



Juntos por la salud y la equidad en las Américas

Informe Técnico del Fondo Español- OPS

Plan Operativo Plurianual
2014-2015



Juntos por la salud y la equidad en las Américas

Informe Técnico del Fondo Español OPS

Plan Operativo Plurianual
2014-2015

Washington, D.C.
2017

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud

Juntos por la salud y la equidad en las Américas. Informe Técnico del Fondo Español. Plan Operativo Plurianual 2014-2015. Anexos al Informe Técnico del Fondo Español. Washington, D.C. : OPS, 2017.

1. Cooperación Técnica. 2. Cooperación Internacional. 3. Desarrollo Institucional. I. Título. II. AECID.

Número de Documento: OPS/DD/17-008

(Clasificación NLM: WA 530)

© Organización Panamericana de la Salud 2017

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice de Contenidos

Índice de Contenidos	i
Siglas y Acrónimos.....	iv
Prefacio del Subdirector	1
Agradecimientos	3
Algunos Logros destacados del Plan Operativo Plurianual 2014-2015.....	4
Queremos también destacar.....	5
Palabras Destacadas en el Informe	6
Introducción.....	7
1. Resumen Ejecutivo	9
2. Resumen Ampliado del Informe Técnico	14
2.1 Los Desafíos del POP 2014-2015	14
2.2 Los Resultados del POP 2014-2015	15
2.4 Dificultades del POP 2014-2015	23
2.5 Lecciones Aprendidas del POP 2014-2015	24
2.6 Recomendaciones del POP 2014-2015	26
2.7 Retos de futuro y actuaciones pendientes del POP 2014-2015.....	28
3. La Cooperación Española y la OPS: Una historia de éxito que cumple 36 años	32
4. Origen y aportaciones de la OPS y de la Cooperación Española al POP 2014-2015.....	36
4.1 El Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.....	36
4.2 El Programa y Presupuesto 2014-2015	46
4.3 IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016.....	49
4.4 El Plan Estratégico de la AECID 2014-2017	51
4.5 El Plan de actuación sectorial de salud 2010-2013 de la AECID.....	52
4.6 La Estrategia de Salud de la Cooperación Española.....	54
5. El Plan Operativo Plurianual 2014-2015 del Fondo Español- OPS.....	57
5.1 Introducción	57
5.2 Objetivos del POP 2014-2015.....	58
5.3 Presupuesto del POP 2014-2015.....	59

5.4 Estructura Programática del POP 2014-2015.....	59
5.5 Las cuatro líneas estratégicas de actividades y la línea de Coordinación del Fondo	60
5.6 Productos y Servicios, Resultados Intermedios, Resultados Inmediatos y Áreas Programáticas del POP 2014-2015.....	72
5.7 Estructura Funcional del POP 2014-2015.....	81
5.8 Implementación del POP 2014-2015.....	84
6. Contexto General de la Salud y Desafíos Iniciales (Integrado).....	90
6.1 El Contexto general de la Salud en la Región	90
7. Resultados Inmediatos (Integrado)	101
7.1 Tabla Resumen de Resultados Inmediatos	101
7.2 Resultados Inmediatos por Output, Outcome, y Línea Estratégica	102
8. Resultados Intermedios (Integrado)	110
9. Actividades Realizadas (Integrado).....	114
10. Factores de Éxito (Integrado)	140
11. Dificultades (Integrado)	149
12. Lecciones Aprendidas (Integrado)	156
13. Recomendaciones (Integrado).....	165
14. Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Integrado)	173
15. Análisis de Riesgos.....	183
15.1 Introducción	183
15.2 Análisis de resultados de los riesgos del Proyecto Fondo Español OPS 2015.....	184
15.3 Tipología de los riesgos potenciales identificados para el POP 2014-2015	193
16. Productos a Entregar (Deliverables o Documentos a entregar).....	195

ANEXOS

Anexo 1: Memorandum de entendimiento entre el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación del Reino de España (MAEC) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	9
Anexo 2: Borrador Marco Conceptual del Programa Operativo Plurianual (POP) 2013-2015	15
Anexo 3: Matriz del Plan Operativo Plurianual 2014-2015	23
Anexo 4: Programación Inicial y Final de Productos y Servicios	34

Anexo 5: Organigrama de la Oficina Sanitaria Panamericana de la OPS 2015 al 21 de enero 2015	39
Anexo 6: Acta de Aprobación POP 2014-2015 para el Fondo Español-OPS	41
Anexo 7: Diferencia fondos y solicitud de Incorporación de Fondos al POP 2014-2015 de fecha 31 de octubre de 2014	43
Anexo 8: Confirmación de incorporación de Fondos al POP 2014-2015	56
Anexo 9: Matriz de Seguimiento del Fondo Español OPS POP 2014-2015	59
Anexo 10: Desafíos Iniciales (Documento completo)	70
Anexo 11: Resultados Inmediatos (Documento completo)	98
Anexo 12: Actividades Realizadas (Documento completo)	121
Anexo 13: Factores de Éxito (Documento completo)	174
Anexo 14: Dificultades (Documento completo)	192
Anexo 15: Lecciones Aprendidas (Documento completo)	205
Anexo 16: Recomendaciones (Documento completo)	222
Anexo 17: Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Documento completo)	236
Anexo 18: Productos a Entregar (Documento completo)	258

Siglas y Acrónimos

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

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

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

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

Acrónimos de países y territorios

ATG	Antigua y Barbuda
ARG	Argentina
AIA	Anguilla
BHS	Bahamas
BRB	Barbados
BLZ	Belice
BOL	Bolivia

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

Prefacio del Subdirector

Los países de las Américas han logrado, en los últimos años, avances relevantes en la mejora de la salud y el bienestar de sus poblaciones así como en los determinantes de la salud, especialmente de aquellas personas en situación de vulnerabilidad. Los indicadores de desarrollo humano siguen mejorando y la brecha de la inequidad, aunque persiste, se ha logrado reducir.

Los países están enfocándose, cada vez más, en los determinantes, sociales y económicos de la salud, a través de políticas y planes dirigidos a mejorar la equidad en salud, género, etnicidad, derechos humanos y en promover ambientes saludables para la Región. Los Estados Miembros están fortaleciendo sus sistemas de salud y ampliando el acceso a la atención sanitaria para alcanzar una atención en salud universal que sea accesible, integral y centrada en las personas.



Asimismo se han logrado éxitos en la reducción de la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles, el VIH, la tuberculosis, en las enfermedades prevenibles por vacunación, en las enfermedades causadas por vectores y en enfermedades desatendidas. Se han intensificado esfuerzos para hacer frente a la creciente carga de enfermedades no transmisibles, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o la diabetes, entre otras. Los países continúan avanzando en la reducción de la carga de enfermedades y muertes y en la mejora de la salud a lo largo del curso de vida, incluyendo la salud sexual y reproductiva, así como la salud infantil, adolescente y del adulto mayor.

Sabemos que los retos continúan, que la Región es propensa a desastres naturales y además, hemos enfrentado varios brotes epidemiológicos –chikungunya, zika- que se han podido resolver de manera positiva y de los cuales los países han salido fortalecidos en sus sistemas de vigilancia y respuesta.

Estos y otros logros han sido posibles gracias a la actuación decidida y coordinada de los Estados Miembros, que han asumido el liderazgo y que han contado con el apoyo y la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), y de manera especial, al contar con la colaboración de países, como España, y organizaciones de cooperación que han apoyado para la consecución de esos objetivos. La Cooperación Española y la AECID han tenido un papel destacado en el apoyo a la OPS durante más de 35 años y de forma especial desde el año 2007, con la creación del Fondo Español-OPS. El Fondo ha participado en muchos de los éxitos antes comentados y como se puede

comprobar en el Plan Operativo Plurianual 2014-2015, de que tengo el placer de presentar su informe técnico, titulado “Juntos por la salud y la equidad en las Américas”.

En este informe técnico queda reflejado el compromiso compartido de la OPS y de la Cooperación Española- AECID con el desarrollo sostenible y la equidad en salud y con el enfoque orientado a la consecución de resultados, a una mayor eficiencia, eficacia, transparencia y a la rendición de cuentas.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que incorpora, deben servir de estímulo adicional para aunar esfuerzos en favor de los más débiles y en situación de vulnerabilidad en la Región, para conservar todo lo ya logrado y para poder cerrar las brechas que aún existen. Es mi deseo personal y el de la OPS, que esta exitosa alianza con el pueblo y Gobierno de España continúe y se fortalezca para así renovar el compromiso de seguir mejorando la salud de los pueblos de las Américas.

Dr. Francisco Becerra
Subdirector
Organización Panamericana de la Salud



Agradecimientos

Los excelentes resultados obtenidos por el Plan Operativo Plurianual 2014-2015 del Fondo Español –Organización Panamericana de la Salud (OPS) así como la alta implementación alcanzada, no hubieran sido posibles sin la colaboración y el apoyo de los responsables técnicos, asesores, puntos focales del proyecto, oficiales de programa, administradores y representantes, de las Representaciones de la OPS/OMS en Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay así como los responsables técnicos, asesores, puntos focales del proyecto, oficiales de programa, administradores, directores de departamentos, jefes de unidades, , de los siguientes departamentos: Sistemas y Servicios de Salud ; Familia, Género y Curso de Vida; Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud; Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación; el programa especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud; el Equipo Técnico Regional de Agua y Saneamiento (ETRAS) y el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR-OPS/OMS).

Quiero agradecer los acertados consejos de la asesora de gestión de riesgos de la OPS y el apoyo recibido por el gran equipo de profesionales de la Oficina del Subdirector, en especial a la Dra. Daniela Fernandes y al Subdirector de la OPS, Dr. Francisco Becerra por sus consejos, su dirección y su apoyo.

Además, quisiera reconocer el apoyo y la colaboración de los profesionales y autoridades de los Ministerios de Salud, de los países incluidos en el Plan Operativo Plurianual 2014-2015 y de los profesionales y autoridades regionales y locales, que han apoyado, directa o indirectamente, este proyecto.

Por último, quiero agradecer a los profesionales de la Cooperación Española, de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y al Embajador de España ante la Organización de los Estados Americanos por el apoyo dado a este proyecto.

Preparado por:

José Ignacio Fernández Aragoncillo
Coordinador del Fondo Español -OPS y Asesor de Gestión de Proyectos de la OPS

Algunos Logros destacados del Plan Operativo Plurianual 2014-2015

- ✓ **32 Objetivos y Resultados Inmediatos, mayoritariamente alcanzados o superados.**
- ✓ **96 Productos y servicios completados y más de 300 actividades llevadas a cabo en 13 entidades, incluyendo 6 oficinas de país.**
- ✓ **97% el nivel de implementación del Fondo (sin incluir Coordinación). Más de 5 millones de dólares destinados a mejorar la Salud en las Américas.**
- ✓ **Cobertura Universal:**
 - Avances en la Accesibilidad al Sistema.
 - Implementación de las Redes Integradas e Integrales de salud (RIISS).
 - Mejora la financiación en salud, la calidad, seguridad y la atención en hospitales.
 - Soluciones a los Residuos hospitalarios y entornos saludables.
 - Progreso en las políticas nacionales para asegurar el acceso a los medicamentos esenciales y de alto costo.
 - Políticas nacionales para la seguridad de la sangre.
 - Recursos Humanos más formados y mejor cualificados.
- ✓ **Mortalidad maternal y neonatal:**
 - Más y mejores datos.
 - Establecidas las bases para para actuar sobre los determinantes sociales de la salud.
 - Reducción de las inequidades.
- ✓ **Agua y saneamiento:**
 - Más igualdad en acceso al agua segura y de calidad para consumo humano entre zona rural y urbana.
 - Asegurando la calidad del agua potable a través de los Planes de Seguridad del Agua y los Planes de Seguridad en Saneamiento.
- ✓ **E-Salud:**
 - Mayor desarrollo y uso de las TIC en la estrategia de eSalud
- ✓ **Ética de la salud:**
 - Fortalecimiento de comités de Ética de la Investigación
- ✓ **Investigación para la Salud:**
 - Avances en los procedimientos
- ✓ **Enfermedad Renal por causas no Tradicionales**
 - Se han capacitado a los responsables nacionales de los registros de diálisis y trasplante renal.

Queremos también destacar...

- ✓ Activa participación e importante compromiso de los Estados Miembros, sus gobiernos y de forma especial las autoridades de salud.
- ✓ Liderazgo de los países y capacidad de gobernanza de los Ministerios de Salud.
- ✓ Alineamiento de los países con la estrategia de salud universal.
- ✓ Gran coordinación y apoyo mutuo entre el Secretariado, las oficinas de país y las autoridades de los países.
- ✓ Acompañamiento del nivel regional en todas las actividades.
- ✓ Buena conexión entre el personal de las oficinas de país y las autoridades locales.
- ✓ Apoyo de la alta Dirección de la OPS a las actividades del Fondo Español OPS.
- ✓ Éxito de coordinación, gestor del Fondo, responsables de la implementación, a nivel regional y oficinas de país, Secretariado y Cooperación Española.
- ✓ Relevancia de los expertos de alto nivel.
- ✓ Éxito del trabajo en red en los países y la región.
- ✓ Gran utilidad de los marcos de cooperación interagencial.
- ✓ Reconocimiento del papel de la Cooperación Española- AECID. Visibilidad a nivel regional y en los países donde se han desarrollado las actividades.
- ✓ Relevante compartir las experiencias previas de otros países de la región y aprender de las lecciones aprendidas.

Palabras Destacadas en el Informe

- Salud
- OPS y OMS
- Objetivos y resultados
- Salud Universal
- Mortalidad maternal y neonatal
- Cooperación, colaboración y juntos
- Países y Ministerio de Salud
- Determinantes Sociales en salud
- Vulnerabilidad y marginación
- Implementación y gestión
- Gobernanza, rectoría y liderazgo
- Capacitación y recursos humanos
- Lecciones aprendidas y experiencias
- Inequidad y desigualdad de género
- Derechos Humanos y personas
- Evaluación y recomendaciones
- Estrategia, Planes, Programas
- Monitoreo y rendición de cuentas
- Compromiso, trabajo y desarrollo
- Gestor y Puntos Focales
- Actividades, Producto y Servicio
- Oficinas de País y Secretariado
- Desarrollo Sostenible
- Planes, Programas y Proyectos
- Sistemas de vigilancia e indicadores
- Financiación y presupuesto
- Política Nacional
- Medicamentos
- Hospitales y sistemas
- Accesibilidad y servicios
- Agua y Saneamiento
- Poblaciones indígenas y afro
- Redes Integradas de Salud
- Calidad y Seguridad
- Seguridad de la Sangre
- e-Salud, mSalud y TIC
- AECID, POP y España
- Datos e Información
- Gestión por Objetivos
- Resultados Inmediatos
- Resultados Intermedios
- Asesoramiento y Expertos
- Trabajo en red
- Outcome y Output
- Interagencial
- Atención Primaria en Salud
- Alineamiento
- Avances y mejoras
- Equidad y Ética
- Investigación en Salud

Introducción

Este Informe Técnico del Fondo Español-OPS, titulado “Juntos por la salud y la equidad en las Américas”, correspondiente al Plan Estratégico Plurianual (POP) 2014-2015, implementado a lo largo del año 2015, tiene como objeto presentar las actividades desarrolladas durante el periodo de implementación, los desafíos a los que Este plan operativo buscaba dar una solución, los resultados alcanzados, y aquí nos centraremos fundamentalmente en los resultados inmediatos, dado el breve periodo de ejecución. Se destacarán los factores que contribuyeron al éxito así como las dificultades encontradas en la ejecución del plan operativo. Asimismo se incluyen aquellas lecciones aprendidas, se proponen recomendaciones, de cara a futuros planes operativos y se apuntan algunos retos de futuro y actuaciones que tiene pendientes la OPS, en relación con las áreas de actuación y los objetivos que perseguía este POP 2014-2015. Estos ocho puntos en los que se ha estructurado la información, los vamos a ver repetidos a lo largo del Informe y tienen por objeto facilitar el análisis de lo realizado y conseguido y también como documento de trabajo, y punto de partida de cara al futuro.

EL Informe está dividido en seis partes. La primera incluye los puntos 1 y 2 del informe, que corresponden al resumen ejecutivo y al resumen ampliado de los ocho puntos antes comentados.

La segunda parte, incluye los puntos 3 y 4, que analizan La Cooperación Española y la OPS: Una historia de éxito que cumple 36 años y el origen y aportaciones de la OPS y de la Cooperación Española al POP 2014-2015. En el punto 3 se detallan los distintos hitos y los programas que han vinculado a la Cooperación Española- AECID y la OPS. En el punto 4 se analiza las influencias que los planes estratégicos, programas planes directores, estrategias, entre otros, de la OPS, y de la Cooperación Española- AECID han tenido en el plan de trabajo del POP 2014-2015.

La tercera parte, analiza el POP 2014-2015, detallando los objetivos, el presupuesto, la estructura programática, las cuatro líneas estratégicas y la línea de Coordinación. Se analizan y comparan las áreas programáticas, los resultados inmediatos e intermedios así como los productos y servicios del proyecto.

En la cuarta parte, que incluye los puntos, 6 al 14. Estos puntos corresponden al contexto general de la salud y desafíos iniciales, resultados inmediatos, resultados intermedios, actividades realizadas, factores de éxito, dificultades, lecciones aprendidas, recomendaciones, retos de futuro y actuaciones pendientes. Son nueve puntos, pues los resultados los hemos dividido a su vez en resultados inmediatos y resultados intermedios.

En la quinta parte, se incluye el análisis de riesgos del proyecto.

En la sexta parte, se detallan los productos a entregar o documentos a entregar del proyecto. Estos productos a entregar o *deliverables*, en inglés, incluyen publicaciones, guías, informes, estudios, manuales, proyectos normativos y lineamientos, que han sido elaborados en el marco del POP 2014-2015.

Y por último, en la séptima parte, se incluyen los anexos al Informe. Los anexos se dividen a su vez en dos bloques. El primero, incluye los anexos del 1 al 9, y se refiere a documentos, como memorando de entendimiento, Programación Inicial y Final de Productos y Servicios, planes de trabajo, actas de aprobación del POP 2014-2015, entre otros y en el segundo bloque, incluye los nueve anexos del 10 al 18, con información de los nueve puntos antes comentados, es decir, contexto general de la salud y desafíos iniciales, resultados inmediatos, resultados intermedios, actividades realizadas, factores de éxito, dificultades, lecciones aprendidas, recomendaciones, retos de futuro y actuaciones pendientes, pero de forma más extensa, es decir, incorporando todos los detalles recibidos de las entidades, tanto regionales como de las representaciones de país.



1. Resumen Ejecutivo

La Región de las Américas sigue siendo una de las más inequitativas del mundo, por ejemplo, sigue habiendo, millones de personas que no pueden acceder a servicios de salud integrales y como resultado de las desigualdades, millones de personas se encuentran todavía sin acceso a servicios mejorados de saneamiento, a pesar del importante avance experimentado en la Región, en los últimos 25 años.

El Plan Operativo Plurianual (POP) 2014-2015 del Fondo Español-OPS, aprobado el 16 de octubre de 2014 y con una dotación económica de algo más de 5,7 millones de dólares, **supuso la expresión del compromiso del Gobierno de España con la Salud en la Región de las Américas, a través de la renovación del Memorándum de Entendimiento con Organización Panamericana de la Salud**, firmado el 3 de junio de 2013. **El POP 2014-2015 ha contribuido a dar solución a algunos de los muchos desafíos de la Región de las Américas, en temas de salud.** Entre estos desafíos se destaca que el gasto público en salud, en los países incluidos en el plan, Guatemala, Bolivia, Paraguay, El Salvador, Nicaragua y Honduras, es insuficiente para las necesidades existentes y este hecho se traduce en que los sistemas de salud de los países mencionados, son segmentados, fragmentados e insuficientes para cubrir las necesidades de la población. Los servicios de salud son insuficientes y no tienen la calidad necesaria, al igual que los equipamientos e infraestructuras públicas en salud. Por estos y por otros desafíos que se detallan en este informe, se hace necesario avanzar hacia unos servicios de salud, integrales, de calidad, universales y ampliables. Además, se necesita avanzar en la definición de las prestaciones, por niveles de atención, y establecer aquellas prestaciones garantizadas para los ciudadanos así como el nivel de calidad que debe tener estas prestaciones.

Otro de los desafíos del POP 2014-2015, fue mejorar la calidad de las prestaciones para contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres y de sus hijos, en concreto la relacionada con la hemorragia obstétrica, que ocupa el primer lugar de muerte materna, muchos de los países incluidos en el plan, con poblaciones indígenas, rurales y menos partos institucionales. El acceso universal a los test diagnósticos rápidos, en los casos de sífilis congénita y transmisión vertical (madre a hijo) de HIV, así como al tratamiento oportuno de la mujer y su pareja, y al tratamiento del recién nacido, han sido otros de los desafíos del proyecto.

Desarrollar los marcos legales nacionales y cubrir las carencias en política nacional de salud, así como desarrollar los planes de acción en hospitales públicos, la gobernanza y la gestión de tecnologías sanitarias, la respuesta adecuada al suministro de medicamentos, las políticas y planes de recursos humanos para la salud, la calidad del agua potable y el saneamiento, la mejora de los sistemas de información y monitoreo, la inclusión de los temas de equidad, género, etnicidad, derechos humanos, han sido algunos de los desafíos y objetivos del proyecto desarrollado por el Fondo Español OPS.

Entre los resultados a destacar del POP 2014-2015, tenemos que de los 32 indicadores técnicos correspondientes a los resultados inmediatos, en el 55%, se han superado o alcanzado las metas establecidas y en el 45%, se alcanzaron las metas, pero parcialmente. Cabe resaltar los avances en cobertura universal, con una mejor integración de la financiación en salud y la mejora de las condiciones mínimas de atención en hospitales. Se ha mejorado la accesibilidad al sistema de salud, las redes

integradas de servicios de salud, se ha avanzado en la mejora de la calidad de atención y la seguridad de los pacientes y en el manejo de residuos hospitalarios y entornos saludables.

Se han hecho progresos en las políticas nacionales para asegurar el acceso a los medicamentos esenciales y para garantizar los medicamentos de alto costo. Se ha avanzado en las políticas nacionales para la seguridad de la sangre y en la implementación de las Redes Integradas e Integrales de salud (RIISS). Asimismo, se ha mejorado la planificación de la red, relativa a los recursos humanos.

En cuanto a la mortalidad neonatal, se ha avanzado en el reporte de datos, se han establecido las bases para actuar sobre los determinantes sociales de la salud, para abordar las inequidades en materia de salud en la región.

En las zonas de trabajo, se han reducido las brechas en el acceso a agua segura y de calidad para consumo humano entre zona rural con las urbanas y se ha avanzado en el aseguramiento de la calidad del agua potable y de la gestión de los riesgos, para los servicios de agua y de saneamiento, a través de los Planes de Seguridad del Agua y los Planes de Seguridad en Saneamiento.

Asimismo, se han mejorado y ampliado el desarrollo y el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación y la implementación de la estrategia de eSalud, las políticas de Investigación para la Salud, y el fortalecimiento de comités de Ética de la Investigación. Se han hecho progresos en la capacitación de los responsables nacionales de los registros de diálisis y trasplante renal en El Salvador, Nicaragua, Honduras, Guatemala y Panamá.

Por último, y a nivel general, se destaca el alto porcentaje de implementación alcanzado (97%) de los fondos destinados a las áreas técnicas en este POP 2014-2015, e implementados en un solo año, 2015.

En cuanto a los factores de éxito del POP 2014-2015, uno de los factores de éxito ha sido la activa participación, el compromiso institucional de los Estados Miembros y sus gobiernos, el apoyo y el involucramiento permanente de las autoridades de salud. Otro factor, ha sido el liderazgo y la fortaleza institucional de los países, así como la capacidad de gobernanza mostrada por los Ministerios de Salud. La coordinación, armonización, apoyo mutuo y alineamiento entre el Secretariado, las oficinas de país y las autoridades de los países y estos con la estrategia de salud universal, han sido factores clave para la obtención de los resultados.

Se destaca el acompañamiento del nivel regional, dando solidez y visibilidad a las actuaciones en los países y, con las políticas y objetivos de la OPS/OMS. Las excelentes relaciones que existen entre el personal de las oficinas de país y las autoridades locales, el apoyo técnico, a través de expertos de alto nivel, y la importancia de haber promovido el trabajo en red en los países y la región, han sido factores que han coadyuvado a éxito del proyecto. Se destaca la utilidad de los marcos de cooperación interagencial, el apoyo de agencias nacionales, cooperantes y organizaciones no gubernamentales, el compromiso social mostrado por parte de las universidades, así como el apoyo por parte de la Cooperación Española- AECID.

Por último, se subraya la importancia de compartir las experiencias previas de otros países de la región y las lecciones aprendidas, como un factor determinante en el alcance de los objetivos previstos.

Respecto a las dificultades con las que se ha enfrentado el proyecto, cabe mencionar que en los países existe una diversidad en cuanto a la fortaleza y definición de políticas en salud y que tienen marcos

legales e institucionales en ocasiones poco sólidos, con planes no totalmente alineados y sistemas segmentados y fragmentados. Otra dificultad destacada ha sido, en general en los países con renta más baja, la limitación presupuestaria de los Estados Miembros para temas de salud y la insuficiente planificación de los recursos humanos en salud, aunado a la debilidad técnica y a los insuficientes programas de formación continua.

La complejidad de las estructuras institucionales y la alta burocratización de los sistemas sanitarios, el trabajo hacia un enfoque integral, así como el fortalecer los roles reguladores, se complican en ocasiones por una débil cultura de planificación, con soluciones a corto plazo y donde los retos a alcanzar no están claramente definidos, sumado a los, en ocasiones, múltiples cambios de autoridades nacionales que afectaron al avance en la implementación de los fondos, han constituido dificultades, mas no impedimento, para el desarrollo del POP 2014-2015.

Otra dificultad ha sido la escasa información empírica, sistemáticamente desagregada de la información oficial con que se cuenta y las limitaciones de las capacidades locales para generar evidencia. Por último, las entidades han mencionado el retraso en la llegada los fondos que afectó al plan de trabajo a ejecutar. Retraso este, por causas externas a la OPS, que obligaron a ejecutar el presupuesto bianual en un solo año.

Entre las lecciones aprendidas que se pueden extraer de este proyecto, se encuentra la importancia del compromiso político concreto de las autoridades nacionales, tanto de recursos humanos como financieros, para que los procesos de mejorar la calidad en la atención del paciente sean sostenibles, la apropiación de las herramientas técnicas por parte de los profesionales de salud y de las autoridades de los centros asistenciales, la necesidad de sistematización de las actividades, la difusión continúa de los resultados para lograr la participación de diferentes sectores y el alineamiento, la consulta, el dialogo permanente entre las prioridades estratégicas de la OPS y los países, para llegar a propuestas consensuadas.

Además, se constata que, en toda intervención es **necesario contar con un análisis de situación**, un análisis del marco jurídico y administrativo en el inicio de la implementación así como mecanismos de monitoreo y evaluación para un resultado óptimo y los beneficios de las alianzas entre distintas instituciones con la participación de las autoridades nacionales, regionales y locales para enriquecer el impacto y la sostenibilidad de los planes y proyectos de desarrollo.

Es importante **implementar experiencias que han demostrado ser exitosas y optimizar los instrumentos que ya usan los gobiernos locales, instituciones y organizaciones comunitarias**, tener en cuenta la heterogeneidad de los países en términos de desarrollo y estructura institucional, los marcos regulatorios y la fortaleza de sus sistemas de salud y tener en cuenta la alta rotación de las autoridades nacionales de salud en el país a la hora de establecer planes de actuación.

Se destaca los beneficios de **mejorar la capacitación de los equipos nacionales y locales de los servicios de salud, seguir fortaleciendo los sistemas de información, el desarrollo de evidencia**, la incorporación de datos, el papel de las TIC para el manejo de la información y la importancia de una alta participación de los interesados directos.

A nivel general, se destaca la **importancia de la coordinación de la información entre las distintas entidades y la gestión del Fondo**, desde la Oficina del Subdirector, la conveniencia de dar flexibilidad a las entidades en la concreción de las actividades, y la relevancia de una gestión proactiva y ágil.

Respecto a las recomendaciones se subraya la necesidad de los países de incrementar el gasto sanitario total, para reducir entre otros, la segmentación y mejorar la equidad y la eficiencia de los sistemas de salud, la conveniencia de que continúen consolidando los logros alcanzados, mantener una mesa de diálogo continua, donde esté involucrada las autoridades de salud y alinear los temas prioritarios de las representaciones de país con los modelos nacionales de salud, planes de salud y planes estratégicos.

Fortalecer la gobernanza, la rectoría, la transparencia y mantener propuestas de trabajo sistemáticas basadas en resultados, hacer transversal el abordaje a los derechos humanos y de género, mejorar la generación de datos y estadísticas, el intercambio de información, identificar buenas prácticas y las lecciones aprendidas, promover la cooperación técnica.

La elaboración consensuada de propuestas, que incluyan acciones para el logro del acceso y la cobertura universal de salud, fortalecer la calidad de atención y seguridad del paciente, asegurar que los proyectos de salud pública aborden, también, los determinantes sociales, económicos y ambientales, fortalecer el marco legal, realizar acciones de capacitación de los recursos humanos, desarrollar sistemas de monitoreo de la calidad y fortalecer los sistemas de vigilancia.

Por último, se recomienda **continuar dando flexibilidad a la programación de los fondos**, dentro de la propia planificación pactada, para lograr la ejecución de los mismos y el logro de los objetivos.

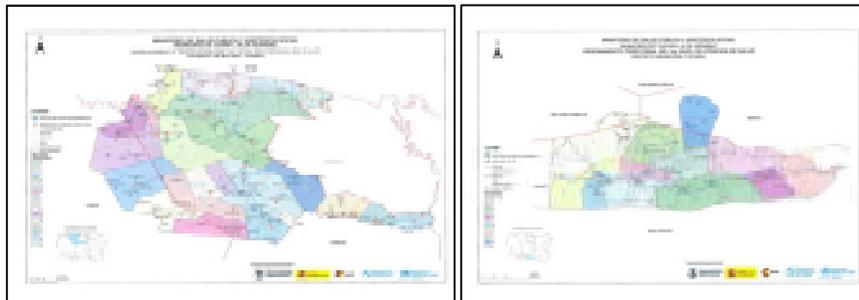
Son muchos y muy importantes **los retos de futuro y las actuaciones que quedan pendientes de abordar**, en la Región de las Américas. **En relación con los desafíos del POP 2014-2015**, se destaca por su relevancia, **seguir avanzando hacia la salud universal**, lo que implica la **ampliación equitativa de los servicios integrales, de calidad, centrados en las personas y comunidades, avanzar en la definición de las prestaciones garantizadas por los gobiernos, el fortaleciendo el primer nivel de atención, aumentando la financiación, apoyar a los países en el desarrollo de políticas de tecnologías sanitarias integrales y en la revisión de políticas de medicamentos, mejora de la calidad en salud, estrategia del nuevo modelo de gestión hospitalaria, redes integradas e integrales de servicios de salud y calidad, avance de la rectoría y gobernanza en temas de salud, mayor acercamiento a los temas de género y salud, fomento de la salud, la equidad y la justicia social y planes de acción sobre necesidades en salud de los distintos grupos étnicos, continuar desarrollando políticas y planes de recursos humanos en salud, avanzar en la aplicación de un marco de monitoreo y evaluación y el desarrollo de los marcos jurídicos laborales para la mayor profesionalización de la salud familiar.**

Otro de los retos a futuro, es la **reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, con acciones focalizadas en grupos con condiciones de vulnerabilidad, es decir, grupos que ven vulnerados sus derechos (por discriminación y exclusión sociales) como indígenas, afrodescendientes, mujeres en áreas rurales, pobres y analfabetas**, a través de la capacitación de jóvenes para atender las principales emergencias obstétricas, aumento del parto humanizado y la reducción de las cesáreas innecesarias, así como el fortalecimiento de la partería, entre otros. Asimismo, **la reducción de las inequidades en salud neonatal, fortaleciendo los sistemas de vigilancia, las condiciones de eficiencia de los servicios y calidad de atención y el acceso y seguimiento de los recién nacidos en comunidad.**

Además, se destaca la necesidad de lograr la disminución de las altas tasas de fecundidad en las adolescentes debido a necesidades no satisfechas de servicios de salud reproductiva o a la falta de educación sexual y reproductiva, promover el bienestar y desarrollo de niños y adolescentes, como parte de la nueva Agenda 2030, y por último, y referente a la enfermedad renal por causas no tradicionales, el fortalecimiento de los registros de diálisis y trasplante en Centroamérica.

Otro gran reto pendiente, es el de proveer a millones de personas, especialmente en el ámbito rural, de acceso al saneamiento básico, que reduzca la exposición, en especial de los niños, a un mayor riesgo de contraer enfermedades, eliminar la defecación al aire libre, lograr el acceso universal a los servicios básicos de agua potable, saneamiento e higiene para los hogares, escuelas y centros de salud,

Por último, se subraya el reto de avanzar en los aspectos legales en materia de registros médicos electrónicos, impulsar el acceso a fuentes de información para la Investigación en salud e implementar el sistema ProEthos, en materia de bioética de la investigación.



2. Resumen Ampliado del Informe Técnico

2.1 Los Desafíos del POP 2014-2015

La Región de las Américas sigue siendo una de las más inequitativas del mundo, en la que, por ejemplo, sigue habiendo millones de personas que no pueden acceder a servicios de salud integrales o que como resultado de las desigualdades, 36 millones de personas se encuentran sin suministro de agua potable y 110 millones, sin acceso a saneamiento en la Región. Tanto a nivel regional como a nivel país, y en concreto, en los seis países incluidos en el POP 2014-2015, es decir, Guatemala, Bolivia, Paraguay, El Salvador, Nicaragua y Honduras, observamos una **alta coincidencia en los desafíos de todos los países y de las entidades**. A continuación, se detallan algunos de los desafíos específicos, expresados por las distintas entidades, que perseguía el citado plan.

El gasto público en salud, en los países incluidos en el plan, es insuficiente para las necesidades existentes, y eso se traduce en uno de los primeros desafíos, como es la existencia, en los países mencionados, de **sistemas de salud segmentados, fragmentados e insuficientes para cubrir las necesidades de la población**, con servicios de salud con capacidad resolutive limitada y sin la calidad necesaria. En muchos casos, estas carencias se agravan dado que el equipamiento e infraestructura pública en salud, adolecen de la calidad y tecnología apropiada. Por otro lado, la población está insatisfecha por el trato inadecuado y la existencia de múltiples barreras de acceso a los servicios de salud. Hay, por lo tanto, una **necesidad de avanzar hacia unos servicios de salud, integrales, de calidad, universales y ampliables**.

Este avance, que constituye la realización progresiva del derecho universal a la salud, les presenta a los países el desafío de tomar decisiones por priorización, **por ejemplo para definir las prestaciones, por niveles de atención, garantizadas para los ciudadanos**, o la calidad que debe tener estas prestaciones. Es necesario impulsar el fortalecimiento institucional de los Ministerios de Salud de estos países para tomar estas decisiones de priorización de manera justa, asegurando equidad, y sobre la base de la evidencia.

Asimismo, es fundamental mejorar la calidad de las prestaciones para contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres y de sus hijos. En los países incluidos en el plan, con poblaciones indígenas, rurales existen menos partos institucionales, por lo que la hemorragia obstétrica pasa a ocupar el primer lugar de muerte materna. Asimismo, es fundamental el acceso universal a los test de diagnósticos rápidos en los casos de sífilis congénita y vertical de HIV, así como al tratamiento oportuno de la mujer y su pareja, y al tratamiento del recién nacido.

Un desafío generalizado en muchos países de la Región, que ha abordado este plan, es que **los marcos legales nacionales no están suficientemente desarrollados** y existen carencias en el desarrollo de temas esenciales como, la política nacional de salud, los planes de acción en hospitales públicos, la gobernanza y la gestión de tecnologías sanitarias, la respuesta adecuada al suministro de medicamentos, las políticas y planes de recursos humanos para la salud, la calidad del agua potable y el saneamiento, entre otros.

Se requiere la elaboración de planes estratégicos y planes a largo plazo para desarrollar servicios de salud de calidad que incluyan un plan de seguimiento y monitoreo así como la posterior certificación de estos servicios.

Otro de los desafíos destacados **es la mejora de los sistemas de información que actualmente son débiles, insuficientes y muchas veces, no están interconectados.** Hay una carencia importante de datos en muchas de las áreas y los que hay, son **datos fragmentados**, lo que limita la planificación estratégica, el monitoreo, la vigilancia de las intervenciones para mejorar la salud así como la incorporación de indicadores, entre otros. En muchos de los países, y de forma especial en las comunidades en situación de vulnerabilidad, no cuentan con registros de eventos vitales vinculados con la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, ni tampoco con datos de mortalidad neonatal, ni de necesidad insatisfecha de anticoncepción, así como de mortinatos y abortos en casos de sífilis en embarazadas, entre otros. En relación con lo mencionado anteriormente, **se echan en falta mecanismos institucionales que promuevan el uso de la evidencia científica en los servicios y sistemas de salud.**

Incrementar el número de profesionales de la salud capacitados en la Región, y muy especialmente en los países incluidos en el plan, ha sido otro desafío importante. Es necesario el impulso de la profesionalización del personal de salud, regulando la formación profesional en el país, en las carreras de medicina y enfermería, entre otros. Para ello, es clave desarrollar y capacitar el recurso humano en salud, para garantizar una atención cualificada en los servicios de salud, como por ejemplo en los servicios de salud sexual y reproductiva, salud del adolescente, embarazo, parto, puerperio y neonato, entre otros.

Además y muy relacionado con lo anterior, **se requiere que los países desarrollen políticas y planes a largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud**, dentro de marcos jurídicos sólidos, que favorezcan la protección y estabilidad de los trabajadores, para no dejar áreas de salud insuficientemente atendidas.

Se destaca **la necesidad de abordar de una forma integral los temas de la desigualdad de género, incluidos LGBT, la etnicidad y su impacto en los temas de salud.** En este sentido se promueve la incorporación de los temas de equidad, derechos humanos, género y etnicidad como derecho fundamental.

A nivel global, se destaca, como desafío del POP 2014-2015, **alcanzar una alta implementación de los fondos**, uno de los desafíos pendientes a los que, tradicionalmente se había enfrentado, en el pasado, el Fondo Español OPS, sin alcanzar el objetivo deseado y que en este POP 2014-2015, el objetivo previsto se ha superado con creces, en unas circunstancias complejas, ya que los fondos del proyecto estaban previstos que se implementaran en un periodo de dos años y por el retraso en la firma del plan operativo, la ejecución se tuvo que realizar en poco menos de un año.

2.2 Los Resultados del POP 2014-2015

Al referirnos a los resultados del POP 2014-2015, **nos vamos a centrar principalmente en los resultados inmediatos del Plan para el bienio 2014 y 2015** dado que los productos y servicios y actividades se

implementaron a lo largo de un solo año y por lo tanto la contribución a resultados intermedios es limitada.

Los resultados inmediatos, incluyen cambios en las políticas nacionales, las estrategias, los planes, las leyes, los programas, los servicios, las normas, las regulaciones o las directrices, es decir, en los cambios en los sistemas, los servicios y los instrumentos a escala nacional, resultado y responsabilidad conjunta de la colaboración entre La Oficina y los Estados Miembros de la Organización Panamericana de Salud (OPS).

En este final de bienio 2014-2015, fue la primera evaluación realizada de manera conjunta, lo que va más allá de la autoevaluación interna que hacía la Oficina en el pasado y este cambio es el resultado de las solicitudes de los Estados Miembros, en pro de una mayor rendición de cuentas. La evaluación conjunta representa una mejora y una ampliación de la gestión basada en resultados, así como una oportunidad de reflexionar más a fondo acerca de la cooperación técnica que presta la Oficina.

El método utilizado en la evaluación conjunta representó un cambio importante que sirvió para mejorar la rendición de cuentas y la transparencia por parte de los Estados Miembros y la Oficina. El proceso requirió un enfoque flexible, actividades adecuadas de capacitación y orientación, y un diálogo constante entre todas las partes interesadas, lo que permitió lograr resultados satisfactorios y alcanzar una participación plena a pesar de los retos planteados por el tiempo, la coordinación, la capacidad y el contexto de cada país.

Los resultados inmediatos se han evaluado a través de un conjunto de indicadores de resultados inmediatos que permiten medir la capacidad de la OPS de influir en los cambios antes mencionados.

Para el POP 2014-2015, y por lo que se refiere a las áreas técnicas, se han evaluado 34 indicadores de los que 18, el 44%, han superado las metas y 4 resultados inmediatos, un 13%, han alcanzado las metas establecidas y los 14 indicadores restantes, el 44%, se alcanzaron las metas, pero parcialmente (ver Figura 1).



Figura 1

Fuente: Elaboración propia, OPS

El resultado inmediato del POP 2014-2015, evaluado globalmente, se puede calificar de satisfactorio, a tenor de las metas alcanzadas y/o excedidas y de las alcanzadas parcialmente y se destaca los resultados alcanzados en la línea estratégica 1, la cual recibió dos terceras partes de los fondos destinados a áreas técnicas, como se detalla a continuación.

Por líneas estratégicas, **la Línea Estratégica 1, Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos**, que incluye la **cobertura universal de salud, con dos componentes fundamentales, el acceso a los servicios de buena calidad** necesarios para lograr que cada persona y comunidad tengan buena salud y **las políticas y mecanismos financieros requeridos para garantizar la protección financiera y evitar que la mala salud conduzca a la pobreza o la empeore**. Incluye fomentar el acceso universal a trabajadores de la salud bien capacitados y motivados, y a tecnologías sanitarias seguras y eficaces, incluidos los medicamentos y otros productos médicos, mediante redes de prestación de servicios bien organizadas y también establecer y mantener sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (APS) y que descansen en firmes bases legales, institucionales y organizativas.

La Línea Estratégica 1 fue la línea estratégica que más fondos recibió, un total de 2.936.000 dólares (sin incluir el 9% de PSC), 3.200.240 dólares (incluyendo el 9% de PSC), lo que representó un 66,3 % de los fondos destinados a proyectos técnicos y un 55,8% del total de los fondos del POP 2014-2015.

La Línea Estratégica 1, a nivel Regional, apoyó la realización de actividades y productos y servicios en **dos departamentos: Sistemas y Servicios de Salud (HSS); Familia, Género y Curso de Vida (FGL) y en el programa especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud (SDE) y a nivel representación de país, en cinco de los seis países incluidos en el POP 2014-2015: Honduras, Paraguay, Bolivia, Guatemala y El Salvador.**

Los resultados obtenidos por la Línea Estratégica 1, incluyeron cuatro outcome: 4.1, 4.2, 4.3 y 3.3, y catorce outputs: 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.2.1, 4.2.2, 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.4 y 3.3.5, (inicialmente ocho outputs 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.2.1, 4.2.2, 4.3.1, 3.3.4 y 3.3.5) y se puede calificar de muy satisfactorios, como nos muestran que en diez de los catorce outputs, (71%), los resultados han superado las metas establecidas y en los otros cuatro restantes, se han alcanzado las metas, solo parcialmente (ver Tabla 1).

A nivel del outcome, podemos destacar los siguientes avances:

En el outcome 4.1 se destaca, avances en cobertura universal, incremento de la financiación en salud, mejora de las condiciones mínimas de atención en hospitales, así como avances en la metodología para implementar redes de servicios de salud y desarrollo de un sistema de indicadores.

En el outcome 4.2, avances en la calidad de la atención dentro de los sistemas de salud y para garantizar la calidad del cuidado médico, incluyendo la seguridad del paciente, aumento en la utilización de los servicios de salud, del primer nivel de atención, como resultado de la aplicación consistente de la política de salud familiar, comunitaria e intercultural que incorpora la transversalidad, la etnicidad, la equidad y el género, en la gestión y prestación de los servicios. La mejora de la accesibilidad al sistema de salud es otro aporte favorable, al reforzar el concepto de primer nivel de atención como puerta de ingreso y servicio, el desarrollo en las redes integradas de servicios de salud, se ha avanzado en la

definición de estrategias para mejorar la calidad de atención y la seguridad de los pacientes, basadas en evidencia, con guías e indicadores elaborados, validados y difundidos y en la capacitación del personal de los hospitales, también en manejo de residuos hospitalarios y entornos saludables. Se ha avanzado en las Políticas Nacionales de Medicamentos en varios países y en la implementación de las Redes Integradas e Integrales de salud (RIISS). Se han realizado avances para la planificación de la red en cuanto a recursos humanos, infraestructura y logística, en las estrategias nacionales para la Calidad y Seguridad en la prestación de los servicios de salud, y en el monitoreo y evaluación de la Calidad y Seguridad del paciente, entre otros.

En el outcome 4.3, la mayoría de los países ha puesto en práctica políticas nacionales para asegurar el acceso a los medicamentos esenciales y otras tecnologías prioritarias de salud basados en las necesidades de salud pública y se han producido importantes avances para garantizar el acceso a los medicamentos de alto costo.

Varios países han aprobado políticas nacionales para la seguridad de la sangre, entre ellos El Salvador. Además, en este país se evaluó la implementación a medio plazo de la política nacional de sangre.

Se identificaron las recomendaciones necesarias para mejorar la implementación y se han elaborado o revisado las políticas/normas para donación y trasplante, entre los países destacados se encuentra Nicaragua. Se apoyó la conformación del Consejo Nacional de Trasplantes y la revisión y la actualización del marco normativo nacional sobre donación y trasplantes en El Salvador.

La Línea Estratégica 2 fue la segunda línea estratégica que inicialmente más fondos recibió, en concreto, 756.000 dólares (sin incluir el 9% de PSC), 824.040 dólares (incluyendo el 9% de PSC), lo que representó un **14,4% del total** de los fondos del Plan Operativo Plurianual y el **17% del presupuesto total**, si excluimos los fondos correspondientes a la Categoría 6.

La Línea Estratégica 2, a nivel Regional se definió la realización de actividades y productos y servicios en el **departamento de FGL y un programa especial, SDE** y a nivel de representación de país, en dos de los seis países incluidos en el POP 14-15, **Nicaragua y Guatemala**.

En la línea estratégica 2, Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal, se incluyeron dos outcomes: 3.1 y 3.4, los mismos que se habían previsto inicialmente **y siete outputs: 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5, 3.4.1 y 3.4.2**, (inicialmente solo se incluían los outputs 3.1.1, 3.4.1 y 3.4.2) y los **resultados obtenidos se pueden calificar de buenos**, como nos indican que en cuatro de los siete outputs (el 57%), los resultados han superado o alcanzado las metas establecidas y en los otros tres restantes, se han alcanzado las metas, aunque parcialmente (ver Tabla 1).

La Línea Estratégica 2 se enmarca en la realidad de que la mitad de las defunciones maternas, un tercio de las defunciones de recién nacidos y un tercio de los mortinatos, así como la mayoría de las complicaciones que pueden conducir a la muerte de la madre o el recién nacido, se producen dentro de las 24 horas precedentes o siguientes al parto.

Asimismo se incluye mantener y formular políticas de salud pública que aborden los determinantes sociales, económicos y medio-ambientales de la salud así como el enfoque de “Salud en todas las Políticas”.

En función de los outcome o resultados intermedios que persigue se destacan los siguientes:

En el outcome 3.1, se ha avanzado en el reporte de datos sobre mortalidad neonatal, que permita desagregación según criterios como edad gestacional, área geográfica, etc.

En el outcome 3.4, se establecieron las bases para un enfoque innovador de la formulación de políticas de salud que consiste en actuar sobre los determinantes sociales de la salud con intervenciones de la totalidad del gobierno para abordar las inequidades en materia de salud en la región.

La Línea Estratégica 3 recibió 312.000 dólares (sin incluir el 9% de PSC), 340.080 dólares (incluyendo el 9% de PSC), lo que representó el **7% del presupuesto total** para actividades técnicas y **un 5,9% del total de los fondos del POP 2014-2015**.

En la Línea Estratégica 3, Mejorar las capacidades para la gestión del agua y saneamiento en relación a su impacto sobre la salud incluyendo análisis, diseño y evaluación de los determinantes ambientales sobre la salud e incidiendo sobre su seguridad y sostenibilidad, que incluyó un outcome, el 3.5, el mismo que inicialmente está previsto y un solo output, 3.5.1, como inicialmente, los resultados **se pueden calificar de muy satisfactorios**, dado que se alcanzó la meta establecida para ese output.

La OPS y el POP 2014-2015 han apoyado a los países en el fortalecimiento de su capacidad nacional para evaluar y monitorear los riesgos de salud de la población por riesgos ambientales, lo que representa una oportunidad para disminuir la carga de enfermedades transmitidas por el agua. Se han desarrollado capacidades en la Región de las Américas—con especial énfasis en los países prioritarios—destinados al fortalecimiento de la capacidad de detección de brotes de enfermedades diarreicas y el desarrollo de herramientas para monitorear la calidad del agua.

La Línea Estratégica 3, a nivel Regional, la realización de actividades y productos y servicios **se llevó a cabo** desde el departamento de **Enfermedades Transmisibles y Análisis de la Salud (CHA)** y a nivel representación de país, a través de **tres de los seis países incluidos en el POP 2014-2015: Bolivia, Nicaragua y El Salvador**.

Se destaca en el **outcome 3.5**, que se ha avanzado en el aseguramiento de la calidad del agua potable y de la gestión de los riesgos, tanto para los servicios de agua y de saneamiento, a través de los Planes de Seguridad del Agua y los Planes de Seguridad en Saneamiento. Se han reducido las brechas en el acceso a agua segura y de calidad para consumo humano entre zona rural con las urbanas. Se han desarrollado planes de seguridad y calidad del agua con plena participación de los actores clave, en el nivel local, regional y central. Se ha avanzado en la capacitación para preparar los Planes de Seguridad del Agua (PSA) y en la evaluación y gestión de riesgos sanitarios asociados con el agua.

Por último en cuanto a la Línea Estratégica 4, Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación, que incluyeron dos outcome: 4.5 y 4.4, (inicialmente fueron los mismos) **y nueve outputs: 4.5.1, 4.5.2, 4.5.4, y 4.4.1, 4.4.2, 4.4.3, 4.4.4, 4.4.5 y 4.4.6**, (inicialmente fueron solo cuatro, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.4, y 4.4.2,) **los resultados obtenidos se pueden calificar de aceptables. Tres de los nueve outputs (33,3%)** obtuvieron resultados que han superado las metas establecidas y en los otros seis restantes, se han alcanzado las metas, aunque parcialmente (Ver Tabla 1).

La Línea Estratégica 4 recibió inicialmente 422.000 dólares, (sin incluir el 9% de PSC), 459.980 dólares (incluyendo el 9% de PSC), lo que representó el 9,5% del presupuesto total para proyectos técnicos y casi un 8% del total de los fondos del POP 2014-2015.

Respecto a esta línea estratégica 4, la OPS sigue trabajando en la elaboración de directrices, herramientas y productos de información multilingües y en formatos múltiples que permitan al personal de la OPS y a los profesionales de salud de los países obtener acceso sostenible a conocimientos científicos y técnicos actualizados, y contribuyan al empoderamiento de los pacientes mediante información fidedigna. Asimismo el desarrollo y el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación, la ampliación del alfabetismo digital y el aumento del acceso a conocimientos científicos, la traducción del conocimiento y a la capacitación son todos elementos que pueden contribuir a aumentar el acceso a información fidedigna sobre salud. En particular, el desarrollo y uso de los dispositivos móviles (mHealth) y de aplicaciones de salud electrónicas (eSalud) ofrece la posibilidad de cambiar la manera en que se prestan los servicios de salud y el establecimiento de prioridades regionales de investigación sobre la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas en Centro América.

La Línea Estratégica 4 definió la realización de actividades y productos y servicios en dos departamentos, **HSS y Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMH)** y la Oficina de **Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR)** y a nivel de representación de país en cuatro países: **Honduras, Guatemala, Nicaragua y El Salvador.**

En el outcome 4.5, se constata el progreso se ha observado en este outcome y en el **outcome 4.4** se avanzó en la capacitación y el entrenamiento de los responsables nacionales de los registros de diálisis y trasplante renal y se llevaron a cabo progresos en todos los países de Centroamérica, en el registro, en la Enfermedad renal por causas no tradicionales (ERC/ERCnT).

Asimismo, se avanzó en la implementación de la estrategia de eSalud, en las políticas de Investigación para la Salud, y en el fortalecimiento de comités de Ética de la Investigación.

Por último y a nivel global, se destaca el alto porcentaje de implementación alcanzado, el 97% de los fondos destinados a áreas técnicas, sin el cual no hubiera sido posible la obtención de los resultados antes mencionados. Esta alta ejecución de los fondos pone de manifiesto el fuerte compromiso y la buena gestión de los profesionales de las áreas técnicas de la OPS, tanto a nivel regional como representación de país, y asimismo la buena coordinación y comunicación, que liderada por la Oficina del Subdirector, se llevó a cabo entre todas las entidades de la OPS, que participaron en el POP 2014-2015.

Resultados Inmediatos del POP 14-15								
LE	OPT	LÍNEA BASE	META	ALCANZADO (Países)	ALCANZADO PARCIALMENTE (Países)	CALIFICACIÓN	ALCANZADO/ EXCEDIDO (Meta)	ALCANZADO PARCIALMENTE (Meta)
1	4.1.1	10	16	22	6	EXCEDIDO	10	4
	4.1.2	9	18	16	5	ALCANZADO PARCIALMENTE		
	4.1.3	6	12	17	2	EXCEDIDO		
	4.1.4	0	8	9	3	EXCEDIDO		
	4.2.1	10	15	23	5	EXCEDIDO		
	4.2.2	8	12	9	11	ALCANZADO PARCIALMENTE		
	4.3.1	3	7	12	13	EXCEDIDO		
	4.3.2	5	7	13	11	EXCEDIDO		
	4.3.3	7	11	13	11	EXCEDIDO		
	4.3.4	3	8	12	14	EXCEDIDO		
	3.3.1		80%	81%		EXCEDIDO		
	3.3.2	16	22	11	8	ALCANZADO PARCIALMENTE		
	3.3.4	8	13	24	1	EXCEDIDO		
	3.3.5	12	18	10	9	ALCANZADO PARCIALMENTE		
	2	3.1.1	4	19	12	4		
3.1.2		8	12	15	4	EXCEDIDO		
3.1.3		8	22	18	5	ALCANZADO PARCIALMENTE		
3.1.4		4	10	13*	0	ALCANZADO		
3.1.5		16	30	15	13	ALCANZADO PARCIALMENTE		
3.4.1		6	12	12	4	ALCANZADO		
3.4.2		0	9	9	8	ALCANZADO		
3	3.5.1	7	15	15	8	ALCANZADO	1	0
4	4.5.1	11	17	7	19	ALCANZADO PARCIALMENTE	2	7
	4.5.2	12	18	9	4	ALCANZADO PARCIALMENTE		
	4.5.4	7	14	11	8	ALCANZADO PARCIALMENTE		
	4.4.1	9	14	18	7	EXCEDIDO		
	4.4.2	5	16	8	11	ALCANZADO PARCIALMENTE		
	4.4.3	6	12	7	5	ALCANZADO PARCIALMENTE		
	4.4.4	18	23	14	15	ALCANZADO PARCIALMENTE		
	4.4.5	8	12	9	6	ALCANZADO PARCIALMENTE		
	4.4.6	2	9	12	2	EXCEDIDO		
	6.3.2	75%	75%	76%		EXCEDIDO	1	0
TOTAL POP 14-15		Resultados inmediatos por output					18	14

*Este resultado se mide por estudios. Este numero representa las 10 monografías y 3 revisiones sistemáticas que se realizaron en este OPT

Tabla 1

Fuente: Informe Preliminar de Resultados 2015, OPS

2.3 Factores de Éxito del POP 2014-2015

En lo referente a los factores de éxito del POP 2014-2015, **las entidades han destacado factores que se repiten en casi todas ellas y a lo largo de las cuatro líneas estratégicas del Plan.**

Uno de los factores de éxito que indican todos los departamentos y las representaciones de país ha sido **la activa participación, el compromiso institucional y la voluntad expresada por los Estados Miembros.** El apoyo, el involucramiento permanente de las autoridades de salud, de los hospitales, de los gerentes, ha sido un factor decisivo en la obtención de resultados. La percepción de los Estados Miembros y sus gobiernos, compartida por la OPS, de que era prioritario actuar y dar respuesta a las demandas de la sociedad y el reconocimiento y abogacía por parte de los países, han sido reconocidos de forma generalizada por las entidades. Un ejemplo de este apoyo, se puso de manifiesto en el desarrollo y consecución de la estrategia de Salud Universal en el 2014, en la voluntad para actualizar políticas, planes y marcos legislativos así como en la búsqueda de sistemas de salud más equitativos y mayor calidad.

Relacionado con el factor anterior se subraya **el liderazgo y la fortaleza institucional de los países, así como la capacidad de gobernanza mostrada por los Ministerios de Salud.**

La coordinación, armonización, apoyo mutuo y alineamiento entre el Secretariado, las oficinas de país y las autoridades de los países, ha sido otro factor que ha jugado un papel decisivo para alcanzar los resultados. **El apoyo aportado por la OPS, a través de sus opiniones e informes técnicos, a los países** ha recibido una positiva valoración por parte de los Ministerios de Salud. **El alineamiento de los países con la estrategia de salud universal** es uno de los muchos ejemplos que se han dado a lo largo de la implementación del POP 2014-2015.

Se destaca también el **alineamiento y el apoyo por parte de la Cooperación Española- AECID, con las políticas y objetivos de la OPS/OMS. El acompañamiento del nivel regional, dando solidez y visibilidad a las actuaciones en los países,** ha sido destacado por las representaciones de país así como la **coordinación intradepartamental e interdepartamental,** que ha servido para optimizar recursos y oportunidades.

En relación con lo anterior, otro factor clave han sido **las excelentes relaciones que existen entre el personal de las oficinas de país y las autoridades locales.** El conocimiento de los temas, el trabajo conjunto durante años, conformando, en muchas ocasiones, equipos inter-institucionales, la capacidad del área técnica de OPS/OMS de integrarse en la cultura organizacional de los Ministerios de Salud, todo ello predispone a las autoridades sanitarias de los Estados Miembros a aceptar las sugerencias emanadas de la OPS/OMS y son un elemento relevante para avanzar en el desarrollo de mejoras de la salud de los ciudadanos.

Un factor que ha coadyuvado al alcance de los resultados ha sido **el apoyo técnico, a través de expertos de alto nivel, que desde la Oficina Central y desde las representaciones se ha prestado a los países.** Este apoyo técnico ha contribuido a, por ejemplo, avanzar en planes de acción, reformas de la ley o planes de trabajo hacia la salud universal.

Asimismo, se destaca **la utilidad de los marcos de cooperación interagencial, el apoyo de agencias nacionales, cooperantes y organizaciones no gubernamentales, la participación de la OPS y de sus**

oficinas de país en redes internacionales, el trabajo participativo y colaborativo en alianzas, las sinergias generadas de la coordinación con otros actores, por las alianzas intersectoriales e interinstitucionales. Se ha destacado el papel jugado por la AECID como sólido aliado.

Se ha mencionado, por parte de varias entidades, como un factor importante **el compromiso social mostrado por parte de las universidades**. Las universidades han desarrollado una participación activa con las instituciones de salud y también con la OPS/OMS y algunas de ellas han firmado convenios con los Ministerios de Salud.

Se ha puesto en valor la importancia de haber promovido **el trabajo en red en los países y la región y la integración** que esto ha generado como factor de éxito.

Las lecciones aprendidas, al compartir las experiencias previas de otros países de la región, incluso de otros ámbitos, ha sido un factor determinante que ha impulsado la sistematización permanente a favor de mejores prácticas y experiencias y la revisión constante de las normas, así como la motivación y el estímulo que surge cuando otro país alcanza un éxito, como fue el caso en la validación de Cuba.

Otro factor de éxito mencionado por varias entidades ha sido **haber contado con un marco legal e institucional asociado, con estrategias aprobadas, con directrices nacionales aprobadas, con resoluciones aprobadas en la región**. La aprobación, en la Asamblea Mundial en septiembre 2015, de **los Objetivos de Desarrollo Sostenible** también, a juicio de varios departamentos y oficinas de país, ha contribuido a impulsar el avance hacia una mejor salud en la Región.

Se destaca **la relativa mejoría que ha experimentado la calidad de los datos los datos para la generación de evidencias, el flujo y disponibilidad de la información así como los avances en el uso de una metodología científica**, con una buena definición del problema, de la planificación de recursos y de una hoja de ruta, como factores que han contribuido positivamente al POP 2014-2015.

Por último, **a nivel general, se destaca el compromiso y la dedicación de los profesionales de la OPS involucrados en el proyecto**, a nivel regional y a nivel representación de país, a nivel directivo y de representantes de país, personal técnico y de áreas generales, oficiales de programa, administradores y personal de apoyo, **como un factor clave para la consecución de los objetivos**.

2.4 Dificultades del POP 2014-2015

En cuanto a las dificultades con las que se ha enfrentado el Plan, y que han sido identificadas por las entidades, estas **han coincidido en que la debilidad de la definición de las políticas, con marcos legales e institucionales poco sólidos, planes sin modificar o la persistencia de sistemas segmentados y fragmentados**, han sido algunas de las dificultades que han tenido que superar en la implementación del POP 2014-2015.

Una dificultad repetida por todas las entidades **es la limitación presupuestaria de los Estados Miembros para temas de salud**. Asimismo, las asignaciones presupuestarias de los municipios y de las instituciones no son suficientes para cubrir las necesidades. **La insuficiencia de los recursos y/o presupuestos no seguros ha sido un problema a superar**.

Otra de las dificultades a destacar ha sido **los múltiples cambios de autoridades nacionales que afectaron al avance en la implementación y que constituye una dificultad para el logro de los resultados esperados**. Esto ha conllevado frecuentes cambios del personal directivo, alta rotación del personal asignado, lo que ha producido retrasos en la implementación de algunas actividades y no ha permitido generar estrategias de planificación y gestión sostenibles. Los cambios en las autoridades nacionales han supuesto cambios en las políticas y algunos problemas no resueltos quedan sin atención técnica y financiera en el cambio político.

La ausencia de un enfoque integral, de un rol regulador, con una metodología poco sólida, con una débil cultura de planificación, donde los retos a alcanzar no están claramente definidos así como los nuevos papeles que tienen que desempeñar cada una de las instituciones de salud, han sido algunas de las dificultades subrayadas por la mayoría de las entidades. **Los enfoques tradicionales de la gestión, con soluciones a corto plazo y los insuficientes procesos de gestión para el cambio** son también elementos que han limitado la incorporación de los resultados de la evidencia a las políticas públicas.

Junto a las dos debilidades anteriormente expuestas, **la complejidad de la estructura institucional y la alta burocratización del sistema sanitario han incrementado la rigidez y dificultado los avances**.

La carencia de profesionales de la salud, las limitaciones en el recurso humano, que presenta debilidad técnica, unida a unas condiciones laborales que no establecen estrategias de formación continua y seguimiento ha sido un obstáculo en la gestión del Plan.

La debilidad en cuanto a integridad y calidad e la información disponible, la carencia de información empírica, sistemáticamente desagregada, la escasa información oficial con que se cuenta, las limitaciones de las capacidades locales para generar evidencia, los insuficientes sistemas de información en los países de la Región, ha constituido una fuerte barrera para el análisis, el monitoreo y la evaluación por parte de las entidades.

Por último, **las entidades han mencionado el retraso en la llegada los fondos desde la planificación de las actividades, los productos y servicios y los resultados a alcanzar, que afectó al plan de trabajo a ejecutar**. La flexibilidad ofrecida por el Fondo Español OPS permitiendo la reprogramación de tareas, actividades y excepcionalmente algunos productos y servicios, hizo posible que, a pesar del retraso en el inicio de las actividades y los retrasos derivados de cambios en las autoridades nacionales, el porcentaje de implementación alcanzado al final del año 2015, superase el 95% del total de los fondos globales.

2.5 Lecciones Aprendidas del POP 2014-2015

Entre las lecciones aprendidas, que han destacado las entidades, se encuentra **la importancia del compromiso político concreto de las autoridades nacionales, tanto de recursos humanos como financieros, para que los procesos de mejorar la calidad en la atención del paciente sean sostenibles**. Contar con espacios de discusión y participación con las autoridades de salud facilita la incorporación de recomendaciones en los planes y estrategias del Ministerio de Salud.

Otra lección es **que la apropiación de las herramientas técnicas por parte de los profesionales de salud y de las autoridades de los centros asistenciales, logran que los procesos implementados cuenten con continuidad y sostenibilidad**.

Otra lección aprendida es **la necesidad de sistematización de las actividades y difusión continúa de los resultados para lograr la participación de diferentes sectores**. Esta sistematización debe estar presente desde el inicio de la implementación del proyecto, conlleva que se prioricen actividades de seguimiento rutinario para asegurar los logros obtenidos y debe incluir los objetivos a alcanzar y la estrategia definida, que permita el análisis y seguimiento de cada etapa del proceso.

Además se constata que, en toda intervención **es necesario contar con un análisis de situación, en el que se incluyan los ejes transversales de género, etnicidad, equidad y derechos humanos, y mejorar la capacidad de respuesta de los servicio de salud**. Es necesario, asimismo, **incluir el análisis del marco jurídico y administrativo en el inicio de la implementación así como establecer una línea de base para visibilizar los resultados**.

Se ha destacado al mencionar las dificultades con las que se enfrentó el POP 2014-2015, ahora, como lección aprendida, se subraya que **hay que tener en cuenta la alta rotación de las autoridades nacionales de salud en el país a la hora de establecer planes de actuación y programar la implementación**. La alta rotación de autoridades y de altos funcionarios provoca el desconocimiento de este tipo de herramientas, merma las posibilidades de colaboración del Ministerio de Salud y exige actuaciones complementarias de formación continua.

Una lección aprendida, que ha generado el consenso de las entidades, ha sido que la que **las alianzas entre distintas instituciones, alianzas multisectoriales, interagenciales, con la participación de las autoridades nacionales, regionales y locales y las organizaciones comunitarias, pueden contribuir, de forma decisiva, a enriquecer el impacto y la sostenibilidad de los planes y proyectos de desarrollo**. Estas alianzas exigen procesos de coordinación y armonización en la construcción colectiva y colegiada de propuestas técnicas para que estas sean coherentes y eficientes, y con una participación amplia de los sectores clave relacionados con el sector salud. **Es importante que el proceso de consulta con todos los grupos se promueva desde el comienzo y que se realice un mapeo de actores clave y sus redes de intervención social, para la sensibilización y posicionamiento**.

Una lección importante y relacionada con otras anteriores es **la alta participación de los interesados directos que ha permitido una ejecución eficaz y en el menor tiempo posible**. Poder contar con una **amplia participación social de los actores involucrados ha permitido que los logros sean sostenibles**.

Existen importantes **beneficios de intercambiar lecciones aprendidas y experiencias entre varios países de la Región**, por ello, es importante implementar experiencias que han demostrado ser exitosas y que han quedado subyacentes en el tiempo. Además, **la elaboración de herramientas basadas en las políticas y normas ya existentes permite facilitar la aplicación de las mismas**. Por lo tanto es básico conocer y optimizar los instrumentos que ya usan los gobiernos locales, instituciones y organizaciones comunitarias.

Es muy importante **el alineamiento, la consulta, el dialogo permanente entre las prioridades estratégicas de la OPS y los países, para llegar a propuestas consensuadas**. Es muy valorada la labor de acompañando a los países para realizar el análisis de su propia realidad con instrumentos validados en otros países de la región. **Esta coordinación de las actividades con los países**, que incluye actualizar los productos a los consensos técnicos y clínicos universales, incorporar las más recientes recomendaciones

de acuerdo evidencias, definir hitos de avance en un proceso o dar continuidad a normas finalizadas, **ha facilitado la institucionalización e integración de las propuestas a los sistemas nacionales y locales.**

Una lección apoyada ha sido que **hay que tener en cuenta la heterogeneidad de los países en términos de desarrollo y estructura institucional, los marcos regulatorios y la fortaleza de sus sistemas de salud.** Esto va a determinar el ritmo de avance en función de su realidad institucional y de las características de su sistema de salud, haciendo que las metas a lograr sean exigentes pero diferenciadas para cada país, en función de la realidad citada.

La mejora de la capacitación de los equipos nacionales y locales de los servicios de salud y en general, el impulso de los procesos de formación continua de personal de salud para el logro de resultados es una lección aprendida generalizada. Asimismo se debe promover la capacitación de las autoridades nacionales y locales, para capacitar gerentes en el uso de los datos en los procesos de planificación estratégica así como para la toma de decisiones.

Es fundamental **garantizar los mecanismos de monitoreo y evaluación necesarios y para ello hay que asegurar la financiación para llevar a cabo esos procesos de seguimiento** que coadyuven a lograr los objetivos propuestos. Como parte de esta lección aprendida, se destaca que **deben establecerse periodos mayores de para poder hacer una evaluación y medición de los resultados.**

Otra lección muy relacionada con la anterior es **que los países reclaman seguir fortaleciendo los sistemas de información, el desarrollo de evidencia y la incorporación de datos, que permitan dar respuesta a situaciones emergentes, monitorear las acciones, vigilar y evaluar los resultados.**

Algunas lecciones aprendidas destacadas, además de las ya citadas, que se han mencionado por las entidades han sido **la importancia de las TICs para el manejo de la información, la conveniencia de anticipar los escenarios futuros para que las propuestas puedan adaptarse a los cambios, el importante rol de la OPS en la abogacía del marco legal, el creciente consenso global que el fortalecimiento de los sistemas de salud conduce a la salud universal y que el acceso a los servicios y la calidad de los servicios son una unidad integral y no pueden ser trabajadas por separado,** entre otras.

A nivel general, **se destaca la importancia de la coordinación de la información entre las distintas entidades y la gestión del Fondo,** desde la Oficina del Subdirector, **la conveniencia de dar flexibilidad a las entidades** en la concreción de las actividades, dentro de los productos y servicios establecidos en sus planes de trabajo y por último, **la relevancia de una gestión proactiva y ágil,** tanto en las representaciones de país como en la Oficina, ante cambios en las prioridades de los países, para garantizar una alta y eficaz ejecución de los fondos, que permita alcanzar y superar los objetivos previstos.

2.6 Recomendaciones del POP 2014-2015

Entre las recomendaciones manifestadas por las entidades, que muchas veces son parte o son una continuación a las lecciones aprendidas al finalizar el proyecto, se destaca **la necesidad de los países de incrementar el gasto sanitario total, buscando en lo posible consenso sobre la financiación y en la estructura fiscal de los países de la Región, para reducir entre otros, la segmentación y mejorar la**

equidad y la eficiencia de los sistemas de salud. Asimismo se manifiesta la necesidad de recibir nuevas aportaciones de fondos para poder hacer frente a los retos de salud de la Región en los próximos años.

Alinear los temas prioritarios de las representaciones de país con los modelos nacionales de salud, planes de salud y planes estratégicos para que se mantengan dentro la agenda política. Alinear las prioridades y mejorar las alianzas estratégicas en los países y en la región para maximizar los recursos humanos y financieros. Como complemento de lo anterior, es muy importante **apoyar los procesos de intersectorialidad en el interior de los gobiernos así como el trabajo inter-programático** y añadir la inclusión temprana de actores inter-institucionales, los gobiernos locales y la comunidad, entre otros, para un trabajo más coordinado.

Otra recomendación, ligada a las dos anteriores, es la de que **los países deberían continuar consolidando los logros alcanzados.**

También, **realizar acciones de capacitación y formación frecuente de los recursos humanos que permitan desarrollar las capacidades técnicas de los profesionales de servicios de salud** incluyendo la participación de autoridades políticas, tomadoras de decisión, así como estrategias de seguimiento de implementación de las acciones. Esto permitirá, a largo plazo, que los países puedan depender en mayor medida de la capacidad de personal nacional, en temas especializados. En este sentido se propone **fortalecer los cursos virtuales de elaboración de guías y de políticas informadas por la evidencia, como método costo/efectivo de capacitación.**

Una recomendación, apuntada en el punto anterior, es **el involucramiento de las autoridades de salud como factor que facilita las sostenibilidad a mediano y largo plazo.**

Además, es necesario **mantener una mesa de diálogo continua en la cual estén involucrados los mandos intermedios para poder dar continuidad a los procesos para minimizar el impacto de la alta rotación de las autoridades de salud.**

Se recomienda **apuntalar la gobernanza, la rectoría, la transparencia y mantener propuestas de trabajo sistemáticas basadas en resultados.**

Se hace la recomendación de **hacer transversal el abordaje a los derechos humanos y de género, como reto en la Región e incorporar estos enfoques a los sistemas legales y de salud existentes.** Es este sentido se propone **la promoción y el empoderamiento para la toma de decisiones, desde un plano pluricultural y de grupos étnicos.**

Mejorar la generación de datos y estadísticas, el intercambio de información y otras formas de coordinación, promoviendo espacios de intercambios de experiencias, para asegurar el alineamiento de las herramientas, los métodos, enfoques y marcos conceptuales de género, equidad, derechos humanos y etnicidad de la OPS. Es necesario **fortalecer la implementación de actividades de sistematización generalizando el uso de herramientas, metodologías y programas coordinados,** que permitan el seguimiento y la evaluación de resultados. Es conveniente **promover la cooperación técnica para fortalecer los mecanismos para el uso y la producción de evidencia,** para mejores opciones de política.

Relacionada con la anterior, **la elaboración consensuada de propuestas que incluyan acciones para el logro del acceso y la cobertura universal de salud, incorporando criterios de calidad en esas acciones.**

Se recomienda **incluir proyectos y tareas que favorezcan la implementación de políticas y herramientas técnicas que mejoren el acceso, la equidad, la eficiencia y eficacia de la prestación así como la integración de la red de los servicios de salud.** Garantizar, a través de procesos de consulta, que la estrategia y plan de acción hayan incorporado todos los elementos prioritarios para los distintos grupos.

Asimismo, **asegurar que los proyectos de salud pública aborden de forma simultánea los determinantes sociales, económicos y ambientales,** además de aquellos relacionados con la atención primaria de la salud.

Se recomienda **fortalecer la abogacía en el desarrollo del marco legal en aquellos países que muestran esa debilidad, priorizando el fortalecimiento de la capacidad de regulación con el fin de lograr el compromiso y el progreso.**

Es fundamental **fortalecer la calidad de atención y seguridad del paciente, conformar los equipos de gestión de la calidad en cada unidad de servicios de salud, incorporando indicadores de la calidad y protocolos de seguridad del paciente.**

Continuar con el **trabajo de coordinación interagencial,** por ejemplo, mantener alianzas con los comités de ética y otros socios, ampliar las alianzas con las universidades nacionales,

Desarrollar sistemas de monitoreo de la calidad para poder analizar y evaluar las acciones desarrolladas, como por ejemplo en los servicios de primer y segundo nivel de atención.

Registrar el proceso para identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas, intercambiar experiencias exitosas entre los países de la Región que permitan fortalecer sus capacidades de gestión del conocimiento.

Fortalecer en la región los sistemas de vigilancia específicos que permita dar respuesta a los problemas de salud emergentes así como para la planificación de acciones. **Fortalecer las capacidades para enriquecer la vigilancia la salud, incluido el análisis de situación.**

Se recomienda **continuar dando flexibilidad en la programación de los fondos** para lograr una alta ejecución de los fondos así como el logro de los objetivos.

Se propone **continuar fortaleciendo las investigaciones y armonizando las líneas de investigación y transferencia de tecnología que presenten amenazas y vulnerabilidades.**

2.7 Retos de futuro y actuaciones pendientes del POP 2014-2015

Son muchos y muy importantes los retos de futuro y las actuaciones que quedan pendientes de abordar, en la Región de las Américas, en relación con los desafíos del POP 2014-2015. Se exponen a continuación **algunos de los retos de futuro, compartidos por casi la totalidad de las representaciones de país incluidas en el proyecto y por los departamentos,** así como algunos retos específicos que darán continuidad a las actuaciones llevadas a cabo en bienio 2014-2015.

Uno de los retos generales, que concitan el consenso de las entidades, es **seguir avanzando hacia la salud universal, lo que implica la ampliación equitativa de los servicios integrales, de calidad,**

centrados en las personas y comunidades. Como parte de este reto, será **lograr que todo el proceso de calidad y gestión se enmarque dentro de un marco legal, en el acceso y cobertura universal.**

Muy ligado al reto anterior, **se prevé avanzar en la definición de las prestaciones garantizadas por los gobiernos,** para lo cual se necesita conocer el cálculo del coste del conjunto garantizado de prestaciones y servicios de salud, analizar los recursos que el gobierno asigna y el espacio fiscal para garantizar esas prestaciones y servicios, continuar la implementación operativa de la estrategia para mejorar la gestión de los servicios de salud, fortaleciendo el primer nivel de atención, aumentando y mejorando la financiación y avanzar hacia la eliminación de los pagos directos.

Asimismo, **apoyar a los países en el desarrollo de políticas de tecnologías sanitarias integrales y en la revisión de políticas de medicamentos,** ampliando el acceso a servicios farmacéuticos, de sangre y radiológicos de calidad, entre otros.

Otro reto relevante es **el fortalecimiento de la calidad en salud,** que tenga el consenso de las instituciones para lo cual se impulsarán las intervenciones costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad en la atención.

Relacionado con el reto anterior, se espera **poder avanzar en la estrategia del nuevo modelo de gestión hospitalaria, redes integradas e integrales de servicios de salud y calidad, incorporando las estrategias en los planes operativos anuales de los hospitales,** para lograr unos hospitales de mayor calidad y más seguros.

Asimismo, cabe mencionar **el fortalecimiento de la rectoría y gobernanza en temas de salud, potenciando el rol rector e impulsando la capacitación del personal sanitario.**

Un reto relevante es **aumentar las capacidades de las oficinas de país, en temas de género y salud, fomento de la salud, la equidad y la justicia social,** así como establecer planes de acción sobre necesidades en salud de los distintos grupos étnicos.

Un reto de consenso es el de **continuar desarrollando políticas y planes consistentes de los recursos humanos en salud, y de forma especial los recursos humanos del primer nivel de atención, como elemento fundamental para la mejora de los servicios de salud así como avanzar en la capacitación de los equipos directivos.**

Seguir avanzando en el desarrollo de los marcos jurídicos laborales, aprovechando la experiencia de los países con mayores avances, mejorar la capacitación de los profesionales, de sus marcos regulatorios de calidad de la formación y del ejercicio profesional que conduzcan a una mayor profesionalización de la salud familiar.

La Región en su conjunto ha cumplido todos los retos que planteaban los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud, excepto con uno, **la reducción de la mortalidad materna,** establecida en el ODM 5, que experimentó un progreso evidente pero que no ha sido suficiente para alcanzar los objetivos perseguidos. Tanto la mortalidad materna como la infantil siguen siendo altas, en particular, entre los grupos pobres y en situación de vulnerabilidad de los países incluidos en el POP 2014-2015.

En relación con el punto anterior, **se trabajará para reducir la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, con acciones focalizadas en grupos con condiciones de vulnerabilidad como indígenas, afrodescendientes, mujeres rurales, pobres y analfabetas.** En este sentido el reto es la **capacitación de jóvenes profesionales para mejorar las competencias necesarias para atender las principales emergencias obstétricas, el aumento del parto humanizado y la reducción de las cesáreas innecesarias, el fortalecimiento de la partería, entre otros.**

Asimismo, en lo referente a la **salud neonatal**, el reto es **continuar fortaleciendo la implementación de planes y políticas que orienten acciones en términos de reducir inequidades, mejorar la calidad de atención, fortalecer los sistemas de vigilancia de la mortalidad neonatal, condiciones de eficiencia de los servicios y calidad de atención, el acceso y seguimiento de recién nacidos en comunidad, así como de condiciones específicas como las malformaciones congénitas, continuar apoyando la capacitación y utilización las unidades neonatales, entre otros.**

Por último, y relacionado con la **salud sexual y reproductiva**, se destaca, como actuación pendiente, **la reducción de las altas tasas de fecundidad en las adolescentes debido a las necesidades no satisfechas de servicios de salud reproductiva y a la educación insuficiente sobre la salud sexual y reproductiva, que también inciden en la propagación de la infección por el VIH/SIDA.**

Un tema para seguir abordando en el futuro será **la aplicación de un marco de monitoreo y evaluación así como poder contar con herramientas de monitoreo y seguimiento integral de todas las acciones.**

Otro de los retos destacados es el de **proveer a millones de personas, especialmente en el ámbito rural, de acceso al saneamiento básico, que reduzca la exposición, en especial de los niños, a un mayor riesgo de contraer enfermedades.**

El cumplimiento del Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 6 y sus vínculos con el ODS 3 tienen una importante interrelación con el **derecho humano al agua potable y al saneamiento**. **Eliminar la defecación al aire libre, lograr el acceso universal a los servicios básicos de agua potable, saneamiento e higiene para los hogares, escuelas y centros de salud, reducir a la mitad la proporción de la población sin acceso en hogares a servicios bien gestionados de agua potable y saneamiento y eliminar progresivamente las desigualdades en el acceso son algunos de los retos pendientes que la OPS va a abordar.**

Entre las actuaciones que la OPS lleva a cabo están la de **continuar con el apoyo a los Estados miembros para evaluar las necesidades en Agua y Saneamiento en los centros de Salud, fortalecer las capacidades en la metodología de los PSA y de los Planes de Seguridad de Saneamiento (PSS) y su aplicación en las políticas nacionales, continuar con la validación y consolidación de las normas nacionales, la aplicación del marco de seguridad del agua, la promoción de los PSA y PSS, validación de la metodología para la evaluación de los indicadores del ODS 6, incluyendo las iniciativas de Evaluación y Análisis Global de Agua y Saneamiento (GLAAS) y TRACKFIN para realizar el seguimiento financiero del sector, entre otros.**

Como parte de la nueva **Agenda 2030**, la OPS/OMS trabajará para **promover el bienestar y desarrollo de niños y adolescentes, terminar con las muertes evitables y abogar por la expansión de las**

oportunidades para que mujeres, niños, adolescentes y sus cuidadores, puedan construir la vida y bienestar que deseen.

En temas de **eSalud**, el reto es **avanzar en los aspectos legales en materia de registros médicos electrónicos, establecer la hoja de ruta de cómo la eSalud va a contribuir al cumplimiento de los ODS**, entre otros.

En temas de **gestión del conocimiento e investigación**, el reto será impulsar el acceso a fuentes de información para la investigación en salud, la oportunidad de convertir las bibliotecas en centros de gestión del conocimiento y de promoción de salud, el fortalecimiento del trabajo de las redes de información y conocimiento, mejorar la evaluación de la política de investigación para la salud y la gobernanza, los estándares, la transparencia y fortalecer el programa de capacitación en el uso de la evidencia, entre otros.

En materia de **ética de la investigación, la implementación de ProEthos, migración del sistema a un “framework” más intuitivo, el fortalecimiento y renovación de los comités de ética e investigación y la formación de expertos en ética de la salud pública en la Región**, entre otros.

Por último, se destaca, en relación con **la enfermedad renal crónica no relacionada con causas tradicionales (hipertensión, diabetes, síndromes renales conocidos)**, como reto **al apoyo técnico para fortalecer los registros de diálisis y trasplante en Centroamérica. Se han creado las bases metodológicas para la definición estandarizada de casos de ERC/ERCnT y para implementar un sistema de vigilancia. Se necesita implementar un sistema de vigilancia y mejorar su capacidad analítica.**

3. La Cooperación Española y la OPS: Una historia de éxito que cumple 36 años

En este año 2016 se cumplen 36 del inicio de la colaboración entre España y la OPS. En palabras de la Doctora Carissa Etienne, directora de la OPS, **“La alianza estratégica construida a lo largo de más de 30 años entre España y la Organización y sus Estados Miembros ha contribuido enormemente al logro de nuestros resultados y a promover la salud en todas las políticas en el hemisferio”**. Una historia de éxito que se remonta a 1980, cuando España se unió a la OPS en calidad de Estado Observador.

Desde la participación activa de España junto con a OPS en el desarrollo y apoyo al Plan de Prioridades en Salud para Centroamérica, en el marco del llamado “Contadora Sanitario”, allá por 1983, hasta la firma del Memorando de Entendimiento del año 2013, **han habido diferentes hitos que reflejan la calidad y la diversidad de la colaboración ente ambos socios.**

En 1986 el Gobierno de España firmó un Acuerdo Marco de Cooperación con OPS. En el año 1991, se firmó el primero de los Planes Actuaciones Conjuntas. En el año 1992 se firma el primer Memorando de entendimiento entre la OPS y la AECID y el Ministerio de Sanidad y Consumo al cual se incorporó el Instituto de Salud Carlos III en 2003. En el año 1992 comienzan las colaboraciones de los APOS y los cursos de formación. Entre año 1996 y el año 2004 más de veinticinco líneas de actuación distintas habían recibido financiación del gobierno español.

El 12 de septiembre de 2001 se firmó en Madrid el Acuerdo Marco de Cooperación por el cual España y la OPS se comprometen a desarrollar y ejecutar programas, proyectos y actividades en el ámbito de la salud. A partir de 2005 la colaboración de España adquirió mayor importancia. Se suscribió un memorando de entendimiento entre la OPS, la AECID, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto de Salud Carlos III para la ejecución del Plan de Salud para Iberoamérica 2005-2007. Este programa plurianual recibió un total de tres contribuciones financieras por un valor total de 5,3 millones de Euros, 6,7 millones de dólares (ver Tabla 2).

Contribuciones financieras del Plan de Salud para Iberoamérica 2005-2007

Año	Presupuesto (EUR)	Presupuesto (USD)
MOU 2005	1.365.562	1.639.674
MOU 2006	2.000.000	2.537.000
MOU 2007	2.000.000	2.537.000
Total	5.365.562	6.713.674

Tabla 2

Fuente: AECID

La alianza, a la que se refería anteriormente la Directora de la OPS, se ha hecho más fuerte con el paso de los años. Así lo expresaba la Doctora Etienne en el documento “Una Alianza por la Salud de los

Pueblos de las Américas”: **“Nuestro trabajo conjunto y continuo se ha fortalecido a través del diálogo, la transparencia, la construcción de confianza, el intercambio de experiencias y expertos, y el aprendizaje mutuo”.**

En el año 2007 se incrementó aún más la colaboración entre España y la OPS mediante la firma del Memorando de Entendimiento entre el Gobierno de España y la OPS por el que se crea un fondo fiduciario específico, **el Fondo Español OPS**. Su objetivo principal es reforzar el trabajo en salud en las Américas a través de la OPS, como institución multilateral de referencia en el ámbito de la salud.

Las palabras de la Doctora Etienne definen de forma elocuente la importancia lo que hasta ahora este Fondo ha representado para la OPS: **“La creación del Fondo Español en la OPS en 2007 constituyó un punto de inflexión en esta colaboración consolidando nuestra ya estrecha relación. El Fondo ha supuesto un fuerte espaldarazo al trabajo de la OPS, a la Agenda de Salud de las Américas y al Plan Estratégico de la Organización”.**

El Fondo Español OPS ha tenido durante estos años un enfoque programático establecido por el Plan Estratégico (PE) de OPS y ha estado alineado con las prioridades de la cooperación española. Desde la creación del Fondo español se han aprobado cuatro planes operativos anuales: POA 2006-2007 (19,1 millones US\$), POA 2008 (19,4 millones US\$), POA 2009 (17,9 millones US\$) y POA 2010/11 (10,5 millones US\$) (ver Tabla 3).

En 2007 se firmó un acuerdo de cooperación técnica por parte de expertos españoles altamente cualificados. Esta línea de trabajo responde a un interés compartido de aprendizaje mutuo y de intercambio de capacidades. Las áreas donde se concentró esta colaboración han sido las de calidad de cuidado del paciente, HIV/Sida, medicamentos y propiedad intelectual, Reglamento Sanitario Internacional, enfermedades crónicas y prevención del cáncer cérvicouterino, cuidados paliativos, gestión de hospitales y gerencia de proyectos y relaciones externas.

Planes Operativos del Fondo Español OPS 2007-2011

EI FONDO ESPAÑOL- OPS				
Año	Presupuesto (Euros)	Presupuesto (USD)	Recepción de Recursos OPS	Firma del Acuerdo
POA 2007	14 millones (6 y 8 millones)	19,1 millones (8,1 y 11 millones)	Junio 2007 y Septiembre 2007	Diciembre 2007
POA 2008	14 millones	19,4 millones	Octubre 2008	Marzo 2009
POA 2009	12,5 millones	17,9 millones	Diciembre 2009	Febrero 2011
POA 2010-11	8 millones	10,5 millones	Enero 2011	Abril 2012

Tabla 3

Fuente: AECID

En el año 2011 la Oficina de Acción Humanitaria de la AECID estableció con la OPS el Fondo de Respuesta de Emergencia dependiente del Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres. En este mismo se firmó un acuerdo sobre rotaciones para Médicos Internos Residentes (MIR).

El Fondo ha apoyado también proyectos específicos en Bolivia, Nicaragua, Honduras, El Salvador, Paraguay, Cuba, Perú, República Dominicana y Haití, ellos últimos como respuesta a emergencias.

En estos siete años de funcionamiento, **el Fondo Español OPS ha apoyado más de 60 líneas de trabajo de la Organización** y se ha proporcionado cooperación técnica a los países de la Región y a sus tomadores de decisiones. **El presupuesto total desde su creación ha superado los 72 millones de dólares.**

Todos estos años de **colaboración han contribuido** a fortalecer la autoridad sanitaria, los sistemas de salud y sus servicios básicos, mejorar el acceso a medicamentos esenciales, contribuido a la reducción de la carga de enfermedades y a fortalecer la gestión y el desarrollo de los trabajadores de salud.

Los países han recibido nuestro apoyo para avanzar en la reducción de la mortalidad materna e infantil y en mejorar la salud sexual y reproductiva. Se han hecho avances en la vigilancia epidemiológica y la lucha contra las enfermedades prevalentes y olvidadas, sin dejar de lado la promoción de la investigación en salud y el acceso a la información científica. La doctora Etienne valoraba esta colaboración manifestando: **“Reconocemos que todo esto se trata de éxitos compartidos con España”**.

El reconocimiento del éxito de esta alianza España- OPS es también compartido por la parte española. Así el Secretario General de Cooperación Internacional para el Desarrollo del Gobierno de España y Vicepresidente de la AECID se refería, en 2013, a la OPS y al último Memorándum firmado, en los siguientes términos: **“La OPS es la institución multilateral de salud más antigua del mundo. Fue pionera en la concertación de esfuerzos entre gobiernos, científicos, sector privado y sociedad civil. Su apuesta por la atención primaria, por la agrupación de recursos para conseguir mayor eficacia, como el Fondo Rotatorio de vacunas, y su capacidad para asumir financiación externa sin poner en peligro su objetivo fundamental hacen de esta Organización un socio fundamental y prioritario para la Cooperación Española. Estamos firmemente convencidos que este acuerdo, que continúa con la tradición de cooperación entre España y la OPS, será un instrumento eficaz que renueve y consolide lo que sigue siendo una prioridad para España: la salud global y, en concreto, la salud de los pueblos de las Américas”**.

El 31 de mayo de 2013, el Secretario General de Cooperación Internacional para el Desarrollo y la Directora de la Organización Panamericana de la Salud firmaron un **Memorándum de Entendimiento que renueva el compromiso del Gobierno de España con la Salud en América Latina y el Caribe a través del Fondo Español OPS** (Ver anexo 1).

Este nuevo acuerdo institucional recogió los cambios que se han producido en el contexto global de la salud en América Latina y el Caribe, **concentrando los recursos en un menor número de líneas de trabajo, cambiando la planificación anual por una plurianual y dando la posibilidad a que otros actores, tanto públicos como privados, se adhieran a este acuerdo.**

Se constata que los objetivos de **la Cooperación Española en temas de salud y la OPS mantienen unos objetivos estratégicos claramente alineados**, destacando la consideración de la salud como derecho fundamental de las personas y una condición fundamental para lograr un desarrollo armónico y equitativo de las poblaciones y que dicho derecho debe ejercerse a través de la creación y fortalecimiento de Sistemas de Salud eficaces, de calidad y al alcance de todas la personas, sin que su coste represente una barrera económica para estas, mediante una financiación equitativa. Asimismo coinciden en señalar la importancia de los determinantes sociales y económicos en la salud de las personas.

En este Memorándum también **se manifiesta el compromiso de ambas partes mantienen para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de otras metas de desarrollo internacionalmente consensuadas, especialmente la necesidad de incrementar la eficacia de las políticas de desarrollo y su sostenibilidad.**

Asimismo, como se ha comentado anteriormente, **se incentivó que administraciones públicas de España, especialmente de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas, se sumaran a este Memorándum en el ejercicio de las competencias de Cooperación Internacional.** Este marco de asociación también quedó abierto a la participación de la Iniciativa Público-Privada, y Privada española, incluyendo el sector empresarial y las asociaciones sin ánimo de lucro, siempre y cuando participen de los objetivos del mismo, y previo acuerdo expreso con los firmantes del presente Memorándum para en cada caso específico.

La planificación de los recursos se realizó con un enfoque programático e interprogramático y en ocasiones intersectorial, a nivel regional, con actividades en los países, y **en el marco de Gerencia Basada en Resultados (GBR)** bajo el que trabaja la OPS. Las programaciones quedan plasmadas en Planes Operativos consensuados conjuntamente entre España y la OPS logrando así las sinergias necesarias para responder al compromiso internacional de la Declaración de París y subsiguientes sobre eficacia de la ayuda.

El objetivo principal del acuerdo es articular mecanismos y procedimientos para la financiación de proyectos y actividades de la OPS en respuesta a las prioridades de la OPS y de la AECID. El destino de las contribuciones del Gobierno de España a través del MAEC al Fondo Español OPS se establece por decisión de ambas partes mediante los Planes Operativos (PO), en los cuales se detallan objetivos, actividades y presupuestos totales, junto con los costes de administración de la OPS.

4. Origen y aportaciones de la OPS y de la Cooperación Española al POP 2014-2015

Para comprender mejor la estructura, los programas y los objetivos del Plan Operativo Plurianual 2014-2015, que se abordará en el siguiente punto, es importante conocer las aportaciones estratégicas y programáticas, que la OPS, la Cooperación Española y la AECID han realizado al POP 2014-2015 a través de sus planes estratégicos, planes de actuación del sector salud, estrategias de salud, programas y presupuestos, entre otros.

Se presentan a continuación las líneas principales del Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS y su Programa y Presupuesto 2014-2015, en el que se incardina el POP 2014-2015, así como el IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016, el Plan Estratégico de la AECID 2014-2017, el Plan de actuación sectorial de salud 2010-2013 de la AECID y la Estrategia de Salud de la Cooperación Española, de los que ha recibido relevantes aportaciones programáticas y de objetivos.

Comenzaremos por tanto por el Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS.

4.1 El Plan Estratégico de la OPS 2014-2019

El Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud **es el instrumento de planificación de más alto nivel de la Organización una vez aprobado por los Cuerpos Directivos.**

En este Plan se presenta la orientación estratégica de la Organización, basada en las prioridades colectivas de los Estados Miembros **y se especifican los resultados a alcanzar durante el período de planificación.** En el Plan también se enuncian los compromisos contraídos por los Estados Miembros de la OPS y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), que sirven de base para la elaboración de los programas y presupuestos bienales para su ejecución. El Plan, centrado en los países, es producto de la colaboración y consulta con los Estados Miembros e incorpora las contribuciones del personal en todos los niveles de la Oficina.

El Plan Estratégico de la OPS para el periodo 2014-2019 responde a los mandatos tanto regionales como mundiales. En consecuencia, su agenda estratégica representa un equilibrio entre las respuestas de la OPS a las prioridades regionales establecidas en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, otros mandatos regionales establecidos por los Estados Miembros de la OPS, las prioridades nacionales colectivas señaladas en los análisis de las estrategias de cooperación en los países (ECP) de la OPS y la alineación programática con el Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud.

La formulación y ejecución de este Plan se guían por la visión, la misión, los valores y las funciones básicas de la OPS. En el Plan Estratégico se establece el marco para abogar por la salud, el desarrollo sostenible y la equidad y para avanzar hacia la meta de la cobertura universal de salud. Se incorporan los determinantes de la salud como tema integral que abarca todos sus componentes.

El Plan Estratégico 2014-2019 está **determinado por la visión de la Directora de la Oficina (“En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad”), por el impulso para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y por la función de la salud en la agenda para el desarrollo después del 2015.** Este Plan Estratégico permitirá a la OPS seguir aprovechando los avances realizados hasta ahora en el ámbito de la

salud pública en la Región de las Américas. También le permitirá guiar las intervenciones para afrontar desafíos nuevos y existentes que afectan a la Región.

Este Plan permitirá a la OPS apoyarse en los avances logrados en el campo de la salud pública en la Región de las Américas, teniendo como base las valiosas experiencias y las enseñanzas de períodos de planificación anteriores, las lecciones aprendidas en periodos pasados a la hora de dar orientación a las intervenciones y abordar los retos presentes y futuros. El Plan servirá de apoyo para mejorar la rendición de cuentas, la transparencia y la eficacia del trabajo de la Organización, de acuerdo con el marco de gestión basado en los resultados.

Este Plan se adapta la cadena de resultados definida por la OMS, indicando claramente la relación entre los instrumentos de planificación en los distintos niveles, así como la rendición de cuentas y las responsabilidades de los Estados Miembros de la OPS y la Oficina.

Los resultados que obtengan en un periodo serán el resultado conjunto de la ejecución de los planes y las estrategias de cada país (a nivel nacional o sub-nacional), los planes operativos de la Oficina y los esfuerzos de la Organización en colaboración con otros asociados.

En el Plan “En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad”, se establece la estrategia de la OPS, **sobre la base de las prioridades de los Estados Miembros y la atención centrada en los países y se establecen los resultados que deberán alcanzarse durante el período 2014-2019**. En el Plan también se fijan los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la OPS y la Oficina, por lo que sirve de base para la elaboración de los programas y presupuestos bienales, a través de los cuales se va a llevar a cabo la ejecución.

Este Plan es producto de la estrecha colaboración entre los Estados Miembros y la Oficina. Para el éxito del Plan Estratégico de la OPS es clave, el liderazgo, la participación y el sentido de propiedad de los Estados Miembros así como la responsabilidad conjunta de estos y de la Oficina para llevar a cabo las intervenciones, detallar las metas e indicadores y afrontar nuevos retos. La colaboración y el diálogo permanente con los diversos interesados directos son elementos esenciales para la mejora y la ejecución del Plan.

El Plan Estratégico refleja el compromiso continuo de la OPS con un enfoque orientado a la consecución de resultados, que conduce a una mayor eficiencia, eficacia, rendición de cuentas y transparencia. El enfoque basado en los derechos es fundamental para asegurar la justicia y la equidad en esta acción. **Lograr la cobertura universal de salud es, por consiguiente, un compromiso esencial de este Plan Estratégico.**

La Región de las Américas ha logrado, a lo largo de los últimos años, avances sostenidos en los determinantes de la salud y la mejora de la salud de su población. En efecto, las tendencias positivas en los indicadores de salud de la Región, con una disminución de la mortalidad materno-infantil, de la morbilidad y mortalidad causadas por la infección por el VIH, de las tasas de tuberculosis y de la carga de la malaria en los países donde esta enfermedad es endémica o la eliminación de varias enfermedades infecciosas desatendidas están hoy al alcance de la Región. Estos logros deben servir de estímulo pero como de forma realista manifestó la Directora de la OPS, la doctora Carissa F. Etienne, “Aunque nos complacen estos hitos importantes, reconocemos que queda mucho por hacer”.

El Plan 2014-2019 se centra en la reducción de las inequidades en salud entre los países y territorios y dentro de ellos. La “Salud en Todas las Políticas” es otra estrategia clave que pone de relieve la planificación y las intervenciones coordinadas en todos los sectores y entre distintos niveles del gobierno con miras a influir en los determinantes sociales que están más allá de la responsabilidad directa del sector de la salud. En el Plan también se describen estrategias clave de salud pública, como la promoción de la salud, la atención primaria de salud y la protección social en el ámbito de la salud.

En consonancia con el compromiso de la OPS de impulsar la cobertura universal de salud y en vista de los logros de los Estados Miembros en ese sentido, **este Plan ha adoptado la consecución progresiva de la cobertura universal como enfoque central. Esto le permitirá a la Región consolidar los adelantos en la salud materno-infantil y el control de las enfermedades transmisibles, reducir la carga de las enfermedades crónicas con modelos innovadores de atención que incluyan la promoción de la salud y la prevención, y reducir las brechas en el acceso a los servicios de salud y su utilización.**

Además, en este **Plan Estratégico se ponen de relieve cuatro temas transversales: género, equidad, derechos humanos y etnicidad**, que se aplicarán en todas las categorías y áreas programáticas para mejorar los resultados y reducir las inequidades en salud.

En este Plan 2014-2019 se indican ocho países clave (Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Surinam), de acuerdo con los principios de la equidad y la solidaridad panamericana, en los cuales la Organización hará más hincapié con la cooperación técnica para cerrar las brechas.

En este Plan se destacan nueve metas específicas para la Región con respecto al impacto para el período 2014-2019, de acuerdo con las metas a nivel de impacto a escala mundial (establecidas en el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS 2014-2019).

Estas nueve metas reflejan las dimensiones estratégicas del trabajo de la OPS, como:

- el mandato de la OPS de mejorar la salud de la población en la Región y reducir las inequidades entre los países;
- el apoyo de la OPS a los países para llevar adelante la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017;
- el compromiso de la OPS de que se logren en los países de la Región las metas de los ODM relativas a la salud;
- el compromiso de la OPS con la universalidad, la solidaridad y el panamericanismo;
- la necesidad de abordar la triple carga de morbilidad que representan para la Región las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles y los traumatismos; y
- la convergencia con el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS.

Las metas de impacto y sus respectivos indicadores propuestos concuerdan con las conclusiones del documento de consenso titulado *Health in the Post-2015 Agenda: Report of the Global Thematic Consultation on Health* (La salud en la agenda después del 2015: informe de la consulta temática mundial sobre la salud), de abril del 2013.

Los indicadores propuestos pueden adaptarse a los contextos regionales y nacionales y a las condiciones existentes a fin de reflejar las necesidades y las prioridades nacionales en materia de salud:

I. Mejorar la salud y el bienestar con equidad

II. Asegurar que los recién nacidos y los menores de 1 año inicien su vida de una manera saludable

III. Garantizar una maternidad sin riesgos

IV. Reducir la mortalidad debida a la baja calidad de la atención de salud

V. Mejorar la salud de la población adulta haciendo hincapié en las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo

VI. Reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles

VII. Frenar la mortalidad prematura debida a la violencia y los traumatismos al abordar los principales riesgos para los adolescentes y adultos jóvenes (de 15 a 24 años de edad)

VIII. Eliminar las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región

IX. Evitar las muertes, las enfermedades y las discapacidades resultantes de situaciones de emergencia

La estructura programática de este Plan está organizada en seis categorías y 30 áreas programáticas (cinco por categoría). Las 30 áreas programáticas representan las prioridades para la Organización durante el período de seis años abarcado por el Plan. Estas áreas programáticas fueron señaladas por los Estados Miembros durante la elaboración del Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS 2014-2019, con consultas adicionales para reflejar las especificidades regionales (ver Tabla 4).

Las seis categorías son las siguientes:

I. Enfermedades transmisibles:

Que se va a centrar en reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis virales; la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

II. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo:

Con el objetivo de reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las neumopatías crónicas, la diabetes y los trastornos de salud mental, así como la discapacidad, la violencia y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

III. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida:

Persigue promover la buena salud en las etapas clave de la vida, tener en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y adoptar enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos.

IV. Sistemas de salud:

Con el objetivo de fortalecer los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria; orientar la gobernanza y el financiamiento en el ámbito de la salud hacia la consecución progresiva de la cobertura universal de salud; organizar la prestación integral de servicios de salud centrados en la persona; promover el acceso a tecnologías sanitarias, así como su uso racional; fortalecer la información de salud y los sistemas de investigación, y la integración de la evidencia en las políticas y la atención de salud; facilitar la transferencia de conocimientos y tecnologías; y desarrollar recursos humanos para la salud.

V. Preparación, vigilancia y respuesta:

Cuya misión es reducir la mortalidad, la morbilidad y la perturbación social resultantes de las epidemias, los desastres, los conflictos y las emergencias ambientales y relacionadas con la alimentación mediante actividades de reducción de riesgos, preparación, respuesta y recuperación que fortalezcan la capacidad de recuperación y apliquen un enfoque multisectorial para contribuir a la seguridad de la salud.

VI. Servicios corporativos y funciones habilitadoras:

Se concentra en fomentar y ofrecer el liderazgo institucional y los servicios corporativos necesarios para preservar la integridad y el funcionamiento eficiente de la Organización a fin de que pueda cumplir eficazmente sus mandatos.



Categorías y Áreas Programáticas de la OPS

Categoría	Áreas programáticas
1. Enfermedades transmisibles	1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual 1.2 Tuberculosis 1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas) 1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas 1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)
2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo 2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas 2.3 Violencia y traumatismos 2.4 Discapacidades y rehabilitación 2.5 Nutrición
3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva 3.2 Envejecimiento y salud 3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad 3.4 Determinantes sociales de la salud 3.5 Salud y medioambiente
4. Sistemas de salud	4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud 4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad 4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria 4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud 4.5 Recursos humanos para la salud
5. Preparación, vigilancia y respuesta	5.1 Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI) 5.2 Enfermedades epidémicas y pandémicas 5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis 5.4 Inocuidad de los alimentos 5.5 Respuesta a brotes y crisis
6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras	6.1 Liderazgo y gobernanza 6.2 Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos 6.3 Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes 6.4 Gestión y administración 6.5 Comunicación estratégica

Tabla 4

Fuente: El Plan Estratégico de la OPS 2014-2019

Este Plan 2014-2019 señala los resultados intermedios y sus indicadores para cada área programática dentro de la categoría correspondiente.

Cada indicador de resultado intermedio está acompañado de una lista de países y territorios en la línea de base y previstos en la meta, definidos sobre la base de consultas nacionales. El año de la línea de base es el 2012 o el año al cual correspondan los datos más recientes.

Dado que el Plan Estratégico se ejecuta en un contexto de recursos limitados y respondiendo a las recomendaciones de los Estados Miembros de centrar el trabajo de la Organización en las prioridades a las cuales la OPS claramente agrega un valor, **en el Plan se establece un marco de priorización para complementar la política presupuestaria de la OPS.**

La Oficina ha propuesto nueve prioridades fundamentales para el liderazgo a fin de guiar su función de convocatoria e intermediación con respecto al Plan Estratégico 2014-2019.

Estas nueve prioridades son las siguientes:

- a) **Fortalecer la capacidad del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud, utilizando la estrategia de la “salud en todas las políticas” y promoviendo una mayor participación y empoderamiento de la comunidad.**
- b) **Catalizar el logro progresivo de la cobertura universal de salud, especialmente en los ocho países clave, incluidas la promoción y las intervenciones preventivas.**
- c) **Aumentar la acción intersectorial y multisectorial para la prevención y atención de las enfermedades no transmisibles.**
- d) **Mejorar las capacidades básicas de los países para implementar el Reglamento Sanitario Internacional (2005).**
- e) **Acelerar las medidas para eliminar las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región.**
- f) **Terminar el trabajo en torno a los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud e influir en la integración de la salud en la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015.**
- g) **Fortalecer la capacidad del sector de la salud para generar información y evidencia a fin de cuantificar y demostrar el progreso en cuanto a la vida sana y el bienestar.**
- h) **Optimizar los conocimientos y la pericia en los países de la Región para proporcionar cooperación técnica e intercambiar experiencias y enseñanzas fructíferas.**
- i) **Aumentar la rendición de cuentas, la transparencia, la eficiencia y la eficacia de las operaciones de la Oficina.**

El Plan tiene un marco para el seguimiento, la evaluación y los informes de la Organización durante el período 2014-2019. El desempeño de la OPS se evaluará cuantificando el progreso hacia el logro de las metas del impacto, los resultados intermedios y los resultados inmediatos establecidos en el Plan Estratégico 2014-2019, usando 26 indicadores del impacto y 79 indicadores de resultados intermedios, así como las metas y correspondientes.

En la Figura 2 se muestran los elementos principales de los marcos de planificación de la OPS y su armonización con la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, al igual que con los marcos de planificación de la OMS.

Marcos de planificación de la OPS/OMS y su armonización con la Agenda de Salud para las Américas, 2008-2017



Figura 2

Fuente: El Plan Estratégico de la OPS 2014-2019

El Plan Estratégico 2014-2019 se ejecutará a lo largo de tres programas y presupuestos consecutivos bianuales, bienios 2014-2015, 2016-2017 y 2018-2019. Un aspecto importante de la formulación y ejecución del Plan es lograr una mayor vinculación y armonización entre el Plan Estratégico y la estrategia de cooperación en los países.

Los planes de trabajo bienales son los planes operativos que elaboran las entidades de la Oficina para ejecutar el programa y presupuesto y, por extensión, el Plan Estratégico de la OPS.

El Plan 2014-2019 se adapta la cadena de resultados de la OMS, en la que se señala claramente la relación entre los instrumentos de planificación a los diferentes niveles así como la rendición de cuentas y las respectivas responsabilidades de los Estados Miembros de la OPS y de la Oficina.

Debido a que el Plan es un compromiso conjunto de los Estados Miembros de la OPS y de la Oficina, los resultados se derivarán de la aplicación de los planes y estrategias de cada país (a nivel nacional o sub-nacional), los planes operativos de la Oficina y los esfuerzos colectivos de la Organización.

El Plan Estratégico y el Programa y Presupuesto abarcarán de manera conjunta la cadena completa de resultados (Figura 3). En el Plan Estratégico se señalan los resultados en el nivel de impacto y los resultados intermedios, con sus respectivos indicadores, en tanto que en el Programa y Presupuesto se describen los productos que los Estados Miembros y la Oficina han acordado alcanzar de manera conjunta en un bienio particular, así como las metas bienales para los indicadores de los resultados intermedios.

Cadena completa de resultados en la OPS



Figura 3

Fuente: El Plan Estratégico de la OPS 2014-2019

Los resultados de impacto:

Son los cambios sostenibles con respecto a la salud de población a los cuales contribuyen los Estados Miembros de la OPS, la Oficina y otros asociados. Estos cambios se evaluarán por medio de indicadores con respecto al impacto que muestren una reducción de la morbilidad o la mortalidad, o mejoras en el bienestar de la población (es decir, aumento de la esperanza de vida sana de las personas). En consecuencia, la ejecución del Plan Estratégico de la OPS también contribuirá a la salud y el desarrollo a escala regional y mundial.

Los resultados intermedios:

Son cambios colectivos o individuales en los factores que afectan a la salud de la población, a los cuales contribuirá el trabajo de los Estados Miembros y la Oficina. Estos cambios incluyen entre otros el aumento de la capacidad, de la cobertura o del acceso a los servicios, o la reducción de los riesgos relacionados con la salud. Los Estados Miembros son responsables de lograr los resultados intermedios,

en colaboración con la Oficina y otros asociados de la OPS. Los resultados intermedios contribuyen a lograr las metas con respecto al impacto, establecidas en el Plan. El progreso realizado hacia el logro de los resultados intermedios se evaluará mediante los indicadores correspondientes que miden los cambios a nivel nacional o regional.

Los resultados inmediatos:

Son los cambios en los sistemas, los servicios y los instrumentos a escala nacional, producto de la colaboración entre la Oficina y los Estados Miembros de la OPS, de los cuales son responsables de manera conjunta. Los resultados inmediatos incluyen, aunque sin limitarse a ellos, cambios en las políticas nacionales, las estrategias, los planes, las leyes, los programas, los servicios, las normas, las regulaciones o las directrices. Los resultados inmediatos se definirán en el programa y presupuesto respectivo, y se evaluarán mediante un conjunto definido de indicadores de resultados inmediatos que medirán la capacidad de la Oficina de influir en dichos cambios.

Para hacer un seguimiento de la **evolución de resultados del bienio 2014-2015 se estableció un nuevo sistema, el sistema de evaluación conjunta** (ver Figura 4).

Proceso de evaluación del Plan Estratégico y de los programas y presupuestos de la OPS, 2014-2019

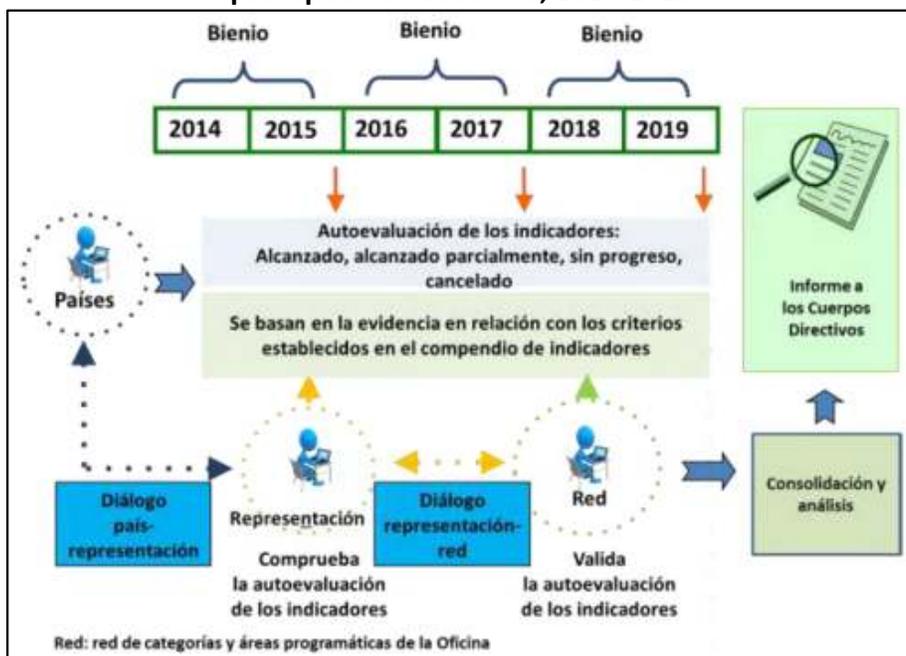


Figura 4 Fuente: Informe preliminar de la evaluación de fin de bienio del programa y presupuesto 2014-2015/ primer informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019

Para cumplir con el mandato de realizar el seguimiento y la evaluación de manera conjunta, la Oficina, en colaboración con el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico, creó el Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico de la OPS (SPMS, por su sigla en inglés) en el 2015 para facilitar que la evaluación conjunta de los indicadores de resultados inmediatos e intermedios por parte de las autoridades nacionales de salud y la Oficina. Este sistema contiene la información programática requerida para hacer el

seguimiento y la evaluación de la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y el Programa y Presupuesto 2014-2015, incluido el compendio de indicadores con definiciones y criterios técnicos para evaluar el logro de cada uno de los indicadores de los resultados inmediatos e intermedios. Cada país y territorio de la Región tuvo acceso al SPMS y se impartió capacitación sobre el uso del sistema a los puntos focales designados.

Una vez que se finalizaron las autoevaluaciones, a nivel de país, facilitadas por las representaciones de la OPS/OMS, la red de categorías y áreas programáticas de la Oficina las examinó y validó para garantizar que los criterios de medición establecidos en el compendio de indicadores se habían aplicado de manera sistemática y correcta. A continuación se consolidaron los resultados de todos los países y territorios, junto con información adicional disponible a nivel regional, para determinar si se habían alcanzado las metas del bienio con respecto a cada indicador. Los indicadores netamente regionales, que no habían sido concebidos para ser evaluados a nivel de país, también fueron evaluados por la red de categorías y áreas programáticas. En conjunto, esta información constituye la base de la evaluación del estado de los resultados inmediatos e intermedios del Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 y el Plan Estratégico 2014-2019.

Una vez vista la cadena de resultados se presenta los distintos elementos de los planes operativos.

Los planes operativos de la Oficina constan de los siguientes componentes:

- **Productos y servicios:** lo que entrega la Oficina durante un bienio de acuerdo con el presupuesto acordado, de lo cual la Oficina es responsable directamente durante el bienio. Los productos y servicios son tangibles y observables.
- **Actividades:** acciones que convierten los insumos en productos o servicios.
- **Insumos:** recursos (humanos, económicos, materiales y de otro tipo) que la Oficina asignará a las actividades y que generarán productos o servicios

Una vez presentado el Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS **pasamos a presentar el Programa y Presupuesto 2014-2015 de la OPS** que es el primero de los tres programas y presupuestos que componen el Plan Estratégico 2014-2019.

4.2 El Programa y Presupuesto 2014-2015

El Programa y Presupuesto 2014-2015 fue el primero que se elaboró bajo el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. El Plan Estratégico 2014-2019 experimentó un cambio considerable como consecuencia de los cambios que se sucedieron en la estructura y en el contenido del Duodécimo Programa General de Trabajo y en los presupuestos por programas conexos, de la OMS. **La OPS mantiene la convergencia programática con la OMS en su marco de planificación.**

En el documento aprobado en la 52ª. Sesión del Consejo Directivo de la OPS/ 65.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, quedó reflejado que en **el Programa y Presupuesto para el 2014-2015 se iba a utilizar la misma estructura programática que en el Plan Estratégico 2014-2019, es decir, categorías, áreas programáticas, resultados intermedios e indicadores de los resultados intermedios.**

Además, el Programa y Presupuesto incluía resultados inmediatos e indicadores de los resultados inmediatos concebidos para manifestar la contribución de la Oficina Sanitaria Panamericana a los resultados intermedios establecidos en el Plan Estratégico. Esta estructura se va a mantener para el POP 2014-2015 del Fondo Español OPS.

Las prioridades programáticas establecidas para el bienio 2014-2015 se clasifican dentro de las seis categorías y las áreas programáticas conexas de conformidad con el marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico 2014-2019.

Además, los logros previstos en el Programa y Presupuesto 2014-2015, y por lo tanto también en el POP 2014-2015 del Fondo Español OPS como una parte del mismo, en forma de metas de los indicadores de resultados intermedios y de los resultados inmediatos, abarcaron un período de dos años que terminó el 31 de diciembre del 2015.

Por lo que respecta a la financiación de los Programas y Presupuestos, la OPS utiliza un marco de gestión basado en los resultados, para la elaboración de su programa y presupuesto bienal. El Programa y Presupuesto representa el costo estimado del logro de los resultados inmediatos de los cuales es responsable la Oficina que contribuyen a la obtención de los resultados intermedios que se comparten con los Estados Miembros; esto se expresa mediante un presupuesto integrado con múltiples fuentes de financiamiento.

La OPS recibe financiación de dos tipos principales de recursos: contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias, estos recursos se pueden clasificar en seis corrientes diferenciadas de financiación, cada una con su propio origen y características, para mostrar un panorama completo de la dinámica del financiamiento de la Organización.

Las seis fuentes principales de financiación son las siguientes:

1. **El presupuesto ordinario de la OPS**, que comprende las contribuciones señaladas de los Estados Miembros más los ingresos varios estimados.
2. **La porción correspondiente a AMRO del presupuesto ordinario aprobado de la OMS**, que es la porción del total del presupuesto ordinario de la OMS aprobado para la Región de las Américas.
3. **Las contribuciones voluntarias de la OPS y fondos especiales**, que son, en su mayor parte, recursos aportados por los donantes y movilizados institucionalmente, negociados directamente por la OPS y los fondos especiales como el Fondo Maestro de Inversiones de Capital, la Cuenta Especial y la cuenta del excedente de la implementación de las IPSAS.
4. **La porción de AMRO de las contribuciones voluntarias de la OMS**, derivadas de los recursos aportados por donantes negociados por la OMS.
5. **Las contribuciones voluntarias nacionales, suministradas a la Oficina para la ejecución de las actividades nacionales en el país respectivo**. Esta fuente de financiamiento es bastante impredecible por naturaleza, tanto en el volumen que pueden alcanzar en un bienio como en las áreas programáticas que recibirán esos fondos. En consecuencia, esta fuente de financiamiento se muestra por separado y no está incluida en la presentación del presupuesto por programas básicos y

6. Por último **la respuesta a los brotes y las crisis**, según las necesidades que surjan en la Región como consecuencia de desastres naturales o catástrofes.

El Programa y Presupuesto 2014-2015 (programas básicos) ascendió a 563,1 millones de dólares y representa una disminución de 8,2% (50,3 millones de dólares) en comparación con el presupuesto aprobado para el período 2012-2013. **El presupuesto se apoya** en las enseñanzas extraídas de la evaluación del bienio 2010-2011 y en el examen de mitad de período del 2012-2013, en la orientación en curso de los Estados Miembros y en las tendencias de la salud pública.

La nueva Política del Presupuesto de la OPS se basa en los principios fundamentales de la equidad y la solidaridad panamericana.

Los cambios más destacados que se reflejan en la nueva Política del Presupuesto son los siguientes:

- a) **La objetividad basada en las necesidades** se mejoró al incluirse una medición de las desigualdades dentro de los países (es decir, el coeficiente de Gini).
- b) **Se establecieron normas para la presencia en el país que se protegerán** a fin de garantizar que el compromiso entre los Estados Miembros y la Oficina cuente con los recursos suficientes en todos los países.
- c) **Se agregó la objetividad basada en resultados** a fin de guiar la distribución de recursos para ayudar en el logro de las metas programáticas acordadas del Plan Estratégico.
- d) **Se mejoraron la lógica del modelo y las técnicas estadísticas** a fin de que la distribución de recursos sea más realista y operable.
- e) **Las evaluaciones internas y externas** harán aportes valiosos para las versiones futuras de la política.

El resultado es un mejor instrumento de gestión estratégica que es fundamental para la distribución eficaz y óptima de los recursos en apoyo del trabajo de la Organización. **Los recursos de la OPS se distribuyen entre las tres perspectivas incorporadas en su Programa y Presupuesto: las categorías y las áreas programáticas; los niveles funcionales; y los niveles organizacionales.**

La Organización se esfuerza—mediante evaluaciones tanto internas como externas—por lograr y mantener un esquema funcional y organizacional óptimo de distribución de recursos para generar el mayor nivel de impacto en los países al mismo tiempo que responde eficazmente a los mandatos colectivos regionales y subregionales.

La distribución de recursos entre las categorías y las áreas programáticas es normalmente el primer paso, dado que esta es la expresión colectiva de los Cuerpos Directivos de la OPS del nivel deseado de inversión en las necesidades relativas de salud de la Región.

El nivel de financiación de las categorías y las áreas programáticas marca la pauta para el trabajo de la Organización. Los recursos luego se distribuirán internamente a los diversos **niveles funcionales y organizacionales para cumplir con los mandatos acordados.** **La distribución de los recursos a nivel funcional se clasificará en dos categorías principales: apoyo técnico directo a los países y nivel regional.**

La distribución entre los niveles funcionales y organizacionales debe ser dinámica y responder a las necesidades de la Organización. Debe permitir ajustes del límite superior presupuestario a lo largo de todo el proceso de planificación a fin de incorporar la nueva información y los cambios en el entorno de planificación y presupuestación, pero siempre con el objetivo de mejorar los resultados en los países.

Una vez presentado el Plan Estratégico 2014-2019 y el Programa y Presupuesto 2014-2015 de la OPS donde se integra el POP 2014-2015 **pasamos a presentar las importantes aportaciones de la Cooperación Española y de la AECID** a través de su Plan Director, su Plan Estratégico, su Plan de Actuación Sectorial en Salud y su Estrategia de Salud.

Comenzaremos por el IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016, marco de la planificación de la Cooperación Española para este periodo.

4.3 IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016

En la introducción del IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016 **se dice que este plan director es una expresión clara de ese empeño de los españoles por acompañar los esfuerzos de los países socios para avanzar en su desarrollo y, en general, por construir una globalización más justa y solidaria. El IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016 es**, además del documento que establece el marco de planificación para este periodo, **un instrumento clave para que el sistema pueda abordar efectiva y eficientemente los desafíos internos y externos que enfrenta.**

El IV Plan Director viene marcado por la adhesión de España a la Declaración del Milenio en el año 2000 y la influencia de los ocho objetivos recogidos en la misma para guiar la cooperación internacional para el desarrollo de España. El IV Plan Director destaca que la finalidad última de la Cooperación Española es contribuir al desarrollo humano, la disminución de la pobreza y el pleno ejercicio de los derechos.

Los retos de la reducción de la pobreza extrema, el cumplimiento de objetivos relacionados con la salud materno-infantil, el SIDA y otras enfermedades transmisibles, la igualdad de género, la seguridad alimentaria o la sostenibilidad del medioambiente **formaron parte de los objetivos del año 2015 y de la Agenda post 2015.**

Uno de los puntos destacados de este IV Plan Director hace referencia a la importancia de fomentar los sistemas de cohesión social y apoyar los servicios sociales básicos. La superación de la pobreza requiere la actuación en las políticas públicas que inciden en el bienestar y calidad de vida de las personas, destacando, la salud, la alimentación, el agua y saneamiento y la educación.

En el IV Plan Director se apuesta por una política de prevención en todos los campos, frente a shocks externos o estructurales, pero especialmente en lo que respecta a la lucha contra el hambre, la seguridad alimentaria y la nutricional y en salud. El IV Plan Director destaca que las políticas deben estar orientadas a la creación de las condiciones necesarias para ofrecer oportunidades y desarrollo de capacidades que conduzcan a la inclusión social de las personas más desfavorecidas, poniendo de relieve la necesidad de que existan sinergias entre los distintos sectores y potenciando el enfoque de salud en todas las políticas.

Dos de los pilares que señala el IV Plan Director, para lograr la cohesión social, son el derecho humano a la salud y el derecho al agua y el saneamiento básico. Por lo que se refiere al Derecho humano a la salud, la equidad y la cobertura universal, el principal reto de salud en el mundo, como derecho humano fundamental, sigue siendo la equidad, incluyendo la reducción de las desigualdades, el acceso universal a servicios integrales de salud de calidad y la protección social. **El Plan Director manifestó su compromiso y contribución al fortalecimiento y cobertura universal de sistemas públicos de salud equitativos, sostenibles, eficientes y de calidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, la lucha contra enfermedades prevalentes y olvidadas y el acceso a los medicamentos esenciales. Todo ello con un enfoque de atención primaria y en el marco de los Planes Nacionales de desarrollo del sector.**

Para asegurar el enfoque de equidad se priorizó el enfoque programático sectorial en salud y el apoyo presupuestario y para mejorar la gobernanza, la gestión y la eficiencia de los sistemas de salud apoyando los programas de formación y capacitación de recursos humanos destinados, destacando la importancia de los determinantes sociales de la salud, la participación democrática, la transparencia y la rendición de cuentas.

En el marco global de actuación, la Cooperación Española renovó su voluntad de trabajar en el seno de las Iniciativas Globales, en los Organismos Multilaterales para adecuar las políticas específicas de enfermedad al objetivo general de la cobertura universal y de la equidad, disminuyendo el riesgo de distorsión de los sistemas de salud y continuando su colaboración con las Organizaciones Internacionales de referencia en salud, especialmente con la OMS/OPS.

En las áreas de lucha contra el hambre, seguridad alimentaria y nutricional, y salud se apoyará el fortalecimiento de las políticas públicas orientadas al desarrollo de la legislación para el acceso, control y explotación sostenible de los recursos naturales y productivos (tenencia de tierra, agua, recursos forestales, protección de la biodiversidad, etc.).

En lo que se refiere al derecho al agua y el saneamiento básico, este es un elemento estratégico en las políticas de cooperación para el desarrollo de España dado que es la base para el cumplimiento de varios ODM y demás derechos humanos relacionados a la salud, la educación, la seguridad alimentaria, la agricultura, la energía, y, por lo tanto, en el desarrollo humano y productivo de un país.

El reconocimiento del derecho humano al agua y al saneamiento por la Asamblea General de las Naciones Unidas (2010), plantea además que el déficit de acceso al agua y al saneamiento debe subsanarse desde un enfoque basado en derechos y con un compromiso político y normativo progresivo pero de calidad. **La AECID ha establecido una estrategia a largo plazo** que impulse el cumplimiento de este derecho con planteamientos de realización progresiva, equidad, igualdad de género y no discriminación, priorizando los sectores sociales en situación de vulnerabilidad y marginación.

Una de las líneas prioritarias de las estrategias sectoriales de la Cooperación Española y los Planes de Actuación Sectorial de la AECID es la salud global. La salud como derecho humano fundamental y elemento clave para el desarrollo equitativo y sostenible, incluida la reducción de la pobreza. **Los determinantes de la salud, las enfermedades, su prevención y tratamiento pueden trascender las políticas nacionales de salud, convirtiéndose en una cuestión de índole global.** Asimismo las migraciones de recursos humanos, el incremento en los flujos financieros y productos, el acceso a

medicamentos, la investigación, desarrollo e innovación son algunas de las cuestiones que requieren de una acción global.

La Cooperación Española dispone de marcos de referencia como las Estrategias Sectoriales y, en la AECID, los PAS para orientar sus actuaciones en este objetivo y que se reafirman en el IV Plan Director: Estrategia de Salud y el PAS de Salud; la Estrategia de Educación y el PAS de Educación, la Estrategia de Lucha contra el Hambre, el PAS de Desarrollo Rural, el PAS de Agua.

Además del IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016 otro instrumento, en este caso de La AECID, que ha tenido un reflejo en el POP 2014-2015 ha sido el **Plan Estratégico de la AECID para el periodo 2014-2017.**

4.4 El Plan Estratégico de la AECID 2014-2017

El Plan Estratégico de la AECID 2014-2017 representó, en palabras del entonces Vicepresidente de la AECID, **“un plan de suma importancia para la organización por dos razones principales. La primera es que es un instrumento clave en lograr la incorporación de una verdadera cultura de planificación que permitirá orientar la actuación de la AECID hacia objetivos comunes y compartidos y medir el desempeño de la organización para mejorar la eficacia y la eficiencia en la gestión de los fondos públicos. La segunda razón tiene que ver con su contenido, pues este PE constituye el inicio de un proceso de cambio de estrategia de la Agencia para los próximos años, como consecuencia de la necesidad de adaptación a la realidad tanto nacional como internacional”.**

En el informe del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE (*Peer Review*) para España de 2011 y su reciente seguimiento (*Mid-Term Review*), se señalaba que quedaban pendientes muchos retos para la AECID en relación con la aplicación de la agenda de eficacia. De manera general, **los principales retos que debían ser abordados incluían lograr que toda la organización tuviera unos objetivos comunes, reforzando cada vez más la coordinación interna, y avanzando al mismo tiempo hacia una mayor descentralización de los procesos de gestión.**

Asimismo, **otro de los retos de la AECID era conseguir que la actuación de la Agencia se orientase hacia resultados.** Esto implicaba que sus actuaciones estuviesen basadas en evidencias y lecciones aprendidas que sustentasen la toma de decisiones. **Además de focalizar su actuación en menos países y reducir la dispersión de actores de ejecución indirecta (nacionales e organismos internacionales), así como reducir la excesiva fragmentación de los programas,** estableciendo relaciones más estratégicas con los actores de cooperación, favoreciendo la complementariedad y aprovechando mejor el potencial y recursos que ofrece cada uno. Asimismo se señalaba que debía aumentar su grado de transparencia y rendición de cuentas, basándose en una adecuada política de comunicación que informe y sensibilice a los ciudadanos y en la mejora de los mecanismos de rendición de cuentas al público español y a los países socios, entre otras.

Es por ello que **la AECID tomó la decisión de trabajar a través de programas definidos y focalizados conjuntamente con cada país socio y organizaciones internacionales, generando alianzas que incorporan las capacidades y recursos que ofrecen otros actores. Concentró su ayuda en un número reducido de países** en tres regiones prioritarias (con especial atención en países de renta media y baja

de América Latina, Norte de África y África Subsahariana y Oriente Próximo), en los que puede tener mayor incidencia e impacto y por último estableció una prioridad en programas que pusieran el acento en el intercambio de conocimientos, el fortalecimiento institucional y el diálogo de políticas para favorecer el desarrollo y en la transferencia de recursos financieros con enfoque programático.

La focalización de su actuación en un menor número de países, la reducción de las líneas de actuación para evitar la excesiva fragmentación de los programas y el reforzamiento de las relaciones estratégicas son algunas de las aportaciones del Plan Estratégico de la AECID 2014-2017 que han tenido su reflejo en el POP 2014-2015 del Fondo Español OPS.

Además de los Planes Directores y Estratégicos, **el Plan de Actuación Sectorial de Salud de la AECID y la Estrategia de Salud de la Cooperación Española también aportaron líneas de actuación al Plan Operativo Plurianual 2014-2015. Comenzaremos por el primero:**

4.5 El Plan de actuación sectorial de salud 2010-2013 de la AECID

Los Planes de Actuación Sectoriales de la AECID son instrumentos que facilitan la toma de decisiones en la planificación estratégica al establecer las prioridades de las líneas estratégicas de mayor impacto, la definición estratégica de socios e instrumentos y la identificación de posibles sinergias con donantes clave, fomentando el diálogo con organismos internacionales y entidades nacionales expertas en salud y cooperación así como la transparencia y la rendición de cuentas a la ciudadanía.

El Plan de Actuación Sectorial en Salud (también denominado PAS Salud) es un pilar que contribuye a aumentar la calidad y eficacia de la AECID en el avance en el derecho a la salud, mejorando la coherencia entre el plano estratégico de la Cooperación Española y el plano operativo de la AECID.

El PAS Salud 2010-2013 permitió hacer operativos los compromisos como el reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental y recogió el derecho universal y equitativo al acceso a servicios de salud de calidad y el fortalecimiento de los sistemas de salud con la suficiencia financiera, como elementos esenciales.

El PAS Salud 2010-2013 incorporó los principios básicos de apropiación y liderazgo del país receptor, el trabajo conjunto con otros donantes y actores (armonización) en aras de una cooperación más eficaz, orientada a la consecución de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio en Salud** y los principales compromisos internacionales sobre eficacia de la ayuda adquiridos en la Declaración de París (2005) y en la Agenda de Acción de Accra (2008). **Asimismo, asumió los compromisos definidos por la Organización Mundial de la Salud en la Declaración de Alma-Ata, en 1978, que sentó los principios de la Atención Primaria de Salud (APS), recogidos en la resolución 62 de la Asamblea Mundial de la Salud.**

El PAS Salud 2010-2013 se basó en los principios de equidad, acceso universal a los servicios básicos de salud mediante un enfoque multisectorial y participativo para resolver los problemas sanitarios, coherencia entre políticas internas y de exterior, gobernanza y conocimiento e innovación y nació como respuesta para mejorar el acceso a la salud, reducir las desigualdades y aumentar la protección contra amenazas para la salud global.

El PAS Salud 2010-2013 consideró a la sanidad más allá de la prestación de servicios e incorporó elementos que inciden sobre los determinantes de la salud, sociales, económicos y medioambientales, para asegurar el mayor impacto en la vida de las personas. **Uno de sus objetivos fue el fortalecimiento institucional de los sistemas nacionales de salud** para garantizar que las instituciones públicas sanitarias puedan ejercer su rectoría y control para asegurar la cobertura, la equidad, la sostenibilidad de las acciones en salud.

El Plan de actuación sectorial de salud 2010-2013 de la AECID contempla tres líneas estratégicas para el periodo 2010-2013.

La primera línea estratégica: Fortalecimiento de forma integral de los sistemas de salud y las capacidades institucionales, garantizando sistemas de calidad y equitativos como eje fundamental de las acciones de cooperación en salud con cuatro líneas de acción:

- 1. Fortalecimiento de las capacidades para la definición e implementación de las políticas y estrategias de salud.**
- 2. Financiación predecible, equitativa y sostenible de los sistemas de salud.**
- 3. Apoyo en la promoción y provisión de los servicios básicos de salud de forma integrada.** La AECID apoyará a los pilares básicos de los sistemas de salud en la medida que se definan de forma integrada, teniendo en cuenta todas las partes de un Sistema de Salud.
- 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación.** Se potenciará la investigación operativa, basada en la evidencia científica y las prioridades en salud global a nivel local.

La segunda línea estratégica: Impulso a los programas prioritarios con especial atención a su integración en los sistemas de salud. Se refuerza el apoyo a la necesaria integración de los programas prioritarios de la salud infantil, la salud sexual y reproductiva y las enfermedades transmisibles en dichos planes.

Esta segunda línea tiene **tres líneas de acción:**

- 1. Acceso a los servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva y promoción de los derechos sexuales y reproductivos.** Se han priorizado atención a la violencia sexual, el acceso a la planificación familiar y aquellas intervenciones con un demostrado impacto en la reducción de la mortalidad materna tales como la atención obstétrica básica de emergencia. Se priorizan comunidades o grupos de población con índice de riesgo reproductivo muy alto y alto.
- 2. Promoción de la salud infantil a través de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia:** mejora del estado nutricional, acceso a los cuidados de atención al neonato, acceso a vacunas y prevención de las enfermedades diarreicas. Apoyo del programa de la OMS/OPS de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), poniendo énfasis en la prevención y tratamiento de la desnutrición severa aguda a nivel comunitario, el acceso a los cuidados de atención del neonato, la producción y aprovisionamiento de vacunas prioritarias y el acceso al agua potable y saneamiento.
- 3. Fortalecimiento de los programas de VIH, TBC, malaria y enfermedades olvidadas**

Y por último, **la tercera línea estratégica: Fortalecimiento de la AECID. Fortalecimiento de la propia gestión interna de la AECID y su coordinación con otras áreas de cooperación, fomentando el diálogo ante organismos internacionales.**

Esta tercera línea tiene **tres líneas de acción:**

1. Calidad
2. Coherencia: marco estratégico, estrategia para aumentar fondos de Ayuda Programática, elaboración de protocolos, mecanismos de coordinación
3. Gestión integral del conocimiento

En último lugar, **nos vamos a referir a la Estrategia de Salud de la Cooperación Española**, que si bien es un documento elaborado en el año 2007, muchas de sus propuestas y líneas de actuación han seguido influyendo en los planes posteriores de la cooperación española en salud y por lo tanto también en el POP 2014-2015.

4.6 La Estrategia de Salud de la Cooperación Española

La Estrategia de Salud de la Cooperación Española manifiesta que la salud es una prioridad para la Cooperación Española. Lograr una salud básica de calidad es uno de sus principales objetivos y el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud de los países en desarrollo una de sus principales líneas estratégicas.

La importancia que la salud tiene para la Cooperación Española ha quedado claramente plasmada en sus marcos legales y de planificación, entre ellos la Estrategia de Salud del año 2003, y en la importante cantidad de recursos que la AOD española y la misma sociedad civil ha canalizado históricamente hacia este sector.

La Estrategia de Salud de la Cooperación Española desarrolló objetivos y líneas prioritarias recogidas en el Plan Director 2005-2008 y estableció prioridades y pautas de actuación. Esta Estrategia de Salud estableció como objetivo general contribuir de manera eficaz a establecer las condiciones para mejorar la salud de las poblaciones en especial aquellas en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad de forma que se contribuya a reducir la pobreza y fomentar el desarrollo humano sostenible.

Los objetivos específicos de la Estrategia de Salud de la Cooperación Española se pueden dividir en dos grupos:

- **Por lo que respecta al Sistema Público de Salud:** que se orienten hacia la equidad y la lucha contra la pobreza, con recursos, buena gobernanza y rectoría estatales, orientado hacia necesidades prioritarias de las poblaciones en situación de pobreza, que provea de servicios de calidad, accesibles, equitativos, eficientes y sostenibles, que incluya el enfoque de género de forma transversal, que tenga en cuenta la diversidad cultural y las necesidades de las poblaciones indígenas, que sea capaz de impulsar las capacidades de desarrollo de conocimiento e innovación y que sea capaz de manejar epidemias y desastres.
- **Por lo que respecta a las poblaciones en situación de pobreza y vulnerabilidad:** se focaliza en que estas poblaciones dispongan de conocimiento, poder y mecanismos para generar salud y

participar en decisiones que afectan a su propia salud y la de sus comunidades, que cuenten con instituciones sociales fortalecidas y orientadas hacia la equidad y la lucha contra la pobreza, que incorporen de forma transversal las políticas de género, respeto de la diversidad, cultural de la salud y que tengan mecanismos de protección social para mitigar el impacto de los problemas de salud.

En la Estrategia de Salud de la Cooperación Española se reconoce que han sido muchos los avances logrados pero la situación de la salud en el mundo tiene muchos desafíos y las brechas con una profunda inequidad que caracteriza el panorama sanitario mundial. Esta inequidad no sólo ocurre entre países desarrollados y en desarrollo, sino también entre grupos de personas dentro de estos países.

Para conseguir mejorar la salud en el mundo la Estrategia de Salud de la Cooperación Española consideró necesario aumentar la cantidad y la calidad de la ayuda, colaborando con el conjunto de los actores y asumiendo globalmente un mismo enfoque para tener un mayor impacto.

En palabras de la entonces Secretaria de Estado de Cooperación Internacional, **“Sólo la coordinación y armonización de las actuaciones entre los actores de un país, y de los países entre sí, pueden hacer efectivo el logro de un objetivo tan ambicioso como urgente: la universalización de la salud básica en igualdad, con equidad y calidad”.**

Las tres líneas estratégicas de la Estrategia de Salud de la Cooperación Española fueron las siguientes:

1. Intervención sobre sistemas y servicios de salud
2. Intervención sobre condiciones y problemas de salud
3. Intervención sobre conocimiento e innovación

A su vez estas líneas estratégicas se dividían en las siguientes líneas estratégicas de segundo nivel que se detallan a continuación:

1. Línea de intervención sobre sistemas y servicios de salud

- Fortalecimiento institucional de los sistemas públicos de salud
- Mejora de los servicios básicos de salud
- Mejora del acceso a medicamentos esenciales y otros productos sanitarios
- Fortalecimiento de los recursos humanos del sistema de salud

2. Línea de intervención sobre condiciones y problemas de salud

- Mejora de la salud y derechos sexuales y reproductivos
- Mejora de la salud infantil
- Lucha contra las enfermedades prevalentes y olvidadas (incluye sida, malaria, tuberculosis)
- Mejora de la prevención y el manejo de cuestiones sanitarias en emergencias: epidemias, desastres y procesos de construcción de la paz

3. Línea de intervención sobre conocimiento e innovación

- Potenciación de la investigación y el desarrollo (I&D) en salud

Por último, nos vamos a referir a las **cinco prioridades horizontales de actuación de la Estrategia de Salud de la Cooperación Española** que junto con las líneas estratégicas conforman las señas de identidad de la Estrategia de Salud de la Cooperación Española:

1. **Lucha contra la Pobreza.** Priorizar los proyectos con objetivos y capacidad dirigidos a erradicar la pobreza y que generen mecanismos de protección social y financiera ante la pérdida de salud.
2. **Defensa de los Derechos Humanos.** las actuaciones en salud deben ir encaminadas a la satisfacción de este derecho a la salud sin distinción de ningún tipo, brindando a todos la oportunidad de lograr el pleno desarrollo de su salud.
3. **Igualdad de género.** Eliminación de desigualdades entre los géneros en el acceso a bienes y recursos esenciales para una vida digna.
4. **Sostenibilidad medioambiental.** Las cuestiones ambientales, especialmente el acceso al agua, afectan a la pobreza en sus tres dimensiones fundamentales: los medios de vida, la salud y la vulnerabilidad;
5. **Respeto a la diversidad cultural.** Incorporar el enfoque intercultural en el sector salud implica la creación de un modelo de atención en salud que tenga en consideración los determinantes culturales de la salud.

Una vez expuestas las conexiones del POP 14-15 del Fondo Español OPS con el Plan Estratégico 2014-2019 y con el Programa y Presupuesto 2014-2015 de la OPS y las influencias recibidas a través de los Planes y Programas de la Cooperación Española- AECID, citados anteriormente, **se presenta el POP 2014-2015 del Fondo Español OPS.**

5. El Plan Operativo Plurianual 2014-2015 del Fondo Español- OPS

5.1 Introducción

Como se mencionó en el Resumen Ejecutivo de este Informe Técnico, **el Plan Operativo Plurianual (POP) 2014-2015 del Fondo Español-OPS, supuso la expresión del compromiso del Gobierno de España con la Salud en la Región de las Américas, través la renovación del Memorándum de Entendimiento con Organización Panamericana de la Salud, firmado el 3 de junio de 2013. El POP 2014-2015 ha contribuido a dar solución a algunos de los muchos desafíos de la Región de la Américas, en temas de salud.**

El Plan Operativo Plurianual (POP) 2014-2015 del Fondo Español- OPS, aprobado el 16 de octubre de 2014 con una dotación económica de algo más de 5,7 millones de dólares, **se creó** alineado al Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS y al Programa y Presupuesto 2014-2015, recogiendo prioridades contenidas en la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017, y a su vez incorporó muchas recomendaciones y propuestas expresadas en el IV Plan Director de la Cooperación Española, en el Programa Estratégico 2014–2017 de la AECID, en el Plan de Actuación Sectorial en Salud 2010-2013 de la AECID y en la Estrategia en Salud de la Cooperación Española, entre otras.

El Plan Operativo Plurianual 2014-2015 del Fondo Español- OPS incorporó algunas de las prioridades de los sistemas de salud latinoamericanos que quedaron reflejadas en el Informe “La Salud de las Américas 2012”, es decir, la falta de cobertura universal de la salud en la región y la mortalidad materno-infantil como consecuencia de la desigualdad de género.

El POP 2014-2015 del Fondo Español- OPS agrupó a un conjunto de actuaciones basadas en áreas prioritarias de la OPS y de la Cooperación Española en Salud para el periodo 2014-2015 y está compuesto por un conjunto de productos y servicios que integran el Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015.

El POP 2014-2015, inicialmente se formuló como POP 2013-2015, para ser implementado durante un periodo de tres años, posteriormente se reformuló a un plan bianual, como POP 2014-2015, aunque en la práctica se desarrolló durante un solo año, debido al retraso en la aprobación del Plan Operativo (ver Anexo 2).

El POP 2014-2015 tiene unos objetivos inmediatos e intermedios (outputs y outcome) que son parte de los objetivos del Programa y Presupuesto de la OPS para el bienio 2014-2015 y que tendrán impacto en los resultados finales al final del Plan Estratégico de la OPS, en el año 2019. Podríamos decir que el POP 2014-2015 del Fondo Español OPS es una pequeña parte del total del Programa y Presupuesto 2014-2015. El POP 2014-2015 del Fondo Español OPS es un ejemplo de alineamiento de la Cooperación Española- AECID con los planes y programas definidos y propuestos por la OPS en áreas prioritarias para ambas organizaciones en temas de salud de la Región.

En el desarrollo del POP se ha impulsado el trabajo interprogramático, interfuncional e intersectorial con vistas a ampliar los resultados de la de ejecución.

5.2 Objetivos del POP 2014-2015

El objetivo último del POP 2014-2015 es apoyar a la Organización en su misión de liderar los esfuerzos de colaboración entre los países, en la promoción de la equidad en salud, en combatir la enfermedad, y en mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas bajo los valores de equidad, excelencia, solidaridad, respecto e integridad.

De forma más concreta y tal y como se recoge en el memorándum de entendimiento el POP 2014-2015, **la meta global de este programa es mejorar el desempeño de los servicios de salud a través del fortalecimiento de los sistemas de salud, mediante acciones integradas, basada en la evidencia científica, con prioridad especial hacia el enfoque de equidad y fomento de sistemas de protección social y acceso universal asegurando la provisión de la salud como un bien público global.**

A la metodología de planificación se han incorporado las lecciones aprendidas de programaciones anteriores y las recomendaciones de la evaluación llevada a cabo en 2012. Consecuencia de ello y con vistas a incrementar el impacto de este programa, se han reducido sustancialmente las áreas de trabajo, los resultados esperados y se ha agregado la participación del nivel país en la programación.

Como objetivos generales se establecen cuatro objetivos. El primero, avanzar hacia la cobertura universal y la eliminación de inequidades, que queda recogido en las categorías 3 y 4 del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y en la orientación estratégica del IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016.

El segundo, disminuir la cifras de la mortalidad materna y neonatal, que queda recogido en la categoría 3 del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y en la orientación estratégica del IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016.

El tercer objetivo general es la mejora de las actividades de investigación y conocimiento, que queda recogido en la categoría 3 del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y en la orientación estratégica del IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016.

Y por último, el cuarto objetivo es disminuir la carga de enfermedad relacionada con el agua y saneamiento, recogido en la categoría 4 del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y en la orientación estratégica del IV Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016.

Con vistas, por un lado, a incrementar el impacto del Fondo Español en los países, se destinó el 31% de los fondos para actividades técnicas del Plan a nivel país y el 69% a nivel regional. Se amplía en el punto 5.7 de este informe.

La selección de los países se hizo de acuerdo a criterios de priorización convergentes de la Cooperación Española en Salud y de la OPS. Como resultado de estos criterios los países que recibieron recursos fueron: El Salvador, Nicaragua, Guatemala, Honduras, Bolivia y Paraguay.

Por lo que se refiere a la identificación de los países en los resultados inmediatos (RIM), los seleccionados son país meta para el bienio 2014-2015.

5.3 Presupuesto del POP 2014-2015

Los fondos correspondientes al POP 2014-2015 del Fondo Español- OPS tienen su origen, por una parte en una aportación realizada por España en 2011 y también en remanentes de planes operativos anuales anteriores a 2011, financiados igualmente por el Gobierno de España.

Así, el 30 de diciembre de 2011, la Organización Panamericana de la Salud recibió del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación de España (MAEC) la contribución de 5.227.600 millones de dólares para desarrollar un Plan de Operaciones dirigido a mejorar la salud de las poblaciones de las americanas. Además se acordó que la aportación anterior más 509.430 dólares, procedentes de remanentes de los planes operativos anteriores, ya cerrados, se concentrarían en un solo subsidio que es el que finalmente conformó el **Grant (subsidio) 230169** y por lo tanto **el presupuesto total para el Plan Operativo Plurianual 2014-2015 ascendió a un importe de 5.737.030 dólares.**

Este importe sirvió para hacer frente a los costes directos y también los costes indirectos, estos últimos representan un 9% de los primeros. **Dicho de otra forma 5.263.330 dólares se destinaron a financiar los costes de las categorías 3, 4 y 6, a las que pertenecen las actuaciones del POP 14-15 y 473.700 dólares financiaron los costes indirectos de la OPS.**

5.4 Estructura Programática del POP 2014-2015

Desde el punto de vista programático, el POP 2014-2015 se estructuró a través de cuatro líneas estratégicas y una línea correspondiente a la Coordinación del Fondo y al Fortalecimiento de las Relaciones Institucionales con España (ver Figura 5).

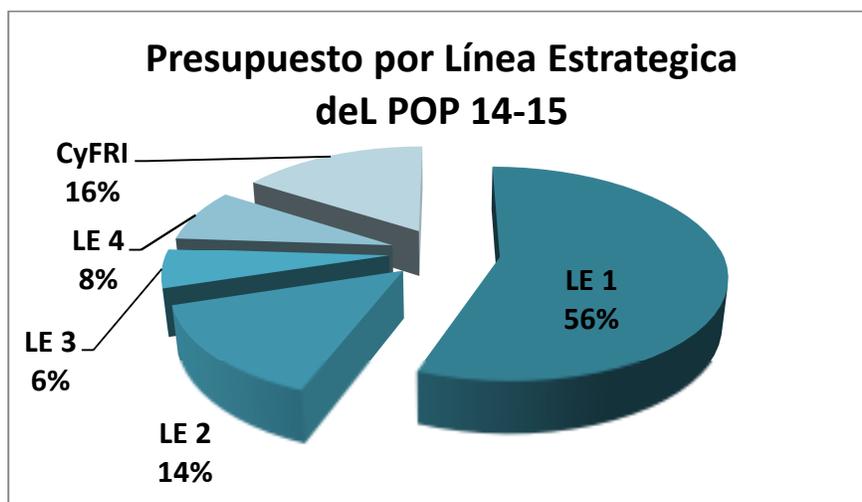


Figura 5

Fuente: Elaboración propia, OPS.

En cuanto a las cuatro líneas estratégicas que marcan las líneas de actuación del POP 2014-2015 son las siguientes:

- **Línea Estratégica 1 (LE. 1) Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad y equitativos.**

- **Línea Estratégica 2 (LE. 2) Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal.**
- **Línea Estratégica 3 (LE. 3) Mejorar las capacidades para la gestión del agua y saneamiento en relación a su impacto sobre la salud incluyendo análisis, diseño y evaluación de los determinantes ambientales sobre la salud e incidiendo sobre su seguridad y sostenibilidad.**
- **Línea Estratégica 4 (LE. 4) Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación.**

Estas cuatro líneas estratégicas establecidas para el POP 2014-2015 no forman parte ni de la estructura del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, ni del Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 y sí son propias únicamente del POP 2014-2015 del Fondo Español OPS. **Se crearon expresamente como líneas del POP 2014-2015**, siguiendo las líneas estratégicas de los planes de salud de la AECID y la Cooperación Española.

Estas líneas estratégicas se subdividen, esta vez sí, tomando el marco de programación recogido en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, es decir, en categorías, que a su vez se dividen en áreas programáticas. Las áreas programáticas a su vez se dividen en resultados intermedios o también denominados outcomes y estos en resultados inmediatos u outputs, como se comentó al tratar el punto de Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.

A estas cuatro líneas estratégicas hay que añadir una la línea más, no estratégica, de coordinación del fondo y fortalecimiento de las relaciones institucionales con España.

5.5 Las cuatro líneas estratégicas de actividades y la línea de Coordinación del Fondo

Como se ha indicado al referirse a la estructura del POP 2014-2015, desde el punto de vista programático el POP 2014-2015 se estructuró a través de cuatro líneas estratégicas y una línea de coordinación del fondo y fortalecimiento de las relaciones institucionales con España. Las cantidades finales que se asignaron a cada Línea Estratégica difirieron mínimamente de las inicialmente propuestas. Los fondos previstos inicialmente y los importes que finalmente fueron asignados, sin incluir el 9% de PSC, fueron los siguientes:

Línea Estratégica	Distribución de Fondos Recibidos (sin 9% PSC)	
	Inicial	Final
LE 1	\$2.936.000	\$2.936.249
LE 2	\$756.000	\$755.938
LE 3	\$312.000	\$312.231
LE 4	\$422.000	\$421.582
CyFRI	\$837.330	\$837.330

Tabla 5

Fuente: Elaboración Propia, OPS

A continuación se va a profundizar en cada una de las cuatro líneas estratégicas que orientaron la actuación del Fondo Español OPS en el periodo mencionado.

Línea Estratégica 1. Fortalecimiento Integral de los Sistemas de Salud de Calidad y Equitativos

La línea estratégica 1 entiende la cobertura universal de salud como una de las ideas más poderosas en el ámbito de la salud pública que combina dos componentes fundamentales, **por una parte el acceso a los servicios de buena calidad** necesarios para lograr que cada persona y comunidad tengan buena salud, incluidas la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos o la atención a largo plazo, y por otra **las políticas y mecanismos financieros requeridos para garantizar la protección financiera y evitar que la mala salud conduzca a la pobreza o la empeore.**

La promoción de la cobertura universal de salud significa, entre otros, fomentar el acceso universal a trabajadores de la salud bien capacitados y motivados, y a tecnologías sanitarias seguras y eficaces, incluidos los medicamentos y otros productos médicos, mediante redes de prestación de servicios bien organizadas.

Significa también establecer y mantener sistemas de salud basados en la APS y que descansen en firmes bases legales, institucionales y organizativas. El trabajo en estos ámbitos debe estar guiado por la innovación, la evidencia científica y el conocimiento pertinente. La diversidad de los Estados Miembros de la OPS en cuanto a su tamaño, recursos y niveles de desarrollo es grande; la cobertura universal de salud es un poderoso concepto unificador para orientar la salud y el desarrollo, así como para fomentar la equidad en materia de salud en los próximos años.

Para ello, es necesario generar opciones de políticas de financiación, marcos regulatorios, y monitoreo y evaluación de la cobertura universal de salud. **Esta programación busca expandir los logros alcanzados con el Fondo Español a través de los planes operativos anteriores, concretamente en la expansión de la protección social en salud, el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en APS, el desarrollo de redes integradas de servicios de salud (RISS), y la mejora de la calidad de la atención.**

La programación apoyó también a los países en la **expansión del acceso a los medicamentos y tecnologías sanitarias.**

El desarrollo de la línea estratégica 1 presupone considerar a la salud como un proceso continuo y dinámico, y no una serie de estados de salud aislados. Este enfoque destaca la importancia de las transiciones, vinculando cada etapa a la siguiente, define los factores de riesgo y los que protegen la salud, y **prioriza las inversiones en la atención de salud y en los enfoques que incorporan los determinantes sociales, el género, la promoción y la protección de los derechos humanos, y la etnicidad.**

La Línea Estratégica 1 fue la línea estratégica que más fondos recibió, un total de 2.936.249 dólares (sin incluir el 9% de PSC), 3.200.511 dólares (incluyendo el 9% de PSC), lo que representó un 66,3 % de los fondos destinados a proyectos técnicos y un 55,8% del total de los fondos del POP 2014-2015.

La Línea Estratégica 1, a nivel Regional, apoyó la realización de actividades y productos y servicios en dos departamentos: Sistemas y Servicios de Salud (HSS); Familia, Género y Curso de Vida (FGL) y en el programa especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud (SDE) y a nivel representación de país,

en cinco de los seis países incluidos en el POP 2014-2015: Honduras, Paraguay, Bolivia, Guatemala y El Salvador.

Los resultados obtenidos por la Línea Estratégica 1, incluyeron cuatro outcome: 4.1, 4.2, 4.3 y 3.3, (inicialmente fueron tres 4.1,4.2 y 3.3) y catorce outputs: 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.2.1, 4.2.2, 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.4 y 3.3.5, (inicialmente ocho outputs 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.2.1, 4.2.2, 4.3.1, 3.3.4 y 3.3.5) y se puede calificar de **muy satisfactorios, como nos muestran que en diez de los catorce outputs (71%) los resultados han superado las metas establecidas y en los otros cuatro restantes, se han alcanzado las metas, solo parcialmente** (ver tabla 1).

Línea Estratégica 1. Fortalecimiento integral de los sistemas de salud de calidad equitativo	
Categoría 4: Sistemas de Salud	
Área programática: Gobernanza y liderazgo en el ámbito de la salud, incluidas las políticas, estrategias y planes nacionales en materia de salud	
Resultado intermedio (RIT) 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura sanitaria universal	
Resultado Inmediato (RIM):	Indicador de RIM:
RIM 4.1.1 Países habilitados para elaborar políticas, estrategias o planes nacionales integrales en materia de salud, incluida la cobertura universal de salud	RIM 4.1.1 Número de países y territorios que tienen un plan o una estrategia nacional del sector de la salud con metas y objetivos definidos, revisada en los últimos cinco años
RIM 4.1.2 Países que implementaron estrategias de financiamiento para avanzar hacia la CUS	RIM 4.1.2 Número de países y territorios que tienen estrategias financieras para lograr la cobertura universal de salud
RIM 4.1.3 Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos normativos y legislativos para la cobertura sanitaria universal	RIM 4.1.3 Número de países y territorios que tienen marcos legislativos o normativos que apoyan la cobertura universal en salud
RIM 4.1.4 Países que realizaron estudios para monitorear o evaluar sus sistemas y servicios de salud mediante indicadores relacionados con Cobertura Universal de Salud y equidad en salud	RIM 4.1.4 Número de países y territorios que han llevado a cabo estudios para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con la cobertura universal de salud y la equidad
Área programática: Aumento del acceso a servicios de salud integrados y centrados en la persona	
Resultado intermedio (RIT) 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados y centrados en la persona	
Resultado Inmediato (RIM):	Indicador de RIM:
RIM 4.2.1 Opciones de política, instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y fortalezcan los enfoques de salud pública	RIM 4.2.1 Número de países y territorios que han tenido un aumento de la utilización de los servicios del primer nivel de atención tras la aplicación del nuevo modelo de atención centrado en la persona
RIM 4.2.2 Países habilitados para mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente en conformidad con las directrices de la OPS/OMS	RIM 4.2.2 Número de países y territorios que están aplicando estrategias o planes nacionales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente

RIM 4.3.1 Países habilitados para formular o actualizar, ejecutar, hacer el seguimiento y evaluar políticas nacionales para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias	RIM 4.3.1 Número de países y territorios que han mejorado los mecanismos de protección financiera para garantizar el acceso a los medicamentos en la lista nacional de medicamentos esenciales
RIM 4.3.2 Ejecución de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual	RIM 4.3.2 Número de países y territorios que notifican indicadores con respecto al acceso y la innovación por medio del observatorio de la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (PRAIS) de la OPS
RIM 4.3.3 Países habilitados para evaluar su capacidad nacional de regulación sobre medicamentos y otras tecnologías sanitarias	RIM 4.3.3 Número de países y territorios que han realizado una evaluación de sus funciones regulatorias para al menos dos de los siguientes puntos: medicamentos, dispositivos médicos, seguridad radiológica, seguridad de la sangre y trasplantes de órganos
RIM 4.3.4 Países habilitados para poner en marcha procesos y mecanismos a fin de evaluar las tecnologías sanitarias, su incorporación y gestión al igual que el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	RIM 4.3.4 Número de países y territorios con mecanismos para la evaluación de tecnologías sanitarias y la incorporación, la selección, la gestión y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias sobre la base de evidencia.
Categoría 3: Determinantes de salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	
Área Programática. Aumento de la capacidad de los países para integrar las cuestiones de género, equidad, derechos humanos y etnicidad en la salud	
Resultado intermedio (RIT) 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud	
Resultado Inmediato (RIM):	Indicador de RIM:
RIM 3.3.1 Perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad incorporadas en los programas de la OPS	RIM 3.3.1 Proporción de entidades de la Oficina que incorporan la perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad en la planificación operativa
RIM 3.3.2 Países habilitados para ejecutar y hacer el seguimiento de las políticas o los planes que aborden la igualdad de género	RIM 3.3.2 Número de países y territorios que ejecutan políticas o planes de salud que abordan la igualdad de género
RIM 3.3.3 Países habilitados para ejecutar y hacer el seguimiento de políticas, planes o leyes que aborden los derechos humanos	RIM 3.3.3 Número de países y territorios que aplican normas y criterios relativos a los derechos humanos en la formulación de políticas, planes o leyes
RIM 3.3.4 Países habilitados para ejecutar políticas o planes de salud que aborden la equidad en torno a la salud	RIM 3.3.4 Número de países y territorios que han puesto en marcha políticas, planes o leyes de salud que abordan la equidad en torno a la salud
RIM 3.3.5 Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes que aborden la etnicidad	RIM 3.3.5 Número de países y territorios que ejecutan políticas, planes o leyes de salud para grupos étnicos o raciales

Tabla 6

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

El presupuesto de la Línea Estratégica 1, (presupuesto sin incluir el 9% de PSC), se desglosa en función de los fondos recibidos, por outcome, de la siguiente forma:

Línea Estratégica 1		
Outcome	Presupuesto	Entidad
4.1	\$652.189	HSS, GTM
4.2	\$1.466.296	HSS, BOL, HND, PRY, SLV
4.3	\$502.010	HSS
3.3	\$315.755	FGL, SDE

Tabla 7

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

En la Tabla 7, se observa que el **outcome 4.2** Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad, **es el que mayor fondos recibe y supone el 50%** de los fondos asignados a la Línea Estratégica 1. El **outcome 4.1** Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud, figura a continuación **con el 22% de los fondos de esta línea**. El **outcome 4.3** Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad, recibió el 17% de los fondos de la Línea y en último lugar, el **outcome 3.3** Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud, **con un 11% de la Línea Estratégica 1**.

La Línea Estratégica 1 está compuesta por actuaciones a nivel regional y a nivel país. A nivel Regional se definió la realización de actividades y productos y servicios en dos departamentos: **HSS, FGL y un programa especial, SDE** y nivel país en cinco de los seis países incluidos en el POP 2014-2015: **Honduras, Paraguay, Bolivia, Guatemala y El Salvador**.

Línea Estratégica 2. Acceso a Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva con el Objetivo de Disminuir las Cifras de Mortalidad Materna y Neonatal

En cuanto al contexto de **la línea estratégica 2**, **se enmarca** en la realidad de que la mitad de las defunciones maternas, un tercio de las defunciones de recién nacidos y un tercio de los mortinatos, así como la mayoría de las complicaciones que pueden conducir a la muerte de la madre o el recién nacido, se producen dentro de las 24 horas precedentes o siguientes al parto.

Hay intervenciones eficaces que pueden mejorar la salud de las mujeres y los niños, y reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil. Los retos estriban en utilizar y ampliar su uso, de manera que sean accesibles para los que las requieran en el momento oportuno, antes de la concepción, o en el embarazo, el parto y en los primeros años de vida.

La OPS comenzó a llevar a cabo planes regionales sobre la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto. Esta área de trabajo va a ser prioritaria en el bienio 2014-2015. Para ello el trabajo orientó a mejorar la información estratégica, aplicar directrices y normas para mejorar la calidad de los servicios de salud, y capacitar a los recursos humanos, haciendo hincapié en la atención primaria de salud y en las urgencias obstétricas. Adicionalmente, una prioridad central fue examinar las políticas y la legislación para facilitar el acceso universal a la salud, y forjar y fortalecer las alianzas estratégicas.

Durante la Asamblea Mundial de la Salud del 2013, los Estados Miembros aprobaron una resolución referida a los determinantes sociales de la salud. La Asamblea hizo suya la Declaración Política sobre Determinantes de la Salud de Río de Janeiro (2012), y aprobó las medidas encaminadas a apoyar las cinco esferas prioritarias de acción recomendadas en la Declaración.

Una de ellas es la reorientación del sector de la salud con miras a reducir las inequidades sanitarias, lo cual implica mantener y formular políticas de salud pública que aborden los determinantes sociales, económicos y medio-ambientales de la salud. Como seguimiento a la Declaración de Río, se llevó a cabo una **consulta regional sobre los Determinantes Sociales de la Salud (julio 2013)**. Una de las recomendaciones clave que surgió fue la necesidad de establecer redes regionales de conocimiento, según el modelo establecido a nivel mundial, como parte del trabajo de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud.

El objetivo de esta iniciativa es establecer redes regionales de conocimiento sobre la vivienda, el empleo y la protección social con enfoque en los determinantes sociales con el objetivo de obtener los últimos datos y evidencias, que se servirán para alimentar los informes de la política al nivel regional. Los informes utilizan la metodología de EVIPNET que facilita la conformación de equipos nacionales para la formulación de políticas con base en la evidencia y fortalece la expansión de las redes en la Región en una forma coordinada, coherente y estratégica.

El enfoque de “Salud en todas las Políticas” está aceptado en la agenda de la salud pública a nivel global. La estrategia de inclusión de objetivos de salud con equidad como una agenda de gobierno, más allá de los Ministerios de Salud, involucrando a múltiples sectores claves para la salud y el desarrollo sostenible, ha sido respaldada en la **8ª Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud, celebrada en Helsinki en julio de 2013, bajo el lema de “Salud en Todas las Políticas” (STP)**.

Con el fin de contribuir a la conceptualización del marco de STP, la OPS inició un trabajo de identificación y documentación de buenas prácticas que pudieran servir de referente a otros países de la Región y del nivel global. **El apoyo de la cooperación española ha permitido, no solo la participación activa en distintos congresos, sino que además ha ayudado a reforzar la cooperación entre países de la Región embarcados en la aplicación del marco de STP.**

Línea Estratégica 2. Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal	
Categoría 3: Determinantes de salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	
Área programática: Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes	
Resultado intermedio (RIT) 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes.	
Resultado Inmediato (RIM):	Indicador de RIM:
RIM 3.1.1 Ejecución del plan regional de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, y de la estrategia regional y plan de acción para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño	RIM 3.1.1: Número de países y territorios que están ejecutando un plan integrado sobre la mortalidad materna y perinatal en consonancia con los planes de acción regionales sobre la mortalidad materna y la salud neonatal
RIM 3.1.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción para la salud integral de la niñez haciendo hincapié en los más vulnerables y marginados	RIM 3.1.2 Número de países y territorios que están ejecutando una política o estrategia nacional integrada sobre la salud infantil o un plan congruente con los marcos jurídicos o la normativa
RIM 3.1.3 Ejecución de la estrategia mundial de salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en abordar las necesidades insatisfechas	RIM 3.1.3 Número de países y territorios que aplican las directrices de la OPS/OMS con respecto a la planificación familiar
RIM 3.1.4 Investigación emprendida, y datos científicos generados y resumidos a fin de diseñar intervenciones clave con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, así como otros problemas y cuestiones conexas	RIM 3.1.4 Número de estudios realizados para fundamentar el diseño de intervenciones nuevas o mejoradas con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto
RIM 3.1.5 Ejecución del plan regional de acción sobre salud de los adolescentes y los jóvenes	RIM 3.1.5 Número de países y territorios que están ejecutando políticas o planes sanitarios nacionales con respecto a la salud integral del adolescente
Área programática: Determinantes sociales de la salud	
Resultado intermedio (RIT) 3.4 Aumento de liderazgo del sector salud para abordar los determinantes sociales de la salud	
Resultado Inmediato (RIM):	Indicador de RIM:
RIM 3.4.1 Aplicación del marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países, incluida la acción intersectorial y la participación social a fin de abordar los determinantes sociales de la salud	RIM 3.4.1 Número de países y territorios que aplican el marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países
RIM 3.4.2 Países habilitados para generar perfiles de equidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud	RIM 3.4.2 Número de países y territorios que elaboran perfiles de equidad en los cuales se abordan al menos dos determinantes sociales de la salud

Tabla 8

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

La Línea Estratégica 2 fue, excluida la categoría 6, la segunda línea estratégica que más fondos recibió, en concreto, 755.938 dólares (sin incluir el 9% de PSC), 823.972 dólares (incluyendo el 9% de PSC), lo que representó un 14,4% del total de los fondos del Plan Operativo Plurianual. Si excluimos los gastos correspondientes a la Categoría 6, es decir, consideramos los fondos para actividades técnicas este porcentaje supera el 17% del presupuesto total.

La Línea Estratégica 2 está compuesta también por actuaciones a nivel regional y a nivel país. En total en cuatro entidades. A nivel Regional se definió la realización de actividades y productos y servicios en el departamento de FGL y un programa especial de SDE y nivel país en dos de los seis países incluidos en el POP 14-15: Nicaragua y Guatemala.

En la línea estratégica 2, Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir las cifras de mortalidad materna y neonatal, se incluyeron dos outcomes: 3.1 y 3.4, los mismos que se habían previsto inicialmente y siete outputs: 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 y 3.4.1 y 3.4.2, (inicialmente solo se incluían los outputs 3.1.1, 3.4.1 y 3.4.2) y los resultados obtenidos se pueden calificar de buenos, como nos indican que en cuatro de los siete outputs (el 57%), los resultados han superado o alcanzado las metas establecidas y en los otros tres restantes, se han alcanzado las metas, aunque parcialmente (Ver Tabla 1).

El presupuesto de la Línea Estratégica 2, (presupuesto sin incluir el 9% de PSC), se desglosa en función de los fondos recibidos, por outcome, de la siguiente forma:

Línea Estratégica 2		
Outcome	Presupuesto	Entidad
3.1	\$550.939	FGL, GTM, NIC
3.4	\$205.000	SDE, NIC

Tabla 9

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

En la tabla 9, se observa que el **outcome 3.1** Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, **es el que mayor fondos recibe y supone el 73%** de los fondos asignados a la Línea Estratégica 1 y el **outcome 3.4**. Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud, **el restante 27% de los fondos de esta línea.**

Línea Estratégica 3. Mejorar las Capacidades para la Gestión del Agua y Saneamiento en Relación a su Impacto Sobre la Salud Incluyendo Análisis, Diseño y Evaluación de los Determinantes Ambientales Sobre la Salud e Incidiendo Sobre su Seguridad y Sostenibilidad.

Tal y como queda recogido en el Plan Estratégico 2014-2019, el agua y su vínculo con la salud de la población es un tema prioritario para la OPS. El apoyo del Fondo Español OPS tuvo como objetivo contribuir al compromiso institucional de reducir la brecha entre las poblaciones urbanas y rurales en

el acceso al abastecimiento de agua de calidad controlada de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.

La OPS apoyó a los países en el fortalecimiento de su capacidad nacional para evaluar y monitorear los riesgos de salud de la población por riesgos ambientales, lo que representa una oportunidad para disminuir la carga de enfermedades transmitidas por el agua. Esto cobra especial relevancia por el riesgo de transmisión entre las poblaciones en situación de vulnerabilidad y marginación de América Central y del Sur, especialmente entre las poblaciones migrantes, y en aquellas zonas sin acceso a agua de calidad ni saneamiento.

En coordinación con otros instrumentos de la Cooperación Española, como el Fondo del Agua, el departamento de CHA de la OPS trata de desarrollar capacidades en la Región de las Américas—con especial énfasis en los países prioritarios—destinados al fortalecimiento de la capacidad de detección de brotes de enfermedades diarreicas. Para la consecución de este propósito la OPS apoya que los laboratorios dispongan de la capacidad microbiológica necesaria, la interacción oportuna con los sistemas de vigilancia epidemiológica—alerta temprana—y el desarrollo de herramientas para monitorear la calidad del agua. Estos elementos contribuyen a realizar un mapeo del riesgo de enfermedades transmitidas por agua que será de utilidad para la toma de decisiones en inversiones de infraestructura destinadas a mejorar la calidad del agua y el saneamiento.

La Línea Estratégica 3 recibió 312.231 dólares (sin incluir el 9% de PSC), 340.332 dólares (incluyendo el 9% de PSC), lo que representó el 7% del presupuesto total para actividades técnicas y casi un 6% del total de los fondos del POP 14-15.

En la Línea Estratégica 3, incluyó un outcome, el 3.5, el mismo que inicialmente está previsto y un solo output, 3.5.1, como inicialmente, los resultados se pueden calificar de muy satisfactorios, dado que se alcanzó la meta establecida para ese output.

La Línea Estratégica 3 está integrada por actuaciones a nivel regional y a nivel país. A nivel Regional se definió la realización de actividades y productos y servicios en un solo departamento, CHA, y nivel país en tres de los seis países incluidos en el POP 14-15: Bolivia, Nicaragua y El Salvador.

El presupuesto de la Línea Estratégica 3, (presupuesto sin incluir el 9% de PSC), se desglosa en función de los fondos recibidos, por outcome, de la siguiente forma:

Línea Estratégica 3		
Outcome	Presupuesto	Entidad
3.5	\$312.231	CHA, BOL, NIC, SVL

Tabla 10

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

El único outcome 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud, es el que recibe el 100% de los fondos.

Línea Estratégica 3. Mejorar las capacidades para la gestión del agua y saneamiento en relación a su impacto sobre la salud incluyendo análisis, diseño y evaluación de los determinantes ambientales sobre la salud e incidiendo sobre su seguridad y sostenibilidad	
Categoría 3: Determinantes de salud y promover la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	
Área programática: Salud y medio ambiente	
Resultado intermedio (RIT) 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud.	
Resultado Inmediato (RIM):	Indicador de RIM:
RIM 3.5.1 Países habilitados para fortalecer su capacidad de evaluar los riesgos para la salud, y elaborar y ejecutar políticas, estrategias y reglamentos para la prevención, la mitigación y la gestión del impacto en la salud de los riesgos ambientales	RIM 3.5.1 Número de países y territorios que cuentan con sistemas nacionales de vigilancia para evaluar el riesgo para la salud derivado del agua y el saneamiento inadecuados

Tabla 11

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

Línea Estratégica 4. Apoyo en la Gestión del Conocimiento e Investigación

Por último en lo referente a la línea estratégica 4, se constata que **el Fondo Español OPS proporciona orientación técnica a los países con el fin de mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal sanitario.** Asimismo es clave para la Región colaborar con las instituciones académicas dedicadas a la salud para brindar cooperación en la reorientación de los programas de educación en ciencias de la salud hacia la atención primaria de salud.

Por último, **la OPS desea apoyar a los países en la elaboración y aplicación de estrategias innovadoras en la mejora del personal dedicado a la salud pública, en las clínicas y en la gestión.**

La evidencia científica y la información en salud deben integrarse en los procesos decisorios a todos los niveles del sistema sanitario para lograr que la atención en salud y la formulación de políticas estén basadas en evidencia. **La OPS sigue trabajando** en la elaboración de directrices, herramientas y productos de información multilingües y en formatos múltiples que **permitan al personal de la OPS y a los profesionales de salud de los países obtener acceso sostenible a conocimientos científicos y técnicos actualizados**, y contribuyan al empoderamiento de los pacientes mediante información fidedigna.

Además, **se administrarán y apoyarán las redes de difusión del conocimiento** para traducir los datos científicos en políticas y prácticas, y promover el uso apropiado de las tecnologías de la información y de la comunicación.

Línea Estratégica 4. Apoyo en la gestión del conocimiento e investigación
Categoría 4: Sistemas de Salud
Área programática: Recursos humanos para la salud
Resultado intermedio (RIT) 4.5 Disponibilidad adecuada de personal sanitario competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa

Resultado Inmediato (RIM):	Indicador de RIM:
RIM 4.5.1 Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura sanitaria universal y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población	RIM 4.5.1 Números de países y territorios con un plan de acción sobre los recursos humanos para la salud en consonancia con las políticas y las necesidades del sistema de prestación de atención de salud
RIM 4.5.2 Países habilitados para mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud de acuerdo con el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud	RIM 4.5.2 Número de países y territorios con un marco jurídico integral que garantice un trato apropiado de los trabajadores de salud
RIM 4.5.4 Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias innovadoras a fin de mejorar la fuerza laboral dedicada a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión	RIM 4.5.4 Número de países y territorios que han establecido un nodo del Campus Virtual de Salud Pública o una red de ciber-aprendizaje equivalente
Área programática: Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	
Resultado intermedio (RIT) 4.4 Todos los países tienen sistemas de información sobre salud en funcionamiento	
Resultado Inmediato (RIM):	Indicador de RIM:
RIM 4.4.1 Países habilitados para cumplir con la vigilancia integral de la situación de salud regional y en el país, al igual que sus tendencias y determinantes	RIM 4.4.1 Número de países y territorios que vigilan la situación, las tendencias y los determinantes de la salud de manera bienal
RIM 4.4.2 Ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre e-salud	RIM 4.4.2 Número de países y territorios que están aplicando una estrategia de e-salud
RIM 4.4.3 Ejecución de la estrategia regional de gestión del conocimiento	RIM 4.4.3 Número de países y territorios que están aplicando una estrategia regional de gestión del conocimiento
RIM 4.4.4 Aplicación de la Política de Investigación para la Salud	RIM 4.4.4 Número de países y territorios que están aplicando la política regional de investigación para la salud
RIM 4.4.5 Países habilitados para fortalecer su capacidad de generar y aplicar pruebas científicas	RIM 4.4.5 Número de países y territorios que integran la evidencia científica, en los programas o en las políticas utilizando metodologías normalizadas
RIM 4.4.6 Países habilitados para abordar los aspectos éticos prioritarios relacionados con la salud pública y la investigación para la salud	RIM 4.4.6 Número de países y territorios con mecanismos de rendición de cuentas para revisar la investigación o incorporar la ética en el ámbito de la salud pública

Tabla 12

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

La información de salud es un derecho básico de las personas. **El desarrollo y el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación**, la ampliación del alfabetismo digital y el aumento del acceso a conocimientos científicos y a la capacitación son todos elementos que pueden contribuir a aumentar el acceso a información fidedigna sobre salud. En particular, **el desarrollo y uso de los dispositivos móviles**

(mHealth) y de aplicaciones de salud electrónicas (eSalud) ofrece la posibilidad de cambiar la manera en que se prestan los servicios de salud.

El desarrollo y la aplicación de las **estrategias nacionales de cibersalud** serán fundamentales para la optimización del beneficio para la salud que ofrecen las nuevas tecnologías de la información.

La Línea Estratégica 4 recibió inicialmente 421.582 dólares (sin incluir el 9% de PSC), 459.524 dólares (incluyendo el 9% de PSC), lo que representó el 9,5% del presupuesto total para proyectos técnicos y casi un 8% del total de los fondos del POP 14-15.

La Línea Estratégica 4 está integrada por actuaciones a nivel regional y a nivel país. A nivel Regional se definió la realización de actividades y productos y servicios en tres departamentos **HSS, NMH y KBR**, y nivel país en cuatro países: **Honduras, Guatemala, Nicaragua y El Salvador.**

El presupuesto de la Línea Estratégica 4, (presupuesto sin incluir el 9% de PSC), se desglosa en función de los fondos recibidos, por outcome, de la siguiente forma:

Línea Estratégica 4		
Outcome	Presupuesto	Entidad
4.5	\$208.000	HSS, SLV
4.4	\$213.582	CHA, KBR, NIC, GTM, NMH, HND

Tabla 13

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

Donde se observa que el **outcome 4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud, recibe un poco más de la mitad de los fondos, el 51%**, de los fondos asignados a la Línea Estratégica 4 y el **outcome 4.5. Recursos humanos para la salud, el 49% de los fondos de esta línea.**

Coordinación del Fondo y al Fortalecimiento de las Relaciones Institucionales con España

Para llevar a cabo la coordinación de las actuaciones del Fondo Español-OPS, la colaboración con las áreas vinculadas a la ejecución y establecer un punto focal de la relaciones entre la Cooperación Española- AECID y la OPS, ambas organizaciones acordaron incorporar a un gestor/coordinador del Fondo Español-OPS, que se incorporó a finales de octubre de 2014, tras superar un proceso de selección.

Este gestor/coordinador del fondo tenía entre otras funciones las de realizar el correcto seguimiento y monitoreo de la implementación de los recursos financieros asignados al Fondo Español- OPS, POP 2014-2015, identificando obstáculos y proponiendo cambios y ajustes promoviendo la armonización de las programaciones y de los informes de resultados, cuando estos fueran necesarios, que aseguraran el cumplimiento de los objetivos. Proporcionará el adecuado apoyo en la planificación y seguimiento de los recursos para que respondan a las acciones mutuamente acordadas e igualmente se procurará una estrecha coordinación y sinergia de los recursos españoles con otros socios estratégicos de la OPS.

Además, cuando se necesitasen el gestor/coordinador debería desarrollar herramientas de planificación, monitoreo para facilitar la programación, la implementación y el reporte de la evolución del Fondo Español OPS, POP 2014-2015. El gestor sería el encargado de la preparación de la Comisión Mixta, así como reportes de monitoreo y evolución siguiendo los acuerdos entre OPS y la Cooperación Española-AECID. El gestor/ coordinador sería el encargado de la coordinación de las relaciones con la Cooperación Española- AECID, junto con la Oficina del Subdirector y el Departamento de Relaciones Externas, Asociaciones y Movilización de Recursos promoverá el fortalecimiento de las relaciones, respondiendo a sus solicitudes de información y reporte de las actividades de monitoreo y seguimiento de la implementación del Fondo Español OPS, POP 2014-2015. Por último, procuraría el mejor conocimiento del Fondo y de sus resultados en las Oficinas de los Países y en la Oficina, y apoyaría el liderazgo de la OPS como organismo de referencia en el ámbito de la salud en la Región de las Américas.

El gestor/coordinador del Fondo Español-OPS, se incorporó como funcionario de la OPS al equipo del Subdirector. La OPS estableció en el año 2014 que los fondos globales o *umbrella grants*, en su denominación en inglés, de Canadá, México y España, en lugar de formar parte cada de un departamento distinto, como había sucedido anteriormente, pasaran a estar todos integrados en la Oficina del Subdirector. El motivo principal es dar a estos *umbrella grants*, una mayor facilidad para interactuar con todas las áreas técnicas, que dependen de la Oficina del Subdirector, y así crear un dialogo fluido entre las áreas técnicas a nivel regional y país y la coordinación del Fondo Español OPS.

Como se indicó anteriormente, Figura 5 y Tabla 5, **los fondos asignados a esta línea fueron 837.330 dólares (sin incluir el 9% de PSC), 912.690 dólares (incluyendo el 9% de PSC), lo que representó el 15.9 % del presupuesto total del POP 2014-2015.**

El presupuesto de la coordinación del fondo (presupuesto sin incluir el 9% de PSC) se desglosa en función de los fondos recibidos, por outcome, de la siguiente forma:

Coordinación del Fondo y Fortalecimiento Relaciones I.		
Outcome	Presupuesto	Entidad
6.3	\$837.330	AD

Tabla 14

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

5.6 Productos y Servicios, Resultados Intermedios, Resultados Inmediatos y Áreas Programáticas del POP 2014-2015

El POP 2014-2015 se configuró inicialmente por 51 productos y servicios (incluyendo un producto en la categoría 6 correspondiente a Servicios corporativos y funciones habilitadoras), (ver Anexo 3) productos tangibles y observables que la Oficina entrega durante el bienio y conforme a un presupuesto acordado acciones, y **109 actividades**, que forman parte del Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015.

Estos productos y Servicios pertenecían a **10 áreas programáticas (AP)** y estaban relacionados en la consecución de **18 resultados inmediatos (RIM) u outputs del Plan Estratégico y de 10 resultados intermedios (RIT) u outcomes del Plan Estratégico**. Podríamos decir que el POP 2014-2015 del Fondo Español OPS es pequeño programa que forma parte el total del Programa y Presupuesto 2014-2015 de la OPS.

Al iniciar el proceso de implementación se realizó un proceso de actualización de todos los productos y servicios y de las actividades iniciales incluidas en el POP 2014-2015 para ajustarlos a la realidad del año 2015. El largo tiempo transcurrido desde la programación inicial de los productos y servicios y de las actividades, a finales de 2013, hasta el momento de su implementación, principios del año 2015, hizo necesario para poder ejecutar el proyecto que cada entidad pudiera actualizar y ajustar las actividades a llevar a cabo manteniendo el esquema inicial y los objetivos acordado entre la AECID y la OPS.

Los cambios en las prioridades de los Ministerios de Salud, como consecuencia de cambios políticos en varios países incluidos en el POP 2014-2015 y el hecho de que actuaciones incluidas inicialmente en el proyecto, por el retraso antes mencionado, fueron financiadas con fondos de otros donantes, motivó que algunos productos y servicios y actividades tuvieran que ser modificados por otros que cumplieran el mismo objetivo intermedio que los iniciales. Así, los inicialmente 51 productos y servicios del Plan Operativo Plurianual inicial se incrementaron en 45, tras el proceso de ajuste y concreción mencionado anteriormente, **hasta alcanzar los 96 productos y servicios** (ver Anexo 4 y tablas 14-15).

Los productos y servicios finales se mantuvieron en las categorías 3 y 4, Determinantes de la Salud y Promoción de la Salud a lo largo de todo el ciclo de vida, y Sistemas de Salud respectivamente, para las áreas técnicas **y la categoría 6, Servicios Corporativos y Funciones Habilitadoras**, para el área de coordinación y seguimiento.

Respecto a las áreas programáticas se mantuvieron todas las iniciales. Las 10 áreas programáticas se relacionan a continuación:

3.1	Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y la salud sexual y reproductiva
3.3	Género, equidad, derechos humanos y etnicidad
3.4	Determinantes sociales de la salud
3.5	Salud y medioambiente
4.1	Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud
4.2	Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad
4.3	Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria
4.4	Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud
4.5	Recursos humanos para la salud
6.3	Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes

Por su parte los resultados intermedios u *outcomes* se mantuvieron en 10, y los resultados inmediatos u *outputs* se incrementaron de 18 a 32.

Los fondos recibidos, por outcome, correspondientes al POP 2014-2015 se detallan en la figura 6:

Fondos recibidos, por outcome, correspondientes al POP 2014-2015

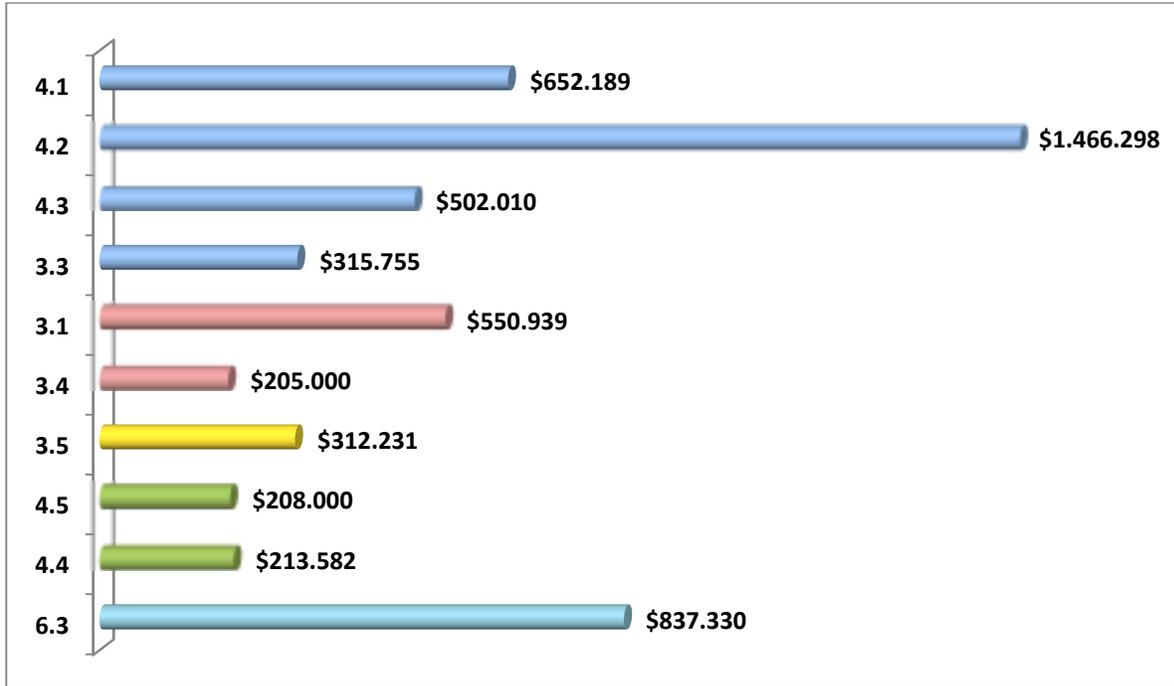


Figura 6

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

En la Tabla 14 se incluyen los *outcomes y outputs* iniciales por entidad, agrupados por departamento y representación de país.

En la Tabla 15 se destacan los *outcomes y outputs* finales por entidad, agrupados de igual manera, por departamento y representación de país.

Actividades Planificadas Iniciales por OPT y Entidad

LE	OCM	OPT	DEPARTAMENTOS						OPT en DEPT	PAÍSES						OPT en PAÍS	Coord AD	ENT en OPT	OPT en OCM	OPT en LE	OCM en LE			
			HSS	FGL	CHA	SDE	KBR	NMH		HON	BOL	GUT	PAR	NIC	ELS							HON	BOL	GUT
1	4.1	4.1.2						1												0		1		
		4.1.3						1												1		2		
		4.1.4						1												1		2		
	4.2	4.2.1						0												3		3		
		4.2.2						1												3		4		
3.3	3.3.4						1												0		1			
	3.3.5						1												0		1			
2	3.1	3.1.1						1											2		3			
		3.4.1						1											0		1			
	3.4	3.4.2						0											1		1			
3	3.5	3.5.1						1											3		4			
4	4.5	4.5.1						1												0		1		
		4.5.2						0											1		1			
		4.5.4						0											1		1			
	4.4	4.4.2						2												0		2		
		4.4.4						1												3		4		
6.3	6.3.2						0												0		1			
OPT en ENT			5	2	1	2	2	1	2	3	4	2	4	4	4						1			

Tabla 14

Fuente: Elaboración Propia, OPS

Los diez resultados intermedios o *outcomes* iniciales y finales se relacionan a continuación:

OCM 3.1	Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto
OCM 3.3	Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud
OCM 3.4	Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud
OCM 3.5	Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud
OCM 4.1	Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud
OCM 4.2	Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad
OCM 4.3	Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos productos médicos y tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de buena calidad
OCM 4.4	Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento
OCM 4.5	Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa
OCM 6.3	Financiación y asignación de recursos alineados con las prioridades y necesidades de salud de los Estados Miembros en un marco de gestión basada en los resultados

Los dieciocho resultados inmediatos u *outputs* iniciales son los que aparecen relacionados a continuación:

OPT 3.1.1	Ejecución del plan regional de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, y de la estrategia regional y plan de acción para la salud neonatal dentro del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y el niño
OPT 3.3.4	Países habilitados para ejecutar políticas o planes de salud que aborden la equidad en torno a la salud
OPT 3.3.5	Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes que aborden la etnicidad
OPT 3.4.1	Aplicación del marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países, incluida la acción intersectorial y la participación social a fin de abordar los determinantes sociales de la salud
OPT 3.4.2	Países habilitados para generar perfiles de equidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud

OPT 3.5.1	Países habilitados para fortalecer su capacidad de evaluar los riesgos para la salud, y elaborar y ejecutar políticas, estrategias y reglamentos para la prevención, la mitigación y la gestión del impacto en la salud de los riesgos ambientales
OPT 4.1.2	Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos financieros para la salud
OPT 4.1.3	Países habilitados para elaborar y ejecutar marcos normativos y legislativos para la cobertura universal de salud
OPT 4.1.4	Países habilitados para hacer el seguimiento y evaluar los indicadores de los sistemas y servicios de salud relacionados con la cobertura universal de salud y la equidad
OPT 4.2.1	Opciones de política, instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y fortalezcan los enfoques de salud pública
OPT 4.2.2	Países habilitados para mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente en conformidad con las directrices de la OPS/OMS
OPT 4.3.1	Países habilitados para formular o actualizar, ejecutar, hacer el seguimiento y evaluar políticas nacionales para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias
OPT 4.4.2	Ejecución de la estrategia regional y plan de acción sobre eSalud
OPT 4.4.4	Aplicación de la Política de investigación para la salud (documento CD49/10)
OPT 4.5.1	Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura universal de salud y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población
OPT 4.5.2	Países habilitados para mejorar el desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal en el área de la salud de acuerdo con el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud
OPT 4.5.4	Países y territorios habilitados para elaborar y aplicar estrategias innovadoras a fin de mejorar la fuerza laboral dedicada a la salud pública y a las esferas clínicas y de gestión
OPT 6.3.2	Porcentaje de indicadores de los resultados intermedios/inmed. logrados

A los que se añadieron catorce resultados inmediatos u *outputs*, que se detallan a continuación, para alcanzar los mencionados **treinta y dos outputs finales**:

OPT 3.1.2	Ejecución de la estrategia regional y plan de acción para la salud integral de la niñez haciendo hincapié en los más vulnerables y marginados
OPT 3.1.3	Ejecución de la estrategia mundial de salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en abordar las necesidades insatisfechas
OPT 3.1.4	Investigación emprendida, y datos científicos generados y resumidos a fin de diseñar intervenciones clave con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, así como otros problemas y cuestiones conexas
OPT 3.1.5	Ejecución del plan regional de acción sobre salud de los adolescentes y los jóvenes
OPT 3.3.1	Perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad incorporada en los programas de la OPS
OPT 3.3.2	Países habilitados para ejecutar y hacer el seguimiento de las políticas o los planes que aborden la igualdad de género
OPT 4.1.1	Países habilitados para elaborar políticas, estrategias o planes nacionales integrales en materia de salud, incluida la cobertura universal de salud
OPT 4.3.2	Ejecución de la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual
OPT 4.3.3	Países habilitados para evaluar su capacidad nacional de regulación sobre medicamentos y otras tecnologías sanitarias
OPT 4.3.4	Países habilitados para poner en marcha procesos y mecanismos a fin de evaluar las tecnologías sanitarias, su incorporación y gestión, al igual que el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.
OPT 4.4.1	Países habilitados para cumplir con la vigilancia integral de la situación de salud regional y en el país, al igual que sus tendencias y determinantes
OPT 4.4.3	Ejecución de la estrategia regional de gestión del conocimiento
OPT 4.4.5	Países habilitados para fortalecer su capacidad de generar y aplicar pruebas científicas
OPT 4.4.6	Países habilitados para abordar los aspectos éticos prioritarios relacionados con la salud pública y la investigación para la salud

A continuación, se detalla el desglose final de los fondos asignados por Línea estratégica, Resultado Intermedios u *Outcome* y Resultado inmediato u *Output* del POP 2014-2015.

Línea Estratégica 1				
Outcome	Output	Presupuesto	Regional	Repres. País
4.1	4.1.1	\$280.102	HSS	
4.1	4.1.2	\$146.866	HSS	
4.1	4.1.3	\$138.225		GTM
4.1	4.1.4	\$86.997	HSS	GTM
4.2	4.2.1	\$954.115	HSS	BOL, HND, PRY
4.2	4.2.2	\$512.181	HSS	BOL,SLV, HND,PRY
4.3	4.3.1	\$264.142	HSS	
4.3	4.3.2	\$28.332	HSS	
4.3	4.3.3	\$89.946	HSS	
4.3	4.3.4	\$119.589	HSS	
3.3	3.3.1	\$52.021	FGL, SDE	
3.3	3.3.2	\$89.601	FGL	
3.3	3.3.4	\$88.560	SDE	
3.3	3.3.5	\$85.573	FGL	
Total		\$2.936.249		

Tabla 16

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

Línea Estratégica 2				
Outcome	Output	Presupuesto	Regional	Repres. País
3.1	3.1.1	\$218.084	FGL	GTM,NIC
3.1	3.1.2	\$140.000	FGL	
3.1	3.1.3	\$17.752	FGL	
3.1	3.1.4	\$91.651	FGL	
3.1	3.1.5	\$83.451	FGL	
3.4	3.4.1	\$123.000	SDE	
3.4	3.4.2	\$82.000		NIC
Total		\$755.938		

Tabla 17

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

Línea Estratégica 3				
Outcome	Output	Presupuesto	Regional	Repres. País
3.5	3.5.1	\$312.231	CHA	BOL, SLV, NIC
Total		\$312.231		

Tabla 18

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

Línea Estratégica 4				
Outcome	Output	Presupuesto	Regional	Repres. País
4.4	4.4.1	\$27.380	CHA	NIC
4.4	4.4.2	\$60.000	KBR	GTM
4.4	4.4.3	\$6.000	KBR	
4.4	4.4.4	\$80.747	KBR,NMH	HND, NIC
4.4	4.4.5	\$22.855	KBR	KBR
4.4	4.4.6	\$16.600	KBR	HND
4.5	4.5.1	\$159.000	HSS	SLV
4.5	4.5.2	\$45.500	HSS	SLV
4.5	4.5.4	\$3.500		SLV
Total		\$421.582		

Tabla 19

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

Se concluye señalando que los cambios en los productos y servicios, outputs, y la incorporación de un outcome adicional, fueron factores que contribuyeron a que el POP 2014-2015, pudiera alcanzar los objetivos compartidos por la OPS/OMS y la Cooperación Española-AECID, que se detallan en el punto 6 de este informe.

5.7 Estructura Funcional del POP 2014-2015

La estructura del POP 2014-2015, desde el punto de vista funcional, de ejecución y alcance de resultados, se puede dividir en Regional, que incluye la categoría de Coordinación y Seguimiento y Representación u Oficina de País (ver Figura 7).

Desglose Funcional de los Fondos

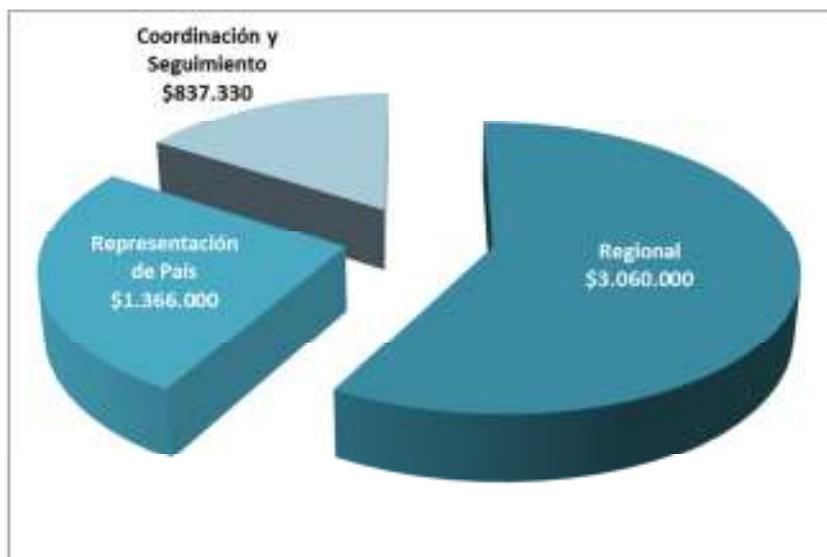


Figura 7

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

Entre las entidades a nivel regional, el plan operativo incluyó los siguientes departamentos, oficinas de gerencia ejecutiva, oficinas y programas especiales (ver Anexo 5):

A Nivel Regional:

Han participado, , cuatro departamentos técnicos:

- **Sistemas y Servicios de Salud**
- **Familia, Género y Curso de Vida**
- **Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud**
- **Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental**

Una oficina:

- **Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación**

Y un programa especial:

- **Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud**

Fuera de las áreas técnicas y también a nivel regional, una oficina de la gerencia ejecutiva:

- **La Oficina del Subdirector (AD)**

La distribución de los fondos de las áreas técnicas, a nivel regional, tuvieron el siguiente desglose:

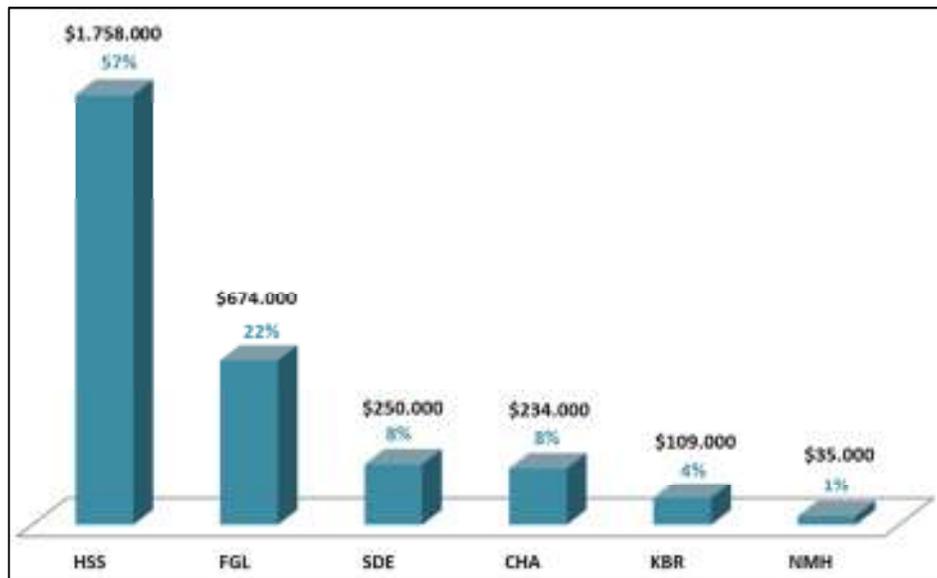


Figura 8

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

A nivel de representación de país:

Las representaciones de país, incluidas en el POP 2014-2015, fueron las siguientes:

- Honduras
- Bolivia
- Guatemala
- Paraguay
- Nicaragua
- El Salvador

Los fondos, para las representaciones de país, tuvieron el siguiente desglose:

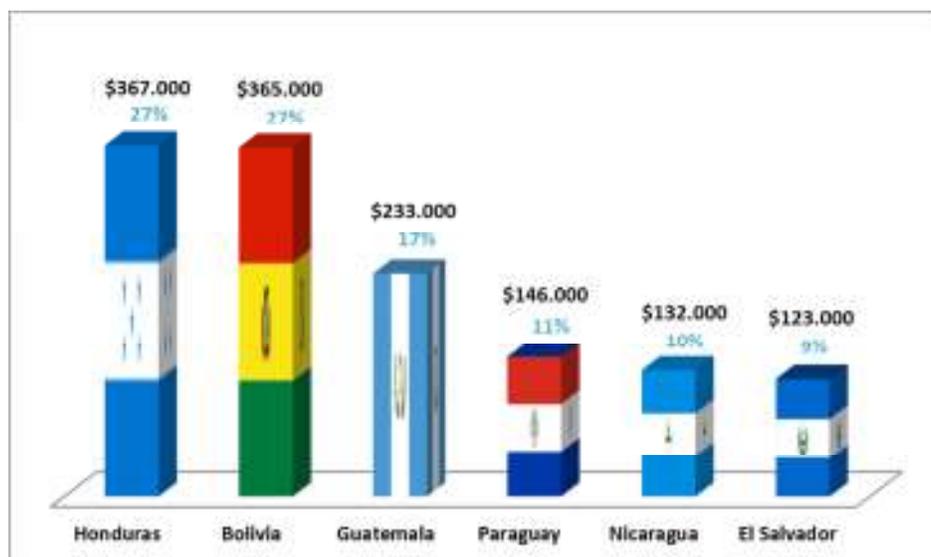


Figura 9

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

De los seis países incluidos en el POP 2014-2015, cinco formaban parte de los ocho países claves incluidos en el Plan Estratégico 2014-2019, que son: Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Surinam, en los cuales la OPS hace un **esfuerzo adicional para cerrar las brechas existentes**.

En la programación inicial de los fondos se estableció que un **69% del total de los fondos para actividades técnicas se distribuyera regionalmente, es decir, 3.060.000 dólares** (sin incluir el 9% de PSC), **3.335.400 dólares** (incluyendo el 9% de PSC) y que el **31% restante, es decir, 1.366.000 dólares**, (excluyendo igualmente el 9% de PSC), **1.488.940 dólares** (incluyendo el 9% de PSC), **se distribuyera directamente a las representaciones de los países**. La programación final no experimentó ninguna variación respecto a lo programado.

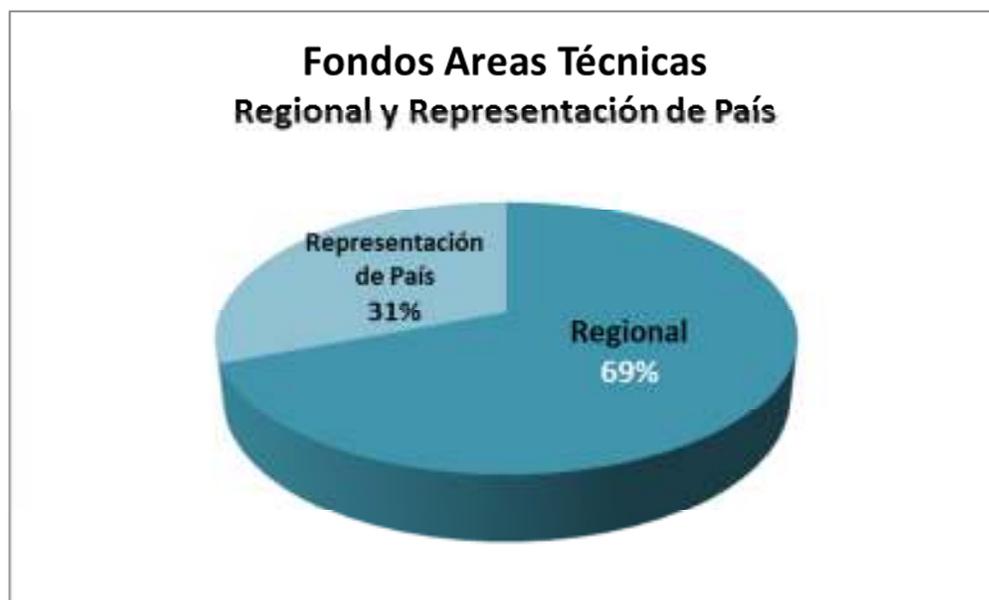


Figura 10

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

5.8 Implementación del POP 2014-2015

Como se indicó anteriormente, **el POP 2014-2015 se diseñó inicialmente con una duración de tres años**. Inicialmente el Plan Operativo Plurianual se proyectó como Plan Operativo Plurianual 2013-2015, POP 2013-2015, que posteriormente quedó reducido a dos años, 2014 y 2015, previendo para el primer año de programación el 50% del presupuesto, es decir \$2.868.515 dólares, e igual cantidad para el año 2015.

La firma del acta de aprobación del Plan Operativo Plurianual, firmada en Washington, D.C. el 16 de octubre de 2014, redujo en la práctica a un año, el 2015, el periodo de implementación de los fondos (ver Anexo 6).

El 31 de octubre de 2014, la OPS comunicó que en la firma del 16 octubre de 2014 del POP 2014-2015, se ha detectado una diferencia entre el importe de los fondos recibidos de España y el correspondiente del POP firmado (\$5.690.672 dólares) (ver Anexo 7). Es por ello, que una vez acordado con la AECID, se envió al Secretario General de Cooperación Internacional para el Desarrollo el documento de ajuste, para su firma, donde se establecía que la diferencia entre las dos cantidades, \$46.358 dólares, fuera incorporada a la línea presupuestaria correspondiente a la Coordinación del Fondo y Fortalecimiento de las relaciones institucionales con España, del Plan Estratégico 2014-2019. El documento fue firmado y la cantidad incorporada al POP 2014-2015 (Anexo 8).

En primer lugar, se constató **la necesidad de desagregar aquellos productos y servicios** en los que se había asignado una cantidad para más de un producto o servicio y además se solicitó a las entidades que, en los casos que se hubiese asignado un importe elevado (en algunos casos superiores a \$600.000 dólares) a un solo producto y servicio, se procediera a asignar ese importe entre las distintas actividades que lo integraban, para facilitar la implementación y el monitoreo de los fondos.

Asimismo, se procedió a **ajustar algunos resultados inmediatos/outputs y resultados intermedios/outcomes** que tenían una numeración que no acorde con la reflejada en el Programa y Presupuesto 2014-2015 y a corregir algunos errores materiales detectados. Se establecieron los grant details (detalles del Fondo para el informe financiero) del Fondo Español-OPS para dar más contenido al informe financiero y que este pudiera facilitar la información agregada sobre la naturaleza y es destino de los gastos incurridos en la ejecución del Plan Operativo.

Los grant details elegidos fueron las funciones básicas que realiza la OPS y que aparecen en el Plan Estratégico 2014-2019 de la de la OPS. Estas son:

- **Ejercer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas.**
- **Determinar las líneas de investigación y estimular la producción, aplicación y difusión de conocimientos valiosos.**
- **Definir normas y patrones, y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica.**
- **Formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamento científico.**
- **Establecer cooperación técnica, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera.**
- **Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.**

El 19 de diciembre 2014 se presentó el POP 2014-2015 del Fondo Español OPS a los Directores de Departamentos y a los Representantes de la OMS/OPS en los países (PWR) . En esa presentación se mostró la colaboración entre España y la OPS, la historia del Fondo Español OPS, las orientaciones de la Cooperación Española para el periodo 2013-2016, el POP 2014-2015, su estructura, las cuatro líneas estratégicas, las categorías y las áreas programáticas, los RIT y los RIM, los resultados así como la matriz de seguimiento y evaluación o también denominada matriz de resultados (ver Anexo 9).

Se presentó el sistema de seguimiento y de monitoreo, incluyendo la ficha de seguimiento, con sus dos partes programática y de actividades, y presupuestaria. En esa reunión se solicitaron quienes serían los puntos focales de las distintas entidades y se presentaron los *grant details* seleccionados. Por último se compartió con los directores los usos permitidos de los fondos y gastos permitidos y los no

permitidos, de forma general, salvo en situaciones de urgencia y con la aprobación de Cooperación Española.

En este sentido se puede añadir que los fondos han podido utilizarse, con carácter general, para apoyar las actividades o adquisición de insumos como la capacitación e intercambio de experiencias para el personal nacional, por ejemplo, talleres, seminarios y reuniones, la producción de materiales (políticas, estrategias, planes, directrices, normas, algoritmos, comunicación social y educación, etc.), compra de programas de computación (*software*), publicaciones relacionadas con el proyecto, de acuerdo con la política de publicaciones de OPS, para acuerdos de servicios contractuales, investigación operativa, por ejemplo, encuestas, estudios de prevalencia, evaluaciones rápidas etc, seguimiento y evaluación (incluidos costos de supervisión asociados con la ejecución del proyecto en el país), misiones (viajes y transporte).

Asimismo se comunicó, como se ha mencionado anteriormente, **que los fondos no se podrían usar, excepto en situaciones de urgencia y con la aprobación de Cooperación Española,** para la compra de los siguientes insumos: vehículos, equipos de mayor envergadura (refrigeradores, generadores, centrifugadores, etc.), medicamentos, insecticidas, personal del Sector Público, Ministerios, Organismos dependientes, directa o indirectamente, entre otros.

A principios del año 2015 se realizó una presentación del Fondo Español OPS, similar a la anterior, a los oficiales de programa (*program officers*) y a los administradores , destacando aspectos operativos, como la cumplimentación de los materiales de seguimiento, los *grant details*, fechas límite, usos permitidos y excluidos, productos a entregar (*deliverables*) a final del año 2015, entre otros.

A finales del 2014 se procedió a la apertura de las partidas presupuestarias con cargo al grant 230169 del Fondo Español-OPS, así como la distribución de los importes que figuraban en el POP entre las 13 entidades, siete a nivel regional (incluyendo la Oficina del Subdirector) y seis a nivel de representación de país.

El desglose de las cantidades fue comunicado a las distintas entidades y fue el siguiente:

Entidades de País	Presupuesto sin PSC (USD\$)	Presupuesto con PSC (USD\$)
Bolivia	365.000 (*)	397.850
Honduras	367.000	400.030
Guatemala	233.000	253.970
Paraguay	146.000	159.140
Nicaragua	132.000 (**)	143.880
El Salvador	123.000	134.070
TOTAL	1.366.000	1.488.940

Entidades del Nivel Regional (Áreas Técnicas)	Presupuesto sin PSC (USD\$)	Presupuesto con PSC (USD\$)
Sistemas y Servicios de Salud (HSS)	1.758.000	1.916.220
Familia, Género y Curso de Vida (FGL)	674.000	734.660
Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA)	209.000	227.810
Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMH)	85.000	92.650
Desarrollo Sostenible y Equidad Salud (SDE)	250.000	272.500
Gestión de Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR)	84.000	91.560
TOTAL	3.060.000	3.335.400

Entidades del Nivel Regional (Servicios corporativos y Funciones habilitadoras)	Presupuesto sin PSC (USD\$)	Presupuesto con PSC (USD\$)
Coordinación y Seguimiento	837.330	912.690
TOTAL	837.330	912.690

Tabla 20

Fuente: Elaboración Propia, OPS

(*) La representación de Bolivia recibió 25.000 dólares, pendientes de asignación en la programación inicial, para proyectos de Agua y Saneamiento.

(**) La representación de Nicaragua recibió 25.000 dólares, pendientes de asignación en la programación inicial, para proyectos de Agua y Saneamiento.

Estos importes coinciden con los importes que figuraban en la matriz inicial y que figura en los anexos de ese Informe Técnico (ver anexo 7).

Una vez distribuidos los fondos a las entidades, se produjeron, a nivel regional, una serie de ajustes y transferencias de fondos entre las mismas o dentro de la misma entidad que se detallan a continuación (Ver tabla 21):

- De los 85.000 dólares (sin incluir 9% PSC) destinados a NMH, se constató al comienzo de la implementación que 50.000 dólares de los 85.000 dólares asignados a NMH correspondían a un proyecto conjunto en el que participaban varias entidades y las actuaciones que estaban incluidas en el POP 14-15, estaba previsto que las realizaran otras entidades.
- En concreto, 25.000 dólares (sin incluir 9% PSC) correspondían a actuaciones que iba a llevar a cabo el departamento de CHA y otros 25.000 dólares, (sin incluir 9% PSC), correspondían a actuaciones que estaba gestionando la oficina de KBR, relacionadas con el establecimiento de

prioridades regionales de investigación sobre la enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas en Centro América, por lo que se procedió a transferir los fondos a dichas entidades.

- Asimismo, se procedió a transferir, dentro del propio departamento de FGL, 260.000 dólares (sin incluir 9% PSC) al Centro Latinoamericano de Perinatología y Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/ SMR), que está ubicado en Montevideo (Uruguay) y que forma parte del departamento de FGL de la OPS.
- A hora de presentar las actividades realizadas en ocasiones podremos referiremos a lo realizado por el CLAP/SMR de forma separada a lo realizado por el departamento de FGL, pero se quiere clarificar que los resultados y las actividades por ambas partes deben entenderse como resultados y actividades conjuntas del departamento de Familia, Género y Curso de Vida (FGL).

Por lo tanto, la distribución final de los fondos a nivel regional, una vez que se realizaron los ajustes y con base a lo comentado anteriormente, quedó establecida de la siguiente forma:

Entidades del Nivel Regional (Áreas Técnicas)	Presupuesto sin PSC (USD\$)	Presupuesto con PSC (USD\$)
Sistemas y Servicios de Salud (HSS)	1.758.000	1.916.220
Familia, Género y Curso de Vida (FGL)	674.000	734.660
• CLAP/SMR	260.000	283.400
• FGL (sin incluir CLAP/SMR)	414.000	451.260
Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA)	234.000	255.060
Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMMH)	35.000	38.150
Desarrollo Sostenible y Equidad Salud (SDE)	250.000	272.500
Gestión de Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR)	109.000	11.810
TOTAL	3.060.000	3.335.400

Tabla 21

Fuente: Elaboración Propia, OPS

A lo largo del periodo de implementación, como se mencionó en el punto 4.6, se procedió a actualizar aquellos productos y servicios incluidos en el POP 2014-2015, que no se iban a poder ejecutar bien porque había decaído el interés de llevarlo a cabo por parte del Ministerio de Salud u otras autoridades de salud regionales o locales del país, o bien porque ese producto y servicio se había llevado a cabo durante en el segundo semestre del año 2014, con financiación de otro donante. Es por ello, que todas las entidades procedieron a validar los productos y servicios del proyecto incorporando, cuando fue

necesario, productos y servicios enmarcados en las mismas líneas estratégicas del proyecto, de las mismas categorías iniciales, la 3 y la 4, y con los mismos resultados intermedios que los iniciales.

Asimismo la actualización de los productos y servicios no produjo transferencias de fondos de unas entidades a otras, (los ajustes comentados anteriormente, no tenían su origen en la actualización por la demora en la implementación sino en un cambio de criterio interno de la OPS a la hora de asignar la ejecución de esos fondos antes mencionados), ni regionalmente, ni en las representaciones de país, y como se citó anteriormente los productos y servicios y las actividades actualizados contribuyeron con los mismos importes a la consecución de los resultados intermedios u *outcomes*, que con los productos y servicios y actividades inicialmente programados.

La flexibilidad otorgada a las áreas técnicas, para proceder al ajuste de los productos y servicios y las actividades en el momento de la ejecución de los fondos, es una recomendación que han formulado los oficiales de programa y una lección aprendida para futuros planes operativos, a fin de evitar que se pueda dar un bloqueo en la implementación de los fondos o demoras en un proceso de reprogramación de los mismos.

El nivel alcanzado por la implementación, como se ha comentado en puntos anteriores, **se puede calificar de excelente. El 97% de los fondos del proyecto POP 2014-2015 destinados a áreas técnicas**, es decir, sin incluir los fondos para Coordinación, **fueron implementados**, superando el objetivo inicial de implementación, establecido en el 90%, y dando respuesta a uno de los principales problemas, que de forma recurrente, habían tenido los fondos del Gobierno de España en el pasado, que era su baja implementación.

Este nivel alcanzado pone de manifiesto el destacado esfuerzo de las áreas técnicas así como la labor de coordinación realizada, entre las distintas entidades de la OPS, ya que por motivos antes señalados, los fondos, inicialmente previstos y programados para que se ejecutaran en dos años, tuvieron que reformularse e implementarse en un solo año.

La implementación global del POP 2014-2015, estuvo en línea con la implementación obtenida por las áreas programáticas más destacadas de la OPS, para ese mismo periodo.



6. Contexto General de la Salud y Desafíos Iniciales (Integrado)

6.1 El Contexto general de la Salud en la Región

En el Memorándum de entendimiento ente el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación de España y la Organización Panamericana de la Salud 2013, firmado el 31 de mayo de ese año, se indicaba el contexto de actuación del POP 2014-2015 destacando que **la situación de la salud en las Américas se configuraba en una trama compleja de contrastes y posibilidades.**

La globalización y los adelantos técnicos y científicos han creado oportunidades inigualables para que las personas puedan gozar de una vida más larga, más sana y más productiva, si bien éstos beneficios no han recaído en todos por igual. **Existe evidencia de que las desigualdades socioeconómicas constituyen los determinantes de salud más poderosos en la Región de las Américas.** Por ejemplo, la desigualdad en el riesgo absoluto de morir antes del primer año de edad no variado en los últimos 100 años. Así pues, la atenuación de estas desigualdades sociales se configura como la primera prioridad en términos de salud pública.

Aun así, **la esperanza de vida al nacer** si sitúa para el conjunto de América en 75,8 años de vida, aunque con importantes diferencias entre el norte y el sur.

En América Latina y el Caribe, la tasa de mortalidad infantil bajó de 42 defunciones por 1.000 nacidos vivos en 1990 a 16 por 1.000 en el 2011, lo que representa una disminución de 62%. Se observan tasas aún más bajas de mortalidad infantil en Barbados Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos y Uruguay (entre 5 y 12 defunciones por 1.000 nacidos vivos), mientras que Guatemala, Bolivia y Haití tienen las tasas más altas (entre 28 y 45 defunciones por 1.000 nacidos vivos). Sin embargo, el riesgo de morir antes del año de edad es 10 veces mayor en Haití que en Cuba.

La mortalidad materna ha disminuido en la Región, pero sigue siendo demasiado alta y muchos países de la Región no lograrán alcanzar la meta correspondiente de los ODM para el 2015. La razón de mortalidad materna regional bajó de 140 defunciones por 100.000 nacidos vivos en 1990 a 80 defunciones por 100.000 nacidos vivos en el 2010, lo que representa una reducción de 41%. Sin embargo, las tendencias difieren entre los países. El riesgo de morir en el parto es 83 veces mayor en Haití que en Canadá. Las causas principales de la mortalidad materna siguen estando asociadas con la calidad de la atención.

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

En cuanto a **la malaria**, el informe del 2012 advertía sobre su persistencia en 21 países de la región, especialmente en América del Sur. Entre el 2000 y el 2011, la Región notificó una reducción de 58% en la morbilidad y una reducción de 70% en la mortalidad debida a la malaria. **La mayoría de los países donde la malaria es endémica han tenido éxito en reducir la carga de la enfermedad, pero siguen existiendo algunos retos.**

En lo que se refiere a **la tuberculosis** se afirmaba que la Región ha conseguido el objetivo del Milenio. Sin embargo **continúa siendo un importante problema de salud pública.** En el Plan Estratégico de la

OPS 2014-2019 se recoge que los Estados Miembros han progresado en cuanto al control de la tuberculosis. En el 2011, la tasa de detección era de 81% de los casos estimados por la OMS para la Región de las Américas. A pesar de este progreso, la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis asociada con el VIH plantean graves retos que deben abordarse. El control de la tuberculosis se ve entorpecido por la persistencia de las inequidades y las vulnerabilidades sociales, principalmente la pobreza, las migraciones, y el acceso limitado a los servicios de salud, en especial entre las poblaciones en situación de vulnerabilidad y marginación, como los usuarios de drogas, los indigentes, los enfermos mentales y las minorías étnicas.

Las estimaciones de las **nuevas infecciones por el VIH** para los países de la Región, reflejan una reducción en la morbilidad y la mortalidad. En el 2011, en la Región ocurría cerca de 6% del total mundial de nuevas infecciones por el VIH. Ciertos segmentos de la población afrontan mayores repercusiones negativas, entre ellos, los hombres que tienen relaciones con hombres, las personas trabajadoras sexuales y los grupos poblacionales móviles).

La Región se enfrenta a una carga importante de **enfermedades no transmisibles**, ya que unos 250 millones de personas sufren una o varias de ellas. En el 2010, más de 75% de los costos de atención de salud se debían a las enfermedades crónicas.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte por enfermedades no transmisibles. Las defunciones prematuras por enfermedades cardiovasculares son más frecuentes en los hombres que en las mujeres y ocurren las edades de mayor productividad, por lo que causan un importante daño económico y social.

Las neoplasias malignas constituyen la segunda causa principal de muerte en los países de la Región de las Américas. Los cánceres de pulmón, de estómago, de colon y de mama son los principales causantes de mortalidad por cáncer. La incidencia del cáncer, en particular de cáncer cervicouterino y de próstata, es más alta en los países de ingresos bajos y medianos. La incidencia de las neoplasias malignas depende de complejas interrelaciones entre factores biológicos, genéticos y del modo de vida.

La diabetes causa anualmente alrededor de 242.000 defunciones en la Región. Algunos estudios estiman que 22.000 (8%) de esas muertes podrían evitarse por medio de detección temprana y tratamiento, en especial en personas de menos de 50 años. Las proyecciones indican que el número de personas con diabetes en la Región de las Américas se incrementará de 62,8 millones en el 2011 a más de 91 millones en el 2030.

La enfermedad renal crónica, causada principalmente por las complicaciones de la diabetes y la hipertensión, ha aumentado en la Región. De 1990 al 2010, los años de vida ajustados en función de la discapacidad por enfermedad renal crónica aumentaron 20% en Estados Unidos y 58% en América Latina y el Caribe. Muchos países centroamericanos han reconocido la necesidad de comprender mejor y controlar un tipo grave de la enfermedad renal crónica que no está relacionada con la diabetes ni la hipertensión. Esta enfermedad grave afecta principalmente a hombres jóvenes que trabajan en el sector agrícola, una situación que está teniendo notables repercusiones sociales y económicas en las familias, las comunidades y los servicios de salud.

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

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

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

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

Aunque la región ha alcanzado la meta 7 de los ODM con una cobertura de más del 90% de la población con fuentes mejoradas de agua potable, el progreso ha sido desigual y persisten grandes diferencias dentro y entre países. El acceso a fuentes de agua mejoradas fue del 96% en la Región en el 2010 (99% en las zonas urbanas y 86% en las zonas rurales). La cobertura con saneamiento básico mejorado fue del 88% (91% en las zonas urbanas y 74% en las zonas rurales). Sin embargo, persiste la preocupación por la calidad del agua; al 2010, 36 millones de personas en la Región no tenían acceso a agua potable apta para el consumo humano. **Alrededor de 120 millones carecían de servicios mejorados de eliminación de aguas residuales y alcantarillado, y casi 25 millones de personas en América Latina y el Caribe defecan al aire libre.** Tiende a observarse una baja cobertura de servicios de saneamiento y agua potable en las personas situadas en los quintiles de ingresos más bajos.

Bolivia, Guatemala, Honduras y Nicaragua mantienen las peores tasas de mortalidad relacionadas con el insuficiente acceso al agua y al saneamiento. Para poder afrontar los complejos retos sanitarios con que se enfrenta la Región de las Américas en la actualidad, es fundamental comprender las condiciones contextuales globales. El agua, el saneamiento y la higiene, en particular para las poblaciones en situación de vulnerabilidad, necesitan apoyo constante.

La violencia, incluida la violencia de género es un problema cada vez mayor y un importante reto para la salud pública en la Región. Se calcula que entre 1999 y el 2009, murieron más de 5,5 millones de personas por causas externas (distintas de las causas naturales y que se consideran evitables, como los homicidios, los accidentes y los suicidios). En la población joven y adulta (de 10 a 49 años de edad) se produjeron 3,5 millones de defunciones (64%), con un promedio de 319.000 defunciones por año; 84% de las defunciones correspondieron a hombres, cinco veces más defunciones en los hombres que en mujeres. Las causas externas más frecuentes fueron los homicidios (33%) y los accidentes de transporte terrestre (26%).

Una acción concertada sobre los **determinantes sociales de la salud** al igual que un constante proceso de innovación, replanteamiento, adaptación y fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud, a fin de incrementar su capacidad de respuesta a necesidades rápidamente cambiantes, además, deben contar con el apoyo de recursos asignados adecuadamente, deben ejecutarse por medio de intervenciones de probada eficacia y someterse a un proceso de evaluación y revisión.

Una vez repasado el contexto general de salud de la región durante el año 2015, **se presentan los desafíos iniciales concretos, por cada una de las cuatro líneas estratégicas**, a los que el POP 2014-2015 ha tratado de colaborar y aportar una solución.

Línea Estratégica 1: Fortalecimiento Integral de los Sistemas de Salud de Calidad y Equitativos (2.936.250 \$)

OCM 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud (652.189 \$)

Sistemas y Servicios de Salud:

- En la región de las Américas sigue habiendo **millones de personas que no pueden acceder a servicios de salud integrales** para lograr una vida saludable y prevenir enfermedades.
- Lograr unas **políticas de financiamiento en salud, que sean sostenibles y equitativas**.
- La región de las Américas continúa siendo **una de las más inequitativas del mundo**.
- **El monitoreo y la evaluación son clave** para analizar el avance hacia las metas.
- **El compromiso con la cobertura universal de salud**. Es una prioridad para la OPS.

Guatemala:

- **Sistema de salud segmentado y fragmentado.**
- **Gasto Público en salud, insuficiente.**
- **Falta de consenso** para definir una ley para la cobertura universal de salud.
- **Servicios de salud insuficientes** para las necesidades de la población.
- **Sistema de información débil e insuficiente.**

OCM 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad (1.466.296 \$)

Sistemas y Servicios de Salud:

- Establecer un **modelo de atención basado en la Atención Primaria de la Salud** y centrado en la persona.
- **Necesidad de mejora de la calidad de los servicios de salud**. Necesidad de unos servicios de salud: integrales, de calidad, universales y ampliables, que avancen hacia la Salud Universal.

Bolivia

- **Sistema de salud segmentado.**
- **Procesos de referencia y contrarreferencia sin la calidad exigida** por la normativa.

- **Equipamiento e infraestructuras en malas condiciones.**
- **Está pendiente la aplicación de la normativa** a hospitales y establecimientos de salud.
- Retrasos en la implementación del proyecto nacional de calidad por **falta de personal cualificado y por la falta de coordinación entre organismos públicos.**

Honduras

- **Insuficiente desarrollo de políticas y capacidades técnicas** para el acceso a servicios de salud.
- El marco legal previo **no contemplaba el derecho a la salud expresado en prestaciones garantizadas**, por nivel de atención.
- **Insuficiente respuesta en la gestión y suministro de medicamentos.**
- **Capacidad insuficiente para realizar planes de acción** en hospitales públicos que realizaron la valoración de condiciones esenciales.
- **Necesidad de impulsar una cultura de calidad y seguridad del paciente**, monitoreo de indicadores de calidad y de mejorar los estándares para la acreditación de los hospitales públicos del país.

Paraguay

- **Sistema de salud segmentado y fragmentado.**
- **Insuficiente desarrollo de la Política nacional de salud y de medicamentos** y de un plan estratégico para la salud.
- **No se disponía de un plan estratégico ni estrategia de garantía para el desarrollo de la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud**, ni sistema integrado de monitoreo y evaluación de la calidad, no están implementados protocolos de calidad y seguridad, ni está operativo un sistema de acreditación y/o certificación de la calidad en prestaciones específicas.

El Salvador

- **Necesidad de mejora de la calidad de los servicios de salud.**
- **Insuficiente desarrollo de una estrategia de servicios global y una cartera de servicios por niveles de atención.** No contaba con un modelo para la articulación de las redes de servicios del primer nivel de atención
- **Insuficiente desarrollo en la definición del conjunto de prestaciones garantizadas** por niveles de atención.

OCM 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos productos médicos y tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de buena calidad (312.231 \$)

Sistemas y Servicios de Salud:

- **Necesidad de elaborar y ejecutar políticas que fortalezcan la gobernanza y la gestión de las tecnologías sanitarias** para lograr la cobertura universal de salud.

- **Disparidad importante en el acceso a los medicamentos y tecnologías sanitarias.** Debilidad en la regulación. Insuficiente desarrollo de los marcos legales de vigilancia post-comercialización, en algunos países.
- **Necesidad de mejorar el uso de los medicamentos** y otras tecnologías sanitarias.

OCM 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud (421.582 \$)

SDE:

- **Incorporación de los temas de equidad, derechos humanos, género y etnicidad** como derecho fundamental.
- Necesidad de un **enfoque desglosado de la inequidad** para evitar los promedios.
- **Necesidad de un enfoque de la inequidad** en relación con los determinantes sociales de la salud.
- Consideración global y desglosada para **abordar la etnicidad**.
- Insuficiente desarrollo de la información sobre **la salud de la población indígena, afrodescendiente y rom/romaní**. Insuficiente el personal capacitado.

FGL:

- **Las desigualdades de género crean desigualdades en salud.** Necesidad de formular políticas sensibles a las desigualdades e inequidades género. Necesidad de generar datos y evidencias.
- **Los progresos logrados son desiguales y se resalta la Insuficiente financiación** y los obstáculos ocultos.
- **Necesidad de la integración de género** en los procesos locales de planificación.
- **Necesidad de incrementar los recursos materiales y de personal** en los Ministerios de salud.
- **Necesidad de abordar temas de género, incluidos LGBT, y su vinculación con la etnicidad.**

Línea Estratégica 2: Acceso a Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva con el Objetivo de Disminuir las Cifras de Mortalidad Materna y Neonatal (755.939 \$)

OCM 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto (550.939 \$)

CLAP:

- **Necesidad de mejorar la calidad de las prestaciones** como forma de contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus hijos.
- **Necesidad de contar, en todos los países, con buenos registros de eventos vitales** y así poder usar indicadores de calidad vinculados a la mortalidad materna y a morbilidad materna grave.
- **Conseguir que los países registren la morbilidad materna** como forma de aproximarse a medir la mejora en la calidad.

- En los países con menor desarrollo, con poblaciones indígenas y rurales y menos partos institucionales, **la hemorragia obstétrica pasa a ocupar el primer lugar de muerte materna.**
- **Necesidad de lograr mayor visibilidad del componente neonatal** en los países. Necesidad de mejora en el **reporte de datos de mortalidad neonatal.**
- **Datos insuficientes sobre necesidad insatisfecha de anticoncepción**, así como mortinatos y abortos en casos de sífilis en embarazadas.
- **El acceso universal no es una realidad generalizada**, disparidad entre los países. Los **test diagnósticos rápidos en los casos de sífilis congénita y vertical de HIV, son insuficientes** así como al tratamiento oportuno de la mujer y su pareja y al tratamiento del recién nacido.

Guatemala:

- **Necesidad de capacitación y seguimiento de la atención calificada materno-neonatal** institucional.
- Presenta **una de las más altas razones de muerte materna en la región.**
- **Necesidad de fortalecer la institucionalidad del MSPAS** para la atención de la salud reproductiva con énfasis en **atención materno neonatal;**
- Necesidad **de extender la cobertura y mejoramiento de la calidad de la red de los servicios. Ampliar la cobertura y calidad de los servicios de agua y saneamiento básico.**
- **Desarrollar el recurso humano en salud**, para garantizar la atención calificada en los servicios de salud sexual y reproductiva, adolescente, embarazo, parto, puerperio y neonato. **Insuficiencia** en las **guías de actuación y una metodología basada en la mejores prácticas** con carácter generalizado, para los principales procesos de enfermedad en el recién nacido y el tratamiento para los **recién nacidos graves** en los hospitales públicos.
- **El protocolo de vigilancia de la embarazada**, de forma especial en las **poblaciones en situación de vulnerabilidad y marginación**, indígenas y rurales, con poco a nulo acceso a educación, que viven en situación de pobreza o pobreza extrema.

Nicaragua

- **La hemorragia post parto**, es la principal causa de muerte materna.
- **Necesidad de profesionales de la salud capacitados** para reducir más el número de muertes por hemorragia post parto.
- Promover la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado para **reducir las muertes por hemorragias obstétricas.**

FGL:

- **Necesidad de ajustar el proyecto a las necesidades** del momento dado la gran brecha de tiempo transcurrido desde el diseño inicial del proyecto.
- **Ingreso del consultor de OPS a cargo de la salud de la niñez** en la última mitad del proyecto.
- **Impulso al desarrollo infantil y a las políticas públicas de primera infancia**, sobre todo en países con alta concentración de población indígena.

- **Necesidad de recopilación de la evidencia y conocimiento científico** para abordar los principales problemas de salud evitable en la niñez, en especial la prevención de la violencia en la niñez y la prevención de la obesidad.
- **Los datos sobre la salud adolescente son insuficientes**, a nivel regional y de país, para poder informar y guiar la planificación y el monitoreo estratégico de las intervenciones para mejorar la salud.
- Necesidad de fortalecer, expandir y mejorar la **calidad de servicios de salud para los adolescentes y jóvenes**.

OCM 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud (205.000 \$)

SDE:

- **Necesidad de aumentar la capacidad de profesionales de la salud pública** a fin de reforzar la importancia de la salud en la formulación de políticas en todas las áreas pertinentes.

Nicaragua

- Identificar y validar opciones para, con participación de gobiernos y actores institucionales, **incorporar un enfoque intersectorial de factores de riesgo para la salud**.

Línea Estratégica 3: Mejorar las Capacidades para la Gestión del Agua y Saneamiento en Relación a su Impacto Sobre la Salud Incluyendo Análisis, Diseño y Evaluación de los Determinantes Ambientales Sobre la Salud e Incidiendo Sobre su Seguridad y Sostenibilidad (312.231 \$)

OCM 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud (312.231 \$)

CHA:

- **Persisten las desigualdades entre los quintiles de ingresos más altos y los más bajos**. Aún 36 millones de personas se encuentran sin suministro de agua potable y 110 millones, sin acceso a saneamiento en la Región.
- **Acceso limitado para financiación** dado que este tema no es una prioridad en la agenda de salud en los países de las Américas. **Bajo apoyo político a la hora de implementar estas intervenciones en los países**.
- **Necesidad de asegurar la calidad del agua potable y gestionar los riesgos** tanto para los servicios de agua y de saneamiento, a través de los Planes de Seguridad del Agua y los Planes de Seguridad en Saneamiento.
- **Limitado personal** en Salud para el trabajo de **vigilancia de la calidad del agua**.

- **La integración de los resultados** de la Vigilancia de la calidad del agua con los datos Epidemiológicos está pendiente.
- Mejorar la articulación de los **actores claves en situaciones de emergencia.**
- **Fortalecer las capacidades para la vigilancia.**
- **Incrementar las asignaciones presupuestarias.**
- **Inclusión de la variable “Cambio climático”** en los sistemas de vigilancia de la calidad del agua.
- **Marco legal débil.**
- Implementación insuficiente de mecanismos para lograr la **Acreditación y Certificación de Laboratorios.**
- Mejorar la integración y difusión de experiencias exitosas en **vigilancia de calidad del agua.**
- Se necesita mayor promoción y empoderamiento para la toma de decisiones y para la **minimización de los riesgos con perspectiva pluricultural y de grupos étnicos.**

Bolivia

- El recurso humano de Ministerios de Salud y de los municipios **no cuentan con recursos humanos con las capacidades técnicas necesarias.** Como consecuencia de lo anterior existe una **debilidad en la formulación de planes integrales para la seguridad del agua** para consumo humano.

Nicaragua

- Se mantiene el desafío de gestionar la carga de enfermedad y los factores de riesgo relacionados **con enfermedades infecciosas y parasitarias.**
- **Necesidad de promover la salud, empoderar a las personas y las familias y fortalecer las capacidades locales** para participar oportunamente en el manejo de factores de riesgo relevantes.
- **Mejora de la calidad y cobertura del agua potable y saneamiento.** Prevención de la contaminación y en la gestión oportuna y descentralizada de riesgos para la salud.

El Salvador

- **La fragmentación y dispersión del sector de agua y saneamiento.**
- **Gestión de un escenario complejo** en un país con una gestión pública muy centralizada.

Línea Estratégica 4: Apoyo en la Gestión del Conocimiento e Investigación (421.582 \$)

OCM 4.5 Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa (208.000 \$)

Sistemas y Servicios de Salud:

- Necesidad de que los países desarrollen **políticas y planes a largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud**, a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente.
- Apoyar a los países en el **desarrollo de capacidades para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud**.
- **Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud** a fin de garantizar atención a la salud para toda la población.
- **Desarrollar marcos jurídicos sólidos que favorecen la protección y estabilidad de los trabajadores**, y el impulso Políticas de Seguridad de Salud de los trabajadores en los países.

El Salvador

- **Alta fragmentación de la información para la planificación de los Recursos Humanos en Salud (RHUS). Impulsar el eje de profesionalización del personal de salud** y establecer mecanismos de regulación que orienten la formación profesional en el país, específicamente en las carreras de medicina y enfermería.
- Necesidad de definir y **fortalecer producción de datos para los RHUS**.
- Necesidad de **fortalecer la gobernanza en materia de RHUS**.

OCM 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento (213.582 \$)

KBR

- Necesidad de que los países desarrollen políticas y planes a largo plazo para la **adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud**, a los cambios previstos en los sistemas de salud.
- **Fortalecer la capacidad de generación y diseminación de la información científica, traducción de conocimiento y técnica en salud**. Apoyar la Biblioteca Virtual en Salud para que sigan su rol de promotoras del acceso, capacitación y preservación de la información. Impulso a las redes de información.
- Desarrollo de nuevas metodologías y estándares para **facilitar la integración de los resultados de investigación**.
- Necesidad de establecer mecanismos institucionales sostenibles que promuevan el **uso de la evidencia científica en los servicios y sistemas de salud**.
- Incrementar **la protección de los seres humanos que participan en las investigaciones**.

NMH:

- **La enfermedad renal crónica (N18 CIE-10) en los hombres menores de 60 años** es responsable de miles de muertes durante la última década en Centroamérica y revela un exceso de mortalidad en adultos jóvenes en los países más afectados. No se dispone de una definición estandarizada de caso y la mayoría de los países afectados, no disponen de un sistema de vigilancia que permita conocer la magnitud de la epidemia, su distribución, potenciales factores de riesgo y efecto de las intervenciones. **Se hace necesario trabajar en las definiciones de caso**.

Una vez que se logre, en un plazo relativamente breve, el desafío será implementar **un sistema de vigilancia para lo cual se requerirán abundantes recursos financieros y humanos.**

Nicaragua

- **Sin indicadores básicos de salud desde 2013.** Dificultad para analizar y planificar estrategias.
- **Desarrollar una agenda nacional de investigación y difundirla.**

Guatemala

- **No cuenta con sistemas de comunicación entre los servicios de salud, ni de capacitación a distancia.**

Honduras

- Cuenta con un **sistema nacional de investigación débil.** Se necesita desarrollar un sistema de investigación que incorpore temas de género y etnia (violencia intrafamiliar, salud sexual y reproductiva, medicina tradicional, entre otros.) para la toma de decisiones y con apoyo gubernamental.
- **Desarrollo de un Plan de Fortalecimiento de Comités de Ética.**



7. Resultados Inmediatos (Integrado)

7.1 Tabla Resumen de Resultados Inmediatos

Se presentan, a través de la siguiente tabla 22, (idéntica a la tabla 1 de este Informe Técnico) los resultados inmediatos del Proyecto agrupados por Línea Estratégica del POP 2014-2015 y por Output, indicando el grado de consecución del resultado inmediato/output.

Estos resultados inmediatos se han elaborado de acuerdo al nuevo sistema de evaluación conjunta, un sistema que, como se recoge en el Informe preliminar de la evaluación de fin de bienio del programa y presupuesto 2014-2015, representó “un cambio importante que sirvió para mejorar la rendición de cuentas y la transparencia por parte de los Estados Miembros y la Oficina”.

Resultados Inmediatos del POP 14-15									
LE	OPT	LÍNEA BASE	META	ALCANZADO (Países)	ALCANZADO PARCIALMENTE (Países)	CALIFICACIÓN	ALCANZADO/ EXCEDIDO (Meta)	ALCANZADO PARCIALMENTE (Meta)	
1	4.1.1	10	16	22	6	EXCEDIDO	10	4	
	4.1.2	9	18	16	5	ALCANZADO PARCIALMENTE			
	4.1.3	6	12	17	2	EXCEDIDO			
	4.1.4	0	8	9	3	EXCEDIDO			
	4.2.1	10	15	23	5	EXCEDIDO			
	4.2.2	8	12	9	11	ALCANZADO PARCIALMENTE			
	4.3.1	3	7	12	13	EXCEDIDO			
	4.3.2	5	7	13	11	EXCEDIDO			
	4.3.3	7	11	13	11	EXCEDIDO			
	4.3.4	3	8	12	14	EXCEDIDO			
	3.3.1		80%	81%		EXCEDIDO			
	3.3.2	16	22	11	8	ALCANZADO PARCIALMENTE			
	3.3.4	8	13	24	1	EXCEDIDO			
	3.3.5	12	18	10	9	ALCANZADO PARCIALMENTE			
2	3.1.1	4	19	12	4	ALCANZADO PARCIALMENTE	4	3	
	3.1.2	8	12	15	4	EXCEDIDO			
	3.1.3	8	22	18	5	ALCANZADO PARCIALMENTE			
	3.1.4	4	10	13*	0	ALCANZADO			
	3.1.5	16	30	15	13	ALCANZADO PARCIALMENTE			
	3.4.1	6	12	12	4	ALCANZADO			
3.4.2	0	9	9	8	ALCANZADO				
3	3.5.1	7	15	15	8	ALCANZADO	1	0	
4	4.5.1	11	17	7	19	ALCANZADO PARCIALMENTE	2	7	
	4.5.2	12	18	9	4	ALCANZADO PARCIALMENTE			
	4.5.4	7	14	11	8	ALCANZADO PARCIALMENTE			
	4.4.1	9	14	18	7	EXCEDIDO			
	4.4.2	5	16	8	11	ALCANZADO PARCIALMENTE			
	4.4.3	6	12	7	5	ALCANZADO PARCIALMENTE			
	4.4.4	18	23	14	15	ALCANZADO PARCIALMENTE			
	4.4.5	8	12	9	6	ALCANZADO PARCIALMENTE			
4.4.6	2	9	12	2	EXCEDIDO				
	6.3.2	75%	75%	76%		EXCEDIDO	1	0	
TOTAL POP 14-15		Resultados inmediatos por output						18	14

*Este resultado se mide por estudios. Este número representa las 10 monografías y 3 revisiones sistemáticas que se realizaron en este OPT

Tabla 22

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

7.2 Resultados Inmediatos por Output, Outcome, y Línea Estratégica

Línea Estratégica 1: Fortalecimiento Integral de los Sistemas de Salud de Calidad y Equitativos (2.936.250 \$)

OCM 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud (652.189 \$)

Guatemala

- Mantenimiento del **Foro Permanente de cobertura universal**.
- Desarrollo de tres **espacios de discusión para incrementar el financiación en salud**.
- **Evaluación de las condiciones mínimas de atención en el Hospital General San Juan de Dios**.
- Elaboración e implementación de la metodología para implementar **redes de servicios de salud así como desarrollo de un sistema de indicadores**.
- Apoyo al **sistema de territorialización de los servicios de salud** con sistemas de georreferenciación.

OCM 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad (1.466.296 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Un total de doce (12) países han implementado estrategias nacionales y planes de calidad de la atención y seguridad del paciente: ARG, BRA, CHL, COL, CRI, CUB, DOM, SLV, MEX, PAN, PRY y PER.
- Avances en la calidad de la atención dentro de los sistemas de salud. Se organizó una consulta regional sobre la calidad de la atención dentro de los sistemas de salud en el año 2015.
- Avance para garantizar la calidad del cuidado médico, incluyendo la seguridad del paciente.

Bolivia

- Aumento en la utilización de los servicios de salud, del primer nivel de atención, como resultado de la aplicación consistente de la política de salud familiar, comunitaria e intercultural (SAFCI).
- Incorporar la transversalidad, la etnicidad, la equidad y el género, en la gestión y prestación de los servicios.
- El proyecto facilitó la generación de evidencias, mejores prácticas y herramientas para la implementación de la política SAFCI y se observan resultados en la implementación de los programas de salud pública.
- Contribución a la reducción de la insuficiente accesibilidad al sistema de salud, al reforzar el concepto de primer nivel de atención como puerta de ingreso y servicio. La aplicación de la normativa a hospitales y establecimientos de salud es insuficiente.
- Mejoras en las redes integradas de servicios de salud del ámbito del proyecto están con mejores capacidades para aplicar el conjunto de normas estipuladas en el Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS), destinadas a la garantía, mejora y seguridad de los pacientes.

Honduras

- Ley Marco del Sistema Nacional de Protección Social, aprobada y difundida.
- Propuesta de Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud (CGPSS) aprobada.
- Incorporación de tecnologías de la información para el registro de la ficha familiar electrónica.
- Listado Nacional de Medicamentos, actualizado y aprobado.
- Elementos centrales de la hoja de ruta hacia el Acceso y Cobertura Universal de Salud en Honduras, aprobada
- Propuesta de Política de Fortalecimiento del Recurso Humano del Primer Nivel de Atención.
- Diagnóstico de la situación de salud mental en varios municipios.
- Metodología de Salud Oral y Factores de Riesgo Comunes (SOFAR), adoptada en el país.
- Informes de Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) de 5 hospitales públicos priorizados y planes de acción elaborados en dos de ellos.
- Definición de estrategias para mejorar la calidad de atención y la seguridad de los pacientes, basadas en evidencia, con identificación y aplicación de seis intervenciones costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad del paciente, con guías e indicadores elaborados, validados y difundidos.
- Capacitación del personal de los hospitales en manejo de residuos hospitalarios y entornos saludables.
- Lineamientos generales para la formulación de la política nacional de hospitales seguros frente a desastres, elaborados.

Paraguay

- Se diseñó, aprobó y socializó la Política Nacional de Salud del país, la Política Nacional de Medicamentos del País, la Guía para la Implementación de las RIIS.
- Se integraron redes de servicios (Chaco Paraguayo, Misiones, San Lorenzo) bajo los principios de esta guía de implementación de las RIIS.
- Se aprobó la estrategia de salud del país hasta el año 2030
- Se diseñó la cartera de servicios para el primer nivel de atención y segundo nivel de atención del municipio de San Lorenzo.
- Se realizaron estudios de costos de la atención en redes de servicios del Chaco para la planificación de la red en cuanto a recursos humanos, infraestructura y logística.
- Se generó la Estrategia Nacional para la Calidad y Seguridad en la prestación de los servicios de salud,
- Se generó el Manual de Monitoreo y Evaluación de la Calidad y Seguridad del paciente en cuanto a la prestación de servicios de salud del primer y segundo nivel, incluyendo indicadores.
- Se produjeron 12 protocolos de seguridad del paciente basados en los criterios de OMS.
- Se entregó un alojamiento para recursos de salud que atienden poblaciones indígenas aisladas para garantizar la permanencia en el lugar de trabajo en la comunidad de Arcoíris articulado a un proyecto educacional.
- Se implementó un centro regulador de la atención de emergencia para el Departamento de Boquerón en el Chaco Paraguayo.

- Se crearon condiciones para garantizar el agua potable en los servicios de salud de segundo nivel de atención en el Centro de Salud de Irala Fernández en el Departamento de Boquerón.

OCM 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos productos médicos y tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de buena calidad (312.231 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- La mayoría de los países ha puesto en práctica políticas nacionales para asegurar el acceso a los medicamentos esenciales y otras tecnologías prioritarias de salud basados en las necesidades de salud pública.
- Importantes avances para garantizar el acceso a los medicamentos de alto costo.
- MERCOSUR llevó a cabo una negociación conjunta para los medicamentos ARV y Hep C.
- Fue aprobado por la 53ª. Sesión del Consejo Directivo de la OPS, el Plan Regional de Acceso Universal a Sangre Segura 2014-2019 (CD 53.6) que sirve de marco de trabajo Regional para asegurar el acceso y disponibilidad de Sangre Segura.
- SLV y HTI han aprobado políticas nacionales para la seguridad de la sangre.
- ECU fue considerado como un país alcanzó parcialmente este indicador.
- Cinco países han elaborado revisado las políticas / normas de sangre: El Salvador, Haití, Panamá, República Dominicana y Ecuador.
- Seis países han elaborado o revisado las políticas/normas para donación y trasplante: Costa Rica, Nicaragua, Venezuela, Panamá, Colombia y Ecuador.
- Se apoyó la conformación del Consejo Nacional de Trasplantes y la revisión y la actualización del marco normativo nacional sobre donación y trasplantes en El Salvador.
- Se evaluó la implementación a medio término de la política nacional de sangre en El Salvador y se identificaron las recomendaciones necesarias para mejorar la implementación
- Fue aprobada por los Ministros Andinos de Salud, la Comisión subregional Andina de Sangre Segura, así como el Plan Subregional Andino de Sangre Segura, Resolución 500 de Sangre Segura de reunión XXXV REMSAA y reunión extraordinaria de REMSAA 16 de diciembre del 2015 respectivamente.

Línea Estratégica 2: Acceso a Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva con el Objetivo de Disminuir las Cifras de Mortalidad Materna y Neonatal (755.939 \$)

OCM 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto (550.939 \$)

CLAP

- Colaboración y apoyo al Proyecto Cero Muerte Maternas por Hemorragia (OMMxH).
- Mayor visibilidad del componente neonatal en los países.

- Visibilidad de la morbilidad y mortalidad neonatal.
- Se ha avanzado en el reporte de datos sobre mortalidad neonatal, que permita desagregación según criterios como edad gestacional, área geográfica, etc.

OCM 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud (205.000 \$)

SDE

- Sentadas las bases para un enfoque innovador de la formulación de políticas de salud que consiste en actuar sobre los determinantes sociales de la salud con intervenciones de la totalidad del gobierno para abordar las inequidades en materia de salud en la región.
- El 31 de marzo y el 1 de abril del 2015, la OPS organizó una consulta de expertos sobre la Salud en Todas las Políticas (STP) con el objetivo de abordar la ejecución del Plan regional de acción sobre la salud en todas las políticas que había sido adoptado por los Estados Miembros.
- El Plan regional de acción ha sentado las bases para un enfoque innovador de la formulación de políticas que consiste en actuar sobre los determinantes sociales de la salud con intervenciones de la totalidad del gobierno para abordar las inequidades en materia de salud en la región.
- Los expertos convocados a esta consulta elaboraron una hoja de ruta, un libro blanco y un documento sobre indicadores para guiar la ejecución del Plan regional de acción sobre la salud en todas las políticas.
- Creación del grupo de estudio y el grupo de trabajo sobre la salud en todas las políticas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible para promover la causa del desarrollo sostenible y la equidad en salud en las Américas, con la STP como enfoque orientador.
- Plan de trabajo definido. Durante las dos reuniones celebradas en el 2015, los grupos formularon las atribuciones, una nota de referencia y un plan de trabajo, que guiarán las actividades en el 2016 y durante todo el período abarcado por los ODS. Necesidad de aumentar la capacidad de profesionales de la salud pública a fin de reforzar la importancia de la salud en la formulación de políticas en todas las áreas pertinentes.

Nicaragua

- Avance en redes nacionales e internacionales apoyadas por centros universitarios.
- Fortalecidas las capacidades de instituciones y de municipios priorizados por autoridades mediante la aplicación de un instrumento para medir acceso, funcionamiento y uso de infraestructura sanitaria.
- Capacitados en Intersectorialidad, Salud y Desarrollo Municipal, IS&DM: 27 profesionales y técnicos provenientes de instituciones de diferentes sectores, junto a funcionarios y líderes comunitarios de tres municipios: La Concepción, Masatepe y Masaya. El 74% (20) de los participantes son mujeres. Los participantes son funcionarios de MINSA, MARENA, MIFAM, MINED, INTUR, Instituto de Deportes y cuadros políticos locales respectivamente y CLS municipal respectivamente.

Línea Estratégica 3: Mejorar las Capacidades para la Gestión del Agua y Saneamiento en Relación a su Impacto Sobre la Salud Incluyendo Análisis, Diseño y Evaluación de los Determinantes Ambientales Sobre la Salud e Incidiendo Sobre su Seguridad y Sostenibilidad (312.231 \$)

OCM 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud (312.231 \$)

CHA

- Se ha avanzado en el aseguramiento de la calidad del agua potable y de la gestión de los riesgos, tanto para los servicios de agua y de saneamiento, a través de los Planes de Seguridad del Agua y los Planes de Seguridad en Saneamiento.

Bolivia

- En las zonas de intervención del proyecto se han reducido las brechas en el acceso a agua segura y de calidad para consumo humano entre zona rural con las urbanas.
- Se han desarrollado planes de seguridad y calidad del agua con plena participación de los actores clave, en el nivel local, gobernaciones y los ministerios de salud en Bolivia.
- Sistematización de buenas prácticas.
- El informe BOL/15/00301 1 se refiere el Proyecto de plan de seguridad del agua del sistema de abastecimiento de agua de la ciudad de Tarata Cochabamba.
- El informe BOL/15/00334 5 se refiere el Proyecto de plan de seguridad del agua del sistema de abastecimiento de agua de la ciudad de Vitichi, Potosí.
- El informe BOL/15/00337 5 se refiere el Proyecto de plan de seguridad del agua del sistema de abastecimiento de agua de la ciudad de Tarata, Cochabamba.

Nicaragua

- Realizada la capacitación nacional sobre las últimas dos ediciones de las Guías de OMS sobre agua potable.
- Realizada la capacitación y facilitado el uso de la guía e instrumentos para preparar los PSA en localidades de los SILAIS Matagalpa (Esquipulas, área urbana) y León (Larreynaga, área rural).
- Avances en la evaluación y gestión de riesgos sanitarios asociados con el agua, a través de un intercambio internacional de experiencias sobre evaluación y gestión de riesgos sanitarios asociados con el agua

Línea Estratégica 4: Apoyo en la Gestión del Conocimiento e Investigación (421.582 \$)

OCM 4.5 Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa (208.000 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Un marcado progreso se ha observado en este indicador y en particular, avances importantes en los países clave. Estos resultados nos permitirían vaticinar que este indicador llegará a ser alcanzado satisfactoriamente al final del próximo bienio.

OCM 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento (213.582 \$)

NMH

- Se avanzó en la capacitación y el entrenamiento de los responsables de los registros nacionales de diálisis y trasplante renal.
- Progresos en todos los países de Centroamérica, en el registro, como reportaron los representantes de los Ministerios de Salud de Belice, Guatemala, Nicaragua, El Salvador, Honduras, Costa Rica y Panamá y los representantes de las sociedades de nefrología de dichos países encargados del registro.
- Nicaragua volvió a recibir apoyo para el tema del registro.
- Los países de Centroamérica no cuentan con registros de diálisis y trasplante renal que permitan conocer datos relevantes sobre la carga de la enfermedad (incidencia, prevalencia, distribución), acceso al tratamiento de sustitución de la función renal y modalidades terapéuticas y, con ello que permitan una mejor planificación de los recursos.
- Se ha avanzado en la armonización de los diferentes componentes del sistema de vigilancia y definición de las bases metodológicas para la vigilancia de ERC/ERCnT.

Guatemala

- Propuesta de implementación de la estrategia de eSalud, orientada a fortalecer la rectoría del MPSAS.
- Se avanzó en el desarrollo de una estrategia para eSalud, gracias a la generación de un borrador de propuesta.

Honduras

- Honduras adoptó la Política de Investigación para la Salud de la OPS.
- Publicación y socialización de la Agenda de Investigación para la Salud 2015-2018, con 14 líneas de investigación y 93 temas, incluyendo género y etnicidad.
- Se adoptó el HRWeb, como la plataforma de registro sobre la situación de la investigación en el país, incluyendo la capacitación del personal de la Dirección General de Desarrollo de RRHH de la SESAL.

- Fortalecimiento de comités de Ética de la Investigación a través de la conformación de la Red de Comités de Ética de Investigación (REDCEIH).
- Capacitación permanente a sus miembros a lo largo de todo el año. (software PROETHOS).

Coordinación del Fondo y Fortalecimiento de las Relaciones Institucionales con España (837.330 \$)

OCM 6.3 Financiación y asignación de recursos alineados con las prioridades y necesidades de salud de los Estados Miembros en un marco de gestión basada en los resultados. (Porcentaje de indicadores de los resultados intermedios/inmediatos logrados)

AD

- Se desarrollaron herramientas de planificación y monitoreo que sirvieron para facilitar la programación, la implementación y el reporte de la evolución del Fondo Español- OPS, POP 2014-2015.
- Realización del correcto seguimiento y monitoreo de la implementación de los recursos financieros asignados al Fondo Español- OPS, POP 2014-2015. Se identificaron algunos contratiempos para llevar a cabo la implementación que impedían la implementación de algunas actividades y productos y servicios que no se iban a poder ejecutar bien porque había decaído el interés de llevarlo a cabo por parte del Ministerio de Salud u otras autoridades de salud regionales o locales del país, o bien porque ese producto y servicio se había llevado completado con financiación de otro donante, se actualizaron los productos y servicios y se buscaron y se propusieron ajustes que aseguraron el cumplimiento de los objetivos de la OPS. En este sentido se indica que, como ya se ha mencionado en este informe , la actualización de los productos y servicios no produjo transferencias de fondos de unas entidades a otras, ni regionalmente, ni en las representaciones de país, se mantuvieron las mismas líneas estratégicas del proyecto, de las mismas categorías iniciales, la 3 y la 4 y como se citó anteriormente los productos y servicios y las actividades actualizados contribuyeron con los mismos importes a la consecución de los *outcomes* o resultados intermedios, que con los productos y servicios y actividades inicialmente programados.
- Liderar la coordinación del proyecto con las doce entidades técnicas integrantes y todas las entidades de servicios de la Sede con la supervisión del Subdirector, poniendo el énfasis en alcanzar los objetivos propuestos y conseguir una alta y eficaz ejecución. La implementación, de los fondos del proyecto POP 14-15, para áreas técnicas, superó el 97%, mejorando el objetivo inicial de implementación, establecido en el 90% y fue consecuencia del esfuerzo y compromiso de las áreas técnicas así como la labor de coordinación antes mencionada. A nivel de output y de forma global se consiguió superar el objetivo previsto con un 76% de metas alcanzadas. Por lo que respecta a los resultados inmediatos incluidos en el POP, el balance se puede calificar de bastante bueno, con 18 resultados alcanzados o excedidos y 14 alcanzados parcialmente.

- Coordinación de las relaciones con el donante, junto con la Oficina del Subdirector y el Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de recursos, respondiendo a sus solicitudes de información y reporte de actividades de monitoreo y seguimiento de la implementación del Fondo Español - OPS, POP 2014-2015
- Se dio a conocer el nuevo Plan Operativo Plurianual 2014-2015 y del Fondo Español-OPS, los resultados obtenidos y se difundió el apoyo prestado por la Cooperación Española- AECID a las distintas líneas estratégicas, tanto a nivel interno de la OPS, regional y representación de país, como a nivel externo, en los países del plan, a través de foros, talleres y publicaciones, entre otros.
- Se prepararon los reportes de monitoreo y evolución, el Informe Técnico del Fondo y el Informe Financiero, y asimismo la Comisión Mixta, siguiendo los acuerdos entre la OPS y AECID.

8. Resultados Intermedios (Integrado)

Línea Estratégica 1: Fortalecimiento Integral de los Sistemas de Salud de Calidad y Equitativos (2.936.250 \$)

OCM 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud (652.189 \$)

Guatemala

- Estrategia de integración de redes de servicios de salud. El país ha avanzado en una estrategia de integración de redes de servicios de salud, identificando las brechas que tiene el sistema y mejorando la planificación de necesidades.
- Análisis de los requerimientos de la red de servicios. Se ha avanzado en el análisis de los requerimientos de la red de servicios que permitan proponer mejoras al sistema.
- Estrategia de RISS en el MSPAS. Se ha avanzado, a través del documento sobre la metodología de implementación de la estrategia de RISS en el MSPAS, en el proceso de integración de los tres niveles de atención en salud en el departamento de San Marcos.

OCM 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad (1.466.296 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Alcanzado el indicador: Seis (6) países, ARG, CUB, MEX, SAB (Países Bajos), USA y VEN, alcanzaron informaron haber logrado el indicador.
- Progresos en el indicador: Además, tres (3) países, BRA, CHL y SLV han progresado en este indicador, sin embargo es altamente necesario fortalecer la capacidad del primer nivel de atención. Se requieren más esfuerzos para desarrollar políticas y regulaciones los sistemas de salud que aborden la fragmentación, deficiente calidad técnica, los débiles sistemas de referencia y contra-referencia, el acceso insuficiente a servicios preventivos y a tratamiento en el hospital.

Bolivia

- Se ha mejorado la calidad de los servicios de Salud: Las redes integradas de servicios de salud han incorporado el cumplimiento de los estándares estipulados con un incremento en el acceso al conjunto de los servicios de salud.
- Las redes integradas de servicios de salud han instalado procesos de mejora de la calidad en las prestaciones ofertadas y las capacidades resolutorias de sus servicios de salud (fortalecimiento del proceso de resolución de caso clínico, referencia y contra referencia de pacientes); y el mejor cumplimiento de los estándares estipulados.
- Como consecuencia de lo anterior, se incrementaron las prestaciones y el acceso al conjunto de los servicios de salud.

Honduras

- Se ha facilitado el aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad, a través de la incorporación en la Ley Marco del Sistema Nacional de Protección Social de artículos relacionados con un Modelo Nacional de Salud basado en APS con servicios en RISS y de calidad, y de la aplicación de un Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud.
- Mejora continua de la calidad a través de intervenciones costo-efectivas (Programa “Con Calidad, Salvando Vidas”), incorporadas en 28 hospitales públicos del país.

Paraguay

- Se ha garantizado una cobertura del 100% de poblaciones en situación de vulnerabilidad y marginación ante inundaciones en departamento de alta densidad poblacional (Capital y Central) a partir de la estrategia de RISS con el personal de primer nivel de atención.
- Se han mejorado los sistemas de referencia y contra referencia, así como la percepción de continuo de servicios en las poblaciones de misiones, Caaguazú, San Lorenzo, Boquerón.
- Se mejoró el acceso a servicios de primer nivel de las poblaciones de rivera en el departamento de alto Paraná.
- Se garantizó acceso y permanencia de los equipos de salud en la comunidad de arcoíris. En este caso en la Unidad de Salud Familiar Ampliada de Arcoíris, que funcionalmente está equipada para atención de partos no complicados y horario extendido, no garantizaba la permanencia del personal de salud. Atiende a población casi exclusivamente indígena
- Con la construcción y equipamiento de la vivienda a partir de la cooperación de todas las partes interesadas (MSPBS, Gobernación, Sociedad Civil y OPS/OMS) se garantizó en un corto tiempo la garantía de acceso, funcionalidad para atención al parto y permanencia del equipo de salud en su comunidad.
- Se garantizó el agua para el mantenimiento de los servicios de salud de Irala Fernandez.
- Se informatizó el sistema de prestación de primer y segundo nivel con enfoque integrado en el Municipio de Mariscal Estigarribia, Departamento de Boquerón, Chaco Central lo que mejoró la calidad de la información recogida y disponible para la red.
- Sistema de tele diagnóstico implantado. Se implementó un sistema de tele diagnóstico para mejorar acceso oportuno y coordinó la evaluación de su calidad.

Línea Estratégica 2: Acceso a Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva con el Objetivo de Disminuir las Cifras de Mortalidad Materna y Neonatal (755.939 \$)

OCM 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto (550.939 \$)

Guatemala

- Vigilancia epidemiológica de la muerte materna: Establecida a nivel nacional la vigilancia epidemiológica de la muerte materna.
- Reglamento interno para la vigilancia de las acciones y estrategias para disminución de la muerte materna.
- Disminución tasas de muerte materna. La muerte materna disminuyó en 26% del año 2000 al 2013, con un descenso marcado del 19% en los últimos 6 años.

OCM 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud (205.000 \$)

Nicaragua

- Mejora de la gestión de riesgos sanitarios y abordaje intersectorial de determinantes de la salud en ámbitos locales. SILAIS ha ejercido su liderazgo para facilitar la construcción de una visión compartida y alianzas, para mejorar la gestión de riesgos sanitarios y abordaje intersectorial de determinantes de la salud en ámbitos locales.

Línea Estratégica 3: Mejorar las Capacidades para la Gestión del Agua y Saneamiento en Relación a su Impacto Sobre la Salud Incluyendo Análisis, Diseño y Evaluación de los Determinantes Ambientales Sobre la Salud e Incidiendo Sobre su Seguridad y Sostenibilidad (312.231 \$)

OCM 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud (312.231 \$)

Bolivia

- Se cuenta en el informe PTB.22.A Proyecto BOL02 Curso de Vida y Política SAFCI. Una propuesta de norma específica desarrollada para pueblos indígenas en condiciones de alta vulnerabilidad con enfoque de salud SAFCI.
- En el informe BOL/15/00647 6 se refiere el Fortalecimiento de la salud integral en la comunidad Chacaltaya – Pampalarama (provincia Murillo departamento de La Paz)
- En el informe BOL/15/00066 8 se refiere el Apoyo en la implementación de la Estrategia de Actuación integrada de la red de servicios Cotahuma.

- Proyecto de plan de seguridad del agua del sistema de abastecimiento de agua de la ciudad de Vitichi, Potosí.

Nicaragua

- Avances en la integración de los PSA (OMS) y Planes de Emergencia Sanitaria Local y riesgos.

Línea Estratégica 4: Apoyo en la Gestión del Conocimiento e Investigación (421.582 \$)

OCM 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento (213.582 \$)

Guatemala

- Estrategia de eSalud y Comisión Nacional de eSalud. Se cuenta con una propuesta de borrador de estrategia de eSalud para el país.

NMH

- Bases técnicas mínimas alcanzadas para fortalecer sus sistemas de información y particularmente sus sistemas de vigilancia de la ERC/ERCnT.

Honduras

- Avances en el sistema de información sobre gobernanza, comités de ética, agenda de investigación, con sus líneas prioritarias.
- Se logró implementar un sistema incipiente sobre la investigación en Honduras a través de la plataforma HRWeb.



9. Actividades Realizadas (Integrado)

Línea Estratégica 1: Fortalecimiento Integral de los Sistemas de Salud de Calidad y Equitativos (2.936.250 \$)

OCM 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud (652.189 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- La reunión de grupo inter programático de la OPS para el desarrollo de la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud así como la reunión para la Estrategia Regional de CUS presentada a Consejo Directivo, una Reunión del grupo de trabajo de los Estados Miembros.
- Misiones de país para el desarrollo de las hojas de ruta para la Salud Universal en los estados miembros.
- Curso virtual de autoaprendizaje sobre la Estrategia de Salud Universal.
- Apoyo técnico directo a países para el desarrollo de estrategias de financiamiento.
- Cursos de capacitación en la metodología SHA2011/CSS (cuentas nacionales de salud) así como apoyo directo a países para el desarrollo de cuentas nacionales.
- Se desarrolló un marco conceptual y de indicadores de medición, a través de talleres de trabajo y consultorías.

Guatemala

- Se llevó a cabo el diagnóstico de las condiciones esenciales de atención, del Hospital General San Juan de Dios. Se contrató una consultoría para dirigir a un equipo.
- Se elaboró un plan de trabajo con consultores nacionales del área de sistemas y servicios de salud.
- Reuniones de trabajo en la comisión de salud del Congreso de la República, para dar a conocer los antecedentes y limitaciones de la Ley de Cobertura Universal.
- Análisis de las opciones en el marco del proceso de reforma del sector salud que tiene planificada la Presidencia de la República.
- Se organizó un seminario taller para elaborar una propuesta de hoja de ruta de fortalecimiento del sistema de salud de Guatemala.
- Se publicaron las memorias del primer foro de cobertura realizado en el año 2014 y las del seminario realizado en el 2015 y se conformó una página Web.
- Se elaboró una propuesta para conformar una unidad de economía de la salud.
- Se apoyó al Ministerio de Salud, en los procesos de territorialización del país, definiendo los criterios de cobertura geográficos básicos del primer y segundo nivel de atención.
- Con el propósito de automatizar el proceso de territorialización, se llevó a cabo un proyecto de división territorial en mapas, utilizando las herramientas de análisis espacial, en el departamento de Alta Verapaz.

- Asimismo, para la estimación de brechas de estructura, se desarrolló un módulo informático complementario del sistema de información.
- Se elaboraron indicadores para seguimiento de la implementación de redes de servicios de salud, que incluyen indicadores de estructura, proceso, resultado e impacto. Esto se realizó con el objetivo de medir y monitorear los resultados de la estrategia RISS en las poblaciones intervenidas.

OCM 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad (1.466.296 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Reunión regional que tuvo lugar del 13-17 de Julio 2015 en Washington DC relativa a la organización de los servicios de salud.
- Dentro de las herramientas y guías para fortalecer el primer nivel de salud como factor clave para RISS and UHC se procedió a la contratación de consultores para la elaboración de documentos conceptuales e informes de las reuniones.
- Se realizó apoyo directo a los países para la implementación de la Metodología de la Gestión productiva de Servicios de Salud (MGPSS/PERC), incluyendo la contratación de tutores para un curso virtual.
- Se llevó a cabo la Reunión regional de calidad en los Sistemas y Servicios de Salud, en Washington DC, los días 4 y 5 de noviembre, 2015, cuyos objetivos fueron, iniciar un debate regional sobre la calidad en los sistemas de salud en el marco de la Salud Universal, alineación conceptual del significado de “calidad en los sistemas de salud”, identificar las causas y factores estructurales del sistema de salud que afectan la provisión de servicios de salud de calidad y que a su vez, satisfagan las necesidades y expectativas de la población.

Bolivia

- La elaboración de líneas de base, con énfasis en la actualización de la información sobre la mortalidad materno-infantil, la identificación de las brechas en el sistema de información de salud del Ministerio de Salud y los Servicios Departamentales de Salud y el análisis del estado de situación de las normas del PRONACS.
- Se realizó la actualización de las políticas, instrumentos y guías para la aplicación de las normas de calidad, se apoyó la implementación de la Atención Integrada en el Continuo del Curso de la vida y la implementación de la Vigilancia de Mortalidad materna, perinatal y neonatal.
- Se llevó a cabo el estudio de Muerte Materna en los departamentos de La Paz y Santa Cruz, se apoyó el programa Cero Muertes Materna por Hemorragia (Código Rojo) Estrategia de actuación integrada, las Redes Funcionales Integradas de Servicios de Salud (REFISS).
- Se elaboró material multimedia para tomadores de decisión: Video de Sensibilización sobre REFISS, video instructivo de aplicación de la herramienta REFISS, video de sistematización cero muertes maternas por hemorragia.

- Elaboración de líneas de base con énfasis en la actualización de la información sobre la mortalidad materno-infantil.
- Se desarrollan líneas base de identificación de la situación materno infantil en las áreas de estudio, la evolución del proceso salud enfermedad de estas poblaciones sensibles y priorizadas y la situación actual de la mortalidad materna e infantil de la región.
- Identificación de las brechas en el sistema de información de salud del Ministerio de Salud y los Servicios Departamentales de Salud
- Se analiza e identifica en base a acciones específicas las brechas en el contexto de la aplicación de normativas, planes y estrategias que contribuyen a mitigar o disminuir errores de calidad de dato y manejo de la información.
- Análisis del estado de situación de las normas del PRONACS. Se revisa las razones o causas que están impidiendo o retrasando la aplicación de la normativa del PRONACS (habilitación, caracterización y acreditación) en los servicios de salud de primer segundo y tercer nivel.
- Actualización de las políticas, instrumentos y guías para la aplicación de las normas de calidad. Análisis de la viabilidad real de implementación de recomendaciones de las normas de acreditación en los actuales servicios de salud.
- Visitas de estudio, pasantías e intercambios técnicos entre pares.
- Intercambio de experiencias a través de acciones exitosas que pudieran ser replicadas en otros centros prestadores de salud a nivel nacional.
- Apoyo a la implementación de la Atención Integrada en el Continuo del Curso de la vida
- Se verificó el uso del instrumento del continuo y se identifican las barreras para la implementación de las recomendaciones del mismo, se analiza habilidad actitud y conocimiento técnico del personal meta.
- Implementación de la Vigilancia de Mortalidad materna, perinatal y neonatal.
- Verificación de los comités de mortalidad materna, habilidad y capacidad resolutive de los centros prestadores de salud y de su recurso humano; capacidad resolutive real en base a infraestructura y equipamiento y aplicabilidad de la norma de referencia y contra referencia.
- Estudio de Muerte Materna en los departamentos de La Paz y Santa Cruz.
- Se analiza las causas frecuentes de mortalidad materna relacionadas al siguiente contexto: Habilidad insuficiente del recurso humano, fallas en la infraestructura y equipamiento de los centros de salud, fallas en los mecanismos de aplicación de las normativas establecidas (NNAC, referencia y contra referencia).
- Cero Muertes Materna por Hemorragia (Código Rojo).
- Replicación de experiencias exitosas en aplicación oportuna de medidas que impiden la muerte materna por hemorragias puerperales, acceso oportuno a los insumos y fortalecimiento técnico del conocimiento del personal al momento de atender la emergencia obstétrica.
- Estrategias sugeridas para que el contexto de “red integral de salud” sea plenamente operativo a fin de evitar la muerte materna infantil y mejorar la oportunidad de acceso a la salud.
- Grupos de autoayuda. Como parte de la aplicación del modelo de atención centrado en el paciente que esta solicitado en la norma SAFCI.

- REFISS. Estrategias funcionales de aplicación al mediano y corto plazo para complementarse en una estructura autosustentable y empoderada por parte de las autoridades políticas con poder de decisión tanto normativas rectoras (ministerio de salud) como ejecutoras (municipios y gobernaciones)
- Elaboración de material de multimedia para tomadores de decisión: Video de Sensibilización sobre REFISS
- Video instructivo de aplicación de la herramienta REFISS, Video de sistematización cero muertes maternas por hemorragia
- Cursos de Diplomado de Economía y Financiamiento Solidario, Diplomado de Recursos Humanos en salud, Diplomado de Gestión de Hospitales y Redes de Salud, Diplomado de Calidad y Auditoría Médica, Diplomado de Emergencias, Diplomado de Herramientas para la SAFCI.
- Talleres, encuentros y mesas técnicas para el personal de salud, directivos y funcionarios así como acciones de diseminación entre actores claves:
 - Diplomado de Recursos Humanos en salud, Diplomado de Gestión de Hospitales y Redes de Salud, Diplomado de Calidad y Auditoría Médica , Diplomado de Emergencias
 - Diplomado de Herramientas para la SAFCI
- Realización de talleres, encuentros y mesas técnicas para el personal de salud, directivos y funcionarios :
 - Reporte de la medición de las Redes Funcionales Integradas en el Norte Integrado de Santa Cruz, Redes Funcionales Integradas de Servicios de Salud
 - Estrategia de actuación integrada, Grupos de autoayuda, Apoyo a la implementación de la Atención Integrada en el Continuo del Curso de la vida.
 - Implementación de la Vigilancia de Mortalidad materna, perinatal y neonatal
 - Estudio de Muerte Materna en los departamentos de La Paz y Santa Cruz
 - Cero Muertes Materna por Hemorragia (Código Rojo)
 - Video de Sensibilización sobre REFISS, Video instructivo de aplicación de la herramienta REFISS, Video de sistematización cero muertes maternas por hemorragia
 - Reporte del apoyo a la estrategia cero muertes maternas por hemorragia
 - Diplomado de Economía y Financiamiento Solidario (noticia)

Honduras

- Desarrollo de Foros y espacios de discusión de Modelo Nacional de Salud y CUS dirigido a actores relevantes del sector salud, intercambiar experiencias y recopilar evidencia de RISS y APS basadas en Modelo de Salud Familiar y comunitaria, hacer operativo el Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud como estrategia de fortalecimiento de RISS.
- Se apoyó la integración de acciones de salud oral al trabajo de los equipos básicos de APS, se fortaleció la Red Integral de Servicios de Salud Mental en Francisco Morazán, para atención en población infantil y adolescente, se dio apoyo a una política de fortalecimiento de fuerza laboral del primer nivel, la revisión y actualización del “Listado Nacional de Medicamentos Esenciales” y se desarrollaron acciones de promoción de viviendas saludables, por parte de equipos de atención primaria de 2 regiones.

- Se llevaron a cabo actuaciones de capacitación de equipos de APS (EAPS/ESFAM) en el Modelo Nacional de Salud basado en Atención Primaria de Salud y RISS así como la capacitación a Jefes Regionales y Directores de hospitales seleccionados, en el Modelo Nacional de Salud y Gestión Productiva de Servicios de Salud.
- Se desarrollaron e implementaron las normas y guías para prácticas clínicas de EAPS/ESFAM en establecimientos de salud en marco de Modelo Nacional de Salud
- Capacitación del Equipo Nacional en MGPSS, en conjunto con expertos internacionales de Panamá, la VCE de 5 hospitales públicos priorizados del país (Hospital Mario Catarino Rivas, Hospital Atlántida, Hospital de Tela, Hospital del Sur y Hospital Santa Teresa).
- Se realizaron los planes de acción de los 5 hospitales públicos priorizados.
- Asesoría técnica para la construcción del Plan Estratégico Nacional para la calidad de la atención y la seguridad del paciente, para la construcción del sistema de Monitoreo y Evaluación de la calidad y la Seguridad del paciente, para la construcción de indicadores para el monitoreo de la calidad y seguridad del pacientes según nivel de atención.
- Asesoría técnica para la construcción de los protocolos de Seguridad del Paciente.
- Talleres de construcción y validación, la edición e impresión de materiales y se realizaron audiovisuales enfocados en la calidad y seguridad del paciente.

Paraguay

- Referido al modelo metodológico para la implementación de Redes Integradas de Servicios de Salud desarrollado y propuesto/adaptado, se llevó a cabo la asesoría técnica y los talleres para la construcción y validación de la guía para la implementación de las RISS, la capacitación a las autoridades competentes en el enfoque de Redes Integradas para los servicios de OPS/OMS, la asesoría técnica para la implementación de RISS en contextos específicos (Red de San Lorenzo, Redes de Boquerón, Redes de Presidente Hayes), la asesoría técnica y apoyo a talleres para la generación de la Política Nacional de Salud, la asesoría técnica y apoyo a talleres para la generación de la Política Nacional de Medicamentos y la asesoría técnica y apoyo a talleres para la generación del Plan Nacional de Salud del País, entre otros.
- Se realizó la asesoría técnica para la construcción del Plan Estratégico Nacional para la calidad de la atención y la seguridad del paciente, para la construcción del sistema de Monitoreo y Evaluación de la calidad y la Seguridad del paciente, para la construcción de indicadores para el monitoreo de la calidad y seguridad del pacientes según nivel de atención.
- Se utilizó el marco del Acuerdo Público Privado impulsado por el gobierno para la construcción de un alojamiento para equipos de salud rurales en la comunidad de Arcoíris y se realizaron talleres de construcción y validación.
- Se realizó la asesoría técnica para la construcción de los protocolos de Seguridad del Paciente.
- Talleres de construcción y validación, la edición e impresión de materiales y se realizaron audiovisuales enfocados en la calidad y seguridad del paciente.

El Salvador

- Cuatro talleres de capacitación para la aplicación de la metodología de evaluación de capacidades esenciales, dentro de la evaluación de las capacidades esenciales con indicadores de calidad de la atención y seguridad de la paciente, realizada.
- Talleres capacitación y análisis en atención de emergencia y cuidados intensivos de neonatos y niños y se desarrolló un foro por el derecho humano a la salud, un trato digno.
- Consultoría técnica para sistematización episodio de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en hospitales y evaluación de farmacias especializadas, se realizaron talleres de validación de guías clínicas y coordinación de bancos de sangre y se completó la impresión de procesos de atención hospitalaria.
- Se realizaron cinco talleres para formulación de planes de mejoramiento y cumplimiento de la Carta Iberoamericana de calidad de la gestión.
- Se llevó a cabo la consultoría técnica para apoyar la revisión de indicadores de calidad y el perfil del sistema de salud y la consultoría para el diseño de un Cuadro de Mando.
- Se realizó la impresión de guías de buenas prácticas clínicas y de los lineamientos de resistencia bacteriana.

OCM 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos productos médicos y tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de buena calidad (312.231 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Apoyo a la implementación del proyecto CONASUR para donación y trasplante, así como el seguimiento cooperación técnica en las áreas de trasplante y de sangre.
- Se realizó la actualización de la Política Nacional de Medicamentos y Fortalecimiento de la Autoridad Reguladora de Bolivia, Paraguay, etc., la revisión de políticas y/o normas para dispositivos médicos en la Región, la participación de personal nacional en X Congreso Regional Latinoamericano IRPA y el apoyo en la elaboración y revisión de políticas para salud radiológica.
- Taller subregional Andino para discusión de la centralización de los procesos en bancos de sangre y la implementación de un sistema nacional de hemovigilancia, así como la elaboración del plan Subregional Andino que está enfocado en las líneas de trabajo del Plan de Acción de Acceso Universal a Sangre Segura 2014-19. Este Plan fue aprobado en REMSAA extraordinaria en Diciembre del 2015.
- Como parte del trabajo interprogramático con las representaciones de los países, se realizó un curso de Imágenes del Seno de la radiografía, radiólogos, médicos y patólogos, el 11 al 14 de mayo de 2015, en Belice, un curso de Ecografía de alto riesgo obstétrico el 31 de octubre y 1 de noviembre de 2015, en Trinidad y Tobago, un Taller de radiología digital para los tecnólogos 21-24 / septiembre, en Nicaragua, un taller de ecografía obstétrica, el 7 y 8 de noviembre de 2015, en Jamaica, otro taller de ecografía obstétrica, el 12 y 13 de diciembre de 2015 en Guyana y tres

documentos desarrollados para apoyar el uso seguro de los medicamentos por parte de las autoridades reguladoras nacionales y finalmente una reunión de farmacovigilancia de Medellín, Colombia. (se adjunta agenda y resumen)

- Como parte del trabajo inter programático con los departamentos de FGL, CHA y NMH se realizaron las siguientes actividades:
- Capacitación de los profesionales de los servicios de sangre en consejería libre de estigma y discriminación con un enfoque en DDHH primer taller llevado a cabo en Ecuador (Región Andina).
- Taller en El Salvador para los países de la Subregión Centroamericana, para el fortalecimiento de la vigilancia de casos diferidos de servicios de sangre y su integración en los servicios de salud.
- Se apoyó la elaboración del Plan Regional para prevención y tratamiento de las Hepatitis.
- Participación, en Nicaragua, en la reunión del grupo inter-programático para abordaje de la ERC.
- Se coordinó con la unidad de crónicas la participación de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología en la reunión de la RCIDT, para fortalecimiento y coordinación de actividades conjuntas para el próximo bienio 2016-17.
- En relación con el trabajo inter programático en apoyo al proyecto cero muertes maternas por hemorragia: FGL se llevó a cabo la coordinación de actividades inter-programáticas Regionales de Seguridad Sanguínea, se realizó en Perú, una encuesta nacional servicios de sangre seleccionados de acuerdo a diferentes criterios y se elaboró posteriormente un plan de mejora para aumentar la donación voluntaria de sangre, en miras a una mayor disponibilidad de sangre segura, se apoyó en Ecuador la evaluación nacional en respuesta a la mortalidad materna, se evaluaron los servicios de sangre (incluidos medicina transfusional) de los hospitales y centros de salud designados según cobertura, acceso, tasa de mortalidad, entre otros. Se elaboraron las recomendaciones necesarias, nacionales, departamentales y locales para aumentar la disponibilidad y acceso a sangre segura y oportuna.
- Se elaboraron contenidos educativos para integrarlos en el currículo de las escuelas enseñanza media para la promoción de la donación voluntaria en DOM, se apoyó en Perú con taller de capacitación para el uso apropiado de sangre, se apoyó a la República Dominicana en la elaboración de un plan de capacitación nacional para mejorar el uso apropiado de sangre.
- Se realizó la evaluación y revisión de la estructura y estándares operacionales del programa nacional de sangre en Bolivia y la elaboración de un plan de trabajo para actualización de los mismos incluida la normativa de regulación y se apoyó en Haití en actividades de promoción de la donación, calidad y hemovigilancia.
- Se llevó a cabo un taller multi-pais, en el contexto de la celebración del día mundial del donante voluntario de sangre, para compartir experiencias en el área de la donación voluntaria.
- Se desarrolló un programa para fortalecer la gestión de suministro e insumos estratégicos en países prioritarios. Se realizó la caracterización de las cadenas de gestión de suministro de medicamentos en 4 países de la región Honduras, República Dominicana, El Salvador y Nicaragua. Se desarrollaron y validaron la metodología y herramientas para apoyar la estimación y programación de medicamentos estratégicos de salud pública (específicamente ARV) en Nicaragua.

- Se promovió el intercambio de metodologías para la cuantificación y programación de necesidades de medicamentos Estratégico para la salud pública en 6 países de la Región, Honduras, República Dominicana, El Salvador, Nicaragua, Ecuador, Paraguay y se apoyó el desarrollo de propuestas de mejoramiento de los sistemas de información para la gestión de existencias de medicamentos de Honduras.
- Se implementaron las recomendaciones del Grupo Consultivo de Expertos en Investigación y Desarrollo [*Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination*] para fortalecer el Fondo Rotatorio y Fondo Estratégico, se actualizó la Lista de Medicamentos e insumos del Fondo Estratégico publicada en nov. 2015 y se brindó cooperación técnica a los países para elaborar plan de adquisiciones y utilización del Fondo estratégico de manera eficiente, en Colombia, Ecuador y Honduras
- Por último se implementó un plan de trabajo para la Gestión del Fondo Estratégico bajo un enfoque interrogatorio. Se contó con la participación en misiones interprogramáticas (VIH), para revisar con los países la respuesta al tratamiento del VIH/ITS y promover la estrategia de tratamiento 2.0 (PRY, NIC), el monitoreo de la gestión de medicamentos antimaláricos en 11 países endémicos con el apoyo de otros socios de la cooperación internacional (4 boletines trimestrales/año), entre otros.
- La reunión de la Red Pan Americana sobre Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF) del Comité Directivo, Washington, DC, 27-28 de mayo de 2015.
- El apoyo a Paraguay para realizar un taller nacional para la implementación del sistema nacional de hemovigilancia, evaluación e identificación de centros a desarrollar el piloto y elaboración de ruta crítica y a El Salvador para el Taller para la revisión y la actualización del marco normativo nacional sobre trasplantes.
- Asimismo, para la organización de la unidad/coordinación nacional, que estará a cargo en el Ministerio de Salud, y la elaboración de la ruta crítica de trabajo y apoyo técnico para el 2016. Se celebró la reunión regional IAEA/OPS de las autoridades sanitarias para analizar la aplicación de las normas básicas internacionales de seguridad radiológica (BSS), Chile, 2015.
- Se celebraron dos reuniones consultivas regionales sobre normas de Servicios de mamografía, en Washington D.C. y la evaluación de los requisitos de seguridad radiológica de un nuevo Servicio de Radioterapia en Antigua y Barbuda.
- Además se hicieron recomendaciones a los organismos reguladores nacionales de los Ministerios de Salud de Colombia y Brasil, en el establecimiento y la aplicación de los reglamentos nacionales.
- En el caso de Colombia, fueron sobre la priorización de las actividades para la nueva Autoridad Reguladora basada en criterios de riesgo para los pacientes.
- En el caso de Brasil, fueron a la Agencia Nacional de Vigilancia de Salud de Brasil (ANVISA), sobre estrategias para implementar los estándares de calidad en mamografía (Portaria 2.898 del 2013).
- Tuvo lugar el IV Encuentro Regional de Regulación de Dispositivos Médicos, en Bogotá, Colombia, del 27 al 29 de octubre del 2015, con 40 participantes de 16 países.

- Reunión de la Red del Consejo iberoamericana de Donación y Trasplante, en Paraguay, en noviembre 2015 y la reunión bianual de Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional (GCIAMT), en Belo Horizonte, Brasil, con la coordinación de la OPS en noviembre del 2014.
- La Reunión Anual de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA), en Santiago, Chile, 10-11 de septiembre del 2015, con la participación de 37 representantes de 15 países.
- Las conferencias webinar de radiología sobre: Imágenes del Seno, imágenes en pediatría, tomografía computarizada y ecografía abdominal. Alrededor de 100 participantes participaron en las conferencias, en inglés, mientras que más de 3.000 asistieron a las sesiones en español. Además, se ofreció un curso en línea sobre instrucción académica de radiología clínica, para obtener la experiencia, los conocimientos y la confianza necesarios para la transición, de manera eficiente y con éxito, en el papel de un instructor clínico. Asimismo el día Mundial de Radiología de la OPS en 2014 se organizó y se dedicó a la de Imágenes del Seno para la Salud de la Mujer, y en 2015 a la salud materna y neonatal.
- Se aprobó una estrategia y un plan de acción para el uso racional de los medicamentos y otras tecnologías de salud con un conjunto de indicadores que deberán alcanzarse.
- Además se celebró una reunión para elaboración del artículo en la revista *"Transplantation journal"* compartiendo la experiencia del funcionamiento y coordinación de la RCIDT *"Regional Perspective: The Iberoamerican Network/Council on Donation and Transplantation"* que sirve como ejemplo en organización para las autoridades nacionales de otras regiones.
- Asimismo se coordinó con OMS la celebración del día mundial de la donación de Órganos, células y tejidos del año 2015, en México.
- Se hizo el taller nacional para identificación de prioridades y las líneas estratégicas como insumos para la elaboración de la planificación quinquenal nacional para sangre segura en Bolivia en abril 2015.
- Capacitaciones a través de Webinar para gerencia del paciente transfundido, en alianza con el GCIAMT y *Global Healing*.
- Se celebraron reuniones de trabajo para la elaboración del "Protocolo de evaluación para uso racional de sangre, Glóbulos Rojos y plaquetas" y fue publicado en la revista Panamericana de la Salud, sept 2015.
- Se destaca igualmente el apoyo realizado a la evaluación y el taller para elaboraron contenidos educativos para integrarlos en el currículo de las escuelas enseñanza media para la promoción de la donación voluntaria en la Republica Dominicana.
- Se llevó a cabo un taller en Perú, para capacitación en el uso apropiado de sangre y componentes.
- Por último, se destaca el apoyo para el desarrollo de la Estrategia y plan de acción de uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias del área andina aprobada en 2015.

OCM 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud (421.582 \$)

FGL

P/S: Evidence generated and disseminated on gender and ethnic inequalities in health in the Region, se realizaron las siguientes actividades:

- Hojas de datos estadísticas y otras publicaciones generadas y diseminadas.
- Primer borrador del documento sobre la situación de salud de las poblaciones afro descendientes generado.
- Informe sobre los avances de la equidad de género en salud dentro de la revisión de plataforma del Beijing más 20 generado.
- Una propuesta sobre un grupo básico de indicadores regionales de género y salud dentro del marco de la Salud Universal y la Agenda para 2030 producida (sujeta a un proceso de validación).
- Borrador inicial de propuesta para un grupo básico de indicadores regionales de etnicidad y salud producido.
- Un grupo de indicadores de equidad y género, incorporando los insumos de OPS en cuanto a la salud, aprobado por la Comunidad Caribeña (CARICOM).
- Organizado un panel sobre la Cobertura y Acceso Universal para la Salud de las Mujeres.
P/S: Interagency groups and regional networks collaboration report on actions to promote gender and ethnic equity in health
- El Grupo Inter-agencial de las Naciones Unidas sobre Género, del cual OPS se identifica como miembro, apoyó a varias iniciativas en la región, subregión y países. Se preparó una declaración sobre la prevención de matrimonio precoz; una Declaración Centroamericana para acabar con los embarazos adolescentes se produjo bajo los auspicios del Sistema de Integración de Centroamérica (SICA) [en inglés, Central American Integration System (CAIS)]; esta se promocionó más con las Primeras Damas de Centroamérica, incluyendo la integración fuerte de derechos humanos, género y etnicidad.
- OPS (GD) también coordinó esfuerzos y acciones con la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) para observar el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer con discusiones técnicas sobre la salud universal y la salud de la mujer. El Encuentro Internacional Mujer y Salud se albergó en la República Dominicana en el 2015 para grupos no-gubernamentales y defensores de la salud de la mujer con más de 200 participantes con tremenda atención de los medios de comunicación; OPS apoyó a RSMLAC a implementar un panel sobre Acceso y Cobertura Universal para la Salud de la Mujer.
- Se celebró la reunión Regional sobre Salud Afrodescendiente (Cartagena, Colombia, noviembre 2015, a la que asistieron 40 participantes de los Ministerios de salud y de asociaciones afrodescendientes, para abordar las prioridades en salud de la población afrodescendiente.
- Se celebró el encuentro Regional sobre Etnicidad y Salud, con representantes de los Ministerios de Salud de la Región, los miembros de la sociedad civil y expertas/os internacionales para resaltar cuestiones clave sobre el abordaje de las disparidades étnicas en la salud. Este

encuentro tuvo lugar en diciembre 2015, asistieron alrededor de 60 representantes de organizaciones indígenas y afrodescendientes, representantes de los Ministerios de Salud, y los puntos focales de OPS en los países.

- Asimismo tuvo lugar, en Panamá, en noviembre 2015, una reunión sub-regional sobre Innovación y salud intercultural en los países del área andina, a la que asistieron alrededor de 30 participantes de los Ministerios de Salud, encargados de políticas interculturales, zona andina y Panamá, para abordar intercambios de experiencias y definir prioridades a nivel sub-regional en temas como la medicina tradicional, las actividades académicas, la salud indígena en frontera, entre otros.
- Se elaboró un informe técnico ante el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre las Personas Afro-descendientes, que recogía los mayores hallazgos sobre salud afrodescendiente.
- Además se realizó la cooperación técnica en una misión multidisciplinar a Ecuador para reducción de la mortalidad materna.
- Se realizó el apoyo técnico en el taller Unidos para la acción, avanzando hacia la Salud Universal en el Gran Chaco Suramericano y también el apoyo técnico durante la Segunda Reunión Regional sobre el intercambio de experiencias sobre el control de la Tuberculosis en grandes ciudades que tuvo lugar en Paraguay.

SDE

- Se llevó a cabo un taller corporativo de análisis para el monitoreo de desigualdades en salud (Washington DC; junio 18-19, 2015?), un taller de generación de capacidad institucional para el monitoreo de desigualdades en salud (Washington DC; junio 17, 2015?), un simposio sobre Equidad en Salud en la Agenda post-2015 (Washington DC; junio 16) que incluía un *Special Brown Bag Lunch Event: Health Equity Perspectives from the US CDC* (Washington DC; junio 16, 2015?) y asimismo se procedió en esa misma semana al lanzamiento Mundial del Informe OMS “*The State of Inequality*” (Washington DC; junio 15, 2015?).
- Se realizó el Taller Regional de Generación de Capacidades Institucionales y Entrenamiento de Entrenadores en Monitoreo de Desigualdades Sociales en Salud, celebrado en Chile, del 30 de Noviembre al 4 de diciembre, 2015?
- Asimismo se publicó la Serie Especial “Equidad en Salud y Desarrollo Sostenible” de la Revista Panamericana de Salud Pública (Año 2015; Volumen 38; Números: (1-6): doce (12) artículos científicos originales y arbitrados presentando evidencia regional inédita sobre la magnitud y tendencias de las desigualdades sociales en los principales problemas de salud regionales.

Línea Estratégica 2: Acceso a Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva con el Objetivo de Disminuir las Cifras de Mortalidad Materna y Neonatal (755.939 \$)

OCM 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto (550.939 \$)



CLAP

- Se realizó la consolidación de una red latinoamericana y caribeña de instituciones de salud para la vigilancia de la salud materna y perinatal. Para la consolidación de la RED CLAP fue diseñado un protocolo de funcionamiento de la Red el que fue discutido y puesto a punto en una reunión efectuada en OPS de Brasil. Actualmente la RED cuenta con 50 instituciones de 19 países de América Latina y El Caribe.
- Se realizó la contratación de un profesional para brindar apoyo técnico continuo a los centros de la red, monitorizará la entrada de datos al sistema a tiempo real.
- Se contrató una profesional, obstetra/epidemióloga con experiencia en investigación y manejo de redes, quien cooperó en el diseño de la Red, así como en el diseño del protocolo para la vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en los hospitales de la Red y también, en el diseño del centro de análisis de datos que centralizará la información producida por las instituciones miembro.
- Se realizó el diseño de un protocolo de análisis de las condiciones potencialmente amenazadoras de la vida, morbilidad materna extremadamente grave (*Near Miss* materno) y de la mortalidad materna en las instituciones de la Red.
- Se procedió a actualizar la historia clínica perinatal de SIP (Sistema Informático Perinatal del CLAP) y en base a ella se actualizó el software de captura.
- Se diseñó el protocolo para la vigilancia y la investigación de las condiciones potencialmente amenazadoras de la vida y el manual de llenado de las variables en el nuevo sistema y el manual de operaciones.
- Se ha actualizado y puesto a disposición de los países usuarios del SIP una aplicación para la transmisión segura de información y almacenamiento masivo de datos para versiones de programas SIP para Windows facilitando su funcionamiento en modo de red en ambientes con conectividad no segura.
- Se ha desarrollado una versión SIP-Web y se ha iniciado la implementación en países.

- Se ha trabajado con el Ministerio de Salud y el Instituto del Seguro Social de Panamá para la incorporación de la versión de SIP en Web en el proyecto de Expediente Clínico Electrónico. Se inició la implementación con una prueba piloto en la Región Metropolitana de Salud.
- Las versiones de los programas SIP incorporan las actualizaciones de las versiones de las Historias Clínicas Perinatales.
- En el marco de las actividades de coordinación con unidades de FGL, Departamentos de OPS y el *“Task Force Review of Maternal Risk Manuscript”* de la OMS, en apoyo a las necesidades de la iniciativa RED CLAP se ha incluido un módulo de vacunas durante el embarazo, un módulo de morbilidad materna severa y uno de Near Miss Materno entre otros.
- Se actualizó el componente neonatal y los componentes definidos para la valoración de Morbilidad Neonatal Grave. Se procedió al diseño y edición de los correspondientes formularios así como a la programación para la incorporación de la actualización al sistema informático.
- Se desarrolló un curso sobre herramientas para la vigilancia de malformaciones congénitas con modalidad a distancia y presencial, de la que participaron 30 profesionales de la región.
- Se incorporó la nueva versión del SIP Aborto validada con los ministerios de salud de países usuarios del sistema y organizaciones líderes de la región como FIGO, Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), UNFPA, IPPF, IPAS entre otras.
- Se incorporó un módulo orientado a la vigilancia clínica y epidemiológica del virus Zika.
- Se realizaron talleres de entrenamiento en países usuarios del SIP dirigidos al uso de los programas y al aprovechamiento de la información para la evaluación de la calidad de los servicios, la gestión y a promover el desarrollo de investigaciones operacionales.
- Se realizaron actividades con distintos estados de México: Querétaro, Veracruz, San Luis de Potosí, Chiapas, León, Oaxaca y Distrito Federal, para la presentación del SIP en procura de su implementación a nivel nacional. Participaron representantes de las 32 entidades federativas de la República de México.
- El SIP ha incorporado también un módulo de herramientas de gestión a través de indicadores de acceso rápido o *“one click”*. Este módulo permite a los países disponer fácilmente de informes de indicadores desarrollados a la medida de los países, solicitados para la evaluación de sus planes y programas.
- Se realizó la diseminación del instrumento de evaluación de intervenciones neonatales basadas en evidencia en países de la región, tanto en un taller regional como en misiones técnicas en países.
- Se realizó, durante 2015 la Evaluación final de la Estrategia y plan de acción regionales. Se elaboró el informe final de la evaluación, a ser presentado en el próximo Consejo Directivo de la OPS.
- Apoyo a las actuaciones para la certificación de uno de los logros emblemáticos de la iniciativa regional, como fue la eliminación por de la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis, en Cuba. En marzo 2015, una misión de expertos internacionales convocados por la OPS/OMS visitó Cuba para validar los progresos realizados hacia la eliminación de la transmisión madre a hijo del VIH y la sífilis. Durante la visita de cinco días, los integrantes de la misión visitaron centros de

salud, laboratorios y oficinas gubernamentales a lo largo de la isla, entrevistaron a funcionarios de la salud y a otros actores claves. La misión incluyó expertos de Argentina, Bahamas, Brasil, Colombia, Italia, Japón, Nicaragua, Surinam, Estados Unidos y Zambia. Este proceso sirvió además para sentar las bases para la elaboración de instrumentos apropiados que orientan a los países a evaluar sus avances. Este grupo de instrumentos ha sido validado internamente y traducido al francés e inglés.

- Durante el año 2015 se realizó la presentación de dos estudios, "Estado del acompañamiento del parto en LAC" con OMS y "Taxonomía del parto en LAC", con la Escuela de Matronas de la Universidad de Chile en el Congreso Regional de Partería de ICM en Surinam.
- Además, dentro de este producto y servicio, se publicaron los resultados de las investigaciones operativas:
- "Cuasi-Accidente Neonatal: La necesidad por una definición estándar y criterios apropiados y el razonamiento de un sistema de vigilancia potencial". [*Neonatal Near Miss: the need for a standard definition and appropriate criteria and the rationale for a prospective surveillance system.*] Clinics (Sao Paulo). 2015 Dec;70(12):820-826.);
- Cuasi-Accidente Neonatal: Una revisión sistemática. [*Neonatal near miss: a systematic review.*] (BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Dec 1;15(1):320);
- Avances en la reducción de inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal y de niños en América Latina y el Caribe: una agenda inacabada. [*Progress in reducing inequalities in reproductive, maternal, newborn, and child health in Latin America and the Caribbean: an unfinished agenda.*] (Rev Panam Salud Publica. 2015 Jul;38(1):9-16.);
- Sífilis gestacional y parto de feto muerto en las Américas: una revisión sistemática y meta-análisis. [*Gestational syphilis and stillbirth in the Americas: a systematic review and meta-analysis.*] (Rev Panam Salud Publica. 2015 Jun;37(6):422-9.);
- Sífilis materna y congénita en países seleccionados de América Latina y el Caribe: un análisis multi-país usando datos del Sistema de Información Perinatal. [*Maternal and congenital syphilis in selected Latin America and Caribbean countries: a multi-country analysis using data from the Perinatal Information System.*] (Sex Health. 2015 Mar 2);
- Sífilis gestacional y parto de feto muerto en América Latina y el Caribe. [*Gestational syphilis and stillbirth in Latin America and the Caribbean.*] (Int J Gynaecol Obstet. 2015).
- Además han sido aceptados para su publicación y se encuentran en proceso de edición las investigaciones operativas siguientes:
- Progresos y desafíos en Salud Neonatal en la Región de las Américas (Revista Panamericana de Salud Pública);
- Análisis de tres niveles de Cobertura Aumentada para 28 Intervenciones para evitar el parto de feto muerto y mortalidad materna, recién nacida, y de niños en 27 países en Latino América y el Caribe con la Herramienta Vidas Salvadas y se completó una revisión sistemática acerca de costos de la prematuridad en la bibliografía biomédica a fin de contrastar con los resultados regionales.
- Por último, se procesaron los datos de las encuestas completadas sobre situación regional en relación con programas de tamizaje neonatal.



FGL

- Informe describiendo las prioridades en salud de la niñez en los países en Latinoamérica y el Caribe y los desafíos para responder a las principales causas de morbilidad y mortalidad evitable en la niñez, realizado por el departamento de FGL, perteneciente al producto “Marco de Seguimiento para el seguimiento de la implementación de políticas, planes, estrategias y asignación de recursos para el desarrollo de ICH”.
- Se realizaron los informes sobre el nivel de integración del enfoque intercultural en los programas de desarrollo infantil de los países de Latino américa y el Caribe que poseen población indígena y/o afrodescendiente y el primer reporte OPS/OMS sobre la situación del acceso a tratamiento anti-retroviral de los niños VIH+ en Latinoamérica y el Caribe.
- Revisión de las normas y legislación del Uruguay así como los estándares internacionales de derechos humanos relacionados con la eliminación del matrimonio infantil y se realizaron las recomendaciones para el desarrollo de una estrategia de comunicación para la prevención de la violencia contra la niñez y violencia contra la mujer, en Trinidad y Tobago.
- Se definieron las guías validadas en Honduras y Ecuador sobre AIEPI clínico y comunitario en prevención de la obesidad y sobrepeso en niños, se realizó el informe de la estimación de la prevalencia regional, subregional y nacional de la violencia contra los niños en América Latina y el Caribe.
- Se elaboraron materiales para mejorar las competencias de los servicios sociales en la promoción del desarrollo infantil temprano editados y diagramados.
- Se realizó la implementación de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) en siete países en Centroamérica y Haití.

Guatemala

- Se apoyaron tres talleres regionales para certificación de mortalidad materna, lográndose la participación de las 29 áreas de salud del país. Durante los talleres se analizaron todos los casos de muerte materna del año 2013.
- Se brindó cooperación técnica para la realización de un taller de coordinación para el fortalecimiento de la atención materno neonatal en Alta Verapaz.
- Por último, se realizó un taller de socialización de la Iniciativa: “Cero muertes maternas por hemorragia” en Quiché.
- Se realizó el proceso de diagramación e impresión de la guía para el manejo integral del recién nacido grave. Se llevó a cabo el lanzamiento de la guía para el manejo integral del recién nacido grave durante el curso internacional de medicina perinatal y neonatal, de la Asociación de Medicina Perinatal y Neonatal de Guatemala.
- Curso de reanimación avanzada para neonatólogos y pediatras de los hospitales nacionales y privados del país, en donde se presentó nuevamente la guía.
- Se compraron tallímetros, balanzas digitales e infantómetros para servicios de salud priorizados y hospitales de referencia para mejorar la atención neonatal.

Nicaragua

- Realización del Taller de implementación del Módulo de Aprendizaje: Hemorragia Post parto, atención de calidad a mujeres con complicaciones hemorrágicas del embarazo, dirigido a gineco-obstétricas de diferentes hospitales del país con el objetivo de entrenar a profesionales de la salud para el manejo de las hemorragias obstétricas dentro del marco de seguridad clínica de los pacientes, con lo que se reforzaron las competencias del personal de la salud para el manejo de las hemorragias obstétricas, y se brindó asesoramiento técnico, haciendo uso de simuladores de baja fidelidad, trajes anti choque no neumáticos, balones hidrostáticos intrauterinos, manejo de la herramienta "Código Rojo" para emergencias por sangrado y prácticas de cirugías conservadoras, y otras técnicas innovadoras para salvar vidas en casos de emergencias hemorrágicas.

OCM 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud (205.000 \$)

SDE

- Reunión que desde el 31 de marzo al 1 de abril del 2015, organizó la OPS, una consulta de expertos sobre la ejecución del Plan regional de acción sobre la STP para formular recomendaciones concretas sobre la mejor forma de ejecutar el Plan regional de acción sobre la STP en la Región de las Américas en el curso de los próximos cinco años (2014-2019). Más de 70 expertos regionales y mundiales en STP participaron en esta consulta, entre ellos sir Michael Marmot, el doctor David McQueen, el doctor Paulo Buss y la doctora Jeanette Vega.

- Se elaboró un libro blanco titulado Salud en todas las políticas: del plano local al plano mundial, en el cual se analizan la STP y los sucesos más recientes en el ámbito de la salud pública, en particular el papel de la Red de Municipios Saludables en la promoción de la STP a nivel local.



Nicaragua

- Participación del Director de CIES UNAN Managua en eventos facilitados por OPS SDE en la sede (WDC) y MEX (Cuernavaca) para integrar centros al fortalecimiento de capacidades nacionales para abordar inequidades y determinantes sociales de salud, en armonía con conceptos e instrumentos para salud en todas las políticas
- CIES UNAN Managua y PIENSA UNI, en coordinación con SILAIS Masaya y con colaboración de PROATAS-ENACAL-GiZ, prepararon, validaron y aplicaron instrumentos para evaluar acceso, funcionamiento y uso de infraestructura sanitaria y uso de combustibles sólidos en hogares de comunidades de los departamentos de Matagalpa (Esquipulas) y Masaya (Monimbo), en el marco de capacitaciones ofrecidas por centros o grupos de trabajo universitarios para enriquecer la gestión intersectorial de riesgos sanitarios
- CIES UNAN Managua creó un diplomado sobre Intersectorialidad, Salud y Desarrollo Municipal (IS&DM).

Línea Estratégica 3: Mejorar las Capacidades para la Gestión del Agua y Saneamiento en Relación a su Impacto Sobre la Salud Incluyendo Análisis, Diseño y Evaluación de los Determinantes Ambientales Sobre la Salud e Incidiendo Sobre su Seguridad y Sostenibilidad (312.231 \$)

OCM 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud (312.231 \$)

CHA

- Para la elaboración de un plan de acción para la prevención del cólera bajo la perspectiva del sector de agua y saneamiento incluyendo la coalición para eliminación del cólera en el marco de los principios de los PSA y PSS desarrollado como guías para normas nacionales y políticas, se contrató un Consultor Senior, Julio Moscoso, para la adecuación y difusión del Manual del PSS, dentro de los Planes de Seguridad de Saneamiento (PSS).
- Se realizó el Taller de expertos de PSS en Lima, del 14 al 15 de julio del 2015. El equipo de ETRAS realizó un taller en Lima con la participación de expertos de Brasil, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos y Perú con el propósito de facilitar un espacio de análisis para la adecuación y difusión del Manual de Planes de Seguridad en Saneamiento (PSS).
- Desarrollo del Taller de PSS Consolidación y Divulgación, del 26 al 28 de octubre del 2015 en Lima, Perú. Para este taller se contó con la participación de 25 funcionarios de los Ministerios de Salud y de las Direcciones de Salud encargados de la Vigilancia de la Calidad del Agua de los países de Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, República Dominicana, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Guyana, Haití, Jamaica, Dominica, y Perú.
- Taller internacional sobre los avances de los Planes de Vigilancia y Control de calidad del agua, del 26 al 28 de octubre del 2015 en Lima, Perú. Todos los actores relevantes de los Ministerios de Salud de la región de América Latina y el Caribe, incluyendo las autoridades nacionales de Perú, asistieron al Taller internacional. El evento tuvo una duración de dos días y contó con la participación de 38 profesionales de los países de Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, República Dominicana, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Guyana, Haití, Jamaica, Dominica, y Perú.
- El Taller Subregional en Nicaragua, celebrado del 17 al 21 de mayo de 2015, fue otra de las actividades realizadas por el departamento de enfermedades transmisibles, ETRAS. En este taller se desarrollaron temas sobre la Gestión de Riesgos Sanitarios, relacionados con el Agua y Saneamiento.
- Desarrollo del Taller internacional sobre Gestión de riesgos sanitarios relacionados con agua potable y saneamiento en Managua, Nicaragua, del 2 al 4 de Junio del 2015. Se pudo contar con la participación activa de actores claves del Sector Salud y EPS de Brasil, Colombia, México, Perú, Costa Rica, El Salvador, Honduras y Nicaragua, y permitió la divulgación de experiencias exitosas en vigilancia de la calidad del agua y en la implementación del PSA.

- Taller en Guyana, del 1 al 6 octubre del 2015. El taller en Guyana se realizó en la ciudad de Georgetown donde se discutió principalmente los Planes de Seguridad del Agua y la Vigilancia de la calidad del agua en América Latina y el Caribe.
- Se revisó y discutió el proceso de Monitoreo del Agua en Guyana bajo la visión de diferentes agencias y finalmente se organizó una reunión con las autoridades responsables del área de Agua y Saneamiento para conocer las prioridades del país, mejorar la cobertura de acceso al agua y la calidad del agua de consumo humano, el programa de reducción de pérdidas de agua, y la promoción de los sistemas de información para la calidad del agua.
- Se desarrolló el material académico y su adecuación pedagógica para el curso virtual del Plan de seguridad del agua que es ofertado sin costo a los países en la Plataforma del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS.
- Preparación de un Proyecto de Norma Técnica para regular el abastecimiento de agua y saneamiento rural en El Salvador.
- Se realizó la traducción de la 4ta. Edición de las Guías de calidad de agua potable para consumo humano.
- Taller Internacional sobre los PSA en la preparación y respuesta de los sectores de salud, agua potable, y saneamiento en emergencias y desastres desarrollado en Tegucigalpa, de 20 al 21 agosto del 2015. Participaron activamente representantes de los Ministerios de Salud e instituciones del sector de agua potable y saneamiento de Panamá, Honduras, Nicaragua, El Salvador y ponentes de Guyana, Chile, Colombia, Perú y República Dominicana.
- Contrato para la elaboración de una propuesta de Plan de Vigilancia de Calidad del Agua (PVCA) Honduras y el contrato Plan de Vigilancia de Calidad del Agua (PVCA) Paraguay. En este último, se contrató al Ingeniero Roberto Andrés Lima Morra, con el objetivo de “Fortalecer el Programa de Vigilancia de la Calidad del agua de consumo humano en el Paraguay, mediante la revisión y ajuste a los instrumentos de recolección y proceso de información, que permitan tener un oportuno análisis de la situación, a nivel Departamental y Municipal”.
- Contrato para la elaboración de una propuesta de Plan de Vigilancia de Calidad del Agua (PVCA) en Guyana.
- Taller de PSA en El Salvador, del 25 al 27 de mayo del 2015. En el taller participaron 35 profesionales del Ministerio de Salud y de las Direcciones Municipales de Salud, encargados de la vigilancia de la calidad del agua, de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA), del Ministerio del Medio Ambiente y de la Asociación Salvadoreña de Ingenieros y arquitectos (ASIA).
- Implementación de Planes de Seguridad del Agua en cuatro (04) comunidades en El Salvador como resultado del taller de mayo de 2015.
- Taller en República Dominicana - Taller de presentación de la sistematización del sistema de monitoreo de la calidad del agua y definición de acciones de cooperación técnica para el 2016.
- Taller de Preparación y Respuesta frente a impactos del Fenómeno del Niño (FEN). Supervisión del Contrato del FEN, 20 al 22 octubre, 2015. Este evento se organizó en Lima del 20 al 22 de octubre de 2015, y contó con la participación de profesionales y técnicos de 20 regiones del país, funcionarios del Ministerio de Salud, Direcciones Regionales de Salud y, Municipalidades

provinciales, generando un espacio para el fortalecimiento de las capacidades institucionales y la formación del recurso humano para la implementación de acciones oportunas en preparación y respuesta frente a los diferentes impactos en la salud pública, por la posible efecto en los servicios de salud, agua y saneamiento debido a la presencia del Fenómeno del Niño en el país.

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



Bolivia

- Elaboración de una línea de base participativa, la socialización de los resultados a los actores claves, la revisión y actualización del marco legal, normas y guías para la elaboración de planes de seguridad del agua, el mapeo de actores claves y sus experiencias, la socialización de la metodología y sus herramientas así como acciones de diseminación.

Nicaragua

- Seminario sobre Gestión de Riesgos Sanitarios Relacionados con el Agua y el Saneamiento. Managua, Nicaragua, sesión inicial del Seminario en mayo 19 de 2015. Realizado en coordinación con la Plataforma Ambiental de la Feria de la Tierra y la Facultad de Ciencia

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

- Taller Internacional sobre Gestión de Riesgos Sanitarios relacionados con el Agua Potable y el Saneamiento. Managua, Nicaragua, junio 2, 3 y 4 de 2015. Evento inaugurado por el Presidente de INAA, el Presidente de la Plataforma Ambiental Feria Nacional de la Tierra, el Embajador de España y la Representante de la OPS/OMS en Nicaragua. Participaron 49 funcionarios de 8 países (Brasil, Costa Rica, Colombia, Honduras, El Salvador, México, Perú y Nicaragua).
- I Foro Sobre Tecnologías Para Potabilización de Agua de Fuentes Superficiales, organizado por PIENSA UNI, moderado por profesional de PROATAS ENACAL-GiZ y con panelistas de USA, Honduras, Colombia y Nicaragua. Dado que hay departamentos donde predomina el uso de fuentes de agua superficiales, el objetivo era revisar logros y retos y e intercambiar experiencias con equipos de trabajo en otros países.
- Se desarrolló el título de Diplomado en Mejoramiento de la Calidad del Agua Superficial para Fines de Consumo Humano ofrecido por Programa de Investigación, Estudios Nacionales y Servicios del Ambiente, de la Universidad Nacional de Ingeniería PIENSA UNI. 17 funcionarios y académicos participantes asociados con proyectos de agua potable.
- Se llevó a cabo un proceso participativo de aprendizaje para facilitar el uso participativo de guía e instrumentos para preparar PSA en localidades de los SILAIS Matagalpa (Esquipulas, área urbana, facilitado por PIENSA UNI con aportes de la FCTyA de la UCA) y León (Larreynaga, área rural, Los Comité de Agua Potable y Saneamiento (CAPS) Las Lomas, Los Cerritos y Santa Rosa de los Parrales) Facilitado por Centro de Investigación en Salud Ambiente y Trabajo (CISTA UNAN León).
- Se realizaron consultas sobre posibilidades de integración o armonización de los PSA según guías de OMS, con Planes de Emergencia Sanitaria Local (PESL), planes locales de gestión de riesgo y planes locales de desarrollo.

El Salvador

- Conformación del comité de consultores directores, 4 en total y definición de mesa de trabajo compuesta por 8 máximos. Se realizó la recopilación de normativa existente a nivel nacional y referencias de países de la región y el análisis de procesos y prácticas de las entidades gubernamentales.
- Elaboración de contenido de borrador y presentación de cronograma de trabajo ajustado, la primera mesa de trabajo sobre contenido y estructura de norma, reuniones semanales con comité consultivo para la consulta del contenido de la norma y parámetros a ser establecidos. El primer taller de consulta a sectores gubernamentales, incluyendo miembros de mesa de trabajo y el segundo taller de consulta a sectores no gubernamentales y empresa privada. Borrador final

y ajustes de acuerdo a resultados de talleres y análisis con comité consultivo y el Informe de cierre de carta de acuerdo y documento final.

- Se realizó el reconocimiento y levantamiento de los componentes del sistema. Haciendo uso de herramienta de Georreferenciación para dos acueductos funcionando en el municipio Comasagua y Villa Centenario.
- Se realizó la evaluación de los puntos críticos del sistema (revisar/evaluar en sitio los problemas de cada área crítica y riesgos potenciales de cada componente) y la definición de los puntos críticos del sistema y proponer las medidas a implementarse para la corrección y control para garantizar la calidad de agua del sistema.
- Se realizó una encuesta de percepción de calidad de agua y servicio a usuarios de sistema de agua potable.
- Se capacitaron operadores de los sistemas de agua potable para la implementación de las soluciones propuestas.
- Informe final que incluye un plan de trabajo para la solución de los problemas internos identificados en el sistema y de reducción de la vulnerabilidad por factores externos al sistema de agua y evaluación de las sesiones de capacitación.

Línea Estratégica 4: Apoyo en la Gestión del Conocimiento e Investigación (421.582 \$)

OCM 4.5 Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa (208.000 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Se llevó a cabo la evaluación de la medición de las 20 metas regionales realizadas por 20 países de la región, que permitió tener una visión general del nivel de desarrollo de los países con relación a su capacidad institucional y el nivel de desarrollo de sus políticas y planes de RHS.
- Se desarrolló el Curso Virtual de Planificación de RHS, en conjunto con la EASP, en el marco del proyecto de la Acción Europea, que permitió capacitar a más de 70 gestores de alto nivel de los países de la región.
- Reunión Regional de Recursos Humanos para la Salud, realizada en Buenos Aires entre el 30 de agosto y el 2 de septiembre, que permitió definir las orientaciones estratégicas de la Agenda regional de RHS post 2015.
- Desarrollo de la Plataforma del Observatorio regional de RHS ha permitido, por una parte el seguimiento y monitoreo de los compromisos establecidos por los países, especial mención merece el proceso de la segunda medición de las metas regionales de RHS, el que fue monitoreado desde el Observatorio, facilitando el trabajo compartido de los países durante el proceso.
- Estudio de marcos jurídicos de legislación laboral para trabajadores de la salud en un conjunto de países seleccionados de la región de las Américas.

- Se elaboró un documento de Propuestas de modernización de los marcos jurídicos laborales en el marco de la generación de reformas sanitarias que apunten a elevar la calidad de la Salud.

El Salvador

- Dentro de la “Guía para alimentación sistemática de información estratégica de RHUS en el Observatorio Nacional de RHUS elaborada” se llevaron a cabo los encuentros de estandarización de datos básicos, la recolección de información e integración y la elaboración de boletín nacional y publicación.
- Desarrollo de portal Web que contiene el conjunto de reuniones y acuerdos realizados para el tema de RHUS.
- Consultoría para la formulación de Perfiles nacionales para medicina y enfermería y un acuerdo para el desarrollo del estudio nacional de la fuerza laboral en salud con financiamiento MINSAL.
- Se llevó a cabo, dentro del producto” Estrategia para inserción laboral de personal multidisciplinario calificado para APS, elaborada” una consultoría de dispersión salarial e impacto financiero del escalafón en el MINSAL.
- Estudio de necesidades de dotación de RHUS calificado y Estudio de oferta nacional e internacional de formación en salud familiar en ejecución. Taller internacional de Salud Familiar, ejecutado del 21 al 23 de Septiembre 2015
- Estrategia de profesionalización del personal del sistema de salud en APS y Salud Familiar.
- Se realizó la convocatoria y selección de cohorte nacional de docentes universitarios y de organizaciones prestadoras de servicios.

OCM 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento (213.582 \$)

Nicaragua

- Se llevó a cabo el proceso de elaboración de los Indicadores Básicos de salud desagregados por sexo, etnia, edad, a nivel de municipios por departamentos, así como la edición, diseño e impresión de los mismos.
- Se realizó un curso virtual, semipresencial, para la formación de tutores para el aprendizaje en Red Nodo Nicaragua, Edición 2015 y se promovió el desarrollo del Nodo Nicaragua del Campus Virtual de Salud Pública.
- Se pudo identificar la prevalencia de la retinopatía diabética (RD) en personas mayores de 35 años y tras cinco años con diabetes, de los Sectores donde se desarrolla RBC en los 8 municipios.
- Se realizó el trabajo de campo consistente en la actualización del listado de diabéticos (adultos mayores por sector), la capacitación de Recurso Humano de c/u Sector, el trabajo de campo de recolección de muestras y examen físico de los pacientes, y por último el análisis de la información, los resultados y las recomendaciones.

KBR

- Se llevó a cabo la organización de reunión de alto nivel con personas expertas para analizar los avances y desafíos de la Estrategia y Plan de acción de eSalud de la OPS desde 2011, la preparación de memoria técnica con informes anuales de la actividad del Programa de eSalud desde 2010 a 2015 incluyendo un informe ejecutivo con los mayores logros alcanzados.
- Se elaboró el curso virtual sobre eSalud para gestores y tomadores de decisiones cuya primera edición dará inicio el 2 de mayo de 2016. El curso fue coordinado por KBR y elaborado con el apoyo del Hospital Italiano de Buenos Aires, centro colaborador de la OPS.
- Además se realizó el estudio sobre el coste-beneficio de la implementación de la eSalud.
- Se implementó el diseño gráfico de 2 publicaciones en sus versiones en español e inglés sobre dos temas fundamentales como son los estándares e interoperabilidad y el registro médico electrónico.
- Desarrollo de comunidad de prácticas sobre el desarrollo de indicadores de evaluación sobre telemedicina.
- Preparación de un informe sobre el estado de situación de los aspectos legales relacionados con los registros médicos electrónicos.
- Contratación de consultor nacional para el desarrollo del borrador de la estrategia nacional de eSalud para Panamá.
- Taller sobre cómo elaborar proyectos de mSalud (dispositivos móviles en salud).
- Dando apoyo a la representación de El Salvador, en 2015 se apoyó el mantenimiento de actividades de biblioteca y gestión de información del Centro de Documentación (CEDOC).
- Apoyando a la delegación de Bolivia se brindó cooperación al establecimiento del Acuerdo de transferencia del Centro de Documentación de la OPS Bolivia hacia la Universidad Mayor San Andres (UMSA).
- Conjuntamente con la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), se organizó un taller de acceso a la literatura científica a los profesionales de la UMSA y también se iniciaron los preparativos para la participación de la OPS en el CONARIC 2015, en Oruro, Bolivia, en Diciembre 2015.
- Dando servicio a la Oficina de OPS en Costa Rica, el propósito fue posibilitar el intercambio de experiencias y del trabajo en red durante la Séptima Reunión de la Red Latinoamericana del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACIS) del 26 al 28 de octubre del 2015.
- Dando servicio a la Oficina de OPS en Chile, el propósito fue también de compartir las buenas prácticas y acciones estratégicas que los Centros Colaboradores (CC) OPS/OMS realizan y que son fundamentales para la cooperación brindada por la OPS y OMS.
- Implementación de la Resolución CD52/8, La enfermedad renal crónica, en comunidades agrícolas de Centroamérica. El establecimiento de prioridades de evidencia e investigación sub-regional y consulta a los países.
- Se realizó, en base una revisión de la literatura, las agendas de investigaciones nacionales y regionales existentes y una metodología de consulta Delphi. Como producto se elaboró un informe que fue presentado a los países para su validación y se ha previsto publicar un artículo con los resultados.

- Además se llevaron a cabo cuatro ediciones del curso virtual de guías con la participación de personal de salud de Argentina, Chile, Colombia, Perú, Honduras, República Dominicana, El Salvador, Panamá, Guatemala y Brasil.
- Avance en la implementación de ProEthos, un software desarrollado por OPS para facilitar estándares en la revisión ética de la investigación con seres humanos.
- Se llevó a cabo un taller nacional de ética y priorización en Colombia, coorganizado con el Instituto Nacional de Salud y el involucramiento de actores claves nacionales, donde se presentó el informe Cómo tomar decisiones justas en el camino a la cobertura universal de salud.

Guatemala

- Se llevó a cabo la elaboración del borrador de la estrategia nacional de eSalud basada en las herramientas propuestas por OMS y la recopilación de información acerca de los avances como país en el tema de eSalud. Asimismo se inició la estructuración de la Comisión Nacional de eSalud.

NMH

- Taller de capacitación para los responsables de los registros de Diálisis y Trasplante Renal de todos los países de Centroamérica y República Dominicana, se completó el entrenamiento básico de los responsables de los registros nacionales de diálisis y trasplante renal (RDTR) de países de Centro América y se extendió a los de Sur América. El último taller se llevó a cabo en Lima, Perú, en Junio de 2015. Este taller dio continuidad a otro celebrado en Costa Rica en Octubre de 2014. Participación de 16 países.
- En un taller conjunto con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología, se completó el entrenamiento básico, de los responsables de los RDTR nacionales de los países de Centroamérica y se amplió el entrenamiento a países de Suramérica.
- Contratación de un profesional para producir un documento técnico que permita armonizar los diferentes componentes del sistema de vigilancia y a la definición de las bases metodológicas para la vigilancia de la ERC/ERCnT.
- Preparar un primer borrador del documento de trabajo, “Bases metodológicas para la Vigilancia de ERCnT que afecta a las comunidades agrícolas en Centroamérica”.

Honduras

- Determinación de la priorización de las líneas de investigación para la Secretaría de Salud con el apoyo de la UNAH.
- Publicación y socialización de la Agenda de Investigación para la Salud 2015-2018, con 14 líneas de investigación y 93 temas.
- La adopción del HRWeb como la plataforma para dar a conocer la situación sobre la investigación en el país y la capacitación del personal de la Dirección General de Desarrollo de RRHH de la SESAL en el manejo de la plataforma HRWeb para mantenerla actualizada.
- Consultoría de elaboración de protocolo de investigación para la caracterización de la Enfermedad Renal Crónica en Honduras.

- La conformación de la Red de Comités de Ética de investigación, la capacitación a través del software PROETHOS, para la gestión de los protocolos de investigación y por último se destaca la capacitación de la Red CEIH, en ética, a través de varios cursos online.



10. Factores de Éxito (Integrado)

Línea Estratégica 1: Fortalecimiento Integral de los Sistemas de Salud de Calidad y Equitativos (2.936.250 \$)

OCM 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud (652.189 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Un factor de éxito clave fue la activa participación de los Estados Miembros y el Secretariado de la OPS en el desarrollo y consecución de la estrategia de Salud Universal en el 2014, durante el 53^º Consejo Directivo de la OPS.
- Otro, la coordinación de la estrategia de salud Universal con el apoyo técnico a los países. El aumento del apoyo técnico para el desarrollo y la implementación de planes de acción, las reformas de la ley o planes de trabajo hacia la salud Universal en países tales como BHS, CHL, COL, SLV, ECU, HND, JAM, PAN, PRY y PER. Veinte países de la región; BHS, BRA, CAN, CHL, COL, CUB, DOR, ECU, SLV, GUY, HND, JAM, MEX, MON, PER, SAB, TTO, USA, URY y VEN, desarrollaron políticas nacionales de salud integral, estrategias y planes, incluyendo la salud universal, superior a los 16 países para 2015.
- La activa participación de los países ha sido un factor de éxito como se refleja en que quince países, BHS, BRA, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, DOM, ECU, SLV, MEX, PAN, PER, URY, y USA, han desarrollado e implementado marcos financieros para la salud universal.
- Asimismo, el desarrollo de planes de trabajo para institucionalizar y sistematizar la producción de las cuentas de salud ha sido un factor importante en el éxito del proyecto. Quince países fueron capacitados en los Sistemas de Cuentas de Salud (SCS, 2011) metodología y en el uso de la herramienta de producción, Cuentas de Salud.
- Un factor clave ha sido el alineamiento de los países con la estrategia de salud universal. La OPS puede llevar a cabo la aplicación de un instrumento de seguimiento y evaluación de la salud universal en 6 países de la región. (BRA, CHL, COL, MEX, PAN, PER)

Guatemala

- El trabajo realizado por la oficina del país para mantener un trabajo permanente con la Comisión de Salud del Congreso de la República.
- El hecho de que la oficina de OPS/OMS en Guatemala forme parte de la Red Internacional de Cooperantes en Salud ha sido un factor de éxito.
- La estrategia de integración de redes de servicios de salud que tiene la OPS, ha sido el instrumento que ha facilitado el desarrollo de la estrategia en el país.
- Gracias a la implementación escalonada en algunos departamentos de salud, se han identificado lecciones aprendidas que han mejorado el desarrollo del trabajo.
- El Comité de Integración de redes propició que se pudiera planificar con mayor eficiencia la prestación de los servicios, enfocados en mejorar la calidad de la atención.

OCM 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad (1.466.296 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- El compromiso de los países para avanzar hacia la búsqueda de sistemas más equitativos fue un factor importante en el éxito.
- El diálogo regional sobre la cuestión de las barreras de acceso a la salud y la necesidad de nuevos modelos de redes de atención y servicios contribuyó al éxito.
- El compromiso de los países en buscar opciones para mejorar la calidad en los sistemas de salud.

Bolivia

- Relativa estabilidad social y política en el país y la prioridad que da el gobierno a salud.
- Voluntad de actualización de las políticas, planes, marcos legislativos.
- Adopción de Bolivia al modelo de atención centrado en la persona.
- Nuevo marco para la política nacional de desarrollo y gestión de recursos humanos. Alianzas intersectoriales e interinstitucionales para apoyar el desarrollo del personal de salud.
- Mejora de datos para la generación de evidencias.
- Revisión previa de mejores prácticas y experiencias y revisión constante de las normas
- Articulación con otros cooperantes e iniciativas
- Constante sistematización.
- Escalamiento de las experiencias hasta otros ámbitos y a nivel nacional.

Honduras

- El alto compromiso técnico/político de las autoridades nacionales.
- La cooperación técnica de expertos de alto nivel de la Oficina Central de la OPS.
- Los procesos se alimentaron de las lecciones aprendidas y experiencias de varios países de la Región.
- Contar con directrices nacionales aprobadas, para la selección de medicamentos e insumos estratégicos.
- El trabajo integral y multidisciplinario en los diferentes procesos.
- Apoyo de las autoridades de salud en la incorporación de estrategias costo-efectivas en todos los hospitales públicos del país.
- Involucramiento permanente por parte de la Unidad de Gestión de la Calidad de la SESAL para mejorar la calidad y seguridad del paciente en establecimientos hospitalarios.
- Conformación de un equipo inter-institucional (SESAL/OPS)
- Uso de una metodología científica en la identificación y validación de las estrategias costo-efectivas.
- La no politización del programa desde los inicios del mismo.

Paraguay

- Predisposición de la máxima autoridad sanitaria para aceptar las sugerencias emanadas de la OPS/OMS para mejorar la equidad de los servicios, la integración de la red y el enfoque de servicios centrado en la persona.
- Capacidad del área técnica de OPS/OMS de integrarse a la cultura organizacional del MSPBS e identificación de necesidades en el sector salud.
- Existencia de un primer nivel de atención en expansión.
- Clara identificación de necesidades en el sector salud, identificadas por OPS/OMS y adoptadas por la autoridad Sanitaria.
- Solicitud por la sociedad civil, dada la baja calidad de los servicios que se prestan.
- Estrategia de las intervenciones para desarrollar el componente de calidad: un componente estructural, de garantía de condiciones mínimas para la calidad y otro de procesos (protocolos, normas, resoluciones y sistemas de monitoreo) para la gestión de calidad.

El Salvador

- La activa participación de los hospitales involucrados (Benjamín Bloom y Maternidad).
- La calidad del sistema de vigilancia en salud y del sistema de información.
- Alto compromiso de los gerentes para el cumplimiento de la Carta Iberoamericana de Calidad de la Gestión.

OCM 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos productos médicos y tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de buena calidad (312.231 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- La capacidad de gobernanza de los Ministerios de Salud.
- El alineamiento del trabajo de la Estrategia de OMS, a nivel global.
- El apoyo de las agencias reguladoras nacionales de referencia regional para definir los procedimientos para el registro centralizado de los medicamentos.
- Apoyo recibido por el COHSOD, la Fundación Bill y Melinda Gates y autoridades nacionales.

OCM 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud (421.582 \$)

SDE

- La prioridad institucional en la equidad en salud y el desarrollo sostenible, reflejado explícitamente en el Plan Estratégico 2014-2019.
- La percepción compartida con los Estados Miembros y sus gobiernos de la prioridad que para la salud y el desarrollo tiene el abordaje de la equidad y la justicia social.
- Apoyo para crear y fortalecer capacidades institucionales para la generación de evidencia sobre las desigualdades sociales en salud y del impacto que sobre ellas tienen las políticas de salud.

FGL

- Numerosas resoluciones aprobadas en la región han facilitado y favorecido directamente el trabajo continuo en el género y la salud.
- La aprobación de las ODS favorece el contexto global y regional para promover la equidad de género y la salud.
- Más de 30 países se identificaron en la línea de base o como meta para avanzar el género y la salud dentro del periodo 2014-2015.
- El compromiso de los países con los distintos grupos étnico/raciales ha sido importante para avanzar hacia una estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud.
- La participación de líderes de grupos afro, indígenas y Rom/Romaní.
- La OPS la única Oficina Regional de la OMS con etnicidad como eje transversal.
- OPS ha tenido un rol activo en la Conferencia Mundial de Pueblos Indígenas.
- La iniciativa Decenio Afrodescendiente (2015-2026) también ha facilitado un camino de colaboración y cooperación.

Línea Estratégica 2: Acceso a Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva con el Objetivo de Disminuir las Cifras de Mortalidad Materna y Neonatal (755.939 \$)

OCM 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto (550.939 \$)

CLAP

- El empleo de una estrategia de enfoques amplios e integrados.
- El mayor reconocimiento y abogacía por parte de los países como por el resultado de acciones regionales y globales.
- La coordinación intradepartamental e interdepartamental, que ha servido para optimizar recursos y oportunidades.
- Apoyo de la Directora de la OPS al proyecto. Objetivo ambicioso para la mortalidad materna por hemorragia.
- La Cooperación Interagencial. Participación del Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, integrado por OPS, UNFPA, UNICEF, CEPAL, UNESCO, UNIFEM, UNOPS, USAID, FCI, *Population Council*, ICM, FLASOG, BID y FIGO y actividades coordinadas con FORO LAC.
- El trabajo colaborativo en alianzas. La experiencia de la Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe.
- Promover la visibilidad del proyecto, de cara a los financiadores.
- Mejora en el flujo y disponibilidad de la información gracias al SIP. Un factor de éxito ha sido la posibilidad de adaptación del SIP a las necesidades expresadas por los países.
- La lección aprendida tras el éxito en la validación de Cuba como país donde se ha eliminado la transmisión vertical del VIH. Más del 95% de las mujeres embarazadas, tanto las que saben cómo las que no saben de su estatus de VIH, reciben al menos una visita prenatal, más del 95% de las

mujeres embarazadas saben su estatus de VIH y más del 95% de las mujeres con VIH positivo reciben tratamiento antirretroviral y de modo análogo en relación con la sífilis congénita.

- El ejemplo de Cuba ha estimulado a otros países, en similares condiciones, por lo que han acelerado la evaluación de sus indicadores.
- La promoción del trabajo en Red en los países y la región.
- Apoyo de la RED CLAP, que facilita el desarrollo de manera coordinada de investigaciones colaborativas, en menores tiempos, con costes menores y con diseños consensuados.

Guatemala

- Estrecha relación entre la OPS/OMS Guatemala y el Ministerio de Salud.
- Experiencia previa del Ministerio de Salud en acciones de capacitación y monitoreo de la ACMN.
- Alineamiento de los fondos españoles a los objetivos del plan, tras la revisión del plan nacional de muerte materna y neonatal (elaboración nuevo plan 2016-2020).

Nicaragua

- Asesoría permanente del CLAP/SMR/OPS/OMS.
- Definición de una metodología innovadora para el abordaje de las emergencias obstétricas.
- Los marcos de colaboración entre la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia SONIGOB y FLASOG así como la participación activa de los Gineco-obstetras del país.
- El memorándum de entendimiento Interagencial UNFPA/OPS/OMS.
- El compromiso institucional para la réplica de los talleres a nivel nacional.
- La existencia de recursos financieros disponibles.

FGL

- El reconocimiento de que la niñez ofrece la oportunidad para prevenir la actual epidemia de las enfermedades no transmisibles y violencia, entre otros y la coordinación con socios.
- La aprobación, en la Asamblea Mundial en septiembre 2015, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Global por la salud de las mujeres, niños y adolescentes.
- Considerar la salud sexual y reproductiva (SSR) de adolescentes como un asunto políticamente sensible y difícil de resolver. Las estrategias, planes y políticas desarrolladas en el área de SSR y VIH adolescentes necesitan, son claves en la práctica de los derechos humanos.
- Reconocimiento del empoderamiento de las poblaciones pobres, excluidas y en situación de vulnerabilidad y marginación en las estrategias y políticas en el área de SSR y VIH adolescentes, con un enfoque basado en los derechos humanos.
- Apoyo de la OPS, con la provisión de opiniones e informes técnicos, a los Ministerios de Salud, a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los cuerpos de tratados de la NU.



OCM 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud (205.000 \$)

Nicaragua

- La integración y el trabajo en red entre centros y grupos de trabajo universitarios de NIC, México, Costa Rica y Colombia.
- Recuperación y uso de lecciones aprendidas de fase preliminar de la iniciativa IS&DM con los SILAIS de Jinotega y Matagalpa
- Articulación con el Programa de Asistencia Técnica en agua y Saneamiento (PROATAS) de ENACAL GiZ, Aliado de AECID para contribuir a la gestión y ejecución del PISASH – urbano
- Compromiso social de las Universidades y la disposición de los docentes universitarios
- Existencia del convenio MINSa UNAN para los procesos de formación del personal de salud
- El marco legal e institucional asociado con la salud y el sistema nacional de prevención y respuesta a emergencias y desastres.
- El liderazgo del SILAIS Masaya para conducir esta iniciativa con la colaboración de la DSA DGVS de MINSa y aportes de centros y grupos de trabajo universitarios.

Línea Estratégica 3: Mejorar las Capacidades para la Gestión del Agua y Saneamiento en Relación a su Impacto Sobre la Salud Incluyendo Análisis, Diseño y Evaluación de los Determinantes Ambientales Sobre la Salud e Incidiendo Sobre su Seguridad y Sostenibilidad (312.231 \$)

OCM 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud (312.231 \$)

CHA

- Voluntad en los países y las autoridades de Salud para la implementación de estrategias de Gestión de riesgos con el enfoque del Plan de Seguridad del agua.
- La participación de alianzas intergubernamentales.
- La identificación de áreas de trabajo inter-programático e intersectorial.
- Trabajo conjunto con los programas de servicios y sistemas de salud el cual deber garantizar la cobertura universal en salud a través de servicios de salud con adecuadas instalaciones de agua, saneamiento e higiene.

Bolivia

- Incidencia con todos los ministerios vinculados con agua y saneamiento
- Alineamiento con las políticas y normas del país
- Trabajo participativo y alianzas con organismos no gubernamentales
- Sistematización permanente a favor de mejores prácticas.

Nicaragua

- La importancia que se da a la participación ciudadana en la constitución, la legislación, MOSAFC, el Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH) 2012-2016, entre otros.
- La integración y el trabajo en red entre centros y grupos de trabajo universitarios con sede en países como Nicaragua, México, Costa Rica y Colombia, entre otros.
- Sinergia y alianzas con PROATAS de ENACAL GiZ y el apoyo del Gobierno de España.

El Salvador

- Lograr identificar un proceso de construcción ajeno a la dinámica del sector AyS con actores clave y con reconocimiento de todas las partes involucradas.
- En relación a los Planes de Seguridad del Agua, los antecedentes de trabajo de los últimos 4 años con MINSAL y otras instituciones, capacitando personal técnico e introduciendo la metodología de PSA.

Línea Estratégica 4: Apoyo en la Gestión del Conocimiento e Investigación (421.582 \$)

OCM 4.5 Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa (208.000 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- La existencia de una unidad institucional específica de recursos humanos, en los Ministerios de Salud, que ha transformado su papel de administrador de personal al de gestor de políticas de recursos humanos.
- La fortaleza institucional de los países y la gobernanza de los Ministerios de Salud.

El Salvador

- Los Recursos Humanos como piedra angular de la reforma del sector
- Alianzas con la Secretaría de la Presidencia de la Republica para la reforma del servicio civil.
- La financiación recibida para el desarrollo de RHUS y el alineamiento de planes de trabajo MINSAL OPS SLV/OPS/Oficina Central y La Cooperación Española
- Presión de la reforma del sector salud hacia los formadores y empleadores, para el cambio de modelo de atención con exigencias de nuevas competencias y capacidades.

OCM 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento (213.582 \$)

KBR

- Los Estados Miembros tienen una mayor conciencia con respecto a la importancia de la eSalud
- Apoyo e involucramiento de las oficinas de país en las acciones desarrolladas.
- Proceso de desarrollo, consenso y aprobación participativo de la Política, y su armonización con la Estrategia de Investigación para la Salud de OMS.
- Coordinación y armonización de las oficinas regionales y OMS HQ y con el Comité Asesor de Investigación en Salud de OPS
- La integración de la Política CD49/10 en documentos corporativos y de los países,
- Desarrollo de planes de monitoreo y evaluación para aspectos puntuales e integradores.
- Apoyo de AECID.
- Articulación y coordinación con socios estratégicos (Mc Master University, Cochrane) para facilitar la promoción en el uso de la evidencia científica.
- Estrategia de traducción de conocimiento desarrollada.
- Contar con productos específicos para la cooperación técnica, como el software ProEthos.

NMH

- Buena definición del problema, resultados, planificación de recursos y hoja de ruta.

- Problema alineado a las prioridades estratégicas de la OPS y de los propios países.
- Compromiso de los Ministerios de Salud y de las Sociedades de Nefrología de los países.
- Colaboración con el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología.
- Identificados los expertos comprometidos y disponibles

Nicaragua

- La importancia que da la Constitución, legislación, MOSAFC, Plan Nacional de Desarrollo Humano PNDH 2012 2016 a la participación ciudadana y al manejo intersectorial de factores de riesgo para la salud y el desarrollo.
- Implementación del plan de mejora de las FESP.
- Plataforma tecnológica en las escuelas formadoras y en el MINSA, para el desarrollo del NODO de Campus Virtual de Salud Publica Nicaragua.

Guatemala

- Acompañamiento del nivel regional que ha dado solidez y visibilidad.

Honduras

- La existencia de una Unidad de Investigación dentro de la Dirección General de RHUS.
- La alianza con la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Participación del país en redes como la Red Iberoamericana de Aprendizaje e Investigación en Salud y la Comisión Centroamericana de Investigación de COMISCA.
- Contar con un software, PROETHOS, para la revisión ética de protocolos de investigación.
- La alianza con la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras.
- El compromiso y liderazgo del Comité de Ética de la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH.



11. Dificultades (Integrado)

Línea Estratégica 1: Fortalecimiento Integral de los Sistemas de Salud de Calidad y Equitativos (2.936.250 \$)

OCM 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud (652.189 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Debilidad de la definición de las políticas de financiación y de las políticas en salud hacia la salud universal de los países.
- Incertidumbre respecto del futuro del entorno macroeconómico de la región.
- La debilidad de los sistemas de información en los países de la Región, que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la salud universal.

Guatemala

- Lograr la participación de actores relevantes de la sociedad civil y del sector salud en los foros de cobertura universal para la discusión del tema.
- Dar seguimiento por parte de las autoridades a las acciones de mejora.
- Hubo dificultades para la conformación del comité central de RISS.
- La insuficiente metodología para la elaboración del proceso de territorialización de los servicios de salud con sistemas de georreferenciación en la DAS, de Alta Verapaz.

OCM 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad (1.466.296 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- La definición no suficientemente clara de los niveles de atención y el rol del hospital.
- Vencer la resistencia al nuevo papel que tienen que tener los hospitales, como parte de una red de servicios de salud de calidad.

Bolivia

- Los recursos asignados a los enfoques sistémicos han disminuido y la coordinación intersectorial es débil. Los planes operativos sin modificar y con presupuestos insuficientes.
- La disminución de la financiación externa de los donantes y el espacio fiscal nacional limitado para aumentar el gasto en salud pública comprometiendo la sostenibilidad de las políticas públicas.
- Mayor prioridad de las soluciones a corto plazo en vez de a la inversión a largo plazo para garantizar la salud universal y los derechos de los pacientes.
- Persistencia de la fragmentación y segmentación.

- Inversiones en tecnología e infraestructura sin análisis previo y sin evaluar las necesidades.
- Deserción del personal en los establecimientos de salud por carencia de condiciones laborales o por mejores ofertas del exterior.
- Cambios frecuentes del personal directivo, limitan seriamente la continuidad de los avances.
- Alta rotación del personal asignado, lo cual no permite generar estrategias sostenibles.
- Las asignaciones presupuestarias de los municipios y de las instituciones no son suficientes.
- Las condiciones laborales no establecen estrategias de formación continua y seguimiento.
- El Recurso Humano presenta debilidad técnica.

Honduras

- En el bienio se dieron cambios de autoridades nacionales que incidieron en la ejecución.
- Retraso en la asignación de los fondos.
- La reprogramación de actividades por solicitud de las autoridades nacionales obligó a la realización de cambios en ciertas tareas.
- Dificultad en mantener un trabajo interinstitucional continuo y participativo durante la elaboración del Conjunto Garantizado de Prestaciones.
- El consultor internacional de RISS nunca pudo ser contratado. Incidieron factores de índole intrínseco (situaciones personales de consultores seleccionados) y extrínseco (dificultades para atraer expertos al país).
- Necesidad de fortalecer la capacidad técnica de la contraparte, en los procesos de gestión de suministros de medicamentos e insumos.

Paraguay

- Reducción del presupuesto en salud del año 2015 en un 3%.
- Cultura de disponer de un sistema de prestación con alta segmentación poblacional, diseñado para población por quintiles de ingreso.
- Poca información oficial sobre brechas de acceso, equidad, oportunidad e índices de satisfacción o experiencia del usuario con los servicios.
- Cultura de prestación hospitalocéntrica.
- Contención de los gastos para nuevas inversiones en el primer nivel de atención. Gestión basada en contención de costos y en sostenimiento de lo básico existente.
- Sistema de alta burocratización y politización.
- Débil cultura de planificación acoplada a planes estratégicos
- Baja percepción de la importancia de una gestión centrada en el usuario.
- Poca cultura organizacional para una gestión de calidad.
- Financiación insuficiente de proyectos pilotos que demuestren el alto impacto estratégico y valor añadido para los servicios públicos de sistemas basados en la calidad.

El Salvador

- Complejidad de la estructura institucional.
- Movilidad y rotación de mandos medios.

- Ausencia de instrumentos institucionalizados que aseguren continuidad y sustento a los procesos iniciados

OCM 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos productos médicos y tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de buena calidad (312.231 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Creciente costo de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias para los países.
- Necesidad de mejora de la capacidad reguladora en la mayoría de los países de América Central. No es alta prioridad en las agendas del Ministerio de Salud.
- Dificultad para desarrollar, en estos países, los recursos humanos en estas áreas.

OCM 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud (421.582 \$)

SDE

- Carencia de base de información empírica sistemáticamente desagregada para análisis y monitoreo. Debilidad en cuanto a integridad y calidad e la información disponible, en especial de la información generada por los sistemas nacionales administrativos.
- Dificultad para obtener resultados válidos a través de encuestas.
- Está pendiente el traslado a las políticas públicas, de los resultados de la evidencia y evaluación del impacto de las intervenciones poblacionales sobre la equidad distributiva en la salud.

FGL

- Conocimiento insuficiente en temas específicos sobre género y salud, y etnicidad y salud.
- Presupuestos limitados y/o no seguros y falta de institucionalización del tema.
- Datos insuficientes y poco fiables sobre el estado de salud de los distintos grupos étnico/raciales e insuficiencia de resoluciones técnicas de OPS que lo aborden en su totalidad.

Línea Estratégica 2: Acceso a Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva con el Objetivo de Disminuir las Cifras de Mortalidad Materna y Neonatal (755.939 \$)

OCM 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto (550.939 \$)

CLAP

- Retraso en la llegada de los fondos asignados que afectó a la ejecución de las actividades del plan de trabajo.

- Cambios en las autoridades nacionales y cambios en las políticas.
- La alta rotación del personal de los servicios es frecuente y constituye otra dificultad para el logro de los resultados esperados. Necesidad de capacitación continua y monitoreo.
- Los problemas no resueltos quedan sin atención técnica y financiera en el cambio político.
- Metodología compleja y costosa en relación a la necesidad insatisfecha de anticoncepción.

Nicaragua

- Fondos insuficientes para ampliar la intervención, aplicar de manera sistemática herramientas para evaluar las competencias del personal y monitoreo y evaluación.
- Necesidad de fondos para dar respuesta a las emergencias obstétricas.

FGL

- Poco tiempo disponible para la ejecución de los fondos dado el retraso en la incorporación de la consultora nacional de salud de la niñez, que inició su trabajo en junio 2015.
- Insuficiente personal capacitado en la promoción del desarrollo infantil adecuado.

OCM 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud (205.000 \$)

Nicaragua

- **Enfoque integral insuficiente en la vigilancia epidemiológica de la salud.** Vigilancia epidemiológica de la salud y análisis de situación sin tomar en cuenta sus determinantes y la importancia de comunicación adecuada de resultados en beneficio de la contribución de instituciones, gobiernos locales, líderes comunitarios, familias e individuos para la salud y el desarrollo sostenible
- **Limitaciones de fondos para acompañar las actividades de capacitación** con intervenciones para mitigar amenazas o reducir vulnerabilidades de las personas y familias en domicilios con limitaciones de acceso o calidad de servicios ambientales básicos
- **Limitaciones presupuestarias para garantizar visitas de seguimiento a los escenarios de aprendizaje** y el trabajo en red entre centros y grupos de trabajo universitarios de NIC, México, Costa Rica y Colombia.
- Recuperación y uso de lecciones aprendidas de fase preliminar de la iniciativa IS&DM con los SILAIS de Jinotega y Matagalpa
- Articulación con PROATAS de ENACAL GiZ, Aliado de AECID para contribuir a la gestión y ejecución del PISASH – urbano
- Compromiso social de las Universidades y la disposición de los docentes universitarios
- Existencia del convenio MINSA UNAN para los procesos de formación del personal de salud
- El marco legal e institucional asociado con la salud y el sistema nacional de prevención y respuesta a emergencias y desastres.
- El liderazgo del SILAIS Masaya para conducir esta iniciativa con la colaboración de la DSA DGVS de MINSA y aportes de centros y grupos de trabajo universitarios

Línea Estratégica 3: Mejorar las Capacidades para la Gestión del Agua y Saneamiento en Relación a su Impacto Sobre la Salud Incluyendo Análisis, Diseño y Evaluación de los Determinantes Ambientales Sobre la Salud e Incidiendo Sobre su Seguridad y Sostenibilidad (312.231 \$)

OCM 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud (312.231 \$)

CHA

- Marco Institucional normativo débil que facilite insertar en la agenda política el enfoque integral basado en la gestión de riesgo del agua y saneamiento.
- Armonización insuficiente en el trabajo inter-agencial.

Bolivia

- Las prioridades contrapuestas, los desastres y las epidemias, los disturbios políticos y civiles limitan la sostenibilidad de los logros.
- Limitada voluntad política para apoyar el trabajo, en relación con los determinantes sociales de la salud.
- Cambios frecuentes de personal y carencias de proveedores de agua y saneamiento.
- Sistemas de información producen datos desglosados limitados. Pocos datos sobre los determinantes sociales de la salud.
- Limitaciones en las capacidades locales para generar evidencia, adaptados al contexto.
- Errores en la calidad del dato presentado por debilidad en la formación técnica del operador.
- Limitaciones presupuestarias. Limitaciones en el Recurso humano.

Nicaragua

- Enfoque integral insuficiente en la vigilancia epidemiológica de la salud.
- Limitaciones de fondos para acompañar las actividades de capacitación.

Línea Estratégica 4: Apoyo en la Gestión del Conocimiento e Investigación (421.582 \$)

OCM 4.5 Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa (208.000 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- La debilidad institucional de los países, la ausencia del rol regulador y la inexistencia de Unidades de Recursos Humanos especializadas con capacidad de gestión estratégica.
- La segmentación y fragmentación de los sistemas de salud.
- La ausencia de marcos legales sólidos que favorecen la protección y estabilidad de los trabajadores es una dificultad para el desarrollo del desempeño, las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral y la estabilidad del personal.

El Salvador

- Alta sensibilidad política del manejo de RHUS especialmente en los temas administrativos.
- Fragmentación en la conducción de RHUS al interior del MINSAL.
- Escaso diálogo de política con actores centrales como educación, trabajo, finanzas y ciencia y tecnología.
- Bajos presupuestos de gestión de salud.
- Sistemas de Gestión centralizados poco eficientes.
- Condiciones de trabajo con altas cargas laborales, sin garantías de calidad para trabajadores y pacientes
- Enfoques tradicionales de la gestión de servicios. Procesos de gestión del cambio insuficientes.
- Necesidad de ampliar la visión en los temas de Gestión del conocimiento y trabajo en red.

OCM 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento (213.582 \$)

KBR

- La burocracia interna dificulta en ocasiones la ejecución ágil.
- Los temas de Gestión del conocimiento no siempre son prioridad de los gobiernos.
- Necesidad de capacitación constante en alfabetización digital.
- Fondos insuficientes para cumplir con el plan de trabajo en Investigación en salud.
- Carencia de apoyo administrativo y de gerente.
- Comunicación interna insuficiente en algunos países.
- Sistemas de monitoreo y evaluación redundantes.
- Necesidad de capacitación en Bolivia, Honduras, Haití, Paraguay, Nicaragua, Guyana y Guatemala.
- Escasez de profesionales en la región formados en ética de la salud pública.

Nicaragua

- Debilidad de los sistemas TIC.
- Número insuficiente de profesionales del área de informática y sobre metodología de investigación.
- Equipos obsoletos y mucho en mal estado. Interconectividad (datos, correo) de mala calidad
- Bajo financiación para las investigaciones.

Guatemala

- Múltiples cambios de autoridades sanitarias en los últimos meses.
- No contar con una oficina en el Ministerio destinada al tema específico de eSalud.
- El poco conocimiento a nivel nacional de los alcances que tiene eSalud.

Honduras

- El retraso en la llegada de los fondos incidió en la realización de ciertos productos.
- Se dieron cambios de autoridades nacionales que incidieron en el avance de la ejecución.
- Fondos insuficientes para capacitación en temas de ética en el sector salud.



12. Lecciones Aprendidas (Integrado)

Línea Estratégica 1: Fortalecimiento Integral de los Sistemas de Salud de Calidad y Equitativos (2.936.250 \$)

OCM 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud (652.189 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Un número de países continúan apoyando el concepto de pagos en el punto de servicio dentro de la preparación de subvenciones / documentos del proyecto con el impacto sobre el acceso a los servicios, en especial, para quienes viven en condiciones de vulnerabilidad.

Guatemala

- La participación amplia de los sectores clave relacionados con el sector salud incide en la sostenibilidad de los procesos.
- El compromiso político de las autoridades y su participación en las actividades, facilitan la incorporación de las recomendaciones de los foros en los planes y estrategias del Ministerio de Salud.
- Contar con espacios de discusión con los representantes del Congreso de la República, ha favorecido la toma de decisiones de los legisladores.
- El trabajo interinstitucional con las diferentes agencias de cooperación en el país, logra que se elaboren propuestas coordinadas y coherentes.
- La sistematización de las actividades y difusión continua de los resultados alcanzados logran mantener el interés y participación de los diferentes sectores.
- La apropiación de las herramientas técnicas por parte de los profesionales de salud y de las autoridades de los centros asistenciales, logran que los procesos implementados cuenten con continuidad y sostenibilidad.
- Para lograr la implementación y sostenibilidad de la estrategia RISS es necesario la continuidad del comité central de RISS para la conducción del proceso.
- El apoyo financiero a las unidades de monitoreo y seguimiento del MSPAS, para poder realizar el proceso, es fundamental para lograr los objetivos propuestos.

OCM 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad (1.466.296 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Creciente consenso global respecto a que la Seguridad en la Salud sólo puede lograrse a través del fortalecimiento de los sistemas de salud hacia la salud universal.

- La preparación de los sistemas de salud en el caso de brotes de Ébola, Chikunguña y virus del Zika ha proporcionado una oportunidad a la OPS para mejorar la respuesta integral sobre estos temas.
- Acceso a los servicios y calidad de los servicios son una unidad integral, no pueden ser trabajadas por separado. El enfoque de mejora debe orientarse a reducir la inequidad en el acceso y calidad de atención.
- El acceso con intervenciones de calidad es lograr la cobertura.

Bolivia

- La participación de la academia, la sociedad civil, los otros cooperantes y los directos interesados hizo posible una ejecución en el menor tiempo posible.
- Se recomienda que se prioricen actividades de seguimiento rutinario a fin de verificar la sustentabilidad de los logros obtenidos y la actualización constante del personal.
- La existencia de normas previas sobre calidad ha facilitado la generación de herramientas adaptables a los diversos contextos que han hecho posible los resultados esperados.
- Las Tecnologías de la Información y la Comunicación han demostrado ser de mucha utilidad para el manejo de la información, sin embargo aún se detectan errores en la calidad del dato, que pueden ser mejorados a través de la capacitación continua.
- Es de responsabilidad de los municipios o de las gobernaciones el generar plataformas de sostenibilidad de las recomendaciones propuestas, ya que las obligaciones están en la norma.

Honduras

- El rol de la OPS en la abogacía del marco legal en discusión en Honduras, tuvo un impacto importante en la incorporación de temas importantes tales como el derecho a la salud, salud universal, APS, entre otros.
- Beneficios de intercambiar lecciones aprendidas y experiencias entre varios países de la Región, y alternativa útil para consolidar procesos técnicos y políticos en países prioritarios.
- La alta rotación de las autoridades nacionales de salud en el país obliga a una planificación que tome en cuenta esta posibilidad.
- La contratación de consultores internacionales para consultorías de corto y mediano plazo es un desafío, dada la reticencia de muchos de ellos de viajar al país.
- Los procesos para mejorar la calidad y seguridad del paciente son sostenibles si tienen el compromiso concreto, de las autoridades nacionales, de recursos humanos y financieros.

Paraguay

- El avance hacia una estrategia de actuaciones en sistemas y organización de servicios de salud se hace paso a paso.
- La capacitación de las autoridades es un componente importante.
- La cooperación técnica en el país requiere de capacidades para pequeñas inversiones en estructura e infraestructura.
- Mantener el acompañamiento técnico del proceso de implementación en la producción documental.

El Salvador

- Las infecciones asociadas a la atención en salud es un tema relevante a nivel de país.
- Para el tema de calidad de la gestión, se debe realizar un mayor esfuerzo en la definición de instrumentos y herramientas que aseguren un modelo con estándares y metas
- Invitar a otros actores del sector salud (Sistema Nacional de Salud) para fortalecer las capacidades tanto en calidad como en gestión.
- Tener en cuenta la complejidad de la estructura institucional.

OCM 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos productos médicos y tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de buena calidad (312.231 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- En los Estados Miembros con bajas capacidades se tiene que priorizar el fortalecimiento de la capacidad de regulación con el fin de lograr el compromiso y el progreso.
- Asegurado el compromiso político, los enfoques subregionales han demostrado ser alternativas viables para garantizar la eficiencia entre países con bajas capacidades.
- La mejora del acceso a los medicamentos de alto costo y otras tecnologías sanitarias puede requerir nuevas estrategias que hacen hincapié en la colaboración entre los países.

OCM 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud (421.582 \$)

FGL

- Los avances para hacer transversal el tema de género no son uniformes y frecuentemente se enfrentan con contratiempos debido a cambios en las prioridades.
- Se necesita mayor atención y actuaciones nuevas para hacer transversal el género en los procesos locales de planificación, monitoreo y evaluación.
- Muy importante el trabajo en etnicidad a nivel de país para alcanzar los distintos grupos.
- importancia del trabajo interagencial para aprender de otros esfuerzos y ganar el apoyo del Grupo Consultivo Indígena.
- Importante que el proceso de consulta con todos los grupos se promueva desde el comienzo.
- Enriquecedores los espacios de intercambios de experiencias.

Línea Estratégica 2: Acceso a Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva con el Objetivo de Disminuir las Cifras de Mortalidad Materna y Neonatal (755.939 \$)

OCM 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto (550.939 \$)

CLAP

- La buena coordinación de las actividades con los países, facilitó la institucionalización e integración de las propuestas a los sistemas locales, de cara a resultados y sostenibilidad.
- Necesidad de actualizar los productos a los consensos técnicos y clínicos universales, incorporando las más recientes recomendaciones de acuerdo evidencias y se adecuen a los contextos regionales y a las necesidades de los países.
- Anticipar los escenarios futuros para que las propuestas puedan adaptarse a los cambios.
- Generar propuestas innovadoras o bien, implementar experiencias que han demostrado ser exitosas y que han quedado subyacentes en el tiempo.
- La consulta y el diálogo permanente con las Autoridades de salud para llegar a propuestas consensuadas.
- Haber logrado revigorizar la voluntad política de asignar recursos y monitorear la iniciativa, con la publicidad de la eliminación en Cuba.
- La inclusión también de otros elementos en el análisis de SSR como la carga de enfermedad en la mujer en edad fértil y el peso que el proceso reproductivo tiene por país.
- Acompañar a los países a realizar su propio análisis de realidad con instrumentos validados por otros países de la región.
- La adecuación de los sistemas de registro clínico a la realidad del país ha permitido mejorar el uso del Sistema y su uso para monitoreo y evaluación de los programas.
- Los resultados de investigaciones operativas vinculadas al recién nacido han permitido contar con información importante para la toma de decisión por parte de los países.
- Impacto positivo de haber iniciado un trabajo en el fortalecimiento de la vigilancia de malformaciones congénitas, para orientar la respuesta ante el brote de virus Zika.
- Continuar fortaleciendo los sistemas de información que permitan dar respuesta a situaciones emergentes, monitorear las acciones, vigilar y evaluar los resultados

Nicaragua

- Para reducir la mortalidad materna, particularmente las causas evitables, se requiere de un abordaje y respuestas integrales con enfoque de determinantes de la salud.
- Para toda intervención es necesario contar con un análisis de situación, en el que se incluyan los ejes transversales de género, etnicidad, equidad y derechos humanos, y mejorar la capacidad de respuesta de los servicio de salud.
- Es necesario establecer una línea de base para visibilizar los resultados.
- Las intervenciones deben de evaluarse en un periodo mayor, para poder medir los resultados. Incluir siempre mecanismo de monitoreo y evaluación

Guatemala

- En referencia a la Estrategia de ACMN:
 - Existen equipos multidisciplinares dentro del Ministerio de Salud capaces de realizar la medición de los procesos y se cuenta con guías, protocolos y manuales, estándares, herramientas, indicadores de proceso e indicadores de impacto.
 - Está documentada la medición de los servicios de salud desde el 2013 a la fecha. Hay una metodología establecida para esa medición.
 - Hay actas y reportes de la presentación de los resultados al director ejecutivo del hospital.
 - En muy pocos centros existen comités de calidad conformados y activos, por lo tanto su participación en la mejora de los procesos puede ser cuestionable.
- Guía de Atención integral al Neonato Grave (Guatemala) GNNG:
 - Alianza multisectorial para favorecer las estrategias para disminución de muerte neonatal.
 - Escasa socialización de los resultados del equipo multidisciplinario al equipo hospitalario.
 - Se carece de capacitación de los equipos locales de los servicios para utilizar la metodología de mejoramiento continuo y su seguimiento local.
 - Carencia de evidencias en el intento de reducción de brechas.
 - No hay apoyo técnico de nivel central a los equipos locales de los servicios evaluados.
 - Las mediciones son una vez al año y no cumplen con lo que establece la guía de supervisión y monitoreo de los procesos de atención materno neonatal.

FGL

- Coordinación de actividades relacionadas con la salud de la niñez con la asesora en OPS responsable de la salud del adolescente, que permitió identificar los problemas de la salud de los adolescentes que pueden ser prevenidos en la niñez y que benefician a ambos grupos.

OCM 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud (205.000 \$)

SDE

- Es clave poner en marcha los mecanismos de evaluación necesarios.
- Colocar la salud en el centro de la formulación de políticas públicas es esencial.
- Realizar una consulta de expertos puede ser una manera para avanzar en la salud en todas las políticas.
- Firme compromiso de la OPS para impulsar la hoja de ruta, redactada durante la Consulta de Expertos sobre la Salud en Todas las Políticas que tuvo lugar a fines de marzo del 2015.

Nicaragua

- La visión compartida, alianzas entre instituciones, gobiernos locales y organizaciones comunitarias, junto con el uso instrumentos adecuados, pueden contribuir a enriquecer el impacto y la sostenibilidad de los planes y proyectos locales de desarrollo.
- Conocer y optimizar instrumentos que ya usan los gobiernos locales, instituciones y organizaciones comunitarias, junto con modelos conceptuales y marcos legales vigentes.
- Los procesos de formación de personal de salud deben favorecer la interacción entre los estudiantes y los pacientes así como el debido acompañamiento docente.

Línea Estratégica 3: Mejorar las Capacidades para la Gestión del Agua y Saneamiento en Relación a su Impacto Sobre la Salud Incluyendo Análisis, Diseño y Evaluación de los Determinantes Ambientales Sobre la Salud e Incidiendo Sobre su Seguridad y Sostenibilidad (312.231 \$)

OCM 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud (312.231 \$)

CHA

- Incluir el análisis del marco jurídico y administrativo, como una estrategia inicial para la implementación de los Planes de Seguridad del agua así como para los Planes de Vigilancia de calidad del agua.
- Identificación de los actores claves para la sensibilización y posicionamiento de los PSA y PVCA.
- Armonización y articulación de los PSA con los Prestadores de servicios a nivel urbano y rural, así como con las entidades reguladoras.
- La participación en proyectos demostrativos para la aplicación de la metodología del PSA, permitió involucrar a diferentes actores claves además del MINSA.
- Fortalecimiento del trabajo inter-programático e intersectorial con el fin de asignar los recursos financieros y humanos de manera eficiente.
- Promoción del concepto Agua y salud en todas las políticas.
- La Vigilancia y el monitoreo debe empezar desde la cuenca/microcuenca y finalizar en el punto de distribución.
- Uso apropiado de herramientas/modelos y Programas tecnológicos para los PVCA.

Bolivia

- La elaboración de herramientas basadas en las políticas y normas existentes permite facilitar la aplicación de las mismas.
- La participación social de los actores involucrados permite que estos logros sean sostenibles.
- Sistematizar la experiencia desde el inicio de la implementación del proyecto, que permita el análisis y seguimiento de cada etapa del proceso.

- Los Alcaldes, Gobernadores apoyan los acuerdos logrados para que tengan la sostenibilidad.

Nicaragua

- Los PSA los preparan usualmente los Prestadores del servicio. La participación de estos prestadores en la gestión de riesgos sanitarios relacionados con el agua es condición necesaria pero no suficiente en países como Nicaragua.
- La gestión de riesgos sanitarios asociados con el agua en los domicilios debería incluir, en lugares con limitaciones de calidad del servicio y con carga de enfermedad relacionada, a promotores de salud, redes comunitarias, etc., y no depender solo del prestador del servicio.
- Beneficios para el cumplimiento de objetivos sanitarios de los PSA de asociarlos con objetivos de desarrollo relevantes para el municipio, tales como turismo o industria.

El Salvador

- Es clave tener claridad en los objetivos a alcanzar y una estrategia definida.
- Relevancia de hacer un mapeo de actores clave y sus redes de intervención social.
- Coordinación en la construcción colectiva y colegiada de propuestas técnicas.
- Intentar lograr proceso de cooperación de los distintos actores en beneficio del país.
- Dar continuidad, en una segunda fase, a las normas finalizadas.

Línea Estratégica 4: Apoyo en la Gestión del Conocimiento e Investigación (421.582 \$)

OCM 4.5 Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa (208.000 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Tener en cuenta la heterogeneidad de los países en términos de desarrollo institucional y fortaleza de sus sistemas de salud y marcos regulatorios laborales. Cada país debe avanzar en función de su realidad institucional y las características de su sistema de salud, lo que supone establecer metas exigentes, pero diferenciadas para cada país.
- Mayor abogacía para que los países de la región conozcan los contenidos y alcances del Código Internacional permitirá una mayor adhesión de los Estados a este instrumento.

El Salvador

- Importancia de la sinergia de acciones, el apoyo sistemático, definición de productos concretos e hitos de avance en un proceso.
- Potencialidad de las alianzas intersectoriales

OCM 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento (213.582 \$)

KBR

- Se hace necesario, lo reclaman los países, el desarrollo de evidencia y la incorporación de datos, en materia de eSalud y en la toma de decisiones.
- La OPS debe seguir estimulando a que temas como redacción científica, uso de evidencias, preservación de la memoria institucional, equidad del acceso al conocimiento científico y técnico sigan siendo parte de su agenda estratégica.
- Las inequidades del acceso al conocimiento en salud son todavía muy importantes.
- Se recomienda seguir publicando el análisis de los diferentes aspectos de la política de investigación, e implementar las recomendaciones presentadas.
- La OSP debe presentar informes anuales de sus flujos financieros y productos de investigación para la salud.
- Mejora general en las guías producidas aunque en algunos países requieren ser fortalecidas.
- Para la implementación de ProEthos, la creación de duplas por cada país, una persona manejando un comité de revisión ética de la investigación con seres humanos y un experto en tecnología de la información que le brinde apoyo. Además, formando a estas duplas se forma núcleos más independientes que luego pueden brindar apoyo a otros comités en el país o incluso apoyar a países sin comité.

NMH

- Tener claro cuál es la prioridad, es decir la ausencia de un sistema de vigilancia para ERC/ERCnT y la falta de definiciones de caso para la vigilancia y luego definir un producto y hacer una buena planificación.
- Necesidad de fortalecer el sistema de vigilancia de la ERC.
- Alineamiento del problema entre las prioridades estratégicas de la OPS y los países.
- Compromiso de los Ministerios de Salud y de las Sociedades de Nefrología de los países.
- Hay que tener bien identificado una lista de los expertos comprometidos y disponibles.

Nicaragua

- Contar con gerentes municipales capacitados en el uso de los datos en los procesos de planificación estratégica local así como para la toma de decisiones
- La investigación debe ser esencial en la carrera de formación de los profesionales de la salud
- Mantener el desarrollo de jornadas científicas en los SILAIS para promover las investigaciones operativas en los niveles locales
- Garantizar financiación para investigaciones.

Guatemala

- La alta rotación de funcionarios que provoca el desconocimiento de este tipo de herramientas limita la colaboración del Ministerio de Salud y las otras partes involucradas.

Honduras

- La alta rotación de las autoridades nacionales de salud en el país obliga a una planificación que tome en cuenta esta posibilidad.
- Las alianzas con socios, como la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, contribuyó a que los procesos culminaran con éxito y se fortalecieron las competencias del personal de la Secretaría de Salud.



13. Recomendaciones (Integrado)

Línea Estratégica 1: Fortalecimiento Integral de los Sistemas de Salud de Calidad y Equitativos (2.936.250 \$)

OCM 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud (652.189 \$)

- Los Países deberían continuar consolidando los logros alcanzados.
- Buscar consenso sobre la financiación en la región.
- Necesidad de lograr avances en el cambio de la estructura fiscal de los países para alcanzar Salud Universal.
- Necesidad de incrementar el gasto sanitario total para reducir la segmentación y mejorar la equidad y la eficiencia de los sistemas de salud.

Guatemala

- Es necesario un plan de recuperación inmediato y un proceso de planificación para fortalecer el sistema de salud dado la situación crítica de la prestación de servicios de salud por el MSPAS.
- Elaboración consensuada de propuestas para el logro de la cobertura universal de salud.
- Continuar con el trabajo de coordinación con las diferentes agencias de cooperación.
- Continuar apoyando al comité de RISS central. Apoyo a los tres niveles de atención.
- Ampliar las herramientas técnicas normativas para la implementación de la estrategia RISS.

OCM 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad (1.466.296 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Fortalecer el primer nivel de atención e incrementar la eficiencia, reducir los costos de la atención hospitalaria, apoyar el cambio del rol de los hospitales.
- Analizar nuevas inversiones en los hospitales para mejorar la eficiencia.
- Es fundamental fortalecer la calidad de atención y seguridad del paciente.

Bolivia

- El uso de la normativa vigente que permite incorporar criterios de calidad en las acciones de mejora al acceso de salud y el uso de publicaciones, guías técnicas y manuales que permiten al personal de salud promover el acceso al sistema de salud.
- Se debe también integrar a los prestadores de medicina tradicional a la atención de primer nivel.
- A largo plazo se deben realizar acciones de capacitación frecuentes, estrategias de seguimiento de implementación de las acciones y la participación de autoridades políticas tomadoras de decisión.

- Se recomienda establecer el plan municipal de salud como herramienta de gestión ante las autoridades del municipio para mejorar la capacidad resolutive (en el caso del personal de salud) y la formación en promoción de la salud hacia la población meta.
- Se deben desarrollar las capacidades técnicas en el personal que está relacionado con la prestación de servicios de salud y el uso de instrumentos automatizados fáciles de utilizar.
- El involucramiento de autoridades de salud debe también garantizar las sostenibilidad a medio y largo plazo.

Honduras

- Fortalecer la capacidad de la Autoridad Sanitaria Nacional de hacer abogacía para el desarrollo del marco legal de salud en el país.
- Incorporar acciones que permitan el intercambio de experiencias entre países de la Región.
- Necesidad de flexibilidad en la programación de los fondos para lograr su ejecución y el logro de los objetivos.
- Reducir el impacto de la alta rotación de las autoridades nacionales, trabajando con los mandos intermedios y personal técnico con mayor estabilidad en el cargo.
- Alinear los temas prioritarios con el marco legal vigente, Modelo Nacional de Salud, Plan Nacional de Salud, a través de abogacía de OPS, empoderamiento de la SESAL y capacitación del recurso humano.
- Inclusión temprana de actores inter-institucionales para un trabajo más coordinado.
- Necesidad de documentar el proceso de revisión y actualización de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, para garantizar la transparencia del proceso.

Paraguay

- Incorporar al PTB 2016-2017 proyectos y tareas que favorezcan la implementación de políticas, y herramientas técnicas que mejoren el acceso, la equidad, la eficiencia y eficacia de la prestación así como la integración de la red de servicios de salud. Se propone:
 - Utilización del *Lean Manufacturing* para el rediseño organizacional de los servicios de la RIISS basado en el usuario, expansión de la estrategia de RIISS, expansión y profundización del sistema de telemedicina, implementación y expansión de un sistema de registro electrónico de casos y receta electrónica, implementación de un sistema electrónico de triage de casos, fortalecimiento de la infraestructura de prestación para poblaciones en situación de vulnerabilidad y marginación de rivera y en zonas rurales alejadas, fortalecimiento de la capacidad de los servicios para el manejo de embarazadas, recién nacidos y niños menores de cinco años.
- Generar un marco para la aprobación oficial de:
 - Plan Estratégico Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente,
 - Sistema de Monitoreo de la Calidad para servicios de primer y segundo nivel de atención.
 - Indicadores para el monitoreo de la calidad y Protocolos de Seguridad del Paciente.
- Llevar a cabo inversiones en infraestructura eficientes, que den sustento a los procesos de implementación de la estrategia en una primera etapa.

- Incorporar al PTB 2016-2017 proyectos y tareas que favorezcan la implementación de la estrategia de calidad. Se propone:
 - Implementar el sistema de gestión de la calidad del ministerio de salud pública y bienestar social, implementar el sistema de monitoreo de la calidad, conformar los equipos de gestión de la calidad en cada unidad de servicios de salud, registrar el proceso para identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas, articular la estrategia de calidad a la estrategia de políticas y herramientas, dar soporte de infraestructura a las estrategias de implementación.

El Salvador

- Aportación de fondos para poder ampliar esta primera etapa de trabajo.
- Avanzar en la implementación del modelo de gestión clínica y gestión de la calidad en la RIISS.

OCM 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos productos médicos y tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de buena calidad (312.231 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Los enfoques subregionales han demostrado ser alternativas viables para garantizar la eficiencia y el intercambio de recursos entre países con bajas capacidades.
- Priorizar el fortalecimiento de la capacidad de regulación, en países con bajas capacidades, con el fin de lograr el compromiso y el progreso.

OCM 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud (421.582 \$)

FGL

- Mejorar el intercambio de información y otras formas de coordinación para asegurar el alineamiento de las herramientas, los métodos, enfoques y marcos conceptuales de género, equidad, derechos humanos y etnicidad de la OPS en todas las áreas de la OPS y con la OMS.
- Se requieren fondos adicionales para continuar el apoyo de la de la integración de CCTs.
- Promover el trabajo en temas de género y salud.
- Asegurar presupuestos sostenibles para las políticas, los planes y los programas de género y salud; evitar los abordajes “un modelo único para todos” para lograr el género y la salud (necesidades y respuestas específicas para el género necesitan ser definidas para lograr la salud universal); y generar y utilizar más evidencia sobre las inequidades de género en la salud.
- Garantizar, a través de procesos de consulta, que la estrategia y plan de acción hayan incorporado todos los elementos prioritarios para los distintos grupos.
- Posicionar la Estrategia y el Plan de Acción en el contexto de la agenda 2030.
- Necesidad e importancia de contar con datos fiables y representativos en salud para los grupos étnicos. Incorporar pronunciamientos en torno a los pueblos indígenas, afro y Rom/Romaní.

- Promover los espacios de intercambios de experiencias.

Línea Estratégica 2: Acceso a Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva con el Objetivo de Disminuir las Cifras de Mortalidad Materna y Neonatal (755.939 \$)

OCM 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto (550.939 \$)

CLAP

- En relación con la salud del recién nacido, el eje central es contribuir a la cobertura universal de salud y reducir las inequidades. Plan global “Todos los recién nacidos”.
- Fortalecer en la región los sistemas de vigilancia específicos que permita dar respuesta a los problemas de salud emergentes así como para la planificación de acciones.
- En relación a la cobertura universal, la recomendación de fortalecer el abordaje comunitario y la calidad de la atención en recién nacidos es esencial.
- Continuar fortaleciendo las investigaciones, que permitan orientar las acciones, por ejemplo en salud perinatal y su impacto en el curso de vida, tanto para la madre como para el niño.
- Necesidad de contar con evidencia acerca del impacto y efectividad de intervenciones en poblaciones.
- Fortalecer la implementación de actividades de sistematización, para lo cual la disponibilidad de recursos es esencial.

FGL

- Requiere una práctica de salud pública que aborde simultáneamente los determinantes sociales, económicos y ambientales, además de aquellos relacionados con la atención primaria de la salud.
- Parlamentos nacionales, tribunales y comisiones de derechos humanos se han vuelto claves en la promoción y protección de la salud; por ende, es fundamental colaborar con estas instituciones, de manera apropiada, y siempre en estrecha coordinación con los ministerios de salud.
- OPS está en una posición única para facilitar la formulación de nuevas políticas, planes, leyes y decisiones relacionadas con la salud a través de la provisión de opiniones técnicas e información relevante para los ministerios de salud, parlamentos nacionales y las cortes, como sea apropiado, sobre la salud y el bienestar de los jóvenes.
- OPS, como la agencia de salud del Sistema Inter-Americano, puede fomentar la protección/promoción y el nivel más alto posible de SSR con la provisión de opiniones técnicas e información relevante a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los órganos de tratados de la ONU.

- Llevado a cabo bajo estrategias alineadas y expectativas compartidas, la cooperación interdepartamental llega a soluciones las cuales representan una perspectiva comprensiva sobre la cuestión y con mayor alcance.
- Alinear las prioridades y mejorar las alianzas estratégicas en los países y en la región maximiza los recursos humanos y financieros
- Trabajadores en salud, jueces, legisladores y la sociedad civil aún tienen muy poca información sobre las obligaciones de los derechos humanos y los mecanismos de protección aplicables al VIH, SSR, el bienestar de jóvenes e identidades/expresiones de género y la orientación sexual en el contexto de su acceso a los bienes, las instalaciones y los servicios de salud. Se recomienda incrementar las actividades para impulsar la información de los anteriormente citados.
- Empoderar a los jóvenes con instrumentos y actividades de capacitación en los derechos humanos para poder ejercer su derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados, especialmente en el contexto del acceso a los servicios de salud y las barreras que aún existen para niñas adolescentes y los jóvenes LGTB, entre otros.
- Hacer transversal el abordaje a los derechos humanos y de género sigue como un reto en la Región. Incorporar estos enfoques a los sistemas legales y de salud existentes de formas innovadoras es necesario para la sostenibilidad de programas basados en los derechos humanos.
- Promover las reuniones internacionales que tienen la potencialidad de mejorar de forma significativa la colaboración entre agencias y enfatizar la importancia de tener la salud adolescente en la agenda política; aumentar la eficacia general de futuros esfuerzos de intervención para la prevención y promoción en el área de salud adolescente y de jóvenes; y proveer un espacio de trabajo para el desarrollo de planes regionales para la mejora de la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes y jóvenes en el nivel tanto nacional como subregional.
- Impulsar la participación de las organizaciones en la coordinación de diferentes actores e instituciones públicas que es crítica para la prevención de VIH y la promoción de la SSR, y fortalece la promoción de los servicios de salud disponibles.
- Desarrollar la capacidad entre los recursos humanos en la salud tiene el potencial de asegurar atención comprensiva y de alta calidad para los adolescentes y jóvenes.
- La generación de datos y estadísticas sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes es crítica para lograr la sostenibilidad de procesos enfocados en esa población, incorporando nuevas variables, como identidad y expresión de género y orientación sexual, para identificar jóvenes invisibles.
- Los consejeros y el personal involucrados en la salud adolescente, maternal, de la niñez y SSR deben colaborar para lograr metas compartidas, promoviendo así el abordaje a la salud durante todo el ciclo de vida.
- La institucionalización de las intervenciones de SSR para adolescentes y jóvenes contribuye a la sostenibilidad.

Guatemala

- Consolidar el proceso a través de la presentación de los resultados de monitoreo de la estrategia de la Atención Calificada Materno-Neonatal (ACMN) a las autoridades del nivel central para el apoyo a los planes de mejora de los servicios evaluados.
- Que el monitoreo de la ACMN se realice por lo menos trimestralmente por parte de los grupos multidisciplinarios del MSPAS a los servicios de salud de los municipios priorizados.
- Que la GNNG sea de utilización general a nivel de todos los hospitales nacionales.

OCM 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud (205.000 \$)

Nicaragua

- Fortalecer las capacidades para enriquecer la vigilancia la salud, incluido el análisis de situación.

Línea Estratégica 3: Mejorar las Capacidades para la Gestión del Agua y Saneamiento en Relación a su Impacto Sobre la Salud Incluyendo Análisis, Diseño y Evaluación de los Determinantes Ambientales Sobre la Salud e Incidiendo Sobre su Seguridad y Sostenibilidad (312.231 \$)

OCM 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud (312.231 \$)

CHA

- Reglamentación del marco de seguridad del agua en las normativas nacionales.
- Aplicación del marco de seguridad del Agua con estudios de caso que integren la metodología del PSA y el PSS.
- Integración y difusión de experiencias exitosas de vigilancia de la calidad del Agua y en el PSA.
- Uso apropiado de herramientas/modelos y programas tecnológicos para el PSA y PVCA.
- Promoción y empoderamiento para la toma de decisiones y para la minimización de los riesgos con perspectiva pluricultural y de grupos étnicos.
- Promover el trabajo conjunto con inter-sectorial (salud, agua, educación, medio ambiente, nutrición, etc.) así como el trabajo inter-programático (servicios y sistemas de salud, reglamento sanitario internacional, resistencia antimicrobiana, enfermedades infecciosas desatendidas).

Bolivia

- La generación de líneas de base y estudios previos ayudan a la producción de suficiente evidencia para mejores opciones de política.
- La instrumentalización de la política es fundamental para el éxito del proyecto.

- El pleno involucramiento del Ministerio de Salud ha facilitado el proceso global.
- La articulación con otros socios permite apalancar más recursos.
- Se debe incidir sobre autoridades políticas cabezas de sector con poder de decisión.

Nicaragua

- Se propone PESL conducidos por la autoridad municipal de Salud y los planes locales de gestión de riesgo liderados por el alcalde Municipal.
- Armonizar líneas de investigación y transferencia de tecnología con amenazas y vulnerabilidades.

El Salvador

- Inclusión de los gobiernos locales y comunidad en la intervención.
- Realización de acciones a nivel local a medida de las posibilidades de los municipios y comunidad.
- Necesidad de financiar intervenciones de mediano presupuesto y alto impacto en los servicios de Agua y Saneamiento.

Línea Estratégica 4: Apoyo en la Gestión del Conocimiento e Investigación (421.582 \$)

OCM 4.5 Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa (208.000 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Trabajar en el desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas de Salud como marco que permite la formulación de planes y políticas de RHS.
- Generar espacios de intercambio de experiencia entre países.
- Apoyar los procesos de intersectorialidad en el interior de los gobiernos, en especial con los Ministerios de Educación y Hacienda.
- Ofrecer capacitación (presencial o virtual) a equipos directivos de países seleccionados.
- Establecer propuestas de desarrollo en función de la realidad existente.

El Salvador

- Apuntalar la gobernanza y mantener propuestas de trabajo sistemáticos basados en resultados
- Ampliar las alianzas con las universidades nacionales.
- Establecer mecanismos para fortalecer las capacidades de gestión del conocimiento

OCM 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento (213.582 \$)

KBR

- Cooperación técnica para fortalecer los mecanismos para el uso y la producción de evidencia
- Presentar ante los países una Estrategia Regional de Traducción de Conocimiento para que sea aprobada en el Consejo Directivo
- Fortalecer centros colaboradores en los países que apoyen a los Ministerios de Salud
- Fortalecer cursos virtuales de elaboración de guías y de políticas informadas por la evidencia
- Implementar la agenda subregional de evidencia e investigación, en enfermedad renal crónica, según la Resolución.

Guatemala

- Es necesario mantener una mesa de dialogo continua en la cual estén involucrados los mandos medios para poder dar continuidad a los procesos y que estos no sean afectados por la rotación de las autoridades.

Honduras

- Necesidad de flexibilidad en la programación de los fondos.
- Minimizar el impacto de la rotación de las autoridades, a través de los mandos intermedios.
- Alinear los temas prioritarios con el Modelo Nacional de Salud, con el Plan Nacional de Salud y otros planes estratégicos para que se mantengan dentro la agenda política de la SESAL.
- Incluir desde un inicio a actores inter-institucionales para lograr un trabajo más coordinado, integrado, con más consensos y de mayor impacto.
- Dar continuidad a las actividades de fortalecimiento de la Unidad de Investigación de la SESAL para permitir consolidar los procesos.
- Socialización de la Agenda de Investigación, en las regiones sanitarias e investigadores.
- Dar continuidad a las actividades de fortalecimiento de la Red de Comités de Ética e Investigación de Honduras (REDCEIH) permitirá consolidar los procesos.
- Mantener alianzas con los comités de ética y otros socios para socializar e implementar PROETHOS en los otros comités.

14. Retos de Futuro y Actuaciones Pendientes (Integrado)

Línea Estratégica 1: Fortalecimiento Integral de los Sistemas de Salud de Calidad y Equitativos (2.936.250 \$)

OCM 4.1 Aumento de la capacidad nacional para lograr la cobertura universal de salud (652.189 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Avanzar hacia salud universal, lo que implica la ampliación equitativa de servicios integrales, de calidad, centrados en las personas y comunidades.
- Fortalecer la rectoría y gobernanza, desarrollar recursos humanos para la salud, aumentar y mejorar la financiación y avanzar hacia la eliminación de los pagos directos, y fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.
- Misiones interdepartamentales para el desarrollo de planes nacionales (hojas de ruta) para avanzar hacia la salud universal en países adicionales.
- Aplicación del marco de monitoreo y evaluación de la Estrategia en países meta.

Guatemala

- El MSPAS, como rector de la salud, deberá establecer los procedimientos para la elaboración de una propuesta de reforma del sector salud.
- Elaborar un plan de recuperación inmediata de la prestación de los servicios de salud.
- Lograr la continuidad del comité de RISS central con la participación de los tres niveles de atención.
- Implementación operativa de la estrategia por parte de las Direcciones de Área de Salud (DAS) para mejorar la gestión de los servicios.
- Contar con una herramienta de monitoreo y seguimiento integral de todas las acciones del MSPAS, para lo cual es necesaria la elaboración del documento técnico.
- Difusión e implementación de los documentos técnicos elaborados.

OCM 4.2 Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad (1.466.296 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Desarrollo de capacidades para la implementación de la metodología de gestión productiva de los servicios de salud.
- Fortalecimiento del primer nivel de atención articulado en RISS.
- Actualización de la resolución sobre calidad en los Sistemas y Servicios de Salud y plan de acción para su implementación.

Bolivia

- Aplicación de herramientas a todas las Redes Funcionales Integradas de Servicios de Salud de Bolivia para la determinación de la capacidad resolutive global y la instalación de los procesos de mejora, asegurando que se cumpla con los estándares necesarios, involucrando a todos los actores claves y contando con evidencias para instalar procesos de mejora.
- Financiamiento y apoyo para completar lo avanzado.
- Poner en práctica las nuevas capacidades logradas por el personal capacitado y aplicar toda la normativa revisada y actualizada mediante instrumentos.
- OPS/OMS impulsará, una mesa de calidad en salud con la finalidad de generar incidencia a través de los Servicios Departamentales de Salud, Universidades y otros prestadores una corriente favorable para el fortalecimiento de la calidad en salud.
- La Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) en al menos la mitad de los establecimientos hospitalarios del país, seguido de los planes de acción en esos centros y la capacitación del equipo nacional que realiza VCE.
- Programa con Calidad Salvando Vidas debe seguir incorporando otras intervenciones costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad en la atención.
- Institucionalización de las estrategias en el marco del nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria, RISS y Calidad, incorporando las estrategias en los Planes Operativos anuales de los hospitales.
- Aprobación e implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros.
- Todos los hospitales del país deben contar con su plan de acción de mejora a partir de la evaluación del Índice de Hospitales Seguros.
- Aprobación e implementación del nuevo Reglamento Nacional para el manejo de residuos generados.
- Todos los hospitales del país con personal capacitado en todos los procesos a implementar.

Honduras

- El fortalecimiento del rol rector de la SESAL en la regulación sanitaria.
- Calcular el coste del Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud (CGPSS) de Honduras, revisar los recursos que el Gobierno asigna para garantizar las prestaciones y aplicarlo en toda la red.
- Protocolización de las prestaciones garantizadas.
- Hacer operativas las RISS en el nuevo contexto de sistema de salud y Modelo Nacional de Atención en el país.
- Fortalecimiento del recurso humano del primer nivel de atención.
- Creación de un programa de Medicina Familiar en Honduras
- Incorporación de acciones de salud mental y salud oral en el primer nivel de atención.
- Capacitación continua del personal de la SESAL, a nivel central y regional, en temas considerados estratégicos y prioritarios de sistemas y servicios de salud.

Paraguay

- Armonizar la práctica de servicios de salud con las políticas y herramientas técnicas generadas.
- Implementar una estrategia de pruebas pilotos en la práctica asistencial y de gestión administrativa basada en innovaciones que permita evidenciar la integración de la red y su alineación con las políticas de salud y medicamentos alcanzadas.
 - Fortalecer los componentes estructurales (infraestructura, estructura, equipamiento) mínimos. Se propone: Utilización del *Lean Manufacturing* para el rediseño organizacional de los servicios de la RISS basado en el usuario, expansión de la estrategia de RISS, expansión y profundización del sistema de telemedicina, implementación y expansión de un sistema de registro electrónico de casos y receta electrónica, implementación de un sistema electrónico de triage de casos, fortalecimiento de la infraestructura de prestación para poblaciones en situación de vulnerabilidad y marginación de rivera y en zonas rurales alejadas, fortalecimiento de la capacidad de los servicios para el manejo de embarazadas, recién nacidos y niños menores de cinco años.
- Asimismo se propone: Implementar el sistema de gestión de la calidad del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Implementar el Sistema de Monitoreo de la Calidad, Conformar los Equipos de Gestión de la calidad en cada unidad de servicios de salud, registrar el proceso para identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas. Articular la estrategia de Calidad a la estrategia de políticas y herramientas. Dar soporte de infraestructura a las estrategias de implementación.

El Salvador

- Lograr involucrar todo el proceso de calidad y gestión dentro de un marco legal de más largo plazo en el acceso y cobertura universal (Ley de Salud en trabajo actualmente con las autoridades y la Sede de OPS)

OCM 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos productos médicos y tecnologías sanitarias seguras, eficaces y de buena calidad (312.231 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Apoyar a los países en el desarrollo de políticas de tecnologías sanitarias integrales.
- Incorporación de nuevas tecnologías en los sistemas de salud.
- Estrategias integrales para acceso de medicamentos de alto costo
- Apoyar a los países en la revisión de políticas de medicamentos, desarrollo de sistemas regulatorios y fortalecimiento de la capacidad reguladora.
- Jerarquizar el rol de la regulación de los medicamentos.
- Ampliar el acceso a servicios farmacéuticos, de sangre y radiológicos de calidad
- Fortalecimiento de capacidades para selección de medicamentos y los sistemas nacionales de gestión de suministro de medicamentos.

- Fortalecer la respuesta del Fondo Estratégico para realizar la gestión de adquisición de medicamentos e insumos estratégicos de salud pública asequibles y de calidad.

OCM 3.3 Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud (421.582 \$)

FGL

- La colaboración más amplia y activa con los departamentos técnicos y las representaciones de País para facilitar la integración.
- Interés e iniciativa de varios países para aumentar sus capacidades en género y salud, sobre todo en el área de análisis de género.
- Dar el apoyo técnico necesario a los países para que se desarrollen las consultas para el consenso sobre una Estrategia y Plan de Acción sobre necesidades en salud de los distintos grupos étnicos.

Línea Estratégica 2: Acceso a Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva con el Objetivo de Disminuir las Cifras de Mortalidad Materna y Neonatal (755.939 \$)

OCM 3.1 Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto (550.939 \$)

CLAP

- En el marco del nuevo contexto de la iniciativa del expediente clínico electrónico único y eSalud que se promueve en la Región, se requerirá apoyo para el desarrollo de una versión del software SIP en código abierto para todos sus componentes clínicos actualizados (Historia Clínica Perinatal, Historia Clínica Neonatal e Historia Clínica de la mujer en situación de Aborto).
- Se requerirá apoyo para la migración e implementación de esta versión en países usuarios del SIP o nuevos.
- En relación con la salud neonatal el principal reto es continuar fortaleciendo en los países la implementación de planes y políticas que orienten acciones en términos de reducir inequidades; mejorar la calidad de atención; fortalecer los sistemas de vigilancia de la mortalidad neonatal, condiciones de eficiencia de los servicios y calidad de atención, el acceso y seguimiento de recién nacidos en comunidad, así como de condiciones específicas como las malformaciones congénitas.
- Es necesario avanzar en los siguientes aspectos: Preparación del informe final del Plan para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave.
- Reducir la mortalidad materna con acciones focalizadas en grupos con condiciones de vulnerabilidad y marginación (indígenas, afrodescendientes, mujeres rurales, pobreza y analfabetismo).
- Capacitación de jóvenes profesionales para mejorar las competencias necesarias para lidiar con las principales emergencias obstétricas.

- El aumento del parto humanizado y la reducción de las cesáreas innecesarias. Fortalecimiento de la partería y la sensibilización de los profesionales médicos.
- La Región en su conjunto ha cumplido todos menos uno de los ODM relacionados con la salud. No se logró la reducción de la mortalidad materna establecida en el ODM 5. Si bien este progreso es digno de encomio, no ha sido suficiente. Tanto la mortalidad materna como la infantil siguen siendo altas, en particular, entre los grupos pobres y en situación de vulnerabilidad y marginación.
- Reducción de las altas tasas de fecundidad en las adolescentes debido a las necesidades no satisfechas de servicios de salud reproductiva y a la educación insuficiente sobre la salud, que también contribuyen a la propagación de la infección por el VIH/sida.
- Muchas personas de la Región, especialmente en las zonas rurales, siguen sin tener acceso al saneamiento básico, con lo cual están expuestas, en especial los niños, a un mayor riesgo de contraer muchas enfermedades.
- Acompañar a los países prioritarios en el proceso de evaluación de la estrategia de eliminación y en la elaboración de intervenciones ajustadas a la realidad de cada uno.
- Continuar generando evidencia que oriente a la toma de decisión, vinculada a la valoración de la carga de morbilidad de las condiciones tempranas en el curso de vida, así como el impacto en los servicios de salud, costos y capital social.

FGL

- Apoyar a los países a que definan sus metas nacionales y la forma de alcanzarlas dado su contexto social, político y económico.
- Contribuir al logro de avances armonizados en el desarrollo social, ambiental y económico y
- Contribuir al logro de avances equitativos de manera que los beneficios alcancen sobre todo a las mujeres, niños y adolescentes y población en situación de vulnerabilidad y marginación.
- El contenido de una cooperación técnica adaptada a la nueva agenda 2030 buscará:
 - terminar con las muertes evitables,
 - promover el bienestar y desarrollo de niños y adolescentes, y
 - abogar por la expansión de las oportunidades para que mujeres, niños, adolescentes y sus cuidadores puedan construir la vida y bienestar que deseen.

Guatemala

- Continuar apoyando al Ministerio de Salud en el proceso de capacitación y monitoreo de la ACMN para la disminución de muerte materna y neonatal.
- Realizar la impresión del documento de ACMN y aumentar las actividades de monitoreo de los servicios.
- Socializar el documento de sistematización de la atención calificada materno neonatal.
- Continuar apoyando la capacitación y utilización de la Guía de Atención Integral al Neonato Grave (GNNG) en las unidades neonatales.

OCM 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud (205.000 \$)

SDE

- Incorporar el enfoque de la salud en todas las políticas en sus estrategias, y promover la flexibilidad necesaria para que estas políticas estén adaptadas al nivel local y sean apropiadas a las necesidades.
- Poner en acción las seis líneas estratégicas desarrolladas por la Consulta de Expertos sobre la Salud en Todas las Políticas. Ejecución del Plan regional de acción sobre la salud en todas las políticas.
- Desarrollar maneras innovadoras de lograr que funcione el trabajo intersectorial para fomentar la salud, la equidad y la justicia social.

Línea Estratégica 3: Mejorar las Capacidades para la Gestión del Agua y Saneamiento en Relación a su Impacto Sobre la Salud Incluyendo Análisis, Diseño y Evaluación de los Determinantes Ambientales Sobre la Salud e Incidiendo Sobre su Seguridad y Sostenibilidad (312.231 \$)

OCM 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud (312.231 \$)

CHA

- Los datos en América Latina y el Caribe evidencian que existen progresos en las coberturas pero ocultan muchas desigualdades en el acceso y también en la calidad de los servicios dentro y entre los países. Se estima que en la Región de América Latina y el Caribe, 34 millones de personas carecen de acceso a una fuente de agua mejorada, y que de este número, 21 millones pertenecen a zonas rurales.
- En relación al saneamiento, existen 105 millones de personas sin acceso a saneamiento mejorado, y de ellos el 37% de la población rural no tiene acceso al servicio.
- Se estima que 5,9 millones de niños menores de 5 años mueren anualmente, y que de ellos, 340,000 niños mueren anualmente por enfermedades diarreicas debidas a un saneamiento deficiente. Alrededor de 1,500 millones de personas cada año están seriamente incapacitadas por enfermedades tropicales desatendidas como esquistosomiasis, tracoma, y helmintos transmitidos por el suelo que están asociadas a las deficiencias en el agua, saneamiento y la higiene. Hay unos 161 millones de niños que sufren de retraso del crecimiento y malnutrición crónica directamente vinculado con una necesidad de agua, saneamiento, higiene y en particular con la defecación al aire libre.
- Lo ODS tienen una importante interrelación con el derecho humano al agua y saneamiento, así como la eliminación progresiva de las desigualdades en el acceso a los servicios.

- Para el año 2030, se tiene como objetivo “Eliminar la defecación al aire libre, lograr el acceso universal a los servicios básicos de agua potable, saneamiento e higiene para los hogares, escuelas y centros de salud; reducir a la mitad la proporción de la población sin acceso en hogares a servicios bien gestionados de agua potable y saneamiento, y eliminar progresivamente las desigualdades en el acceso”.
- A través de este objetivo se va a permitir detectar desigualdades en el futuro, poner mayor énfasis en la calidad así como en el acceso de información sobre agua, saneamiento e higiene.
- ETRAS ha orientado sus intervenciones con el fin de proporcionar un ambiente saludable importante para las poblaciones de América Latina y el Caribe.
- ETRAS busca promover la gestión integral y segura del agua y saneamiento a través:
 - Promoción de los PSA,
 - Promoción de los PSS, que es una iniciativa de carácter internacional y multidisciplinario de la Gestión de Riegos a nivel de integral incluyendo al usuario final;
 - Agua y Saneamiento en Centros de Salud y escuelas;
 - Promoción, difusión y actualización de las Guías de Calidad del Agua,
 - Promoción, difusión y actualización de las Guías de uso seguro de Sostenible Aguas residuales,
 - Promoción, difusión y actualización de las Guías de Aguas recreacionales y
 - Agua y Saneamiento en Emergencias.
- ETRAS tiene como retos de futuro las siguientes estrategias:
- Fortalecimiento de capacidades para el personal de salud de los países miembros en los temas de calidad del agua, vigilancia del agua y saneamiento a través de alianzas entre el sector público y académico.
- Colaboración y alianzas interagenciales (i.e WASH CLUSTER, Grupo Agua, UNICEF, AECID) para impulsar iniciativas y armonizar esfuerzos en los temas de aseguramiento de la calidad del agua y servicios de saneamiento hacia al cumplimiento del ODS 6 y sus vínculos con el ODS 3; así como las alianzas del sector agua y saneamiento en emergencias con otros sectores como salud, educación, albergues, entre otros.
- Incorporación de perspectivas incluyentes en la ejecución de programas en el ámbito del agua y saneamiento, que permitan el acceso equitativo y sostenible, en el ámbito urbano y rural.
- Facilitar alianzas estratégicas intersectorial entre los Ministerio de Salud, Ambiente, Saneamiento y Agricultura para ampliar las intervenciones y aprovechar eficientemente los recursos.
- Asimismo, ETRAS implementará las siguientes actividades:
- Aplicación del marco de seguridad del Agua con estudios de caso que integren la metodología del PSA y el PSS.
- Promoción y monitoreo de los ODS para el logro del acceso universal al agua y saneamiento a través de Reuniones Regionales y el soporte global al sector de A y S.
- Apoyo a los Países miembros para evaluar las necesidades en A y S en establecimientos de Salud.

- Apoyo a los países miembros para una mejor gestión de residuos sólidos en establecimientos de Salud.
- Fortalecer las capacidades en la metodología del PSA y PSS, y su aplicación en las políticas nacionales.

Bolivia

- Los planes de seguridad y calidad del agua requieren de diseminación para que las actividades previstas estén reflejadas en los planes operativos de los gobiernos municipales, las gobernaciones y los ministerios a cargo.

El Salvador

- Continuar con la validación y consolidación de las normas ya en manos del Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica.
- Con respecto a los PSA, continuar con la implementación y buscando acciones con impacto eficientes.

Línea Estratégica 4: Apoyo en la Gestión del Conocimiento e Investigación (421.582 \$)

OCM 4.5 Disponibilidad adecuada de personal de salud competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido, y tratado de manera justa (208.000 \$)

Sistemas y Servicios de Salud

- Seguir avanzando en el desarrollo de los marcos jurídicos laborales en los países que han mostrado menor avance en función de su desarrollo institucional, recogiendo la experiencia de los países con mayores avances desarrollando la capacitación de los equipos directivos de estos países fortaleciendo sus competencias en materias de normativa laboral y gestión del trabajo.
- Fortalecimiento del trabajo intersectorial para el desarrollo de políticas y planes consistentes de RHS.
- Avanzar en el compromiso de los Estados con el Código de Prácticas Mundial de la OMS, sobre contratación Internacional de Personal de Salud.

El Salvador

- Fortalecimiento de los marcos regulatorios de calidad de la formación y del ejercicio profesional.
- Desarrollo de propuesta de carrera sanitaria para la gestión del Sistema Nacional de Salud.
- Profesionalización en salud familiar.
- Fortalecimiento de la calidad de la formación, la educación permanente y la gestión del conocimiento

OCM 4.4 Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento (213.582 \$)

KBR

- Estudio de aspectos legales en materia de registros médicos electrónicos o el estudio de coste-efectividad en materia de eSalud.
- Hoja de ruta de cómo la eSalud va a contribuir al cumplimiento de los ODS.
- Informe de evaluación/implementación de la Estrategia Regional y Plan de Acción de Gestión del Conocimiento.
- Posicionar a los Gobiernos la situación actual de la Gestión del Conocimiento, acceso a fuentes de información para la Investigación en salud, preservación y diseminación de la literatura institucional, los desafíos de mantenimiento de las bibliotecas y la oportunidad de convertirlas en centros de gestión del conocimiento y de promoción de salud.
 - Fortalecimiento del trabajo de las redes de información y conocimiento.
 - Continuar el apoyo a las actividades de Bolivia y El Salvador de sus Centros de Documentación.
 - Mejorar la evaluación de la Política de Investigación para la Salud, y la gobernanza.
 - Fortalecer las alianzas, el apoyo a los recursos humanos, los estándares, la transparencia, la transferencia del conocimiento, el desarrollo de temarios y políticas, y promover la investigación que resulte de impacto para la salud y el desarrollo.
 - Desarrollar herramientas para evaluar la equidad en las investigaciones.
 - Promover a nuevos profesionales que lideren el avance de la Política de Investigación.
 - Monitorizar y hacer seguimiento del progreso de la Política de Investigación.
 - Presentar la estrategia de Traducción de Conocimiento a los países para su aprobación.
 - Fortalecer el programa de capacitación en el uso de la evidencia.
 - En materia de ética de la investigación, y específicamente a la implementación de ProEthos, migración del sistema a un “framework” que sea más intuitivo.
 - Formación de expertos en ética de la salud pública en la Región.

NMH

- Apoyo técnico para fortalecer los registros de diálisis y trasplante en Centroamérica.
- Se han creado las bases mínimas para avanzar pero se requerirán de esfuerzos técnicos sistemáticos a mediano plazo para acompañar a los países a implementar el registro. Mejorar la cooperación técnica y para crear/fortalecer las bases tecnológicas de los sistemas de vigilancia.
- Se han creado las bases metodológicas para la definición estandarizada de casos de ERC/ERCnT y para implementar un sistema de vigilancia. Se necesita implementar un sistema de vigilancia y mejorar su capacidad analítica.

Guatemala

- Presentar el tema de eSalud al Consejo Nacional de Salud para la creación de la Comisión Nacional de eSalud.

Honduras

- Posicionar el tema de investigación en salud en la agenda de los tomadores de decisiones.
- El fortalecimiento y renovación de los Comités de Ética e Investigación.
- Capacitación sobre cómo operan los aplicativos virtuales como el ProEthos.



15. Análisis de Riesgos

15.1 Introducción

Al inicio de la implementación **se solicitó a todas las entidades que hicieran una estimación o evaluación previa de los riesgos potenciales durante la implementación de las actividades y los productos y servicios** que a su vez, podrían suponer **un riesgo para la consecución de los resultados inmediatos y los resultados intermedios del POP 2014-2015.**

La solicitud incluyó, por una parte, **la identificación de un riesgo o riesgos por el/los que esa actividad podría no llevarse a cabo, total o parcialmente, en el plazo previsto de implementación,** es decir, desde el inicio de la asignación de los fondos hasta el 31 de diciembre de 2015. Por otra parte, se solicitó estimar, mediante la asignación de un porcentaje, **la probabilidad de que ese riesgo potencial identificado, se produjese durante el periodo antes mencionado.**

El principal objetivo que perseguía este análisis de riesgos era **analizar los riesgos potenciales, por entidades y globalmente, que podían aparecer en la implementación e incidir negativamente en la consecución de los resultados de la implementación.**

En los casos en los que se identificaron **riesgos elevados de implementación,** se solicitó a las entidades que **propusieran una o varias actividades alternativas,** dentro del mismo Producto y Servicio, en lo posible, para el caso en que el **riesgo potencial fuese realidad** y la actividad no se pudiera implementar, total o parcialmente.

Las entidades procedieron, al inicio de la implementación, a identificar y estimar estos riesgos. **La evaluación la realizaron las doce entidades que participaron en el proyecto y la estimación de riesgos evaluó el 97.3% de los fondos asignados al proyecto.** Se incluyeron 30 *outputs* y 9 *outcomes*.

Analizando el desglose entre departamentos y oficinas, y las representaciones de país, en departamentos y oficinas, **los fondos evaluados alcanzaron el 96.8%** del total de los fondos asignados para su implementación, con 4 de las 6 entidades, donde se evaluaron el 100% de los fondos. Por lo que respecta a las **representaciones de país,** se evaluaron los riesgos del **98.3%** de las actividades a implementar y en 5 de las 6 representaciones se evaluaron el 100% de los fondos.

Se puede concluir afirmando que **el porcentaje de los fondos evaluados,** tanto globalmente como por entidad, ya sea departamento, oficina o representación de país, **ha sido elevado** lo que permitió hacer la estimación representativa.

RIESGOS DEL POP 2014-2015 FE OPS POR DEPARTAMENTO			
Departamento	Importe Evaluado de actividades (*)	Importe Total de actividades (*)	% Evaluado
HSS	\$1,813,220	\$1,916,220	94.6%
FGL	\$729,210	\$734,660	99.3%
SDE	\$272,500	\$272,500	100.0%
CHA	\$255,060	\$255,060	100.0%
KBR	\$118,810	\$118,810	100.0%
NMH	\$38,150	\$38,150	100.0%
DEPARTAMENTOS	\$3,226,950	\$3,335,400	96.8%

RIESGOS DEL POP 2014-2015 FE OPS POR REPRESENTACION DE PAIS			
Departamento	Importe Evaluado de actividades	Importe Total de actividades (*)	% Evaluado
HND	\$400,030	\$400,030	100.0%
BOL	\$397,850	\$397,850	100.0%
GTM	\$253,970	\$253,970	100.0%
PRY	\$159,140	\$159,140	100.0%
NIC	\$143,880	\$143,880	100.0%
SLV	\$100,280	\$134,070	74.8%
PAISES	\$1,455,150	\$1,488,940	98.3%

POP 2014-2015	\$4,682,100	\$4,824,340	97.3%
----------------------	--------------------	--------------------	--------------

Tabla 23

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

(*) Los importes incluyen el 9% de PSC.

15.2 Análisis de resultados de los riesgos del Proyecto Fondo Español OPS 2015

Del análisis de la información aportada por las entidades se obtuvieron los siguientes resultados que se exponen a modo de conclusiones:

Riesgo global del POP 14-15

- El **riesgo global relativo a la implementación o riesgo de “no implementación”**, se estimó inicialmente en un **9.8%**. Es un **riesgo relativamente bajo**, si tenemos en cuenta que son frecuentes los cambios políticos y los cambios en las prioridades de las políticas y planes estratégicos que han sucedido en los últimos años, en el área de salud, en varios de los seis países del proyecto.

Riesgo por entidad: Riesgo por departamento y por representación de país

- Cuando analizamos el riesgo por entidad, vemos que hay una **diferencia sustancial entre el riesgo de implementación entre los departamentos y el de las representaciones de los países**. Así el riesgo medio de los **departamentos es del 7,5%** mientras que es riesgo de **las oficinas de los países es más del doble, en concreto el 14,8%**.

Riesgo de implementación entre los Departamentos

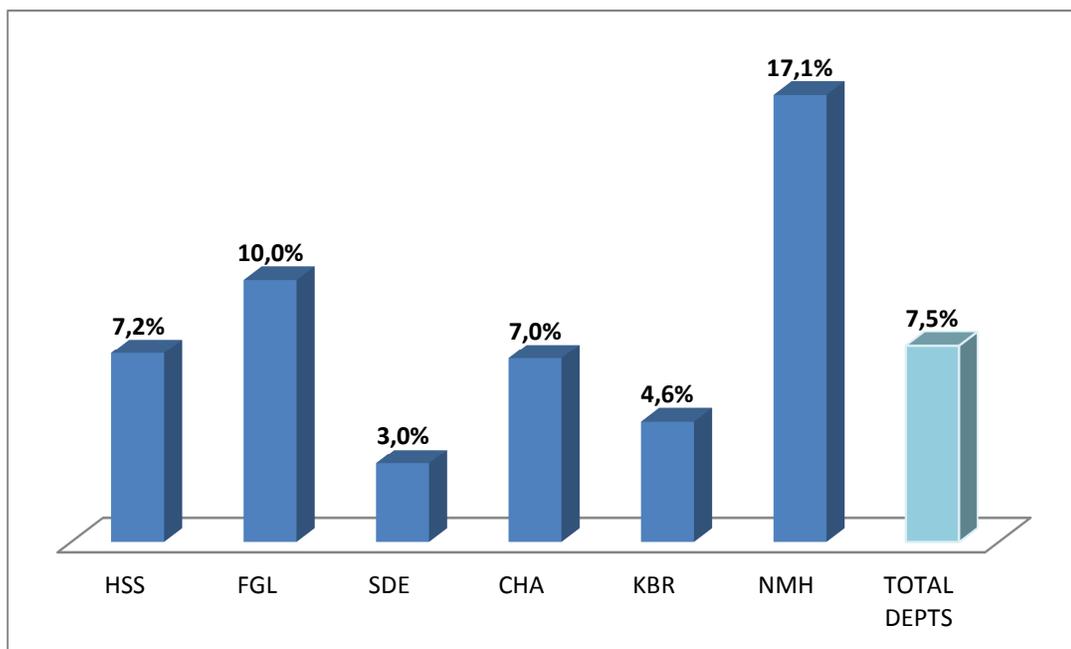


Figura 11

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

Riesgo de implementación entre los Países

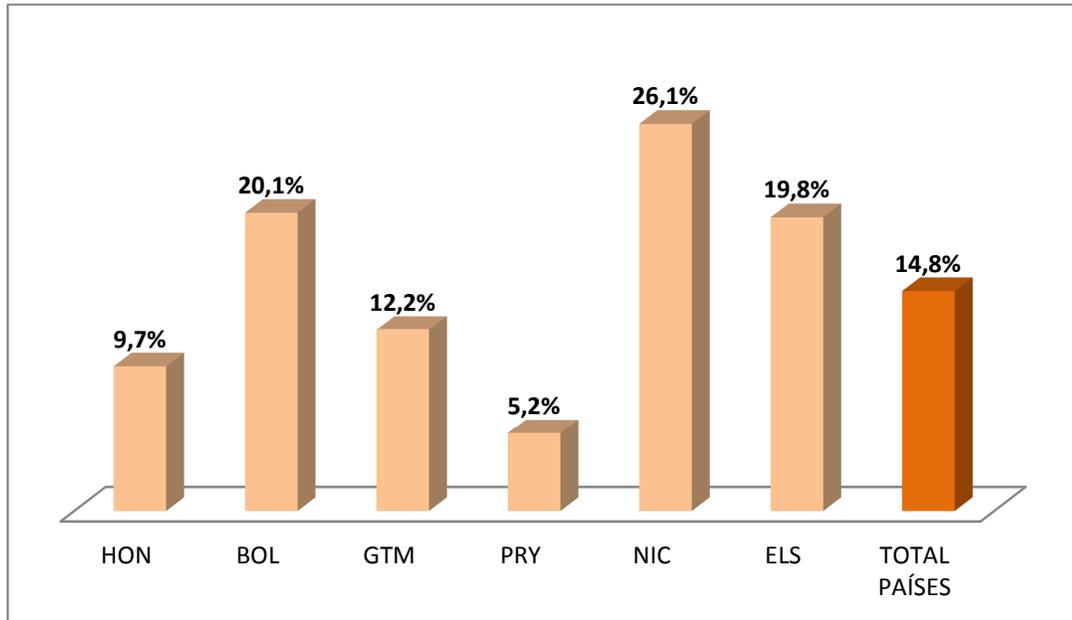


Figura 12

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

- En cuanto a los **riesgos de las entidades por departamentos**, observamos que estos van desde el 3% de SDE al 17,1% de NMH, y donde el riesgo de cinco de los seis departamentos es inferior o igual al 10%.

HSS		
Outcome 4.1		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.1.1	\$339.317	7,8%
4.1.2	\$9.483	5,0%
4.1.4	\$109.000	5,0%
4.1	\$457.800	7,1%
Outcome 4.2		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.2.1	\$565.710	5,0%
4.2.2	\$163.500	5,0%
4.2	\$729.210	5,0%
Outcome 4.3		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.3.1	\$153.690	10,2%
4.3.2	\$27.250	15,0%
4.3.3	\$179.850	8,6%
4.3.4	\$140.070	9,3%
4.3	\$500.860	9,6%

Outcome 4.5		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.5.1	\$109.000	11,0%
4.5.2	\$16.350	10,0%
4.5	\$125.350	10,9%
TOTAL HSS	\$1.813.220	7,2%

FGL		
Outcome 3.1		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
3.1.1	\$527.560	10,0%
3.1	\$527.560	10,0%
Outcome 3.3		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
3.3.5	\$201.650	10,0%
3.3	\$201.650	10,0%
TOTAL FGL	\$729.210	10,0%

SDE		
Outcome 3.3		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
3.3.5	\$138.430	5,9%
3.3	\$138.430	5,9%
Outcome 3.4		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
3.4.1	\$134.070	0,0%
3.4	\$134.070	0,0%
TOTAL SDE	\$272.500	3,0%

CHA		
Outcome 3.5		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
3.5.1	\$255.060	9,1%
3.5	\$255.060	9,1%
TOTAL CLAP	\$255.060	9,1%

KBR		
Outcome 4.4		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.4.2	\$69.876	3,5%
4.4.3	\$6.540	25,0%
4.4.5	\$42.394	3,2%
4.4	\$118.810	4,6%
TOTAL KBR	\$118.810	4,6%

NMH		
Outcome 4.4		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.4.2	\$38.150	12,9%
4.4	\$38.150	12,9%
TOTAL NMH	\$38.150	12,9%

- Por el contrario, en los **riesgos de las representaciones de los países**, se observa una **mayor dispersión de los datos**. Así, el **riesgo menor** es el de la representación de **Paraguay con un 5,2%** y el mayor el de la de la **representación de Nicaragua, con un 22,3%**, estando en torno al 20% los riesgos de la representaciones de la OPS/OMS en Bolivia y en El Salvador.

HND		
Outcome 4.2		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.2.1	\$381.500	9,5%
4.2	\$381.500	9,5%
Outcome 4.4		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.4.2	\$18.530	14,4%
4.4	\$18.530	14,4%
TOTAL HND	\$400.030	9,7%

BOL		
Outcome 4.2		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
3.5.1	\$27.250	10,0%
3.5	\$27.250	10,0%

4.2.1	\$152.600	15,0%
4.2.2	\$218.000	25,0%
4.2	\$370.600	20,9%
TOTAL BOL	\$397.850	20,1%

GTM		
Outcome 3.1		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
3.1.1	\$59.950	20,0%
3.1	\$59.950	20,0%
Outcome 4.1		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.1.3	\$183.120	9,2%
4.1	\$183.120	9,2%
Outcome 4.4		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.4.2	\$10.900	20,0%
4.4	\$10.900	20,0%
TOTAL GTM	\$253.970	12,2%

PRY		
Outcome 4.2		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.2.2	\$159.140	5,2%
4.4	\$159.140	5,2%
TOTAL PRY	\$159.140	5,2%

NIC		
Outcome 3.1		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
3.1.1	\$7.630	0,0%
3.1	\$7.630	0,0%
Outcome 3.4		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
3.4.2	\$89.380	31,5%
3.4	\$89.380	31,5%
Outcome 3.5		

Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
3.5.1	\$27.250	20,0%
3.5	\$27.250	20,0%
Outcome 4.4		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.4.1	\$5.450	20,0%
4.4.3	\$3.270	20,0%
4.4.4	\$10.900	20,0%
4.4	\$19.620	20,0%
TOTAL NIC	\$143.880	26,1%

SLV		
Outcome 3.5		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
3.5.1	\$57.770	0,0%
3.5	\$57.770	0,0%
Outcome 4.2		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.2.2	\$32.700	50,0%
4.2	\$32.700	50,0%
Outcome 4.5		
Output	Importe por Actividad	% Riesgo Output
4.5.2	\$3.270	50,0%
4.5.4	\$6.540	28,3%
4.5	\$9.810	35,6%
TOTAL SLV	\$100.280	19,8%

Tabla 24

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

Riesgo por Outcome

- Los riesgos del Proyecto Fondo Español OPS 2015, **por outcome**, presentan **una baja dispersión y los valores de los nueve outcomes son inferiores a 13% y superiores al 7%**. El riesgo menor correspondió al *outcome* 3.5, con un 7,1% y el mayor, al *outcome*, 4.5, con un 12,7%.

RIESGOS DEL POP 2014-2015 POR OUTCOME			
Outcome	Entidad	Categoría del/los riesgo/s	Riesgo de No implementación (%)
3.1	FGL, GTM, NIC	Politico. Técnicos- Coordinación	10,9%
3.3	FGL, SDE	Politico. Técnicos	8,3%
3.4	SDE, NIC	Emergencia. Politico	12,6%
3.5	CHA, BOL, NIC, SLV	Emergencia. Político. Técnico- Prioridad y Recursos Humanos Insuficientes	7,1%
4.1	HSS, GTM	Politico. Oportunidad	7,7%
4.2	HSS, BOL, SLV, HND, PRY	Emergencia. Técnico-Tiempo de Implementación y Logístico	10,4%
4.3	HSS	N.A.	9,6%
4.4	KBR, NMH, GTM, HND, NIC, CHA	Politico. Técnicos.- Armonización. Emergencia	10,1%
4.5	HSS, SLV	Político. Técnico- Capacitación insuficiente	12,7%
POP 14-15			9,8%

Tabla 25

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

- Una de las razones de la baja dispersión, es que **en casi todos los *outcomes* del proyecto existe una combinación productos y servicios y también riesgos, correspondientes a diferentes departamentos y representaciones de país**, para la consecución de un outcome. Esto da lugar a que el **riesgo medio de cada *outcome* tenga un valor más próximo a la media del POP 2014-2015**, que los valores de los riesgos individuales de cada entidad. **Como ejemplo**, vemos el *outcome* 3.1 tiene un riesgo estimado global de 10,9%, y en cambio los riesgos de las entidades que contribuyen a ese *outcome* son: CLAP, con un 10%, y FGL con un 10%, pero también GTM con un 12,2% y NIC con un 22,3%. El alto riesgo de Nicaragua se diluye en combinación con riesgos de otras entidades, sobre todo regionales, más bajo y cercanos a la media global. Este fenómeno se da en la mayor parte de los *outcomes* del proyecto.

Riesgo por Línea Estratégica

- En función de las cuatro líneas estratégicas definidas en el POP 2014-2015, observemos que las cuatro líneas mantienen unos riesgos inferiores al 12%, que no generaron una alta preocupación a priori, y con valores similares a los observados para los *outcomes*. El riesgo más bajo se dio en la línea estratégica 3, con 7,1% y el más alto en la línea estratégica 2, con un 11,4%

RIESGOS DEL POP 2014-2015 POR LÍNEA ESTRATÉGICA			
Línea Estratégica	Entidad	Importe evaluado LE	Riesgo de No implementación (%)
1	HSS, FGL, SDE, BOL, SLV, GTM, HND, PRY	\$2.894.505	9,5%
2	CLP, FGL, SDE GTM, NIC	\$751.000	11,4%
3	CHA, BOL, NIC, SLV	\$312.000	7,1%
4	HSS, KBR, NMH,CHA, SLV, GTM, HND, NIC	\$338.000	11,1%
TOTAL LE		\$4.295.505	9,8%

Tabla 26

Fuente: Elaboración Propia, OPS

- Si detallamos la composición de los riesgos, por línea estratégica del POP 14-15, tenemos los siguientes riesgos:

RIESGOS DEL POP 2014-2015 LÍNEA ESTRATÉGICA 1 (4.1, 4.2, 4.3, 3.3)			
Outcome	Entidad	Importe Evaluado por Outcome	Riesgo de No implementación (%)
4.1	HSS, GTM	\$588.000	7,7%
4.2	HSS, BOL, SLV, HND, PRY	\$1.535.000	10,4%
4.3	HSS	\$459.505	9,6%
3.3	FGL, SDE	\$312.000	8,3%
TOTAL LE 1		\$2.894.505	9,5%

Tabla 27

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

RIESGOS DEL POP 2014-2015 LÍNEA ESTRATÉGICA 2 (3.1, 3.4)			
Outcome	Entidad	Importe Evaluado por Outcome	Riesgo de No implementación (%)
3.1	FGL, GTM, NIC	\$546.000	10,9%
3.4	SDE, NIC	\$205.000	12,6%
TOTAL LE 2		\$751.000	11,4%

Tabla 28

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

RIESGOS DEL POP 2014-2015 LÍNEA ESTRATÉGICA 3 (3.5)			
Outcome	Entidad	Importe Evaluado por Outcome	Riesgo de No implementación (%)
3.5	CHA, BOL, NIC, SLV	\$312.000	7,1%
TOTAL LE 3		\$312.000	7,1%

Tabla 29

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

RIESGOS DEL POP 2014-2015 LÍNEA ESTRATÉGICA 4 (4.5, 4.4)			
Outcome	Entidad	Importe Evaluado por Outcome	Riesgo de No implementación (%)
4.5	HSS, SLV	\$124.000	12,7%
4.4	KBR, NMH, GTM, HND, NIC	\$214.000	10,1%
TOTAL LE 4		\$338.000	11,1%

Tabla 30

Fuente: Elaboración Propia, OPS.

15.3 Tipología de los riesgos potenciales identificados para el POP 2014-2015

- Hasta aquí hemos analizado **los riesgos potenciales del POP 2014-2015 del Fondo Español OPS, desde un punto de vista cuantitativo**, y su posible impacto en la implementación y obtención de los resultados del mismo. Ahora vamos a ver qué **tipología tenían los riesgos potenciales** que las entidades previeron al comienzo de la implementación.
- **Los tipos de riesgos identificados** por las entidades fueron los siguientes:

Políticos:

- Cambio de la ley que habilita el programa planificado.
- Cambios de las prioridades de las autoridades del Ministerio.
- Cambios en la agenda política. Cambios de fechas y/o se suprimen programas existentes.
- Nuevo Plan Estratégico.

Técnicos y de gestión:

- Plazo limitado para la implementación de los fondos.
- Problemas logísticos.
- Conectividad insuficiente.
- Calidad insuficiente de los datos.
- Retraso en el alineamiento con OMS.
- Coordinación de programas insuficiente.
- Cambios en las prioridades de gestión.

- Recursos humanos capacitados insuficientes.
- Poca demanda/interés por parte de mandos y participantes.
- Dificultad para llegar a un consenso técnico.
- Dificultad de armonización del sistema.
- Riesgo de que las actividades a realizar excedan los fondos disponibles.
- Riesgos de gestión interna.
- Dificultad contratación de consultores internos y sobre todo externos.
- Movilidad interna. Responsables a nivel de OPS en los proyectos.
- Cambios organizacionales en OPS.

Situaciones de emergencia nacional o desastre:

- Riesgo de que una situación de emergencia nacional o desastre impida llevar a cabo las actividades programadas.

Financieros/ Disponibilidad de fondos:

- Riesgo de que los fondos de las actividades de uno o varios donantes sufran un retraso.
- Riesgo de que programas relacionados con los del Proyecto Fondo Español OPS no reciban fondos a tiempo.



16. Productos a Entregar (Deliverables o Documentos a entregar)

Como parte del Plan Operativo Plurianual 2014-2015, las entidades que participaron en el mencionado plan **definieron una serie de productos a entregar al final o durante el periodo de implementación.** Estos productos a entregar o documentos a entregar son generalmente **publicaciones, guías, informes, estudios, manuales, conclusiones de talleres, proyectos normativos y lineamientos**, entre otros, que han sido producidos en el marco del POP 2014-2015.

Los productos a entregar se relacionan en el Anexo 18. Algunos de estos documentos y publicaciones pasarán a formar parte del repositorio de documentos de la **Biblioteca Sede de la OPS** y podrá estar accesible a través del repositorio del **Centro de Documentación de INTERCOO-nect@**, que es la nueva plataforma virtual de la Cooperación Española para la transferencia, intercambio y gestión de conocimiento para el desarrollo de la Cooperación Española en América Latina y el Caribe.

Este Informe Técnico es un documento catalogado en la Biblioteca Sede de la OPS, (Ver pagina IV al inicio del Informe), y la reproducción parcial o total de los textos mencionados, se podrá realizar de acuerdo con lo establecido en la misma.

El conjunto de productos a entregar del POP 2014-2015 lo forman 78 documentos y están distribuidos como sigue:

Regional	Estudios	Normas	Otros	Total
HSS	8	0	0	12
FGL	7	3	1	11
SDE	5	0	1	6
CHA	8	0	3	11
KBR	2	0	0	2
Total Documentos Regional	27	6	9	42

Representación de País	Estudios	Normas	Otros	Total
Honduras	7	1	1	9
Bolivia	3	0	8	11
Guatemala	3	1	5	9
Paraguay	0	4	0	4
El Salvador	2	0	1	3
Total Documentos Repe. de País	15	6	15	36

Total Documentos POP 2014-2015	42	12	24	78
---------------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------