salud propuso una hoja de ruta para dicha transformación, basada en cuatro fases de implementación y con énfasis en la mejora de los servicios nacionales y subnacionales de provisión de servicios.
- El país carece de un sistema de información integrado de salud, aunque se han logrado avances en la instalación de un sistema de información para la malaria, así como en la definición de algunas herramientas útiles, como la ficha única de nacimientos y la actualización del perfil epidemiológico en el año 2018.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**


- Colaborar en el fortalecimiento del sistema de salud para el abordaje de las enfermedades priorizadas desde una perspectiva de atención primaria de salud y con una visión de salud universal.
- Abogar por el incremento del financiamiento en la salud, colaborando en la creación de la unidad de cuentas de salud como una primera instancia.
- Reforzar el establecimiento de las capacidades básicas de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional, y fortalecer la capacidad nacional para una mejor articulación y coordinación entre los niveles de atención para el abordaje de las emergencias sanitarias.
- Colaborar con las autoridades en la detección temprana de las emergencias, estableciendo un equipo de coordinación de la respuesta de la OPS junto con otros asociados para la formulación de planes de respuesta estratégica y planificación operativa conjunta de conformidad con la política y los procedimientos clave de la OPS/OMS.
- Promover la aplicación y gestión de instrumentos legales y normativos, además de guías prácticas, así como la implementación de planes y programas, para mejorar la prevención, el control y la calidad de la atención en relación con las enfermedades no transmisibles, haciendo hincapié en la atención primaria y utilizando un enfoque de género y basado en los derechos a lo largo del curso de la vida.
- Completar la autovaloración del nivel de integración de las redes integradas de servicios de salud a nivel nacional y complementarlo con el análisis de la situación de las hospitalizaciones evitables con el fin de fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención.
- Colaborar activamente en el proceso de transformación del sistema nacional de salud, fortaleciendo al mismo tiempo la capacidad de gestión en todos los niveles (nacional, departamental y municipal), usando el enfoque de atención primaria de salud y de salud universal.
- Colaborar en el establecimiento de un sistema integrado de información para la salud.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 17.** Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas
- **Resultado intermedio 10.** Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia
- **Resultado intermedio 24.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias
- **Resultado intermedio 25.** Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 9.** Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 20.** Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la oficina Sanitaria Panamericana




**JAMAICA**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 5,5 millones</b>  | <b>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</b>  | <b>RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL</b>   |
| <p><b>INDICADORES CLAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> 2.934.855 (2018)</li> <li>• <b>PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):</b> \$4.842 (2018)</li> <li>• <b>ISSa+:</b> 0,603</li> </ul>  <p><b>Sitio web de la representación:</b><br/> <a href="https://www.paho.org/jam">https://www.paho.org/jam</a></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar orientación técnica a fin de que se formulen y apliquen políticas y estrategias para la reducción del contenido de sal o sodio, grasas y azúcar en los alimentos.</li> <li>• Prestar apoyo técnico a las políticas, las estrategias y los planes del país para la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por vectores.</li> <li>• Fortalecer la capacidad a nivel de país para garantizar la detección temprana de posibles emergencias y la prestación de servicios de salud esenciales que salvan vidas.</li> <li>• Brindar orientación técnica para la formulación de planes nacionales de adaptación que aborden el impacto del cambio climático en la salud.</li> <li>• Fortalecer los mecanismos de coordinación entre países para abordar las emergencias de salud, y aumentar la resiliencia del sistema de salud ante los desastres naturales.</li> <li>• Brindar orientación técnica para fortalecer la respuesta del sector de la salud a las personas que buscan atención de salud por traumatismos y violencia.</li> <li>• Fortalecer la gobernanza para dar un impulso a los sistemas de información para la salud; brindar apoyo a la puesta en marcha de sistemas de información integrados para la salud con los datos interoperables procedentes de diversas fuentes, usando tecnologías de la información y de la comunicación eficaces.</li> <li>• Prestar cooperación técnica para mejorar la vigilancia y la prevención de los agentes patógenos resistentes a los antibióticos en la comunidad y en los servicios de salud.</li> <li>• Prestar apoyo técnico para promover la salud mental y reducir el estigma y la discriminación en torno a la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, usando enfoques intersectoriales.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultado intermedio 13.</b> Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 24.</b> Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o graves consecuencias</li> <li>• <b>Resultado intermedio 25.</b> Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud</li> <li>• <b>Resultado intermedio 23.</b> Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres</li> <li>• <b>Resultado intermedio 15.</b> Mejora de la acción intersectorial para contribuir a la reducción de la violencia y los traumatismos</li> <li>• <b>Resultado intermedio 20.</b> Sistemas de integrados información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana</li> <li>• <b>Resultado intermedio 12.</b> Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 16.</b> Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial</li> </ul> |
| <p><b>RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La prevalencia de las enfermedades no transmisibles y la mortalidad prematura está en aumento.</li> <li>• Las enfermedades emergentes y reemergentes, en especial las transmitidas por mosquitos, siguen representando una amenaza.</li> <li>• Es necesario adoptar medidas a fin de fortalecer la capacidad para detectar las emergencias de salud y darles respuesta.</li> <li>• Jamaica es propensa a sufrir desastres naturales o antrópicos como huracanes, terremotos e inundaciones.</li> <li>• Es necesario incorporar temas transversales como la violencia, incluida la violencia de género, el impacto del cambio climático y la salud ambiental.</li> <li>• No hay estrategias, políticas ni normas para facilitar el establecimiento de sistemas de información interoperables e interconectados que permitan brindar apoyo a una mejora en la toma de decisiones y el bienestar.</li> <li>• Los continuos brotes de enfermedades transmisibles, principalmente de enfermedades transmitidas por vectores, indican que es cada vez más necesario adoptar medidas intersectoriales para abordar los determinantes de la salud.</li> <li>• La estigmatización y la discriminación siguen siendo obstáculos importantes en cuanto a la promoción y la atención de la salud mental.</li> </ul> |  |  |


**MÉXICO**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 11,6 millones**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 126.190.788 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$10.385 (2018)
- **ISSa+:** 0,587


**Sitio web de la representación:**
<https://www.paho.org/mex>
**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- La cobertura de vacunación para la difteria, el tétanos y la tos ferina (DPT3) en el año 2017 fue de 85%; el 29% de los municipios del país alcanzó una cobertura superior al 95%.
- La razón de mortalidad materna se situó en 36,7 por 100.000 nacidos vivos, con una cifra conjunta de 57,2 en los estados de mayor nivel de marginación (Chiapas, Guerrero y Oaxaca).
- En el 2016, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años de edad se situó en 33,2%. En el caso de los adultos de 20 años alcanza el 72,5%.
- El 15% de las muertes en adultos mayores de 35 años se produce por diabetes mellitus. Esta es la segunda causa de muerte en el país por detrás de las enfermedades isquémicas del corazón y antes de los tumores malignos.
- La distribución de enfermeras en contacto con el paciente es de 2,5 por 1.000 habitantes (1,74 en Michoacán y 5,35 en Ciudad de México). La distribución de médicos generales y especialistas en contacto con pacientes presenta un promedio de 1,45 por 1.000 habitantes (Ciudad de México concentra 2,9 médicos por 1.000 habitantes, y el estado de México, 1,06).
- Las enfermedades transmisibles (21.716 casos de tuberculosis en el 2017, el 58,4% en Baja California) y las transmitidas por vectores (75 muertes por dengue en el 2018, 40 en Chiapas) se encuentran asociadas a la distribución de determinantes ambientales y sociales en poblaciones altamente vulnerables.
- México es país de tránsito de personas de Centroamérica para llegar a Estados Unidos, lo que representa un reto suplementario para el sistema de salud.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Apoyar la toma de decisiones para un acceso más eficiente y transparente a medicamentos y vacunas.
- Proporcionar orientación técnica en la implementación de la transformación en el ámbito de la salud hacia el acceso universal y el cambio del modelo de atención hacia uno centrado en las personas, las familias y las comunidades, con servicios integrales, de calidad y oportunos organizados en redes integradas de servicios de salud, y con la atención primaria de salud con un primer nivel fuerte y articulador de referencias y contrarreferencias, incluida la producción de información y el desarrollo de competencias en el financiamiento.
- Proporcionar orientación técnica para la preparación y respuesta a emergencias de salud.
- Desplegar cooperación técnica para que las autoridades puedan enfrentar la resistencia a los antimicrobianos con una visión intersectorial.
- Apoyar la definición de políticas públicas para enfrentar los factores de riesgo, como el trabajo intersectorial para un etiquetado frontal eficiente y transparente, la salud escolar, etc., y el fortalecimiento y la implementación de la promoción de la salud.
- Proporcionar apoyo técnico para el diseño y la implementación de políticas para una respuesta oportuna a las necesidades de salud materno-infantil, salud adolescente y salud de las personas mayores.
- Apoyar la articulación intersectorial para enfrentar los determinantes sociales y medioambientales de la salud (calidad del aire, agua segura, saneamiento, etc.).
- Desarrollar la capacidad nacional para enfrentar las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 7.** Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente
- **Resultado intermedio 25.** Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud
- **Resultado intermedio 20.** Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad


**NICARAGUA**
**PAÍS CLAVE****PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 12,5 millones****INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 6.465.513 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$1.860,03 (2018)
- **ISSa+:** 0,482



Sitio web de la representación:

<https://www.paho.org/nic/>

**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- En el 2018, de las 47 muertes maternas registradas, el 15% ocurrieron entre las menores de 20 años, el 40% en el grupo de 20 a 29 años, el 40% en el de 30 a 39 años y el 4% en las mayores de 40 años. Las principales causas de las muertes maternas fueron las hemorragias (43%), la hipertensión gestacional (20%) y las complicaciones en el parto (16%).
- En el 2012, el riesgo de muerte en la niñez fue 1,41 veces mayor en los hijos de madres adolescentes y dos veces mayor en las áreas rurales que en las urbanas.
- En el 2018, entre las enfermedades transmisibles más frecuentes están las de transmisión por vectores: la malaria *vivax* (14.464 casos confirmados) y el dengue.
- En el 2018, las enfermedades más frecuentes en el país fueron la hipertensión arterial (267,3 casos por 10.000 habitantes) y la diabetes (129,6), y las de mayor mortalidad fueron el infarto agudo de miocardio (4,4 casos por 10.000 habitantes), los tumores malignos (4,2) y la diabetes mellitus (3,5).
- El país contaba con una densidad de médicos en el 2016 de 9 por 10.000 habitantes, y de 6,8 en el caso del personal de enfermería, 6,1 en los auxiliares de enfermería y 7 en los técnicos de la salud. A pesar del incremento en los recursos humanos, persisten brechas para garantizar que los equipos de salud familiar y comunitaria estén completos.
- El país tiene riesgo sísmico en toda su extensión territorial y es un corredor natural de fenómenos meteorológicos de distinta magnitud. El 70,5% de la población total del país está expuesta al impacto de diferentes fenómenos naturales, debido a la zona de residencia y a la fragilidad constructiva del 60,9% de las viviendas.
- La tuberculosis y la infección por el VIH continúan siendo problemas de salud y se abordan en todos los niveles del sistema de salud.
- En el 2017, la cobertura de la vacunación nacional fue del 100% en el caso de la tuberculosis (BCG), la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3), los neumococos (PCV3), la poliomielitis (polio 3), el rotavirus y el sarampión, la rubéola y la parotiditis (SRP). El 5% de los municipios del país no logran cobertura útil en la aplicación de estos productos biológicos. La vigilancia de la parálisis flácida aguda cumple la tasa establecida de 1 por 100.000 menores de 15 años.
- Nicaragua tiene una de las poblaciones menos envejecidas de la Región, con una relación de dependencia demográfica de 54,1 para ambos sexos. Se estima que en el quinquenio 2050-2055 habrá el mismo número de personas mayores de 60 años y menores de 15 años.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Apoyar la implementación del *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030* y contribuir a la elaboración del plan nacional de la salud del hombre, a partir de un análisis de situación que identifique las brechas de salud en la atención de este grupo.
- Contribuir a aumentar y mantener la capacidad para fortalecer la vigilancia epidemiológica activa de eventos de interés para la salud pública, investigarlos oportunamente, notificar el riesgo y aplicar medidas de control.
- Contribuir en la elaboración e implementación del plan nacional intersectorial de enfermedades no transmisibles para la aplicación de políticas, normas y protocolos, la mejora de la calidad de la atención, la prevención y la vigilancia de los factores de riesgo de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el cáncer y la insuficiencia renal crónica de causas no tradicionales.
- Contribuir a la revisión del marco conceptual y operacional del modelo de salud familiar y comunitaria, incluida la diversidad humana, la interculturalidad y la etnicidad.
- Fortalecer la implementación de las redes integradas de servicios de salud y su capacidad resolutive con énfasis en el primer nivel de atención.
- Cooperar en la elaboración y la implementación de un plan nacional de respuesta en salud con un enfoque multiamenaza e intersectorial para fortalecer el desarrollo de capacidades del sector en la detección, la evaluación y la respuesta a emergencias y eventos de salud pública.
- Contribuir al desarrollo y la implementación de procedimientos estandarizados para la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, la inocuidad de los alimentos y la enfermedad de Chagas, y para el acceso a los servicios de salud de la población LGBT.
- Cooperar para ampliar el acceso equitativo a medicamentos esenciales y el uso racional de medicamentos, así como para el incremento del acceso a tecnologías sanitarias seguras y eficaces.
- Apoyar el desarrollo de las capacidades de la autoridad regulatoria nacional, contribuyendo a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.
- Cooperar para ampliar el acceso oportuno a las vacunas.
- Contribuir con la elaboración de una estrategia y un plan nacional de envejecimiento saludable, fomentando la atención integral y la calidad en los servicios de salud, basados en el modelo de salud familiar y comunitaria.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 24.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 25.** Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud
- **Resultado intermedio 12.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **Resultado intermedio 3.** Mayor capacidad resolutive del sistema de salud para proporcionar atención integral, integrada y de calidad a las personas mayores a fin de superar los obstáculos para el acceso, prevenir la dependencia de la atención y responder a las demandas actuales y futuras

**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 5,7 millones****INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 4.176.873 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$11.724 (2018)
- **ISSa+:** 0,617



Sitio web de la representación:

<https://www.paho.org/pan>

**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- La mortalidad general a nivel nacional fue de 4,6 muertes por 1.000 habitantes en el 2017. Las enfermedades no transmisibles son responsables de 54% de todas las muertes en el país, con la hipertensión arterial, la diabetes y el sobrepeso como los principales factores de riesgo.
- El gasto nacional público en salud fue de 4,6% del PIB, mientras el privado ascendió a 2,6% del PIB en el 2015. El gasto de bolsillo representó 30,5% del total del gasto en salud en el 2015.
- El país afronta importantes desigualdades socioeconómicas y de salud. Las condiciones de la población indígena son menos ventajosas y esta presenta mayor vulnerabilidad en relación con la salud y el bienestar. La tasa de embarazos en adolescentes (15 a 19 años) es un 40% más alta en las comarcas (92,7 por 1.000 habitantes) que en las provincias (66,6) y la cobertura del parto por personal calificado en este grupo etario es casi 35% más baja en las comarcas (66%) que en las provincias (97,8%).
- El sistema de salud de Panamá es de carácter público, conformado por el Ministerio de Salud (MINSa), que se organiza en 15 regiones sanitarias, y la Caja de Seguro Social (CSS).
- La razón de mortalidad materna ha disminuido y en el 2017 fue de 34 por 100.000 nacidos vivos.
- La prevalencia estimada de la infección por el VIH en la población general es del 0,6%, y en las embarazadas, del 0,4%. La incidencia de la tuberculosis ha disminuido y en el 2017 se situó en 54 casos por 10.000 habitantes.
- Existe un desbalance en la distribución de los trabajadores de salud entre las diversas provincias y comarcas indígenas, con estas últimas como las más afectadas. El promedio nacional de médicos y enfermeras por 10.000 habitantes para el año 2016 fue de 29,8. En el caso de las provincias de Herrera, Panamá y Los Santos fue de 54,6, 41,8 y 39,5, respectivamente, en tanto que en las comarcas Gnäbe Buglé y Guna Yala y la provincia de Darién fue de 2,5, 11,8 y 9,8, respectivamente.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Apoyar al país en el desarrollo del plan estratégico nacional para las enfermedades no transmisibles y el cáncer implementando la iniciativa mundial HEARTS y su paquete técnico, incluido el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.
- Promover y asesorar el análisis de la situación del sistema de financiación de salud, incluido el gasto del bolsillo y la producción e institucionalización de cuentas nacionales en salud.
- Apoyar el desarrollo de un sistema nacional de costos y productividad de los servicios de salud en el marco de la transformación del sistema nacional de salud y seguridad social.
- Promover y apoyar el desarrollo y el establecimiento de marcos regulatorios y normativos para el diseño, la organización y la operación de un sistema de salud basado en la atención primaria de salud y las redes integradas de servicios de salud, orientado hacia la salud universal.
- Fortalecer la red Intersectorial de salud mental, apoyando su organización hacia intervenciones para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y reducir la estigmatización.
- Apoyar técnicamente la organización y operación de un sistema nacional de garantía de la calidad.
- Fortalecer a la autoridad reguladora nacional de farmacia y medicamentos (Dirección Nacional de Farmacia y Drogas, DNFD) para cumplir sus funciones esenciales mediante acciones diversas, como la evaluación y la mejora de indicadores para la acreditación de autoridades reguladoras nacionales, el desarrollo de procesos de gestión de la calidad y el apoyo para la automatización de los procesos reguladores.
- Apoyar el desarrollo, el monitoreo y la evaluación de los planes estratégicos nacionales y de los programas nacionales de control de las enfermedades transmisibles en el país.
- Apoyar el desarrollo y la instrumentalización del plan nacional de recursos humanos para la salud.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 10.** Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia
- **Resultado intermedio 11.** Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas
- **Resultado intermedio 16.** Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **Resultado intermedio 12.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas
- **Resultado intermedio 7.** Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente




**PARAGUAY**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 9,4 millones**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 6.956.071 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$5.395 (2018)
- **ISSa+:** 0,483


**Sitio web de la representación:** <https://www.paho.org/par>
**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- Sistema de salud con alta segmentación y fragmentación e insuficiente financiamiento público (3,3% del PIB en el 2016), que implica altos pagos directos de bolsillo (estimados en 60%).
- Las enfermedades no transmisibles constituyen las siete primeras causas de las muertes prematuras y evitables en el país. Contribuye a esta situación la limitada articulación intersectorial para la prevención y el control de estas enfermedades y sus factores de riesgo.
- Las infecciones transmitidas por vectores han ocasionado brotes y epidemias de grandes magnitudes, a pesar de los esfuerzos realizados para su control. Las de mayor prevalencia son el dengue, el zika y el chikunguña.
- Los accidentes de tránsito son la sexta causa de muerte y presentan proporciones epidémicas; además, dan lugar a discapacidad. La violencia ha aumentado y afecta más a mujeres, niñas, niños y adolescentes. Entre el 2013 y el 2014 se registró un 32% más de violencia contra la mujer.
- La reducida capacidad de regulación y control del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social limita el acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias.
- La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles se ha incrementado, con fluctuaciones anuales de más del 5% (5,7% en el 2017).
- Los servicios básicos aún no son universales y sus carencias afectan principalmente a personas de zonas rurales y a personas indígenas, mujeres y niños. Eso repercute en la persistencia de altas tasas de mortalidad materna e infantil.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Desarrollar la capacidad nacional y proporcionar orientación técnica en el diseño de un plan maestro de reforma del sector de la salud con foco en los cuatro elementos clave: rectoría y gobernanza, financiamiento público, definición del modelo de prestación de servicios y ajuste de la legislación nacional.
- Desarrollar las capacidades de los equipos técnicos de la red integrada de servicios de salud para mejorar la calidad de la atención, en especial en el primer nivel, para la prevención, la vigilancia y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental.
- Desarrollar capacidades subnacionales y proporcionar orientación técnica para el diseño y la implementación de planes de respuesta rápida, previsibles y eficaces ante las emergencias de salud, incluidas las epidemias y pandemias.
- Desarrollar capacidades nacionales para la toma de decisiones basadas en la evidencia a fin de orientar la mejora de las políticas, los planes, las estrategias y leyes y la promoción de la participación multisectorial (incluida la sociedad civil) para la reducción de la violencia en todas sus formas y los traumatismos asociados al tránsito.
- Proporcionar orientación técnica en el diseño y la implementación de planes, normas y herramientas que mejoren la gestión de suministros de medicamentos, vacunas, insumos y tecnología sanitaria.
- Participar en los diálogos multisectoriales y promover estrategias técnicamente sólidas orientadas a reducir los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como el desarrollo de competencias nacionales para la implementación de políticas, planes y estrategias que aborden los determinantes de la salud.
- Proporcionar orientación técnica en el diseño e implementación de normas y guías orientadas a mejorar la atención integral y de calidad de hombres, niños, niñas y adolescentes, otorgando especial prioridad a reducir el riesgo de muertes maternas y neonatales, con énfasis en el primer nivel de atención y con un enfoque de atención primaria de salud e interculturalidad.

**PAÍS CLAVE**
**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 10.** Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 12.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 24.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias
- **Resultado intermedio 6.** Mejor capacidad resolutive de los servicios de salud integrales y de calidad ante la violencia y los traumatismos
- **Resultado intermedio 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad



## PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 11,6 millones

### INDICADORES CLAVE

- **Población:** 31.989.256 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$6.454 (2018)
- **ISSa+:** 0,630



### Sitio web de la representación:

<https://www.paho.org/per/>

### RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD

- En el 2018, la desnutrición afectó a 12,2% de los menores de 5 años, y la anemia, a 43,5% de los niños de 6 a 35 meses. Por otro lado, un tercio de los niños y las niñas de 5 a 9 años, y el 25% de los niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años, tiene sobrepeso u obesidad.
- En el 2015, el gasto en salud representó el 5,3% del PIB (3,1%, gasto público; 2,2%, privado). En el 2019, 87,54% de la población tiene aseguramiento en salud. El 52,8% de la población asegurada tiene el Seguro Integral de Salud, financiado con presupuesto público y dirigido a la población vulnerable y en situación de pobreza.
- En el 2018, la tasa de mortalidad neonatal fue de 10 por 1.000 nacidos vivos y aún constituye el mayor porcentaje de mortalidad en menores de 1 año (67%). La tasa de mortalidad infantil fue de 15 por 1.000 nacidos vivos. En el 2016, la razón de mortalidad materna fue de 60,7 muertes por 100.000 nacidos vivos.
- Entre el 2014 y el 2018 se notificaron 151.220 casos de dengue; en el 2017 se enfrentó una epidemia con 68.290 casos y 79 muertes. En ese mismo período se presentaron 123 casos de fiebre amarilla y 318 de enfermedad de Chagas. Del 2014 al 2018, los casos de malaria pasaron de 65.258 a 44.406. Entre el 2014 y el 2018 se notificaron 7.674 casos de infección por el virus del Zika y 2.836 de fiebre chikunguña.
- Durante el periodo del 2006 al 2017 se observó una tendencia descendente en las coberturas de vacunación: en el caso de la vacuna contra la tuberculosis (BCG), pasa del 97% al 84% (en este caso, datos del 2008 al 2017); en la tercera dosis de las vacunas contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DPT3) y la poliomielititis (polio3), del 94% al 83%; y en la primera dosis de la vacuna triple viral (SRP1), del 93% a 83%.
- En el 2015, las principales causas de muerte fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias bajas, las enfermedades cerebrovasculares, la diabetes mellitus, la enfermedad isquémica del corazón, la cirrosis y ciertas enfermedades hepáticas crónicas, la enfermedad pulmonar intersticial y los accidentes de tránsito.
- Perú es el tercer país con mayor vulnerabilidad ante los efectos del cambio climático.
- En el 2017, la densidad de recursos humanos en el ámbito de la salud fue de 31,9 por 10.000 habitantes.

### INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS

- Promover la respuesta multisectorial para abordar las condiciones socioambientales que propician la nutrición deficiente, el sobrepeso y la obesidad en el marco de la implementación del plan nacional de reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil para el período 2017-2021, de la ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y de la promoción de las guías alimentarias para la población peruana.
- Brindar cooperación técnica para que se implementen redes integradas de salud que incorporen la provisión de servicios, la acción intersectorial, la gobernanza y el financiamiento en Lima capital y las regiones priorizadas. Apoyar el desarrollo y la implementación de la política nacional de calidad en la salud.
- Cooperar en el desarrollo y la implementación del modelo de atención integral con un enfoque del curso de la vida, los determinantes sociales y la participación comunitaria, a través de protocolos adecuados al contexto cultural, con abordaje de género y derechos humanos.
- Fortalecer las capacidades del país para la implementación del sistema de vigilancia y respuesta de la morbimortalidad a lo largo del curso de la vida con énfasis en la mortalidad materna y perinatal, que permita abordar las inequidades en la salud.
- Generar capacidades a nivel nacional y subnacional, integrando los diversos componentes y programas de salud, para el abordaje integral de la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades con potencial epidémico y pandémico.
- Promover el desarrollo de políticas, estrategias y planes para asegurar el acceso a medicamentos esenciales, tecnologías sanitarias, vacunas e insumos, servicios de sangre y trasplante de órganos; apoyar el fortalecimiento de la autoridad nacional de medicamentos para su certificación como autoridad regulatoria regional de nivel IV.
- Brindar orientación técnica para la implementación de políticas, programas, planes, estrategias e intervenciones costo-efectivas para fortalecer y orientar los sistemas de salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.
- Reforzar la implementación de los planes de contingencia ante eventos de salud pública en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, así como la organización del sistema de comando de incidentes en todos los niveles del sector de la salud, y la conformación de equipos de respuesta en el marco del plan nacional de respuesta a emergencias.
- Proponer opciones de políticas, estrategias y planes para la disminución de las brechas en los recursos humanos en el ámbito de la salud.

### RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL

- **Resultado intermedio 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 24.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias
- **Resultado intermedio 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 23.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres
- **Resultado intermedio 7.** Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente


**REPÚBLICA DOMINICANA**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 6,7 millones**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 10.627.165 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$7.751 (2018)
- **ISSa+:** 0,601


**Sitio web de la representación:**
<https://www.paho.org/dor/>
**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- La prevención y la reducción de las enfermedades no transmisibles requieren de un abordaje intersectorial para la adopción de normas y acciones frente a los principales factores de riesgo en la población, en aspectos como los relacionados con el tabaquismo y el etiquetado de alimentos.
- En el 2017, la razón de mortalidad materna notificada fue de 104,4 por 100.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad infantil fue de 21,4 por 1.000 nacidos vivos. La mortalidad neonatal notificada fue de 15,4 por 1.000 nacidos vivos.
- A partir de los 45 años predominan las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares como las dos primeras causas de mortalidad general. El problema de salud más extendido es la hipertensión arterial, cuya prevalencia notificada en el 2015 fue de 23,8% en hombres y 19,1% en mujeres.
- El Ministerio de Salud Pública es el órgano rector del Sistema Nacional de Salud (SNS) y en los niveles subnacionales está representado por las direcciones provinciales de salud. La provisión de servicios, en el marco de la separación de funciones definida por la Ley 123-15 que contempla la desconcentración administrativa y funcional de los Servicios Regionales de Salud (SRS), la asume el Servicio Nacional de Salud.
- Desde el año 2011 el país no ha registrado un aumento sostenido del gasto nacional en salud, y en el 2017 se notificó un gasto público en salud de 2,9% del PIB, lejos de la meta mundial del 6%.
- Los accidentes de tránsito constituyen un problema de salud pública. De acuerdo con el informe mundial sobre seguridad vial de la OMS del 2018, durante el año 2016 la tasa de mortalidad por esta causa en el país fue de 34,6 muertes por 100.000 habitantes, lo que coloca a la República Dominicana como el país de mayor mortalidad en el continente y el quinto a nivel mundial por esta causa.
- En el 2018, el 76% de la población estaba adscrita al seguro familiar de salud. De este grupo, el 35,4% pertenecían al régimen subsidiado y 40,6% al régimen contributivo, lo que favorece el acceso a la salud de la población, en especial de los grupos en situación de vulnerabilidad.
- En el 2018 el país incorpora el Expediente Integral de Salud (EIS), que permite registrar y consultar en línea la historia clínica de cada paciente para brindar atención médica mejor y más rápida, y mejorar la articulación de las redes integradas de servicios de salud.

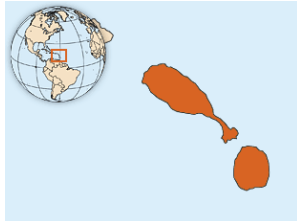
**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Brindar cooperación técnica para el desarrollo de planes y políticas nacionales de prevención de las enfermedades no transmisibles.
- Propiciar la coordinación intersectorial para el desarrollo de iniciativas de salud escolar en zonas de alta vulnerabilidad a fin de promover la alimentación saludable y el ejercicio físico.
- Proporcionar orientación técnica e impulsar mecanismos para el desarrollo de las redes integradas de servicios de salud con el fortalecimiento del primer nivel de atención, a fin de lograr servicios de salud integrales, de calidad y centrados en las personas, las familias y las comunidades.
- Brindar cooperación técnica en la reforma de la atención de la salud mental hacia un modelo de atención comunitario, centrado en la persona y sus necesidades, y respaldado por la estrategia del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP) de la OMS.
- Impulsar el diálogo intersectorial y las iniciativas para el establecimiento de planes y programas de rehabilitación y rutas de atención para las personas con discapacidad.
- Brindar cooperación técnica para desarrollar mecanismos para la asignación equitativa de fondos en las redes integradas de servicios de salud.
- Proporcionar orientación técnica y apoyar las actividades enmarcadas dentro del plan nacional de acción sobre la seguridad vial.
- Brindar cooperación técnica para el desarrollo de sistemas de detección temprana y prevención primaria y secundaria de la violencia intrafamiliar en comunidades en situación de vulnerabilidad.
- Proporcionar orientación técnica para el desarrollo de estrategias e iniciativas que contribuyan a mejorar la calidad de la atención materna y neonatal, y la adhesión a los protocolos nacionales.
- Proporcionar orientación técnica para el fortalecimiento de los sistemas de información a fin de cumplir con las estadísticas vitales, la gestión clínica y la rendición de cuentas.
- Brindar apoyo técnico para el desarrollo de las capacidades institucionales del Ministerio de Salud en el análisis y la difusión de evidencia en el ámbito de la salud para la toma de decisiones.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 9.** Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 10.** Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia
- **Resultado intermedio 6.** Mejor capacidad resolutive de los servicios de salud integrales y de calidad a la violencia y los traumatismos
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 20.** Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana

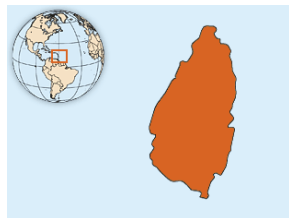

**SAINT KITTS Y NEVIS**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 590.000</b></p> <p><b>INDICADORES CLAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> 52.441 <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):</b> \$18.011 <sup>(2018)</sup></li> <li>• <b>ISSa+:</b> 0,783</li> </ul>  <p><b>Sitio web de la representación:</b> <a href="https://www.paho.org/ecc">https://www.paho.org/ecc</a></p>  | <p><b>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la capacidad en cuanto a la vigilancia, la prevención y el control de vectores.</li> <li>• Brindar asistencia técnica a fin de facilitar las actividades preliminares para la adopción del seguro nacional de salud así como para la formulación y ejecución del plan estratégico contra las ENT.</li> <li>• Reducir los factores de riesgo de las ENT poniendo en práctica el paquete técnico SHAKE para la reducción del consumo de sal y fortaleciendo el seguimiento de los compromisos mundiales relativos a las ENT con miras a lograr las metas mundiales establecidas para el 2025.</li> <li>• Fortalecer la capacidad del país para la toma de decisiones basada en la evidencia a fin de fortalecer el manejo de la tuberculosis y la infección por el VIH, entablar un diálogo intersectorial y prestar apoyo técnico para facilitar la adopción de la vacuna contra el VPH.</li> <li>• Proporcionar capacitación en la optimización de la preparación para casos de desastre y en la atención y el manejo de emergencias para los equipos médicos nacionales de emergencia en las dos islas, así como evaluación de los establecimientos de salud.</li> <li>• Brindar apoyo en la ejecución del marco revisado de la OPS para la respuesta del sector de la salud a amenazas múltiples.</li> <li>• Prestar apoyo técnico para la integración de la salud mental en la atención primaria de salud y mejorar la concientización y el manejo de la violencia doméstica y el consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>• Fortalecer la capacidad del centro nacional de enlace del RSI para responder ante epidemias y pandemias y notificarlas.</li> </ul> | <p><b>RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultado intermedio 12.</b> Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 5.</b> Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental</li> <li>• <b>Resultado intermedio 13.</b> Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 4.</b> Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación</li> <li>• <b>Resultado intermedio 25.</b> Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud</li> <li>• <b>Resultado intermedio 23.</b> Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres</li> <li>• <b>Resultado intermedio 16.</b> Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 24.</b> Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o graves consecuencias</li> </ul> |
| <p><b>RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre el 2011 y el 2018, se notificaron 64 casos de dengue; el punto máximo se registró en el 2011. Entre el 2014 y el 2017, hubo 28 casos confirmados y 627 casos presuntos de chikunguña. En el 2016 hubo 33 casos confirmados y 549 presuntos casos de zika.</li> <li>• La diabetes y la hipertensión son dos de las principales causas de morbilidad. En el 2015, había 1.072 diabéticos registrados en los centros de salud comunitarios (70,9% mujeres). La prevalencia estimada de la hipertensión en los adultos era del 35% en el 2008, mayor en los hombres que en las mujeres (38,2% y 31,9%, respectivamente).</li> <li>• Más de 40% de la población en general y aproximadamente 15% de los estudiantes de secundaria son obesos.</li> <li>• En los últimos cinco años, la infección por el VIH ha tenido una incidencia promedio de 14 casos al año.</li> <li>• Entre el 2014 y el 2018 se notificaron 386 casos de neoplasias malignas (59% en mujeres). Los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de mama, cuello del útero, colon, próstata y piel.</li> <li>• Las inundaciones y los huracanes son las amenazas naturales a las que debe hacer frente el país.</li> <li>• Las condiciones generadas por una sequía relacionada con los efectos de El Niño han puesto bajo presión el suministro de agua potable y la producción agropecuaria.</li> <li>• Las afecciones de salud mental más frecuentes son la esquizofrenia, el trastorno afectivo esquizoide, el trastorno bipolar, la depresión y la psicosis inducida por el cannabis.</li> <li>• Los mecanismos para notificar las enfermedades transmisibles son débiles.</li> </ul> |   |   |




**SANTA LUCÍA**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 660.000**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 181.889 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$8.504 (2018)
- **ISSa+:** 0,702


**Sitio web de la representación:**
<https://www.paho.org/ecc/>
**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- En el 2012, las enfermedades no transmisibles fueron la causa de 58% de las muertes prematuras y 73% de las muertes prevenibles (excluida la mortalidad en menores de 1 año).
- El plan estratégico nacional para la salud (2006-2011), actualmente en revisión, se centrará en la cobertura universal de salud para mejorar la equidad en la salud y la prestación de servicios.
- La isla es vulnerable a huracanes e inundaciones; los planes multisectoriales de gestión de desastres se activan cuando es necesario.
- El dengue es endémico; en el 2018, tenía una incidencia de 57,6 por 100.000 habitantes. Hubo un brote de chikunguña en el año 2014 y de la enfermedad por el virus del Zika en el 2016; no se han notificado casos de esta última desde entonces.
- En el 2012, 65,6% de los adultos presentaban sobrepeso u obesidad y 31,9% de los adultos eran obesos. La obesidad era casi tres veces mayor en las mujeres que en los hombres.
- Considerando los efectos permanentes del cambio climático, es probable que el nivel del mar aumente y que la isla enfrente fenómenos meteorológicos más intensos, lo que podría interferir con los medios de subsistencia de la población.
- En el 2011 se puso en funcionamiento un sistema electrónico de información de salud, el cual se ha implantado en casi todos los centros de atención de salud de la isla.
- La mortalidad por enfermedades asociadas a factores de riesgo modificables de las ENT, como las enfermedades cardiovasculares, es mayor en los hombres que en las mujeres.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Prestar apoyo técnico para fortalecer las políticas, la legislación y la vigilancia (encuesta mundial de salud escolar, encuesta mundial sobre el tabaco y los jóvenes, encuesta STEPS) para promover el acceso equitativo a intervenciones sobre la salud mental y las ENT.
- Brindar orientación técnica y fortalecimiento de la capacidad para revisar el programa y el manual de capacitación relativos a la salud maternoinfantil.
- Fortalecer la capacidad para el manejo de desastres y emergencias de salud respecto de todas las amenazas por medio de la capacitación en atención de víctimas en gran escala, la atención y el tratamiento de emergencias y los sistemas de mando para gestionar incidentes, y prestar apoyo técnico para elaborar un plan de manejo de desastres que abarque todas las amenazas.
- Fortalecer la capacidad de los trabajadores del consejo distrital en lo que respecta el control de vectores y prestar apoyo en la creación de un “insectario en una caja”.
- Prestar apoyo técnico para desarrollar normas nutricionales para las escuelas.
- Prestar apoyo técnico para la evaluación de todos los establecimientos de salud usando la herramienta de hospitales inteligentes y para la finalización de doce centros comunitarios de salud y bienestar conforme a lo establecido en el proyecto de establecimientos de atención de salud inteligentes.
- Brindar asistencia técnica para realizar una evaluación de los sistemas de información de salud y elaborar un manual de datos.
- Reducir los factores de riesgo de las ENT poniendo en práctica el programa mundial HEARTS y fortaleciendo el seguimiento de los compromisos mundiales relativos a las ENT con miras a lograr las metas mundiales establecidas para el 2025.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 25.** Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud
- **Resultado intermedio 24.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o graves consecuencias
- **Resultado intermedio 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas
- **Resultado intermedio 23.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres
- **Resultado intermedio 20.** Sistemas de integrados información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial



## SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS

**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 700.000**

### INDICADORES CLAVE

- **Población:** 110.210 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$6.876 (2018)
- **ISSa+:** 0,634



**Sitio web de la representación:**

<https://www.paho.org/ecc/>

### RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS

- Entre el 2010 y el 2014, se notificaron 619 casos de dengue; en el 2014, hubo 18 casos confirmados de chikunguña.
- Las causas más comunes de hospitalización en el centro de salud mental son la esquizofrenia, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos afectivos, y los trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas.
- El país está expuesto a desastres naturales, en particular las tormentas tropicales y los huracanes. En noviembre del 2016, fuertes lluvias causaron inundaciones y deslizamientos de tierra, que provocaron grandes daños materiales.
- Entre los principales retos ambientales se encuentran la calidad del aire en espacios abiertos y cerrados, las enfermedades transmitidas por vectores, la eliminación de residuos sólidos, la relativa escasez de agua, la deforestación y la erosión del suelo.
- Entre las principales causas de mortalidad, las enfermedades transmisibles — incluidas las infecciones respiratorias y la infección por el VIH— ocupan la tercera posición.
- La encuesta realizada en los años 2013-2014 con el método STEPS mostró una alta prevalencia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles: de los encuestados, 12% eran fumadores actuales, 49% declararon que bebían alcohol habitualmente y 54% presentaban sobrepeso u obesidad.
- Aunque el número de prestadores de atención clínica en el país es suficiente, existen importantes retos estructurales y de personal. En el período 2012-2014, la fuerza laboral del sector de la salud en San Vicente y las Granadinas estaba formada por 793 personas, incluidos 87 médicos y 341 enfermeras tituladas.
- La prevalencia de la infección por el VIH sigue siendo baja en el país. Para fines del 2013 había 269 personas seropositivas para el VIH registradas en el programa de tratamiento antirretroviral.

### INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS

- Coordinar con las autoridades nacionales para realizar una evaluación externa conjunta de las capacidades del RSI y fortalecer la capacidad de vigilancia entomológica y la gestión integrada de vectores.
- Brindar apoyo para la integración de la salud mental en la atención primaria de salud mediante la ejecución del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP).
- Brindar asistencia financiera y técnica para la modernización de los establecimientos de salud a fin de que reduzcan su consumo de energía y tengan la capacidad de resistir los desastres naturales.
- Brindar asistencia técnica para la formulación de un plan y un manual sobre brotes epidémicos de enfermedades transmisibles.
- Brindar orientación técnica para la formulación de políticas y leyes relacionadas con las ENT, incluidas la ley del tabaco y la política sobre nutrición en la niñez.
- Fortalecer la capacidad de los recursos humanos en cuanto a la respuesta a los desastres mediante el programa de capacitación para la atención de víctimas en gran escala.
- Prestar apoyo técnico para realizar las actividades previstas en el plan de recursos humanos para la salud.
- Fortalecer la capacidad de seguimiento del progreso hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH y la sífilis, y la eliminación de la tuberculosis.

### RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL

- **Resultado intermedio 24.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o graves consecuencias
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 23.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres
- **Resultado intermedio 12.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 25.** Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud
- **Resultado intermedio 7.** Disponibilidad y distribución adecuadas de personal de salud competente
- **Resultado intermedio 4.** Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación


**SURINAME**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 5,28 millones**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 575.991 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$8.049 (2018)
- **ISSa+:** 0,416


**Sitio web de la representación:**
<https://www.paho.org/sur>
**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- En el 2017 la cobertura de las vacunas DPT3 y MMR1 se ubicó en 81% y 97%, respectivamente, y la tasa de mortalidad en menores de 1 año fue de 14 muertes por 1.000 nacidos vivos.
- Las ENT representan un reto importante. En el 2013, 30% de los adultos de 55 a 64 años y 23% de los adultos de 45 a 54 años tenían tres o más factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (consumo nocivo de alcohol, alimentación poco saludable, consumo de sodio y falta de actividad física).
- Suriname es uno de los países donde se prevé eliminar la malaria para el 2020. El número de casos de malaria ha disminuido en 97% entre el 2000 y el 2015.
- Se ha registrado una disminución en las enfermedades infecciosas desatendidas: en el 2017 hubo 29 casos de lepra y 267 casos de la enfermedad de Chagas. Ese año, la incidencia de la infección por VIH y de la tuberculosis fue de 112 y 22,6 por 100.000 habitantes, respectivamente.
- Un 53,4% de los hombres y 64,2% de las mujeres presentan sobrepeso u obesidad, lo que aumenta el riesgo de hipertensión y sigue teniendo un impacto negativo en la mortalidad por cardiopatías y otras ENT.
- Desde el 2015 se ha puesto en práctica el enfoque de la salud en todas las políticas. Se necesitan intervenciones no solo para combatir las amenazas de salud sino también para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud, usando un enfoque basado en la equidad y los derechos humanos.
- El Ministerio de Salud está debidamente facultado y se reconoce plenamente su liderazgo. Los interesados directos participan en la gobernanza de los sistemas de salud, contribuyendo de manera eficaz al logro de los objetivos y las prioridades de salud a nivel nacional.
- La evaluación de las situaciones de emergencia en el país mostró que es necesario mejorar algunas capacidades fundamentales para responder a cualquier tipo de situación de emergencia o desastre por medio de sistemas de alerta temprana, centros de operaciones de emergencia, comunicación efectiva de riesgos y un programa para lograr hospitales seguros e inteligentes.
- Es necesario mejorar la capacidad para proyectar y describir las enfermedades y riesgos infecciosos a fin de poder predecir, prevenir y detectar los riesgos infecciosos y darles respuesta, en el contexto del acceso universal a la salud.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Promover y brindar orientación técnica para actualizar las políticas, las normas y las estrategias —y examinar el marco jurídico y el entorno regulatorio— a fin de brindar apoyo al acceso oportuno a las tecnologías sanitarias y los medicamentos y a su uso racional.
- Apoyar la actualización de las políticas y las estrategias que aumentan el acceso a intervenciones costo-eficaces para reducir los factores de riesgo comunes de las ENT.
- Brindar orientación técnica para fortalecer la vigilancia epidemiológica y el desarrollo de información estratégica para mejorar la detección, el manejo y la cobertura en el proceso continuo de la atención, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles prevalentes.
- Fortalecer las encuestas nacionales basadas en la población (similares a la encuesta STEPS), las capacidades relacionadas con los registros de casos de cáncer y los sistemas de información al nivel de atención primaria de salud a fin de mejorar el manejo de enfermedades cardiovasculares y el programa de prevención del cáncer cervicouterino.
- Fortalecer los esfuerzos del Ministerio de Salud para aumentar el acceso y reducir la estigmatización y la discriminación en los servicios de salud de las personas en situación de vulnerabilidad; aumentar la capacidad de vigilancia para dar seguimiento y responder a la amenaza de la resistencia a los antimicrobianos, especialmente mediante el uso correcto de los antibióticos; y aplicar un enfoque basado en el riesgo para abordar la inocuidad de los alimentos.
- Proporcionar asesoramiento técnico y normativo para fortalecer la capacidad del sector de la salud a fin de que pueda liderar las iniciativas a favor de la equidad y la igualdad en el ámbito de la salud, fortalecer y transformar la organización y la gestión de los servicios de salud, abordar el acceso a la atención de salud, y ejercer y reforzar las funciones esenciales de salud pública.
- Fortalecer la capacidad nacional para detectar y evaluar los eventos de salud pública de posible importancia internacional, y guiar la toma de decisiones en cuanto a la preparación, la respuesta y la recuperación ante brotes de enfermedades y situaciones de emergencia.
- Fortalecer la capacidad nacional para mantener una vigilancia activa de las enfermedades y los eventos de salud pública, investigar rápidamente los casos detectados, informar y evaluar el riesgo para la salud pública, difundir información y aplicar medidas de control de salud pública.

**PAÍS CLAVE**
**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 4.** Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 12.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 9.** Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 25.** Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud
- **Resultado intermedio 24.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o graves consecuencias


**TRINIDAD Y TABAGO**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 4,5 millones**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 1.389.858  
(2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$15.289 (2018)
- **ISSa+:** 0,699


 Sitio web de la representación: [www.paho.org/trt](http://www.paho.org/trt)
**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- En abril del 2016, Moody's Investors Service redujo la calificación crediticia de Trinidad y Tabago de Baa2 a Baa3. El desarrollo socioeconómico del país atrae a migrantes de países como Venezuela, Guyana, Camerún, Etiopía, Nigeria, Filipinas y Sudáfrica.
- En el 2015, la razón de mortalidad materna se ubicó en 46,9 por 100.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en menores de 1 año en 15,0 por 1.000 nacidos vivos.
- Entre los años 2009 y 2012 la prevalencia de la infección por el VIH/ sida se mantuvo relativamente estable, en cerca de 1,5% de la población, y subió levemente a 1,6% en el 2014.
- El país tiene tasas altas de cobertura de vacunación (superiores a 90%); no se ha notificado ningún caso de enfermedades prevenibles mediante vacunación desde el 2006.
- En el 2010, las principales causas de muerte fueron las enfermedades del aparato circulatorio (32,6%), los trastornos endocrinos (16,3%) y las neoplasias (16,1%).
- Todos los servicios del sistema público de salud son gratuitos. La atención de salud está descentralizada en cinco autoridades sanitarias regionales semiautónomas.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Brindar orientación técnica a fin de ampliar el acceso equitativo a todos los niveles de atención para las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental por medio del fortalecimiento de la capacidad, la formulación de directrices basadas en la evidencia y la mejora de la calidad de la atención.
- Brindar orientación técnica sobre el uso de la metodología de gestión productiva de los servicios de atención de salud para optimizar la organización, la gestión y la productividad de las instituciones de salud clave.
- Brindar orientación técnica para facilitar la eliminación de determinadas enfermedades por medio de un aumento de la capacidad y la adopción de directrices y políticas.
- Incrementar las sinergias a fin de fortalecer los sistemas, los servicios y los métodos adoptados para la prevención, la vigilancia, la detección temprana y el tratamiento de todas las enfermedades transmisibles, incluidas las prevenibles mediante vacunación, las transmitidas por vectores y las infecciosas desatendidas.
- Brindar orientación técnica para establecer mecanismos en las cinco autoridades sanitarias regionales y el Ministerio de Salud a fin de generar información estratégica de salud pública.
- Brindar apoyo al fortalecimiento de las trece capacidades básicas del RSI, en especial la capacidad para detectar, evaluar y responder a eventos de salud pública de importancia internacional y situaciones de emergencia.
- Proporcionar asesoramiento técnico para abordar los factores de riesgo de las ENT, usando estrategias multisectoriales como las "mejores inversiones" de la OMS que promueven la actividad física y una alimentación saludable al tiempo que reducen los factores de riesgo.
- Comprometer a los interesados directos para que participen en el diálogo intersectorial, usando el enfoque de la salud en todas las políticas para abordar los determinantes de la salud y reducir los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental.
- Comprometerse en un diálogo intersectorial sobre las políticas para aumentar y mejorar el financiamiento público sostenible para la salud.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 17.** Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas
- **Resultado intermedio 4.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación
- **Resultado intermedio 20.** Sistemas de integrados información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana
- **Resultado intermedio 25.** Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 10.** Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia



**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 4,2 millones****INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 3.449.299 <sup>(2018)</sup>
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$14.618 <sup>(2018)</sup>
- **ISSa+:** 0,723



Sitio web de la representación:

<https://www.paho.org/uru>

**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- La prevalencia de la hipertensión arterial en la población de 25 a 64 años fue de 36,6%; del sobrepeso y la obesidad, 64,9%; del colesterol elevado, 21,5%; y de la diabetes, 7,6% (2013). El 17% de la población declaró tener al menos una discapacidad (censo del 2011). El consumo problemático de alcohol ha aumentado, y la edad de inicio ha descendido a los 12,8 años.
- El envejecimiento y las tasas bajas de fecundidad caracterizan a la población uruguaya. Las primeras cuatro causas de muerte, vinculadas a enfermedades crónicas no transmisibles y a causas externas, representan más del 70% de las muertes. En el 2018, la tasa de suicidios fue de 20,25 por 100.000 habitantes, con 32,1 en hombres y 9,1 en mujeres.
- La tasa global de fecundidad se situó en el 2018 en 1,6 hijos por mujer en edad reproductiva. El 7,6% de los nacimientos tienen peso bajo (2018), y la tasa de mortalidad materna es de las más bajas de la Región (6 casos en el 2018). Se ha producido un descenso de la tasa de mortalidad infantil, de 7,9 por 1.000 nacidos vivos en el 2016 a 6,7 en el 2018. La mayor reducción se registró en recién nacidos menores de 7 días, una de las tasas más difíciles de bajar.
- Se ha avanzado en la eliminación de las inequidades, pero persisten asimetrías desfavorables en las poblaciones afrodescendientes y rurales, las mujeres y los segmentos de menores ingresos.
- Se ha avanzado en la actualización del plan de beneficios (PIAS) del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), pero aún persisten retos para asegurar la sostenibilidad de la cobertura y el acceso universal.
- El esquema ampliado de vacunación incluye 13 vacunas para prevenir 15 enfermedades, con una cobertura del 96%. En el 2014 se registraron 852 casos de tuberculosis (25 casos por 100.000 habitantes). La infección por el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual mantienen una prevalencia baja, aunque casi el 30% de las personas con VIH no son diagnosticadas y aproximadamente un 25% son diagnosticadas tardíamente.
- Es importante mantener los logros en la protección financiera y el cambio en el modelo de financiamiento hacia la salud universal. El gasto sanitario total asciende a 9,4% del PIB; de esta cifra, 6,8 puntos porcentuales corresponden al gasto público (2018), mientras que el gasto de bolsillo es menor al 20% del gasto total en salud. El surgimiento del seguro nacional de salud y el Fondo Nacional de Salud (FONASA) multiplicó por cinco los fondos públicos destinados a la cobertura de la salud a través de la seguridad social, y se triplicaron los recursos públicos destinados a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Colaborar en el desarrollo de campañas de comunicación dirigidas a un público diverso, para afrontar los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles.
- Facilitar y colaborar en la generación de capacidades para el fortalecimiento de las redes de cuidados paliativos, medicina complementaria, rehabilitación y promoción de la salud.
- Facilitar insumos técnicos para la preparación de documentos sobre la rectoría intersectorial con respecto a los determinantes y la atención de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental.
- Colaborar en la sistematización de las innovaciones descentralizadas en la atención integral centrada en la persona, la familia y la comunidad en las redes prestadoras.
- Apoyar en la elaboración y disseminación de normas nacionales, guías técnicas, protocolos de atención y sistematización de iniciativas para la mejora del acceso, la cobertura y la calidad de la atención, así como para mejorar o complementar las capacidades resolutivas de las redes integradas de servicios de salud basadas en la estrategia de atención primaria de salud.
- Contribuir a la sistematización y el intercambio de las experiencias y mejores prácticas en los distintos niveles de atención con enfoque de curso de la vida, y de las iniciativas intersectoriales y con incidencia en los determinantes sociales y ambientales de salud.
- Apoyar en la medición de las funciones esenciales de salud pública y las acciones de generación y fortalecimiento de capacidades.
- Apoyar la implementación del plan de respuesta a las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes.
- Facilitar la consolidación de la información y la disseminación de resultados para la mayor utilización de las cuentas nacionales para la conducción del SNIS.
- Apoyar en la elaboración de diversos documentos destinados a determinar los riesgos, las dificultades y las alternativas para la protección social en la salud y la reducción de los riesgos financieros o de otro tipo.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutiva de las redes integradas de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 9.** Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 12.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 10.** Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia
- **Resultado intermedio 11.** Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas


**VENEZUELA**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 8,50 millones**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 28.870.195 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$14.025 (2014)
- **ISSa+=** 0,601


**Sitio web de la representación:**
<https://www.paho.org/ven>
**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

- Entre el 2010 y el 2018, el número de casos de malaria se incrementó en 797% (desde una cifra inicial de 45.155) y la transmisión autóctona se expandió de 12 a 19 estados.
- La incidencia de la tuberculosis fue de 22,29 por 100.000 habitantes en el 2015 y aumentó a 33,2 en el 2018. Se estima que 108.575 personas tienen VIH, de las cuales 64% son hombres. La prevalencia es de 0,56% en la población general y de 5% en los grupos más vulnerables.
- En el 2016, las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades respiratorias crónicas, cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, causaron aproximadamente 125.800 muertes, lo que representa 70% de todas las muertes que ocurrieron en el país.
- En los últimos seis años se ha observado una pérdida progresiva de la capacidad operativa del sistema nacional de salud, que se ha agudizado desde el 2017 y ha afectado la prestación de la atención de salud y el acceso a medicamentos gratuitos en el punto de servicio.
- El brote de sarampión (julio del 2017), con casos notificados en los 23 estados y el Distrito Capital, se ha controlado progresivamente. En el 2019 se han registrado 203 casos confirmados, lo que representa una reducción notable (del 92,5%) en comparación con el mismo período del 2018 (2.697 casos).
- La razón de mortalidad materna registra un incremento de 60 muertes por 100.000 nacidos vivos en el 2009 a 95 en el 2014.
- La cobertura de vacunación contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DPT3) fue de 66% en el 2017, muy por debajo de la meta del 95%. Los nuevos casos se están presentando en mayores de 15 años.
- En el 2014 se notificaron los primeros casos de chikunguña y existe evidencia de circulación de los cuatro serotipos del dengue.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Identificar intervenciones técnicamente sólidas relacionadas con el control de vectores, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria.
- Continuar con la ejecución del plan maestro para fortalecer la respuesta al VIH, la malaria y la tuberculosis desde una perspectiva de salud pública.
- Desarrollar intervenciones para reducir los cuatro factores de riesgo modificables para el control de las enfermedades no transmisibles.
- Definir medidas urgentes para racionalizar y movilizar los recursos existentes a fin de asegurar la funcionalidad de los servicios hospitalarios, y de abordar las brechas en la atención primaria de salud para responder a los retos inmediatos.
- Apoyar técnicamente la campaña de vacunación contra el sarampión en los 23 estados federales y el Distrito Capital con impacto en el control del brote.
- Apoyar el diseño de un plan nacional para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades desatendidas, de acuerdo con la hoja de ruta de la OMS.
- Desarrollar intervenciones de base comunitaria para contribuir a reducir la mortalidad materna y perinatal.
- Desarrollar e implementar el plan integral para el abordaje de salud de la mujer, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia desde un enfoque del curso de la vida, basado en la estrategia de atención primaria de salud con énfasis en la disminución de la morbilidad grave y la mortalidad materna y perinatal.
- Cooperar técnicamente en la reducción del riesgo de desastres en el ámbito de la salud en el país.
- Fortalecer el análisis, la medición y el seguimiento de la vigilancia sanitaria, la gestión de la información, la medición y el seguimiento mediante la capacitación.
- Apoyar acciones de fortalecimiento del Reglamento Sanitario Internacional y al equipo que forma parte de los centros nacionales de enlace en este ámbito.
- Apoyar el desarrollo de competencias nacionales para la vigilancia de los agentes patógenos que representan una amenaza grave en los niveles de atención de la salud.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

- **Resultado intermedio 4.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 8.** Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
- **Resultado intermedio 17.** Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 23.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres
- **Resultado intermedio 20:** Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana
- **Resultado intermedio 24:** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias



## PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 350.000

### INDICADORES CLAVE

- **Población:** 105.845 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$24.485 (2017)
- **ISSa+:** 0,848A



Miembro Asociado de la OPS y miembro autónomo del Reino de los Países Bajos

### Sitio web de la representación:

<https://www.paho.org/tto>

### RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS

- Según la encuesta STEPS del 2006, en el grupo etario de 55 a 64 años se observó un aumento en la prevalencia de las enfermedades no transmisibles (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y cáncer) y sus factores de riesgo (hipertensión, hiperglucemia e hipercolesterolemia).
- Se ha observado un aumento en la obesidad y el consumo de drogas en la población joven.
- Entre los años 2011 y 2015, la estructura poblacional mostraba el envejecimiento de la población, el descenso de la tasa de crecimiento natural debido a una menor fertilidad y la migración.
- El sistema de seguro de salud proporciona cobertura universal por medio de una red de prestación de servicios. Los servicios tienden a ser curativos más que preventivos.
- Los médicos de familia constituyen el eje central del primer nivel de atención.
- El creciente número de migrantes indocumentados procedentes de Venezuela ha tenido un impacto cada vez mayor en el sistema de salud.

### INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS

- Brindar orientación técnica para la formulación y ejecución del plan nacional multisectorial de acción para las ENT, que tiene como objetivo reducir los factores de riesgo modificables usando un enfoque basado en la evidencia.
- Fortalecer la capacidad nacional a fin de establecer y ejecutar directrices y pautas para fortalecer la vigilancia, el seguimiento y la evaluación de las ENT.
- Fortalecer la capacidad nacional para facilitar la integración de la salud mental en la atención primaria de salud mediante la formulación de políticas y directrices intersectoriales que tengan como objetivo reducir los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas y prevenir los trastornos de salud mental y el suicidio.
- Fortalecer la capacidad nacional para establecer un mecanismo que integre los sistemas de información para la salud a fin de generar información estratégica en el ámbito de la salud pública.
- Fortalecer la capacidad nacional para establecer y aplicar normas, estándares y buenas prácticas con respecto a la investigación en el ámbito de la salud pública.
- Brindar orientación técnica para prestar apoyo a la ejecución de intervenciones específicas que tengan como objetivo abordar la obesidad y el sobrepeso y promover la lactancia materna.
- Facilitar la prestación de servicios de salud de buena calidad para las personas mayores, formulando normas y pautas nacionales basadas en la evidencia que permitan eliminar los obstáculos que impiden el acceso a la atención de salud de calidad.
- Intensificar los esfuerzos a favor de la formulación de políticas públicas en todos los sectores usando el enfoque de salud en todas las políticas.
- Brindar orientación técnica para la formulación de un plan nacional de salud.

### RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL

- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 16.** Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 21.** Mayor capacidad de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana para generar, analizar y difundir evidencia en el ámbito de la salud y trasladar el conocimiento para la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional
- **Resultado intermedio 22.** Fortalecimiento de la investigación y la innovación a fin de generar soluciones y evidencia para mejorar la salud y reducir las desigualdades en la salud
- **Resultado intermedio 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas
- **Resultado intermedio 3.** Mayor capacidad resolutoria del sistema de salud para proporcionar atención integral, integrada y de calidad a las personas mayores a fin de superar los obstáculos para el acceso, prevenir la dependencia de la atención y responder a las demandas actuales y futuras
- **Resultado intermedio 19.** Fortalecimiento de la promoción de la salud y reducción de las inequidades mediante el enfoque de la salud en todas las políticas, la diplomacia en la salud y la acción intersectorial



## CURAÇAO

**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 250.000**

### INDICADORES CLAVE

- **Población:** 159.849 <sup>(2018)</sup>
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$19.204 <sup>(2017)</sup>
- **ISSa+:** 0,827

Miembro Asociado de la OPS y miembro autónomo del Reino de los Países Bajos

Sitio web de la representación:  
<https://www.paho.org/tto>



### RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS

- En la temporada de lluvias del 2014-2015 hubo un importante brote de dengue y se estima que hubo aproximadamente 20.000 casos.
- La medicina tradicional y complementaria tienen un papel importante en el enfoque del bienestar prevalente en el país.
- El creciente número de migrantes indocumentados procedentes de Venezuela ha tenido un impacto cada vez mayor en el sistema de salud.
- En enero del 2016, se notificó por primera vez un caso de zika en Curaçao; hasta mayo de ese año, se habían notificado 208 casos confirmados mediante pruebas de laboratorio.
- Se está registrando un rápido envejecimiento poblacional. Desde el 2001 la tasa de fecundidad ha registrado un descenso constante, y el número de personas de 60 años o más está aumentando rápidamente.
- Las principales afecciones crónicas en los adultos de 65 años o más son la hipertensión (46%), la diabetes mellitus (26%) y el colesterol alto (23%).
- Los médicos generales son el primer punto de contacto en la atención de salud. En diciembre del 2019 está prevista la inauguración de un hospital nuevo.
- Se está preparando una plataforma de bienestar basada en el enfoque de los sistemas de información para la salud.

### INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS

- Fortalecer la capacidad nacional para elaborar y ejecutar intervenciones que se basen en el enfoque del curso de la vida y aborden los determinantes sociales y ambientales que afectan los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles.
- Brindar orientación sobre la reforma del sector de la salud durante el período de transición del hospital viejo al nuevo.
- Brindar apoyo a intervenciones que aboguen por un aumento del gasto público en salud, dando prioridad a las inversiones en iniciativas de promoción y prevención y al primer nivel de atención, dentro de una red de servicios integrados que estén centrados en las personas.
- Brindar orientación para apoyar un aumento del acceso a los servicios y las intervenciones de salud integrales y de buena calidad en el ámbito de las enfermedades transmisibles que se basen en el enfoque de la atención primaria de salud y la atención universal de salud.
- Brindar orientación técnica para la elaboración y la ejecución de intervenciones que promuevan una vida más saludable en la niñez, la adolescencia y la edad adulta.
- Fortalecer la capacidad nacional para formular y ejecutar intervenciones que aborden los factores de riesgo de las ENT, usando un enfoque multisectorial.
- Brindar orientación técnica para prestar apoyo en la formulación y la ejecución de leyes, políticas o marcos normativos que estén en consonancia con el acceso universal a la salud, haciendo hincapié en la atención primaria de salud.
- Comprometer a los interesados directos para que participen en un diálogo respecto de la diplomacia en la salud, y poner en práctica el enfoque de salud en todas las políticas en todos los sectores a fin de apoyar la salud universal.
- Fortalecer la capacidad nacional para apoyar la adopción de una plataforma de bienestar basada en el enfoque de los sistemas de información para la salud.

### RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL

- **Resultado intermedio 12.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 10.** Aumento y mejora del financiamiento público sostenible para la salud, con equidad y eficiencia
- **Resultado intermedio 4.** Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 9.** Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 20.** Sistemas de integrados información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana




**SAN MARTÍN**
**PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 350.000**
**INDICADORES CLAVE**

- **Población:** 40.654 (2018)
- **PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):** \$28.221 (2015)
- **ISSa+:** 0,901



Miembro Asociado de la OPS y miembro autónomo del Reino de los Países Bajos

Sitio web de la representación:

[www.paho.org/trt](http://www.paho.org/trt)

**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS**

- Entre 1992 y el 2015, la población de personas mayores aumentó en 26,9%.
- La cardiopatía isquémica fue la principal causa de muerte en el 2012, seguida por la diabetes.
- La atención primaria es prestada por médicos generales; la asistencia secundaria clínica y ambulatoria se presta en el San Martín Medical Centre y otras instituciones privadas.
- Entre las principales enfermedades no transmisibles se encuentran la hipertensión (10,7%), la diabetes mellitus (5,3%) y el asma (2,6%).
- Reorganizar las políticas y los servicios de prevención y atención de la infección por el VIH es aún una prioridad.
- Integrar las políticas de salud pública en todos los sectores sigue siendo prioritario en San Martín.
- La población adolescente de 11 a 19 años presenta un nivel considerable de problemas de salud mental, como soledad, ansiedad, depresión e intención suicida.
- De acuerdo con una encuesta de salud, 29,3% de la población es obesa y 37,5%, preobesa.

**INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS**

- Brindar orientación técnica para la elaboración y la ejecución de intervenciones que promuevan una vida más saludable en la niñez, la adolescencia y la edad adulta, usando el enfoque del curso de la vida.
- Brindar orientación técnica para la formulación y la ejecución del plan nacional multisectorial de acción para las ENT en San Martín, que se centra en reducir los factores de riesgo y abordar los determinantes de la salud.
- Fortalecer la capacidad nacional para mejorar el acceso servicios de atención de salud centrados en la persona y la comunidad, usando el enfoque de la atención primaria de salud para avanzar hacia la salud universal.
- Fortalecer la capacidad nacional para establecer y poner en práctica normas y pautas para fortalecer la vigilancia, el seguimiento y la evaluación de las ENT.
- Fortalecer la capacidad nacional para elaborar y ejecutar intervenciones que se basen en el enfoque del curso de la vida y aborden los determinantes sociales y ambientales que afectan los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles.
- Brindar orientación técnica para la reorganización de las políticas y los planes relativos a la infección por el VIH por medio de acciones intersectoriales.
- Fortalecer la capacidad nacional en el ámbito de la diplomacia en la salud y la aplicación del enfoque de la salud en todas las políticas en todos los sectores al establecer un diálogo intersectorial que promueva la cobertura universal de salud.
- Seguir fortaleciendo la capacidad nacional para facilitar la integración de la salud mental en la atención primaria de salud mediante la formulación de políticas y directrices intersectoriales que tengan como objetivo reducir los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas y prevenir los trastornos de salud mental y el suicidio.
- Brindar orientación técnica para prestar apoyo a la ejecución de intervenciones específicas que tengan como objetivo abordar la obesidad y el sobrepeso y promover la lactancia materna.

**RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL**

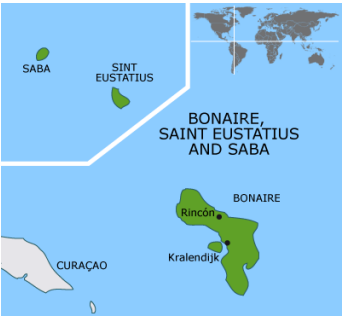
- **Resultado intermedio 2.** Vidas más saludables promovidas mediante el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad para todas las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes en la Región de las Américas, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 1.** Mayor capacidad resolutoria de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal
- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 12.** Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 19.** Fortalecimiento de la promoción de la salud y reducción de las inequidades mediante el enfoque de la salud en todas las políticas, la diplomacia en la salud y la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 16.** Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas

## DEPARTAMENTOS FRANCESES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>PRESUPUESTO 2020-2021: US \$350.000</b></p>  | <p><b><u>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</u></b></p>   | <p><b><u>RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL</u></b></p>           |
| <p><b><u>INDICADORES CLAVE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> Guadalupe: 395.700; Martinica: 376.482; Guayana Francesa: 296.711 <small>(2016, en los tres casos)</small></li> <li>• <b>PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):</b><br/>Guadalupe: \$25.479 <small>(2014)</small><br/>Martinica: \$27.688 <small>(2012)</small><br/>Guayana Francesa: \$18.300 <small>(2017)</small></li> <li>• <b>ISSa+:</b> 0.878</li> </ul> <p><b>Sitio web de la representación:</b><br/><a href="https://www.paho.org/ecc">https://www.paho.org/ecc</a></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la capacidad de vigilancia, prevención, control y eliminación de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores.</li> <li>• Brindar asistencia técnica a fin de aumentar capacidad nacional para prevenir la propagación de infecciones multirresistentes.</li> <li>• Apoyar a los territorios en sus esfuerzos por mejorar los programas de gestión de riesgos en situaciones de emergencias de salud que abarquen todas las amenazas.</li> <li>• Prestar apoyo técnico para evaluar las necesidades de las personas mayores y elaborar estrategias para garantizar el envejecimiento saludable.</li> <li>• Brindar apoyo para que se elaboren herramientas y materiales didácticos para promover la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos de la población adolescente.</li> <li>• Prestar apoyo técnico para la prevención, la atención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles.</li> </ul> | <p>Los resultados del ejercicio de priorización no fueron presentados.</p> |
| <p><b><u>RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los tres departamentos franceses de ultramar cuentan con un efectivo sistema de seguridad social y cobertura universal básica de salud, además de sistemas de seguro de salud sólidos y complementarios basados en la solidaridad.</li> <li>• Francia tiene un sistema de cobertura universal básica de salud que brinda acceso a un seguro de salud a toda persona que haya vivido en el país (incluidos sus departamentos de ultramar) durante al menos tres meses y que no esté cubierta por otro seguro de salud.</li> <li>• En el 2016, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Territorios de Ultramar de Francia presentó una estrategia para los territorios de ultramar en la cual se establecieron cinco prioridades generales de salud pública: a) mejorar el estado de salud, reducir las desigualdades y aumentar la promoción de la salud; b) llevar a cabo la vigilancia de salud y el manejo de las crisis; c) responder a las necesidades de una población que está envejeciendo y de las personas con discapacidad; d) mejorar el sistema de salud, la investigación y la innovación; y e) reducir las inequidades en el acceso a los servicios de salud.</li> <li>• En el 2015, la esperanza de vida al nacer era de 83,9 años (mujeres) y 78,1 años (hombres) en Martinica; 83,4 años (mujeres) y 76,1 años (hombres) en Guadalupe; y 83,1 años (mujeres) y 76,7 años (hombres) en la Guayana Francesa.</li> <li>• En el 2015, la mortalidad en menores de 1 año fue de 7,6, 8,1 y 9,9 por 1.000 nacidos vivos en Martinica, Guadalupe y la Guayana Francesa, respectivamente.</li> <li>• En el 2013, se registraron 6.600 muertes en los tres departamentos. Las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de muerte.</li> <li>• Las enfermedades crónicas no transmisibles son las enfermedades más comunes que afectan a la población.</li> <li>• Cada año se registran aproximadamente 1.300 muertes por neoplasias malignas.</li> </ul> |   |  |

## TERRITORIOS DE ULTRAMAR DE LOS PAÍSES BAJOS

### BONAIRE, SABA Y SAN EUSTAQUIO

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 200.000</b></p> <p><b>INDICADORES CLAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> Bonaire: 19.408; Saba: 2.000; San Eustaquio: 3.200</li> <li>• <b>PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):</b> Bonaire: \$21.600; Saba: \$25.100; San Eustaquio: \$25.300 (2014 en los tres casos)</li> <li>• <b>ISSa+:</b> 0,876</li> </ul> <p>Bonaire, Saba y San Eustaquio son “municipalidades especiales” del Reino de los Países Bajos</p> <p><b>Sitio web de la representación:</b><br/><a href="https://www.paho.org/trt">https://www.paho.org/trt</a></p>   | <p><b>INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar orientación técnica para prestar apoyo a la ejecución de intervenciones específicas que tengan como objetivo abordar la obesidad y el sobrepeso y promover la lactancia materna.</li> <li>• Comprometer a los interesados directos para que participen en un diálogo respecto de la diplomacia en la salud y poner en práctica el enfoque de la salud en todas las políticas en todos los sectores a fin de apoyar la salud universal.</li> <li>• Fortalecer la capacidad nacional para facilitar la integración de la salud mental en la atención primaria de salud mediante la formulación de políticas y directrices intersectoriales que tengan como objetivo reducir los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas y prevenir los trastornos de salud mental y el suicidio.</li> <li>• Brindar orientación para apoyar un mayor acceso a los servicios y las intervenciones de salud integrales y de buena calidad en el ámbito de las enfermedades transmisibles que se basen en el enfoque de la atención primaria de salud y la atención universal de salud.</li> <li>• Fortalecer la capacidad en todos los territorios para establecer y aplicar normas, estándares y buenas prácticas con respecto a la investigación en el ámbito de la salud pública.</li> <li>• Fortalecer la capacidad en todos los territorios para establecer y ejecutar directrices y pautas a fin de fortalecer la vigilancia, el seguimiento y la evaluación de las ENT.</li> <li>• Fortalecer los mecanismos para generar información estratégica de salud pública en las tres islas.</li> <li>• Brindar orientación técnica para ejecutar los planes de acción multisectoriales en el ámbito de las ENT en Bonaire y San Eustaquio, con el fin de reducir los factores de riesgo y abordar los determinantes de la salud.</li> </ul> | <p><b>RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultado intermedio 14.</b> Reducción de la malnutrición en todas sus formas</li> <li>• <b>Resultado intermedio 19.</b> Fortalecimiento de la promoción de la salud y reducción de las inequidades mediante el enfoque de la salud en todas las políticas, la diplomacia en la salud y la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 16.</b> Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial</li> <li>• <b>Resultado intermedio 4.</b> Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación</li> <li>• <b>Resultado intermedio 22.</b> Fortalecimiento de la investigación y la innovación a fin de generar soluciones y evidencia para mejorar la salud y reducir las desigualdades en la salud</li> <li>• <b>Resultado intermedio 5.</b> Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental</li> <li>• <b>Resultado intermedio 21.</b> Mayor capacidad de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana para generar, analizar y difundir evidencia en el ámbito de la salud y trasladar el conocimiento para la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional</li> <li>• <b>Resultado intermedio 13.</b> Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial</li> </ul> |
| <p><b>RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La ejecución de las políticas de salud pública es responsabilidad del Departamento de Salud Pública de cada una de las islas.</li> <li>• Los Países Bajos supervisan el funcionamiento de los servicios de atención de salud y provisión de tratamiento en las tres islas.</li> <li>• Todas las personas tienen acceso al seguro general de salud.</li> <li>• <b>Bonaire:</b> Entre octubre y noviembre del 2016, hubo 60 casos confirmados de infección por el virus del Zika y 37 casos confirmados de chikunguña (mujeres: 23; hombres: 14). En el 2013, 35% de la población presentaba sobrepeso y 8% tenía diabetes (hombres: 6,8%; mujeres: 9,3%). También en el 2013, 18,5% de la población refirió antecedentes de hipertensión en los 12 meses anteriores (hombres: 14,9%; mujeres: 22,7%).</li> <li>• <b>Saba:</b> Entre octubre y noviembre del 2016, hubo 10 casos confirmados de infección por el virus del Zika.</li> <li>• <b>San Eustaquio:</b> En el 2013, 30% de la población presentaba un sobrepeso moderado y 30% era obesa. La prevalencia de la diabetes fue de 10,6% (hombres: 8,7%; mujeres: 13%). Ese mismo año, 20,6% informó haber tenido hipertensión en el último año (hombres: 15,3%; mujeres: 27,5%).</li> </ul> |   |  |

## TERRITORIOS DE ULTRAMAR DEL REINO UNIDO

ANGUILA, BERMUDAS, ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS, ISLAS CAIMÁN, MONTSERRAT, ISLAS TURCAS Y CAICOS

PRESUPUESTO 2020-2021: US\$ 1,5 millones

### INDICADORES CLAVE

#### • Población

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Anguila                   | 14.764 (2016) |
| Bermudas                  | 63.968 (2018) |
| Islas Vírgenes Británicas | 29.802 (2018) |
| Islas Caimán              | 64.174 (2018) |
| Montserrat                | 5.215 (2019)  |
| Islas Turcas y Caicos     | 37.665 (2018) |

#### • PIB per cápita (US\$ constantes del 2010):

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| Anguila                   | \$29.493 (2014) |
| Bermudas                  | \$79.252 (2013) |
| Islas Vírgenes Británicas | \$34.000 (2017) |
| Islas Caimán              | \$65.996 (2017) |
| Montserrat                | \$12.384 (2014) |
| Islas Turcas y Caicos     | \$21.028 (2010) |

#### • ISSa+: 0,885



#### Sitio web de las representaciones:

- <https://www.paho.org/ecc> (Anguila, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat)
- <https://www.paho.org/jam> (Bermudas, Islas Caimán)
- <https://www.paho.org/bah> (Islas Turcas y Caicos)

### INTERVENCIONES CLAVE DE LA OPS/OMS

- Contribuir a la reducción en el número de muertes prematuras causadas por las ENT mediante la formulación y la ejecución de planes estratégicos sobre estas enfermedades a fin de alcanzar las metas mundiales establecidas para el 2025.
- Brindar orientación técnica a fin de que se formulen y apliquen políticas y estrategias para la reducción del contenido de sal o sodio, grasas y azúcar en los alimentos.
- Prestar apoyo técnico para fortalecer la gestión de desastres y situaciones de emergencia de salud, y reducir las amenazas y los riesgos ambientales.
- Prestar cooperación técnica para la revisión y la actualización de los planes de acción sobre salud mental que incluyan la promoción de la salud mental en la población en general.
- Prestar asistencia técnica para establecer sistemas integrados de información que aumenten el acceso oportuno a datos de salud y a información estratégica para la formulación de políticas y la toma de decisiones, la medición y el seguimiento de las tendencias de salud, la vigilancia de enfermedades y la medición del avance en el logro de la salud universal.
- Fortalecer la capacidad a nivel de los territorios para garantizar la detección temprana de las posibles situaciones de emergencia, incluidas las resultantes de brotes de enfermedades, y proporcionar servicios de salud esenciales que salvan vidas a los grupos poblacionales afectados por emergencias o desastres.
- Prestar cooperación técnica en favor de los mecanismos que permiten proteger, promover y brindar apoyo a la lactancia materna y mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño.
- Facilitar la formulación y la aplicación de un plan de seguro de salud que fortalezca la protección contra las dificultades y los riesgos financieros relacionados con la salud y que cubra a todas las personas y avanzar hacia el logro de la salud universal.

### RESULTADOS DE PRIORIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL

(promedio en los seis territorios británicos)

- **Resultado intermedio 5.** Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental
- **Resultado intermedio 13.** Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 24.** Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o graves consecuencias
- **Resultado intermedio 16.** Aumento de la promoción de la salud mental, reducción de los trastornos por consumo de sustancias, prevención de los trastornos de salud mental y los suicidios, y reducción del estigma, mediante la acción intersectorial
- **Resultado intermedio 20.** Sistemas de integrados información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana
- **Resultado intermedio 8.** Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud
- **Resultado intermedio 14.** Reducción de la malnutrición en todas sus formas
- **Resultado intermedio 11.** Fortalecimiento de la protección contra riesgos y dificultades financieras relacionados con la salud para todas las personas

## TERRITORIOS DE ULTRAMAR DEL REINO UNIDO *(continuación)*

ANGUILA, BERMUDAS, ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS, ISLAS CAIMÁN, MONTSERRAT, ISLAS TURCAS Y CAICOS

### RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS

#### Anguila:

- El gobierno está centrado al mayor nivel en la prevención de las ENT. Usando los resultados de la encuesta STEPS del 2016, se elaboró la campaña "mueve el cuerpo" para promover el ejercicio y una alimentación saludable como mecanismos para combatir la obesidad en la niñez y en las mujeres adultas.
- La eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis se validó en el 2016 y se recertificó en el 2018.
- El número de personas que recibieron tratamiento de diálisis se duplicó entre el 2010 y el 2015, de 11 a 24.
- Actualmente se están reconstruyendo y reparando los centros de salud y las escuelas dañadas por el paso del huracán Irma.

#### Bermudas:

- La población está envejeciendo, y se prevé que la proporción de adultos de 65 años o más aumente de 14% en el 2010 a 20% para el 2020.
- Las afecciones crónicas constituyen una importante carga de enfermedad. En el 2010, había 1.213 personas de 65 años o más con un trastorno crónico de salud que afectaba algún aspecto de su calidad de vida.
- En el 2015, 12,4% del PIB se destinó a la salud (US\$ 11.188 per cápita). El sistema de salud tiene tres fuentes principales de financiamiento: los seguros de salud públicos y privados (60%), las subvenciones y subsidios del gobierno (29%) y los gastos directos (10%); las donaciones caritativas representan 1%. El financiamiento del gobierno también apoya programas para que los grupos vulnerables tengan acceso a la atención de salud. En el 2013, los hogares de los sectores de mayores ingresos gastaron 3% de sus ingresos en servicios de atención de salud, mientras que los hogares de menores ingresos gastaron casi 20%.

#### Islas Vírgenes Británicas:

- Por su condición de pequeño estado insular en desarrollo, se prevé que las Islas Vírgenes Británicas sufran las consecuencias del cambio climático, especialmente en aspectos como el aumento del nivel del mar, los cambios en el régimen de precipitaciones y el aumento en la intensidad y la frecuencia de los huracanes.
- En el 2010, las enfermedades del aparato circulatorio y las neoplasias provocaron 25% y 18% de las muertes, respectivamente. En el 2014, entre las principales causas de muerte se encontraban la hipertensión (12,6%), las neoplasias (10,8%) y las enfermedades cardiovasculares (9,9%). El Ministerio de Salud y Desarrollo Social está aplicando una estrategia de 10 años para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, que se basa en un enfoque multisectorial.
- No se han registrado muertes maternas en el territorio en el último decenio, y la cobertura del parto hospitalario es universal; todos los partos contaron con la presencia de parteras capacitadas.

#### Islas Caimán:

- Las Islas Caimán son propensas a los huracanes, que pueden causar un daño significativo con consecuencias directas en cuanto a muerte y discapacidad, así como una reducción de la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades en situaciones de emergencia.
- Las tasas de prevalencia de las enfermedades no transmisibles están en aumento.
- La eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis se validó en diciembre del 2017.
- En el plan estratégico de la autoridad de servicios de salud de las Islas Caimán correspondiente al período 2010-2018 se subraya el acceso a la atención de salud de calidad. Esto incluye aumentar el acceso a la atención primaria de salud y la mejora de la salud comunitaria por medio de una red de prestadores de servicios no profesionales.

#### Montserrat:

- Las principales causas específicas de muerte fueron la diabetes mellitus y las cardiopatías. Entre las neoplasias, el cáncer de próstata, mama y colon fueron los más frecuentes.
- Los ingresos generales del gobierno son la principal fuente de financiamiento de atención de salud. En el ejercicio fiscal 2015-2016, 9,4% del presupuesto recurrente se asignó al Ministerio de Salud y Servicios Sociales.
- La eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis se validó en el 2016, y se revalidó en el 2018.
- En el plan estratégico del Ministerio de Salud y Servicios Sociales correspondiente al 2016-2019 se establecieron como prioridades la finalización de un proyecto para mejorar los servicios de atención primaria y secundaria, y el financiamiento y la gestión de los servicios de salud, entre otras.
- El gobierno de Montserrat está estudiando el diseño de un hospital y considerando diversas propuestas sobre la manera de financiar la prestación de servicios de salud y reconstruir los sectores de la salud y los servicios sociales.

#### Islas Turcas y Caicos:

- Las Islas Turcas y Caicos son vulnerables al paso de huracanes que pueden cobrar víctimas y reducir la capacidad de respuesta de los sistemas de salud.
- Las enfermedades no transmisibles se han convertido en las principales causas de muerte.
- Los principales problemas relacionados con las enfermedades transmisibles son la infección por el VIH y los brotes periódicos de enfermedades transmitidas por vectores.
- En el sector de la salud, los tres retos prioritarios son la salud de los grupos migrantes, los obstáculos al acceso a los servicios de salud y las enfermedades no transmisibles.
- Se prevé una estrategia de renovación de la atención primaria de salud.
- Entre los logros clave se encuentran la introducción de un plan de seguro de salud y la aprobación de regulaciones en el ámbito de la salud mental, ordenanzas relativas a los profesionales de la salud y la Ley de Control del Tabaco.

---