



PLAN ESTRATÉGICO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2026-2031

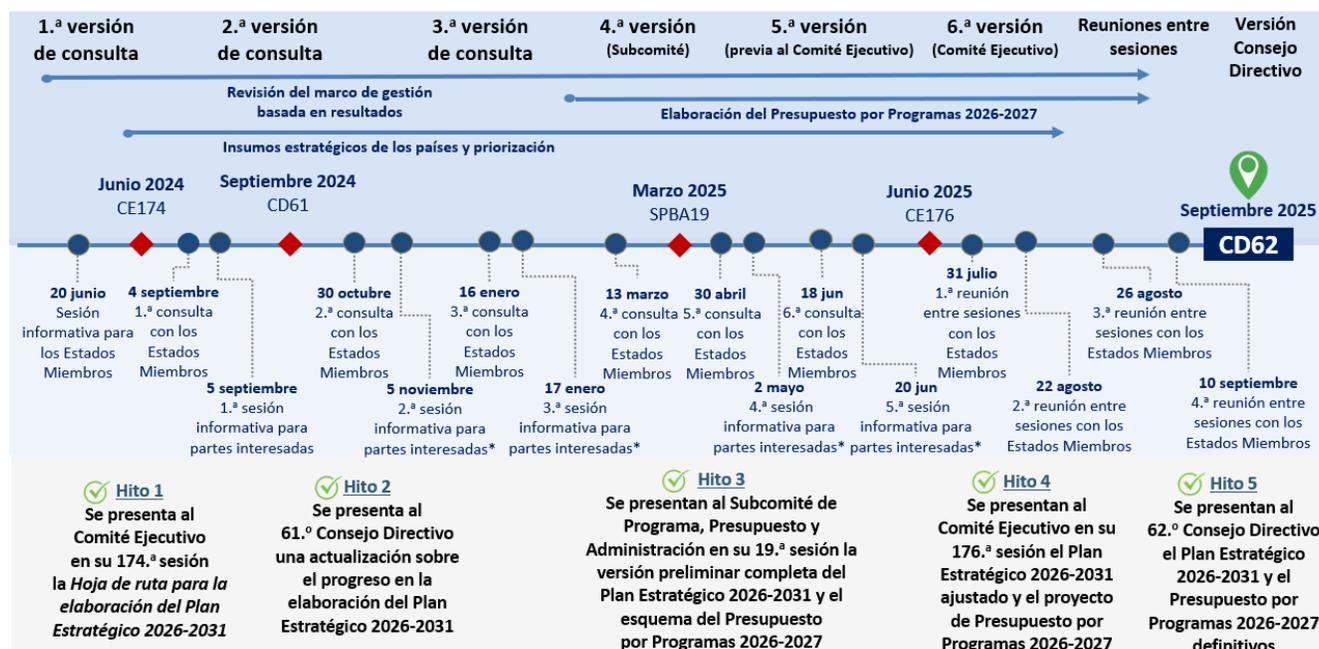
El Comité Ejecutivo en su 176.ª sesión no aprobó el proyecto de resolución correspondiente a este documento. El Comité Ejecutivo solicitó un proceso de consulta entre sesiones con los Estados Miembros para abordar los asuntos pendientes antes del Consejo Directivo.

En esta versión que se presenta al 62.º Consejo Directivo se incorporan las observaciones presentadas por los Estados Miembros en la sesión del Comité Ejecutivo que se celebró en junio y durante el período entre sesiones.

Nota introductoria

1. En este documento se presenta el proyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031 (PE26-31 o el Plan Estratégico). Este documento se preparó siguiendo la hoja de ruta aprobada por el 61.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en octubre del 2024 (documento CD61/INF/1). Se basa en las propuestas analizadas con los Estados Miembros y las partes interesadas en las consultas celebradas entre septiembre del 2024 y mayo del 2025, y en los comentarios recibidos, incluidos los del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su 19.ª sesión y el Comité Ejecutivo, en su 176.ª sesión. Refleja los acuerdos alcanzados entre los Estados Miembros durante las reuniones entre sesiones celebradas el 31 de julio, el 22 de agosto, el 26 de agosto y el 10 de septiembre del 2025, solicitadas por el Comité Ejecutivo por conducto de la decisión CE176(D3).
2. Elaborar un PE26-31 que esté centrado en los países y en los resultados ha requerido un enfoque participativo e iterativo de amplio alcance para que haya una colaboración estratégica y transparente con los Estados Miembros y otras partes interesadas tanto del sector de la salud como de otros sectores. Es importante señalar que la responsabilidad de su aprobación recae en los Estados Miembros por conducto de los Cuerpos Directivos de la OPS. Se proporciona información adicional sobre el proceso de elaboración del Plan Estratégico y su cronograma en la figura más adelante.
3. El Plan Estratégico responde al contexto tanto mundial como regional; a las necesidades de los países de la Región de las Américas; a la evidencia más reciente, incluidos los resultados obtenidos mediante los métodos de análisis y pronóstico de los datos más recientes sobre la salud; y a las enseñanzas extraídas del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, así como a las recomendaciones de las auditorías y evaluaciones externas. En la preparación del Plan Estratégico se usaron tecnologías y otras innovaciones para darle forma.

Proceso de elaboración y cronograma del Plan Estratégico



* Incluye mecanismos subregionales

Intervención del Consejo Directivo

4. Se invita al Consejo Directivo a que examine el proyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031, haga los comentarios que considere pertinentes y considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución.

Anexo



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
Región de las Américas

**62.º Consejo Directivo
77.ª sesión del Comité Regional de la OMS
para las Américas**

Washington, D.C., del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2025

PLAN ESTRATÉGICO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2026-2031

Juntos por una Región de las Américas más saludable para todas las personas

Organización Panamericana de la Salud

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

Índice

Prefacio del Director	3
Resumen	5
Panorama del Plan Estratégico	8
Análisis de la situación	11
Contexto: el mundo y la Región en que vivimos	12
Impacto en la salud y el bienestar humanos.....	14
Perspectivas y oportunidades para el futuro	17
Agenda estratégica.....	19
Cadena de resultados actualizada.....	19
Marco de resultados.....	20
Resultados de la asignación de prioridades.....	22
Enfoque integrado para lograr el nivel más alto de salud para todas las personas.....	23
Meta e indicadores a nivel del impacto	24
Objetivos estratégicos y resultados intermedios	26
Salud para todas las personas, determinantes sociales, factores de riesgo y desafíos ambientales	26
Sistemas y servicios de salud resilientes basados en la atención primaria de salud	28
Prevención, control y eliminación de enfermedades.....	32
Emergencias de salud	34
Liderazgo, gobernanza y desempeño de la OPS.....	36
Aceleradores para catalizar el cambio en la Región.....	38
Teoría del cambio para el Plan Estratégico de la OPS 2026-2031	40
Enfoques para que la ejecución, la gestión de riesgos, el seguimiento y la presentación de informes sean eficaces	43
Referencias.....	53
Apéndice A.1. Marco de resultados.....	55
Apéndice A.2. Indicadores de resultados intermedios	56
Apéndice B. Marco actualizado de gestión basada en resultados.....	66
Apéndice C. Mapeo de los mandatos regionales y mundiales por objetivo estratégico y resultado intermedio.....	71
Apéndice D. Glosario.....	75
Apéndice E. Lista de países y territorios con su respectiva sigla	79

Prefacio del Director

La pandemia de COVID-19 nos dejó muchas enseñanzas, de las cuales la más importante posiblemente sea que la Región de las Américas es más fuerte cuando trabajamos juntos. Con un Plan Estratégico sólido centrado en los países, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como principal organismo de salud pública de nuestra Región, se encuentra en una posición única para ayudar a los países y a la Región en su conjunto a hacer frente a los desafíos en el ámbito de la salud.

A medida que los países siguen mejorando su eficacia y capacidad y reconocen que la próxima pandemia o crisis que afecte a los sistemas de salud y a la población puede llegar en cualquier momento, también reconocen que es de suma importancia mantener el enfoque en la salud como pilar fundamental del desarrollo sostenible. Desde la reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles hasta el aumento de la resiliencia de nuestros sistemas de salud y la eliminación de las enfermedades transmisibles, la magnitud del desafío que enfrentamos significa que necesitamos a la OPS más que nunca.

A pesar de las circunstancias difíciles, la Región logró mucho durante el período abarcado por el Plan Estratégico 2020-2025. Además de responder a la pandemia de COVID-19, pusimos nuevamente en marcha la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades a fin de acelerar la acción con miras a eliminar 30 enfermedades transmisibles y problemas relacionados para el 2030, dando prioridad a los esfuerzos para llegar a las personas más vulnerables. Los países aumentaron el acceso a intervenciones preventivas y al tratamiento de las enfermedades no transmisibles y de los problemas de salud mental al acelerar su integración en la atención primaria de salud y llegar a grupos subatendidos con medicamentos y tecnologías innovadores. También avanzaron en la transformación digital del sector de la salud, reforzaron las autoridades regulatorias nacionales y aprovecharon las innovaciones en la producción regional de vacunas.

Estos avances se lograron al mismo tiempo que se trabajaba para crear una visión unificada de la atención primaria de salud, que es la columna vertebral de todos los sistemas de salud. La atención primaria es no solo nuestra primera línea de defensa contra los brotes, sino también un instrumento para promover el logro del nivel más alto de salud para todas las personas.

En el plano institucional, en los últimos seis años la OPS ha trabajado para posicionarse como líder regional y mundial, y ha forjado alianzas con asociados para impulsar la agenda de salud. Al mismo tiempo, hemos analizado internamente las medidas necesarias para lograr una mayor resiliencia y eficiencia en la Oficina Sanitaria Panamericana por medio de la iniciativa OPS Adelante.

Sin embargo, queda mucho trabajo por delante. La Región no está en camino de alcanzar para el 2025 la mayor parte de las metas a nivel del impacto establecidas en el Plan Estratégico 2020-2025 ni otras metas regionales y mundiales.

Con el lema *Juntos por una Región de las Américas más saludable para todas las personas*, este Plan Estratégico continúa los esfuerzos colaborativos con todos los Estados Miembros y asociados para lograr mejores resultados de salud y acelerar la acción para mejorar la salud y el bienestar para todas las personas en la Región.

El énfasis de este plan en la resiliencia —una de las principales enseñanzas de la pandemia de COVID-19— es crucial, ya que necesitamos sistemas de salud que puedan absorber perturbaciones y responder y recuperarse de manera oportuna, sistemas de salud fuertes y resilientes que puedan adaptar sus actividades a fin de mantener sus funciones básicas cuando se producen desafíos, fallas y cambios en el entorno. Esto es vital para nuestra seguridad sanitaria y para alcanzar la salud universal, de acuerdo con el contexto y la legislación nacionales.

Estoy orgulloso del trabajo que nuestros Estados Miembros y colegas de la Oficina Sanitaria Panamericana han realizado para elaborar un Plan Estratégico viable que responda a las necesidades de nuestra Región y se base en metas medibles. A pesar de los numerosos desafíos, nos mantenemos firmes en nuestra dedicación para lograr el grado máximo de salud que se pueda alcanzar para todas las personas de la Región. A medida que entramos en esta nueva era, estoy convencido de que juntos podemos hacer que nuestra Región sea más fuerte, más saludable y más resiliente, con acceso al logro del nivel más alto de salud para todas las personas.

En mi calidad de Director de la OPS, comprometo toda la labor de la Oficina Sanitaria Panamericana a trabajar con los Estados Miembros y los asociados a fin de alcanzar las metas a nivel del impacto y los resultados intermedios establecidos en este Plan Estratégico. Invito a todos los Estados Miembros y asociados a que se sumen a nuestros esfuerzos redoblados y a que sigamos centrados en nuestro compromiso y determinación de mejorar la salud y el bienestar en todos los países y territorios de nuestra Región.

Resumen

1. En el de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031 (PE26-31 o el Plan Estratégico) se establece la dirección estratégica y el impacto y los resultados intermedios deseados en la salud que la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) y los Estados Miembros se comprometen a lograr colectivamente para el 2031.

2. En vista de la necesidad urgente de avanzar a un ritmo acelerado, en el Plan Estratégico se refuerza el compromiso de la Oficina y los Estados Miembros, con el apoyo de los asociados, de intensificar la acción colectiva hacia una Región de las Américas más saludable. A medida que se acerca el fin de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA2030), el PE26-31 es el esfuerzo final para alcanzar las metas regionales de salud que en él se establecen y, al mismo tiempo, contribuir al logro de las metas mundiales en materia de salud.

Situación actual y perspectivas

3. Este Plan Estratégico ofrece un extenso análisis del contexto actual, el impacto de los desafíos en la salud y el bienestar, las perspectivas y oportunidades para el futuro, y el papel de la Oficina en la aceleración del progreso.

4. Si bien la Región ha realizado grandes avances en la mejora de la salud y el bienestar en los últimos veinte años, sigue enfrentando diversos desafíos apremiantes en materia de salud, como la carga cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles (ENT), las brechas en la eliminación de las enfermedades transmisibles, las amenazas para la salud relacionadas con los desafíos ambientales, incluido el cambio climático, así como los desafíos que enfrentan los sistemas de salud, como la escasez de personal, las barreras en el acceso a la atención y a las tecnologías sanitarias, y los sistemas de información inadecuados. Además, intervienen algunas megatendencias de índole mundial que tienen implicaciones de gran alcance para la Región.

5. De la pandemia de COVID-19 surgieron muchas enseñanzas que arrojaron luz sobre los vínculos inextricables entre la salud, la seguridad, el desarrollo social y la economía, así como la necesidad de construir sistemas de salud más fuertes y resilientes que estén en mejores condiciones de adaptarse, absorber los desafíos, los fracasos y las emergencias, y responder a ellos. También puso de relieve las profundas disparidades históricas y estructurales, las barreras y las disparidades en materia de salud dentro de los países y entre ellos, así como la necesidad de fortalecer la atención primaria de salud y de promover las innovaciones que ofrece la salud digital a nivel local.

Agenda estratégica

6. Con el lema *Juntos por una Región de las Américas más saludable para todas las personas*, en este Plan Estratégico se concibe una Región con mejor salud y bienestar para todas las personas. Se establece el marco de resultados para el período 2026-2031, basado en el análisis de la situación, y tiene como objetivo brindar claridad sobre los resultados propuestos y el camino para obtenerlos. Esta agenda transformadora no puede avanzar si no se asegura que la Región continúe aplicando las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19, como la importancia de la atención primaria de salud integrada y las innovaciones digitales, que son estrategias clave para mejorar la salud y el bienestar para todas las personas.

7. El Plan Estratégico está anclado al más alto nivel por la **meta general a nivel del impacto** de mejorar la salud y el bienestar para todas las personas en toda la Región. Los resultados previstos están organizados en cinco **objetivos estratégicos**, que son declaraciones de alto nivel que agrupan los **resultados intermedios** conexos, pero que no forman parte de la cadena de resultados. El objetivo estratégico 1 es acelerar los esfuerzos para abordar las disparidades en materia de salud, los determinantes, los desafíos ambientales y los factores de riesgo que contribuyen a la mala salud aplicando una perspectiva de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Los objetivos estratégicos 2 al 4 apuntan a construir sistemas de salud resilientes al utilizar el enfoque de la atención primaria de salud; acelerar la agenda de eliminación de enfermedades; reducir la carga de las ENT, los problemas de salud mental, la violencia y los traumatismos; y mejorar la prevención, la preparación y la respuesta ante emergencias de salud. El objetivo estratégico 5 busca fortalecer el liderazgo, la gobernanza y el desempeño de la OPS para impulsar el impacto en los países.

8. El Plan Estratégico tiene varias características nuevas para mejorar el actual Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (PE20-25). En primer lugar, introduce un **enfoque integrado para lograr el nivel más alto de salud para todas las personas**. Al incluir intencionalmente los factores que impulsan el logro del nivel más alto de salud para todas las personas en sus propias políticas, planes, estrategias y programas, y brindar apoyo a los Estados Miembros para que hagan lo mismo, la Oficina se propone brindar una cooperación técnica que aborde las causas subyacentes de las disparidades en la salud y que priorice las intervenciones de mayor impacto.

9. En segundo lugar, el Plan Estratégico incluye un **marco actualizado de gestión basada en resultados** que responde al panorama mundial y regional, y que lo hace más pertinente y útil para la Oficina y los Estados Miembros.

10. Uno de los cambios más importantes del nuevo marco de gestión basada en resultados es la **cadena de resultados actualizada**. La nueva cadena de resultados implica un cambio en la responsabilidad, ya que los Estados Miembros, con el apoyo de la Oficina y sus asociados, son los principales responsables de los resultados a nivel del impacto y de los resultados intermedios. Por medio de los resultados inmediatos, de los que la Oficina es principalmente responsable en colaboración con los Estados Miembros y los asociados, la Oficina contribuye al logro de los resultados a nivel del impacto y de los resultados intermedios. Esto no solo responde a las recomendaciones de la evaluación externa de la gestión basada en resultados y las auditorías externas de la OPS, sino que también armoniza la cadena de resultados de la OPS con la cadena de resultados habitual y las definiciones utilizadas por otros organismos internacionales.

11. En el tercer cambio importante de este Plan Estratégico, el marco de resultados es ahora más conciso y está más integrado que su predecesor. El número de resultados intermedios se ha reducido de 28 a 12, el número de indicadores a nivel del impacto de 28 a 17 y el número de indicadores de resultados intermedios de 99 a 80. El marco de resultados sigue la nueva cadena de resultados y se guía por las prioridades colectivas en las áreas en que la OPS agrega valor, impulsa el impacto en los países y aborda las disparidades en la salud.

12. La finalidad del marco de resultados es lograr un equilibrio entre la ambición y la realidad, ya que la Región se encuentra en una coyuntura crítica en la cual enfrenta muchas incertidumbres. El Plan Estratégico también presenta un camino por delante para abordar los desafíos emergentes y de

larga data por medio de **aceleradores**, el cuarto cambio importante, que ayudarán a allanar el camino para alcanzar las metas.

Ejecución, gestión de riesgos, seguimiento y presentación de informes

13. Con la ejecución de este Plan Estratégico y sus presupuestos por programas, la OPS se propone aumentar su capacidad para responder a los Estados Miembros por medio de una cooperación técnica adaptada a las necesidades específicas de cada país que concuerde con las prioridades y la capacidad del país. Esto implica fortalecer su capacidad de previsión y elaborar estrategias de adaptación para una amplia gama de futuros posibles. Este enfoque ayudará a acelerar la acción local, fomentar la innovación y fortalecer la colaboración con los mecanismos de integración subregional. Los enfoques integrados e interprogramáticos, junto con la ampliación de alianzas estratégicas, son fundamentales para hacer frente a los complejos desafíos en el ámbito de la salud.

14. Además, la OPS incorporará la planificación y la gobernanza adaptativas en sus operaciones, a fin de ampliar la escala de las innovaciones exitosas y rectificar las estrategias menos eficaces para seguir siendo ágil y tener un impacto en un panorama de salud regional y mundial en rápida evolución. La Oficina seguirá fortaleciendo los mecanismos de rendición de cuentas, mejorando su enfoque de la gestión de riesgos, aumentando la eficiencia interna y fomentando alianzas más sólidas a fin de prepararse mejor para los riesgos e incertidumbres futuros.

15. El desempeño de la Organización en la ejecución del PE26-31 se analizará por medio del seguimiento, la evaluación y la presentación de informes sobre los avances en la consecución de las metas a nivel del impacto y los resultados intermedios. Las evaluaciones de fin de bienio se presentarán a los Cuerpos Directivos en el ciclo siguiente al fin de cada bienio y en ellas se ofrecerá un panorama completo del desempeño de la OPS.

16. A fin de aumentar la agilidad y la capacidad de la Organización para responder a circunstancias imprevistas y cambiantes en toda la Región, **el Plan Estratégico contiene disposiciones que permiten realizar ajustes de manera transparente**. Este es el quinto cambio importante, que ha surgido de las recomendaciones de las evaluaciones externas.

17. A medida que la Organización entra en una nueva fase estratégica llena de riesgos y oportunidades, la ejecución del PE26-31 es un hito fundamental en el camino de la Región para enfrentar los desafíos en materia de salud y acelerar los avances hacia los objetivos regionales. Esto se logrará mediante un propósito y un rumbo unificados, con la Oficina, los Estados Miembros y los asociados trabajando de manera conjunta.

Panorama del Plan Estratégico

18. En este Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031 (PE26-31 o el Plan Estratégico) se describen el impacto en la salud y los resultados intermedios que la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) y los Estados Miembros se comprometen a lograr colectivamente para fines del 2031. El PE26-31 se ejecutará de conformidad con los mandatos, los valores y las normas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), respetando la soberanía de los Estados Miembros y reconociendo su contexto, su legislación y sus prioridades nacionales. Responde directamente al mandato regional de más alto nivel en el ámbito de la salud, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030), así como a otros objetivos nacionales, regionales y mundiales encaminados a impulsar el desarrollo sostenible. El Plan Estratégico asegurará que la OPS cumpla sus obligaciones mundiales al desempeñar sus funciones como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas. Este Plan Estratégico es el principal medio para garantizar la rendición de cuentas y la transparencia en el logro de los objetivos en materia de salud establecidos por los Cuerpos Directivos de la OPS.

19. Con el lema *Juntos por una Región de las Américas más saludable para todas las personas*, este Plan Estratégico refuerza el compromiso de la Oficina y los Estados Miembros de redoblar los esfuerzos colectivos para avanzar hacia el logro del más alto nivel de salud para todas las personas en toda la Región de las Américas. También está encaminado a fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud en la búsqueda de oportunidades justas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, de acuerdo con el contexto y la legislación nacionales, según corresponda.

20. Acelerar el ritmo de la ejecución para tener un impacto en la salud y obtener los resultados intermedios previstos es crucial, considerando los profundos retrocesos que se produjeron en el ámbito de la salud como consecuencia de la pandemia de COVID-19. Para alcanzar los objetivos regionales se requiere una acción rápida y estratégica, y una inversión sostenida. **Juntos**, la Oficina, los Estados Miembros, los asociados y otras partes interesadas deben aprovechar su fortaleza colectiva para transformar los resultados en materia de salud, con un sentido unificado de propósito. Se necesitan enfoques e intervenciones adaptados a la situación para satisfacer las diversas necesidades de salud en todos los países y territorios de la Región de las Américas.

21. El PE26-31 se basa en las enseñanzas extraídas de experiencias de toda la Región. La pandemia de COVID-19 demostró los vínculos inextricables entre la salud, el desarrollo social y la economía, así como la necesidad de construir sistemas de salud más fuertes y resilientes, más capaces de responder a las conmociones y las emergencias. La pandemia reafirmó el papel vital de la OPS como agente catalizador con poder de convocatoria y como intermediario confiable. Basándose en las enseñanzas de la pandemia, la OPS abogó por el fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales para todas las personas y demostró que, incluso en emergencias agudas, se pueden abordar las prioridades de salud pública. Otra enseñanza importante del período pospandémico fue la necesidad de armonizar las estrategias de atención primaria de salud integrada y promover las innovaciones en materia de salud digital a nivel local para mejorar los resultados de salud. Es indispensable fortalecer las asociaciones y promover la cooperación entre países para maximizar el impacto, así como adaptar las estrategias para responder a cada contexto a fin de atender las necesidades diversas de los Estados Miembros y de aumentar su participación en la ejecución del Plan Estratégico. La Oficina ha puesto de

relieve la necesidad de trabajar de manera interprogramática para dar una respuesta más integrada a las necesidades de los Estados Miembros. Por último, abogar por la salud al nivel político más alto, expandir el acceso al logro del nivel más alto de salud para todas las personas, y garantizar la resiliencia y la agilidad de la Oficina para responder a las prioridades de los Estados Miembros de una forma eficiente y transparente, con rendición de cuentas, siguen siendo prioridades fundamentales.

22. Este Plan Estratégico presenta varias mejoras y características nuevas con respecto al actual Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (PE20-25).

- a) Se está adoptando **un enfoque integrado para el logro del nivel más alto de salud para todas las personas**, que tiene en cuenta la equidad en la salud,¹ de acuerdo con el contexto, la legislación y las prioridades a nivel nacional.
- b) **Se ha actualizado el marco de gestión basada en resultados**, aprovechando las enseñanzas extraídas de una evaluación de su aplicación y teniendo en cuenta los cambios en el contexto actual. Se ha revisado la definición de la rendición de cuentas de los Estados Miembros, la Oficina y los asociados en lo que respecta a sus respectivas contribuciones al logro de resultados. En la rendición de cuentas de la Oficina se ponen de relieve los principios de transparencia, integridad y responsabilidad, así como el compromiso de cumplir el mandato de la Organización de promover y proteger la salud en la Región.
- c) **Se ha simplificado el marco de resultados para que sea más conciso e integrado**. El número de resultados intermedios se ha reducido de 28 a 12, y el número de indicadores a nivel del impacto, de 28 a 17. En el caso de los resultados intermedios, actualmente hay 80 indicadores, una disminución con respecto a los 99 indicadores del PE20-25. También llevaron a cabo esfuerzos concertados para que los indicadores sean medibles y se les pueda dar seguimiento. La política actualizada en relación con el marco de gestión basada en resultados ha llevado a la introducción de un enfoque de teoría del cambio, que también ayudará a demostrar mejor la forma en que la Oficina contribuirá a los resultados del PE26-31.
- d) **Se introducen los aceleradores**, intervenciones o iniciativas focalizadas de gran impacto que imprimen velocidad a los avances hacia múltiples metas a nivel del impacto y dimensiones del desarrollo de la salud. Los aceleradores abordan brechas críticas, aprovechan las oportunidades emergentes e impulsan la transformación al mitigar los riesgos y valerse de las oportunidades para avanzar hacia las metas del PE26-31.
- e) Contiene **disposiciones que permiten realizar ajustes** de una manera transparente para que se mantenga ágil y responda a circunstancias imprevistas y cambiantes.

23. Después de este panorama, en la segunda sección se resume el análisis de la situación en el que se sustenta la elaboración de este Plan Estratégico. Se trata de un resumen de alto nivel del contexto social, económico y ambiental en el que se elabora este Plan Estratégico, así como de los principales desafíos para la salud y las oportunidades actuales para afrontarlos. En la tercera sección se describe la agenda estratégica, incluido el marco de resultados y la cadena de resultados actualizados. En la cuarta sección se presentan los enfoques para lograr la eficacia en la ejecución, la gestión de riesgos, el seguimiento y la presentación de informes sobre el Plan Estratégico. En los apéndices se proporciona un

¹ Véase: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>.

ejemplo del marco de resultados (A.1), una lista de indicadores de los resultados intermedios (A.2), el marco de gestión basada en resultados actualizado (B), un mapeo de los mandatos regionales y mundiales por objetivo estratégico y resultado intermedio (C), un glosario de términos clave (D) y una lista de los países y territorios con su sigla correspondiente (E).

Análisis de la situación

24. En los últimos veinte años, la Región de las Américas ha realizado grandes avances en la mejora de la salud y el bienestar, y ha alcanzado muchos hitos importantes en la salud pública a lo largo del camino, como la erradicación de la viruela; la eliminación de la poliomielitis y de la transmisión endémica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita;² la eliminación de la malaria y de otras enfermedades en algunos países; una reducción de la mortalidad neonatal y en menores de 1 año y de 5 años; y un mayor acceso a intervenciones para abordar las enfermedades transmisibles y las no transmisibles. Otro aspecto importante es que la esperanza de vida al nacer pasó de 73,2 años (2000) a 77,3 años (2024).³ Estos logros han sido posibles gracias a los incansables esfuerzos colectivos para aumentar el acceso a los servicios de salud y abordar las causas de fondo de la mala salud.

25. A pesar de la mejora de la salud y el bienestar en general, la Región enfrenta importantes desafíos debido a las profundas disparidades en la salud. Durante la pandemia de COVID-19, nuestra Región fue la más golpeada del mundo en términos de morbilidad y mortalidad. Si bien ya no se estaba en camino de alcanzar algunas metas, el impacto negativo de la COVID-19 en la cobertura de los servicios de salud y los programas de salud pública amplió las brechas y disparidades preexistentes, y revirtió los avances logrados.

26. Para fines del 2023, solo en uno de los 28 indicadores a nivel del impacto del PE20-25 (tasa de letalidad por dengue) se había alcanzado la meta establecida para el 2025. Es posible que se alcancen las metas en otros seis (21%) si persisten los esfuerzos actuales, pero en 15 (54%) el progreso ha sido escaso o nulo y 5 están en retroceso (razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad por suicidio, tasa de incidencia de la sífilis congénita, tasa de mortalidad por hepatitis viral crónica y tasa de incidencia de la tuberculosis). Seis indicadores no pudieron clasificarse por dificultades en su medición. De las 60 metas establecidas en la ASSA2030, 35 (58,3%) estaban en camino de ser alcanzadas, 15 (25%) estaban en riesgo, 8 (13,3%) no mostraban ningún progreso y 2 (3,3%) no pudieron evaluarse por la falta de datos (documento CD62/INF/4).

27. Las megatendencias mundiales afectan a la Región de maneras que tienen implicaciones en la forma en que los sistemas de salud promueven y protegen la salud y el bienestar. Entre los principales factores impulsores se encuentran los cambios demográficos (la mejora en la esperanza de vida saludable, el envejecimiento, la disminución de las tasas de natalidad, la urbanización, la migración); los cambios políticos; las fuerzas económicas que afectan el crecimiento, la pobreza y el acceso a insumos esenciales; los desafíos ambientales, incluido el cambio climático;⁴ las transformaciones sociales y culturales; y los avances tecnológicos, especialmente en cuanto a la transformación digital y al aumento de la aplicación y los riesgos vinculados a la inteligencia artificial.

² Como se señala en la alerta epidemiológica del 28 de febrero del 2025, la detección reciente de varios brotes y casos de sarampión, incluidos algunos mortales, en países y territorios de la Región, pone en riesgo este logro.

³ Portal de indicadores básicos, Región de las Américas. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/sobre-los-datos>. <https://opendata.paho.org/en/core-indicators/about-data>

⁴ En las menciones subsiguientes en el presente documento se entiende que los “desafíos ambientales” incluyen el efecto del cambio climático en la salud y los sistemas de salud.

28. Abordar los desafíos en materia de salud y desarrollo en medio de la creciente incertidumbre y crisis mundiales requiere estrategias integrales, integradas y multisectoriales que prioricen la salud y el bienestar para todas las personas. El desafío de nuestra época es garantizar que el logro del nivel más alto de salud para todas las personas siga siendo el punto central de la agenda de la salud y el desarrollo.

Contexto: el mundo y la Región en que vivimos

Factores demográficos, socioeconómicos y políticos

29. Las **crisis y la dinámica geopolítica mundiales** afectan la salud y el bienestar en la Región. A pesar de su relativa estabilidad, la Región enfrenta situaciones de violencia y malestar social que en algunos países ponen a prueba los sistemas de salud, limitan la inversión en la salud, frenan la adopción de intervenciones que logren un impacto, y obstaculizan la prestación de servicios esenciales sociales y de salud.

30. La Región es muy diversa y presenta el desafío doble de las grandes disparidades y el crecimiento bajo que se refuerzan mutuamente (1). Junto con las transiciones demográficas y epidemiológicas, estas disparidades impulsan un aumento de la carga de las enfermedades no transmisibles (ENT) y las enfermedades infecciosas. Se prevé que, para el 2030, el número de personas mayores será mayor que el de menores de 15 años, 25 años antes del promedio mundial (2). América Latina y el Caribe (ALC) además enfrenta una importante crisis migratoria. En conjunto, estos factores crean grupos poblacionales agobiados por múltiples factores de riesgo de mala salud y barreras que obstaculizan el acceso a la atención.

Determinantes sociales y ambientales de la salud y factores de riesgo

31. Los **determinantes sociales de la salud** afectan cerca del 40% de los resultados de salud (3). Esto configura las necesidades y la demanda de servicios, especialmente de quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad (4), que a menudo afrontan desigualdad de oportunidades y barreras que obstaculizan el acceso a la atención.

32. Si bien se ha observado progreso en cuanto al avance de la integración de enfoques de igualdad de género en las políticas, los planes, los datos, la investigación y los programas, de acuerdo con el contexto, la legislación y las prioridades a nivel nacional, aún subsisten importantes brechas. Persisten las disparidades en los riesgos para la salud vinculadas a las diferencias biológicas, así como estereotipos y normas sociales negativas, discriminación y diferencias en el poder y en el acceso a los recursos, todo lo cual afecta los resultados en materia de salud.

33. Los principales **factores de riesgo** incluyen el tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación poco saludable, la inactividad física y la exposición a factores ambientales. Actuar temprano es fundamental para revertir las tendencias y proteger a las generaciones futuras, ya que gran parte de la carga de las ENT proviene de la exposición a entornos poco saludables en etapas tempranas de la vida.

34. Los **desafíos ambientales** son cada vez mayores. El calor excesivo causa más de 56 000 muertes al año (4), mientras que el aumento de las temperaturas y la prolongación de las temporadas activas amplían el alcance de los vectores, lo que ha llevado a un alza de las enfermedades transmitidas por vectores (documento CD61/6) y un número récord de casos de dengue (6 millones en el 2024). A partir del 2030, se prevé que las enfermedades y afecciones sensibles al medioambiente (exposición al calor en las personas mayores, diarrea, malaria y desnutrición infantil) causen 250 000 muertes adicionales cada año en todo el mundo (5). En el 2019 hubo más de 367 000 muertes atribuibles a la contaminación del aire en la Región de las Américas, con repercusiones desproporcionadas en los grupos en situación de vulnerabilidad.⁵ En el 2021, 9 millones de personas en ALC practicaban la defecación al aire libre, más de 338 millones no tenían acceso a saneamiento seguro y casi 161 millones no tenían acceso a agua segura, lo que contribuye a más de 50 000 muertes al año (6). La contaminación del suelo, las fuentes de agua y los alimentos por productos químicos y metales pesados constituye una amenaza importante para la salud en algunos países. El aumento del uso de productos electrónicos, plásticos y productos químicos plantea desafíos adicionales para la salud humana y ambiental.

Barreras al acceso a la atención de salud

35. Las cifras más recientes (7) indican que, en promedio, alrededor de un tercio de las personas de 27 países de la Región (29,3%) informaron que habían desistido de recibir atención debido a las múltiples **barreras al acceso**. Esto incluye barreras organizacionales, como largas esperas, horarios de atención inconvenientes y requisitos administrativos (17,2%); restricciones financieras (15,1%); disponibilidad inadecuada de recursos como personal de salud y medicamentos (8,4%); cuestiones de aceptabilidad (8,0%), y barreras geográficas (5,4%). Al mismo tiempo, las personas del quintil de ingresos más bajos tenían más probabilidades de encontrar barreras relacionadas con cuestiones de aceptabilidad, acceso financiero y geográfico, y disponibilidad de recursos. A pesar de los esfuerzos, los miembros de ciertos grupos étnicos —como los Pueblos Indígenas y las personas afrodescendientes y romaníes— continúan enfrentando situaciones de desigualdad, discriminación y exclusión social, lo que se traduce en barreras que obstaculizan el acceso a la atención de salud y en una atención de calidad deficiente.

Efecto cada vez mayor de las emergencias en la seguridad sanitaria

36. La frecuencia y la intensidad de los desastres ocasionados por amenazas naturales están en ascenso, y se prevé que la frecuencia de los huracanes de categoría 4 y 5 aumente un 13% con un incremento de la temperatura mundial de 2 °C (8). El sector de la salud es vulnerable a los desastres de origen natural, que pueden dañar la infraestructura de los servicios de salud e interrumpir la prestación de servicios. Más del 88% de los 20 396 hospitales evaluados por la OPS en ALC están expuestos a amenazas ambientales.⁶ Las **amenazas para la salud pública** están siempre presentes, impulsadas por cambios rápidos en el contexto social, demográfico, epidemiológico y ambiental, el aumento de los viajes y el comercio internacionales, los conflictos, el malestar social, y la aparición y reaparición de

⁵ Organización Mundial de la Salud. The Global Health Observatory. Air pollution attributable deaths, household and ambient. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/ambient-and-household-air-pollution-attributable-deaths>

⁶ Emergency hospitals in the Americas: natural hazards exposure. Natural Hazards and Public Health Emergencies Geo-HUB. Disponible en: <https://paho-health-emergencies-who.hub.arcgis.com/>.

nuevos agentes patógenos. El impacto de la pandemia de COVID-19 reveló importantes barreras que limitaban la capacidad de los países para fortalecer la seguridad sanitaria y prepararse, prevenir, detectar y responder ante las emergencias de salud, como epidemias y pandemias.

Tecnologías sanitarias, transformación digital, ciencia e innovación

37. La pandemia aceleró las innovaciones en los sistemas de salud en toda la Región. Sin embargo, también reveló la dependencia estructural respecto de las vacunas y otras **tecnologías sanitarias** importadas, la concentración geográfica de la capacidad de innovación y producción, las restricciones del mercado, la sostenibilidad y el acceso, y la vulnerabilidad de las cadenas de suministro. La Región sigue enfrentando brechas en el acceso a tecnologías sanitarias esenciales, lo que subraya la necesidad de autosuficiencia mediante el fortalecimiento de la capacidad regional de innovación y producción. Los acuerdos para crear ecosistemas regionales de producción de vacunas de ARNm, junto con un uso más estratégico de los Fondos Rotatorios Regionales de la OPS, han sido avances innovadores para abordar estas vulnerabilidades.

38. Hay una demanda cada vez mayor de **sistemas de información** mejorados como inversión estratégica para crear sistemas de salud más sólidos y resilientes. Sin embargo, el progreso en la transformación digital del sector de la salud se ve afectado por la falta de mecanismos de gobernanza sólidos con un enfoque integral e intersectorial, y por los desafíos en torno a la alfabetización digital de los responsables de las políticas y las decisiones, el personal de salud y el público en general. Al mismo tiempo, los avances tecnológicos, en especial en **la inteligencia artificial**, han tenido un impacto considerable en la capacidad en muchos ámbitos de la salud pública. La pandemia de COVID-19 fue un momento decisivo para **la ciencia**, puesto que demostró que la investigación científica puede salvar vidas y generar beneficios económicos. Sin embargo, la Región aún no cuenta con una capacidad suficiente de investigación y desarrollo que pueda tener un papel clave y atender las necesidades regionales en el acceso a intervenciones y tecnologías sanitarias. Incorporar la ciencia y la evidencia en cada proceso de toma de decisiones sigue siendo un desafío.

Impacto en la salud y el bienestar humanos

Enfermedades transmisibles

39. En las últimas décadas, la Región ha alcanzado hitos notables en **la eliminación de enfermedades**, y el avance se está acelerando con la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades. Sin embargo, la cobertura de algunas intervenciones clave sigue siendo baja y la incidencia de algunas enfermedades está en aumento, en particular la sífilis congénita y la tuberculosis. Persisten algunos desafíos para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud y reorientar los servicios sociales y de salud para responder a las enfermedades transmisibles mediante enfoques integrados de atención primaria de salud, ampliar el acceso a las tecnologías sanitarias y abordar las barreras al acceso. Además, la resistencia a los antimicrobianos, un desafío cada vez mayor para la salud pública, pone en peligro décadas de progreso médico.

40. La aceptación general de la vacunación infantil sistemática ha aumentado, pero la mayor parte de los países no están alcanzando la meta de una cobertura del 95% para las vacunas clave. Entre el 2022 y el 2024, los países pudieron detener el descenso de la cobertura de vacunación sistemática

que se registró en la pandemia e incluso lograron un aumento para la mayoría de los antígenos: a nivel regional, en el 2024 se alcanzó una cobertura del 87% para la tercera dosis de la DPT. Sin embargo, en 12 países la cobertura de vacunación no ha regresado a los niveles previos a la pandemia.

Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos

41. Las **enfermedades no transmisibles** (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, siguen siendo las principales causas de mala salud, discapacidad y muerte en la Región, y causaron 6 millones de muertes (65% del total) en el 2021, de las cuales el 38% fueron muertes prevenibles y prematuras (9). Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer combinados causan alrededor del 60% de todas las muertes por ENT, seguidos de las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. En ALC, la mortalidad y la discapacidad relacionadas con la diabetes han aumentado debido a una de sus principales complicaciones, la enfermedad renal crónica (10). El cáncer sigue representando una carga importante: en el 2022, hubo más de 78 000 casos de cáncer cervicouterino y más de 40 000 muertes por esta enfermedad; el cáncer de mama registró más de 462 000 diagnósticos nuevos al año y casi 100 000 muertes; y el cáncer infantil afectó a más de 29 000 niños, niñas y adolescentes (de 0 a 19 años) y causó 10 000 muertes cada año. El acceso insuficiente a los servicios de prevención y salud constituye una barrera importante que impide reducir la carga persistente de las ENT en la Región.

42. Los **problemas de salud mental** son una cuestión grave de salud pública en la Región debido a las inversiones bajas, la carga elevada y el acceso limitado a la atención. El suicidio representa una crisis cada vez mayor, con casi 100 000 muertes al año y en alza especialmente en adolescentes y jóvenes. Las personas en situación de vulnerabilidad, incluidos los Pueblos Indígenas, tienen más probabilidades de morir por suicidio. Los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, incluido el suicidio, representan en conjunto más de un tercio del total de años vividos con discapacidad y una quinta parte del total de años de vida ajustados por discapacidad a nivel regional (*Documento Oficial 371*). Sin embargo, solo entre el 10% y el 20% de las personas con problemas de salud mental reciben tratamiento adecuado y los países dedican, en promedio, solo el 3% de su presupuesto de salud a estos problemas. Si bien se asignan fondos considerables a los hospitales psiquiátricos, no se da suficiente prioridad a los programas y servicios basados en la comunidad.

43. Los comportamientos de alto riesgo vinculados a los traumatismos por causas externas, como los incidentes causados por el tránsito y por armas de fuego, constituyen importantes preocupaciones de salud pública en la Región. En el 2019, la tasa de homicidios en la Región fue de 19,2 homicidios por 100 000 habitantes (4,8 en las mujeres y 34,0 en los hombres), más de tres veces superior al promedio mundial. Se estima que una de cada tres mujeres y niñas de 15 años o más ha sufrido algún tipo de **violencia** física o sexual, a menudo infligida por su pareja. En la Región se registra el 11% de **las muertes causadas por el tránsito** a nivel mundial. Los traumatismos causados por el tránsito son la principal causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años, y los hombres corren un riesgo mucho mayor que las mujeres (22,9 y 6,3 muertes por 100 000 habitantes, respectivamente).

Salud a lo largo del curso de vida

44. Desde el 2015, la **mortalidad materna** ha aumentado en toda la Región, lo que ha revertido dos decenios de progreso. Entre el 2015 y el 2020, la razón de mortalidad materna aumentó un 17%, y llegó a 25 muertes maternas por día en el 2020. Los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, especialmente los de los quintiles de ingresos más bajos, tienen resultados considerablemente peores, con tasas varias veces más altas que las de los grupos de mayores ingresos (11). Si bien la atención prenatal, durante el parto y el puerperio, y posnatal ha mejorado en cobertura y calidad, aún no cumple con las recomendaciones aceptadas internacionalmente, y persisten las disparidades en el acceso a servicios esenciales de salud de calidad a lo largo del curso de vida. En el 2021, la cobertura de estos servicios fluctuó entre el 37,9% y el 84,5% en el quintil de la población de menores ingresos, y entre el 65,3% y el 89,6% en el de mayores ingresos.

45. Las tasas de **mortalidad neonatal e infantil** disminuyeron considerablemente en los últimos veinte años. Entre el 2015 y el 2022, la mortalidad neonatal en la Región se redujo un 13%, con una disminución anual promedio del 1,9%. Sin embargo, persisten las disparidades en el acceso a los servicios tanto entre los países como dentro de ellos. En la mayor parte de los países, una parte importante de la mortalidad en menores de 5 años puede atribuirse a la diarrea infecciosa y la neumonía, y las desigualdades sociales representan un factor importante en ello.

46. Las tasas de **embarazo no deseado en la adolescencia** han disminuido en toda la Región, aunque las adolescentes de menores ingresos, las que viven en zonas rurales, las que pertenecen a poblaciones indígenas y las afrodescendientes presentan tasas de natalidad hasta cuatro veces más altas. El uso de métodos anticonceptivos modernos en las mujeres de 15 a 49 años aumentó del 62% al 75% entre el 2000 y el 2020, lo que contribuyó a reducir las tasas de embarazos no deseados. Pese a estos avances, la demanda insatisfecha de anticonceptivos continúa siendo un problema en la mayor parte de los países, especialmente en las adolescentes y las jóvenes, y oscilaba entre el 15% y el 20% en el 2020.

47. **En la Región, el envejecimiento poblacional se acelerará en los próximos 20 años** a un ritmo sin precedentes debido a la disminución de las tasas de fecundidad y a importantes éxitos socioeconómicos y de salud pública que han aumentado la esperanza de vida. En consecuencia, las personas viven muchos años con enfermedades crónicas, discapacidad y dependencia de los cuidados, especialmente en el caso de las mujeres. Desde el 2020, al menos 8 millones de personas mayores en ALC han requerido cuidados a largo plazo y se prevé que esta cifra se triplique y llegue a 23 millones para el 2050 (documento CD61/8). Las personas mayores son las más vulnerables a los gastos catastróficos en salud, lo que tiene consecuencias importantes para el financiamiento de la salud, la prestación de servicios y los cuidados a largo plazo.

Sistemas de salud resilientes basados en la atención primaria de salud

48. Muchos países de la Región enfrentan desafíos de larga data relacionados con el sistema de salud, como la falta de inversión, la escasez de personal y la fragmentación en la prestación de servicios. Pese al progreso hacia el **acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud**, la pandemia revirtió los avances y expuso profundas debilidades estructurales en los sistemas de salud y brechas de salud. Si bien los países están dando prioridad a la transformación de los sistemas de salud

sobre la base de la atención primaria de salud y realizando inversiones en infraestructura de salud y tecnología digital, se necesita un mayor progreso para integrar la atención en todas las redes de servicios y los programas contra las enfermedades, con enfoques territoriales y del curso de vida. Una barrera importante que impide el fortalecimiento de los sistemas de salud es la escasez de **personal de salud** disponible, competente, capacitado y bien distribuido, particularmente en zonas remotas y desatendidas. Se prevé que ALC enfrentará un déficit de al menos 600 000 profesionales de la salud para el 2030, impulsado por las malas condiciones de trabajo, la migración y la disminución del interés en las profesiones de la salud.

Perspectivas y oportunidades para el futuro

49. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto profundas debilidades estructurales en los sistemas de salud de la Región, pero también generó un impulso a favor de un cambio transformador. Este es el momento de dar un salto sustancial para fortalecer las capacidades de rectoría y gobernanza de la salud en las instancias decisorias de todos los niveles en cuanto a las finanzas, la promoción y la prevención en el ámbito de la salud, entre otras áreas. Este cambio debe ir acompañado de la movilización de recursos humanos y financieros, la evidencia y la innovación, especialmente en materia de tecnologías sanitarias. Aunque la mayoría de los Estados Miembros aumentaron el gasto público en salud en respuesta a la pandemia de COVID-19, se ha observado una caída en el financiamiento tras la pandemia.

50. Para construir sistemas de salud resilientes, la prioridad de los países debe ser abordar los determinantes sociales, reducir las barreras al acceso y mejorar la protección social. Lograr un cambio duradero requerirá de la colaboración intersectorial, la participación de la comunidad, inversiones estratégicas y un cambio hacia modelos de atención que reflejen las necesidades de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. Para crear sistemas de salud que sean verdaderamente integrales y respondan a las necesidades de todas las personas, es fundamental diseñar y aplicar estrategias e intervenciones centradas en la salud para todas las personas como principio rector.

51. Es necesario aprovechar las oportunidades para fortalecer los sistemas de salud invirtiendo en la producción regional, la capacidad regulatoria y la transformación digital. Las tecnologías emergentes —como la genómica y la medicina personalizada, la genoterapia, la biología sintética, la nanotecnología, la inteligencia artificial, la telemedicina y la monitorización remota— ofrecen herramientas poderosas para mejorar la atención de salud y el acceso a los servicios. Para aprovechar todo su potencial y evitar que se amplíen las brechas, los países deben crear marcos políticos coherentes, promover el acceso y garantizar que los avances tecnológicos brinden apoyo a sistemas de salud resilientes que estén centrados en las personas.

52. La pandemia de COVID-19 cambió la definición de lo que significa estar preparados para hacer frente a las emergencias de salud. La Oficina y los Estados Miembros deben aprovechar las enseñanzas obtenidas para mejorar la preparación de cara a la próxima pandemia (12). La OPS debe continuar desempeñando un papel clave para fortalecer la preparación frente a futuras pandemias y otras emergencias de salud, y garantizar que los países lideren estos esfuerzos, incluso mediante la promoción de la cooperación entre países.

53. En los últimos años, una mayor colaboración entre los actores del ámbito de la salud, los gobiernos y los distintos sectores ha subrayado la importancia de la coordinación intersectorial y la participación comunitaria al abordar desafíos complejos en materia de salud y desarrollo. Este impulso brinda la oportunidad de fortalecer los enfoques de salud en todas las políticas a fin de armonizar la labor para abordar los determinantes sociales de la salud que son cruciales, promover resultados holísticos en materia de salud, y alcanzar las metas nacionales, regionales y mundiales para impulsar el desarrollo sostenible. En los últimos años se ha observado un aumento de la coordinación a nivel intergubernamental para promover el enfoque de “Una salud” por medio de la cooperación entre las organizaciones de la Alianza Cuatripartita. Este enfoque, aplicado de acuerdo con el contexto y la legislación nacionales, es esencial para hacer frente a las amenazas emergentes, como la resistencia a los antimicrobianos, los desafíos ambientales y las enfermedades zoonóticas, las enfermedades infecciosas desatendidas y las enfermedades de transmisión vectorial.

54. En la era posterior a la pandemia, la recuperación y la resiliencia deben basarse en la premisa de que la salud es un pilar fundamental del desarrollo sostenible. Como principal organismo de salud pública en la Región de las Américas, la OPS está en una posición única para liderar y apoyar esta transformación, y actuar forjando alianzas con los Estados Miembros y otras partes interesadas para cumplir su mandato de mejorar la salud y el bienestar en toda la Región. En consonancia con las seis funciones básicas de la Organización, y mediante las iniciativas interprogramáticas e integradas y los programas regionales emblemáticos, la cooperación técnica de la Oficina cataliza los esfuerzos para promover el acceso a los servicios de salud para todas las personas. Esto incluye la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades, Mejor Atención para las ENT, la transformación digital, Cero Muertes Maternas Prevenibles y los Fondos Rotatorios Regionales.

55. El papel que la OPS desempeña desde hace largo tiempo como principal autoridad de salud pública en la Región, consolidado a lo largo de más de 120 años, ha sido fundamental para impulsar el progreso regional en materia de salud. Para satisfacer mejor las necesidades en constante evolución de los Estados Miembros, la Oficina presentó en el 2023 la iniciativa OPS Adelante, cuyo objetivo es modernizar sus prácticas de gestión y erigir una organización que sea más eficiente y transparente, y que rinda cuentas mejor (13). Una Oficina adecuada para su propósito depende de un personal competente y comprometido, así como de una cultura que apoye la rendición de cuentas, la innovación y los resultados. La Oficina está aprovechando la salud digital, el análisis de datos y las tecnologías emergentes, incluida la inteligencia artificial, para ampliar el alcance y el impacto de la OPS. Al adoptar la tecnología, fomentar una cultura de creatividad y aprovechar las perspectivas impulsadas por los datos, la Organización puede fortalecer su posición como precursora en materia de salud pública en la Región.

Agenda estratégica

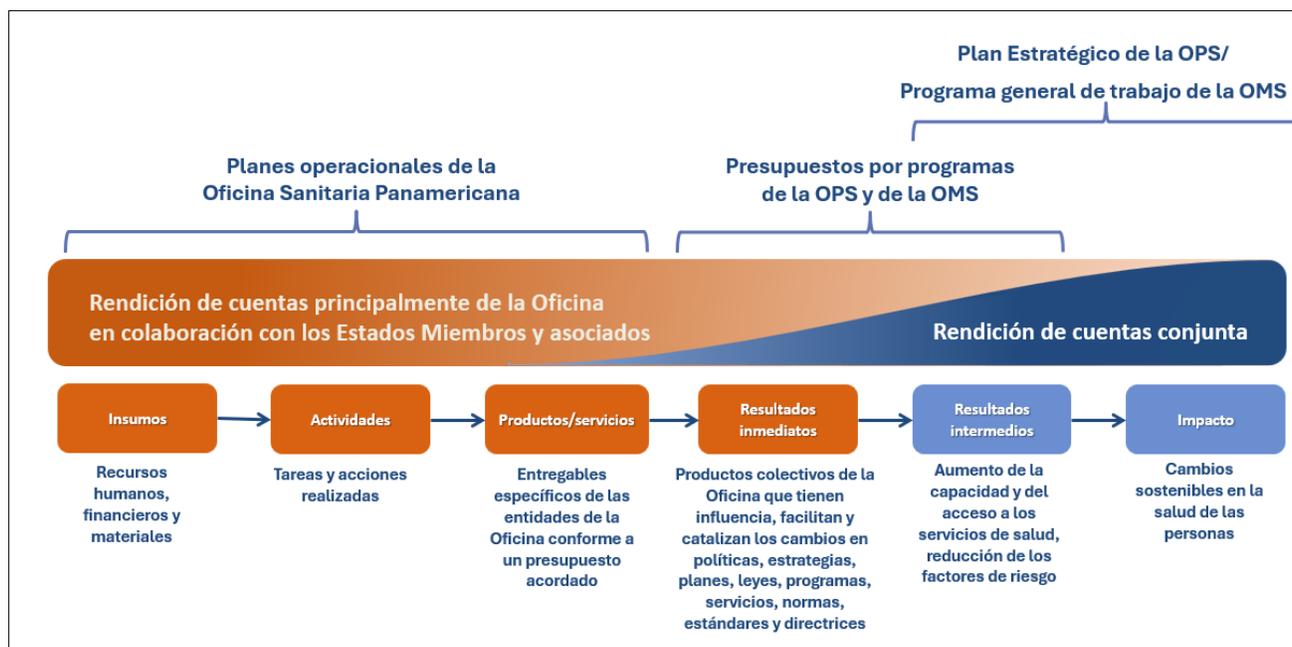
56. La agenda estratégica para el PE26-31 presenta el marco en materia de salud para el sexenio que abarca. Se fundamenta en el análisis de los principales desafíos y oportunidades presentados en el análisis de la situación. Además, proporciona la base para la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas de la OPS, y reconoce la contribución vital del Plan Estratégico a los objetivos regionales y mundiales en materia de salud para impulsar el desarrollo sostenible, así como el compromiso de la OPS con el logro de resultados que estén en consonancia con las prioridades de cada país (véase la lista de países y territorios en el apéndice E). El PE26-31 se ejecutará de conformidad con los mandatos y las normas de la Organización, respetando la soberanía de los Estados Miembros y reconociendo su contexto, sus prioridades y su legislación a nivel nacional.

Cadena de resultados actualizada

57. En el 2010, la OPS adoptó su **marco de gestión basada en resultados** (documento CD50/INF/2). Desde entonces, la situación de la salud a escala regional y mundial ha evolucionado a raíz de las nuevas tecnologías y el impacto de la pandemia de COVID-19, entre otros muchos cambios que presentan tanto oportunidades como riesgos (véase la sección sobre la gestión de riesgos, más adelante). La OPS también ha adoptado buenas prácticas y ha extraído enseñanzas de la aplicación de diferentes componentes de la gestión basada en resultados, que se documentan en el informe de la evaluación de la implementación del marco de gestión basada en resultados en la OPS (14). El nuevo Plan Estratégico ofrece una oportunidad para presentar una actualización del marco de gestión basada en resultados, que se presenta en el **apéndice B**.

58. Uno de los cambios más importantes que sustenta el marco de resultados para este Plan Estratégico es la actualización de la **cadena de resultados**, que se resume en la figura 1. El cambio en la definición de los resultados inmediatos y los productos y servicios en la cadena de resultados no solo responde a las recomendaciones de la evaluación de la gestión basada en resultados y las auditorías externas, sino que también armoniza la cadena de resultados de la OPS con la cadena de resultados habitual y las definiciones utilizadas por otros organismos internacionales. En los Planes Estratégicos 2014-2019 y 2020-2025 se entendía que la rendición de cuentas por el logro de los resultados a nivel del **impacto**, los **resultados intermedios** y los **resultados inmediatos** era responsabilidad tanto de los Estados Miembros como de la Oficina, junto con los asociados, y se hacía poca distinción entre el grado de contribución de cada uno y su rendición de cuentas. En el nuevo marco de gestión basada en resultados, son principalmente los Estados Miembros, con el apoyo de la Oficina y los asociados, quienes rinden cuentas por los resultados a nivel del impacto y los resultados intermedios. La Oficina contribuye al logro de los resultados a nivel del impacto y de los resultados intermedios por medio de los resultados inmediatos, de los que es la principal responsable, en colaboración con los Estados Miembros y los asociados.

Figura 1. Cadena de resultados actualizada, Plan Estratégico de la OPS 2026-2031



Marco de resultados

59. El Plan Estratégico establece el compromiso conjunto de los Estados Miembros y la Oficina para el período 2026-2031, teniendo en cuenta los cambios en la situación de la salud, así como el contexto y las prioridades de cada país. De acuerdo con el **marco de resultados**, que se ajusta a la nueva cadena de resultados, los resultados deben guiarse por las prioridades colectivas en las áreas en que la OPS agrega valor, impulsa el impacto en los países y aborda las brechas en la salud. Los resultados deben responder a los compromisos colectivos de las estrategias de cooperación con los países⁷ (incluidos los aportes estratégicos de los países en los casos en que no haya una estrategia de cooperación con el país o su plazo haya finalizado), así como a los mandatos regionales y mundiales indicados en el **apéndice C**. Además, los resultados se fundamentan en las enseñanzas y las recomendaciones derivadas de las auditorías y evaluaciones externas.⁸

60. El marco de resultados está anclado al más alto nivel por la **meta general a nivel del impacto**. El progreso hacia esta meta se seguirá mediante **indicadores a nivel del impacto**⁹ que miden los cambios sostenibles en la salud y el bienestar de la población. Se proponen **12 resultados intermedios** (RIT), que representan los cambios colectivos o individuales en los factores que afectan la salud de la población a los que contribuirán las intervenciones del PE26-31. Los resultados intermedios

⁷ Véase la guía de la OMS del 2023 para elaborar una estrategia de cooperación con un país, disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/380887>.

⁸ En el portal digital se encuentra la información más reciente sobre las evaluaciones: <https://pbdigital.paho.org/es/evaluation/evaluaciones>.

⁹ Los indicadores a nivel del impacto y de los resultados intermedios que se presentan en este documento y que están vinculados a los indicadores que se están examinando actualmente a nivel mundial, incluidos los vinculados a los ODS y al marco de medición del impacto del 14.º PGT u otros procesos regionales, se actualizarán a medida que avancen dichos exámenes.

se miden con los **indicadores** que figuran en el **apéndice A.2** y que se organizan en cinco **objetivos estratégicos** (OE), que son enunciados de objetivos de alto nivel que agrupan resultados intermedios relacionados, pero que no forman parte de la cadena de resultados. Por medio de los **resultados inmediatos** que se establecerán en los presupuestos por programas en el marco de este Plan Estratégico, la Oficina obtendrá resultados concretos que propicien y catalicen la actuación conjunta de los Estados Miembros y los asociados e influyan en ella para obtener el impacto y los resultados intermedios específicos.

61. Como muestra el análisis de la situación, la Región se encuentra en una coyuntura crítica, con una ventana de oportunidad limitada para retomar el rumbo y alcanzar los objetivos regionales y mundiales del ámbito de la salud que impulsan el desarrollo sostenible. El marco de resultados para el PE26-31, que se muestra en la figura 2, sigue un enfoque más integrado e interprogramático orientado a la aceleración. Se observan varias áreas de complementariedad; por ejemplo, abordar los determinantes de la salud y los factores de riesgo, promover la actuación intersectorial, hacer frente a los efectos para la salud de los diversos desafíos ambientales, y adoptar un enfoque que reconozca la interconexión de la salud humana, animal y ambiental, reforzar el papel central de la atención primaria de salud, mejorar la resiliencia de los sistemas de salud, fortalecer los sistemas de información y la capacidad de vigilancia y de laboratorio, y aumentar la recopilación y el uso de datos desglosados. Se han examinado los objetivos estratégicos y los resultados intermedios para garantizar que estas esferas se integren adecuadamente, a fin de maximizar los beneficios de los enfoques interprogramáticos y evitar al mismo tiempo cualquier posible duplicación.

Figura 2. Marco de resultados: Plan Estratégico de la OPS 2026-2031¹⁰



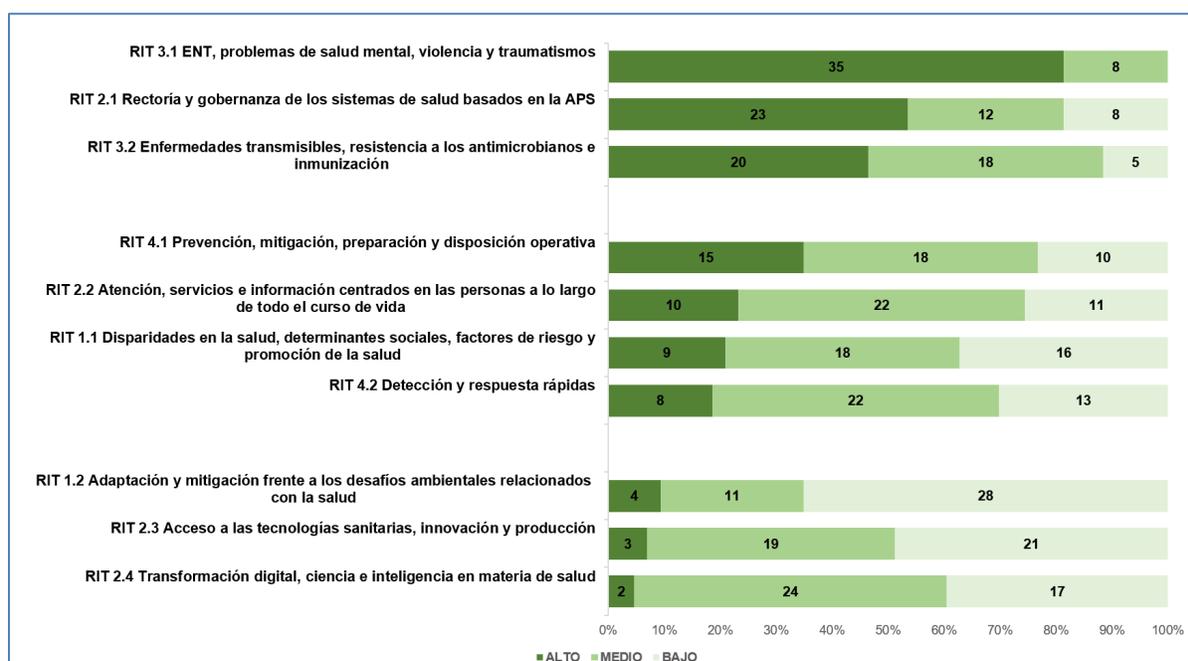
¹⁰ Debido a las limitaciones de espacio, en la imagen se abrevia el título de los resultados intermedios. En el apéndice A.1 se muestra el marco de resultados en formato de cuadro, con los títulos completos.

62. La presentación de los objetivos estratégicos y los resultados intermedios sigue el orden lógico de que primero se promueve la salud y el bienestar, y se abordan los determinantes y factores de riesgo subyacentes que llevan a las disparidades en la salud y la mala salud por medio de un enfoque preventivo en el objetivo estratégico 1. El objetivo estratégico 2 es fortalecer los distintos componentes de los sistemas y servicios de salud necesarios para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, de acuerdo con el contexto y la legislación nacionales, a fin de que se pueda proporcionar atención de salud cuando se la necesite. El objetivo estratégico 3 busca acelerar la agenda de eliminación de enfermedades, mejorar la prevención y el tratamiento de las enfermedades transmisibles, las ENT y los problemas de salud mental, proporcionar atención a las personas sobrevivientes de la violencia y fortalecer los servicios de rehabilitación. El objetivo estratégico 4 aborda la preparación, prevención, detección y respuesta de la Región frente a las emergencias de salud, mientras que el objetivo estratégico 5 se refiere al papel de liderazgo y gobernanza de la OPS y al desempeño de la Oficina en el apoyo a los Estados Miembros para alcanzar los objetivos del Plan Estratégico.

Resultados de la asignación de prioridades

63. Entre fines del 2024 y agosto del 2025 se realizaron consultas con las autoridades nacionales de salud para determinar los resultados intermedios técnicos prioritarios del PE26-31 con el método de Hanlon adaptado a la OPS (documento CD55/7). Los resultados de cada país y territorio se han consolidado a fin de llegar a los resultados para toda la Región, que se agrupan en tres niveles de prioridad —alta, mediana y baja— con el objetivo de indicar las áreas en las que la cooperación técnica de la OPS agrega más valor. Al 12 de septiembre del 2025, la asignación de prioridades había concluido en 43 de los 51 países y territorios. En la figura 3 se muestran los resultados intermedios consolidados, clasificados según su prioridad —alta, mediana y baja— por los países y territorios.

Figura 3. Resultados consolidados de la asignación de prioridades, al 12 de septiembre del 2025



64. Los resultados consolidados de la asignación de prioridades muestran que los países y territorios en su conjunto siguen dando prioridad a la cooperación técnica en las siguientes áreas: a) las ENT, la salud mental, la violencia y los traumatismos; b) la rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, y c) las enfermedades transmisibles, la resistencia a los antimicrobianos y la inmunización.

Enfoque integrado para lograr el nivel más alto de salud para todas las personas

65. La pandemia de COVID19 sacó a la luz e intensificó las disparidades de larga data en la salud, lo que demuestra la necesidad urgente de un sistema de salud sólido y resiliente que brinde a todas las personas la oportunidad de lograr el nivel más alto de salud. Para mejorar la salud de todas las personas, resulta fundamental comprender las condiciones y los mecanismos subyacentes que generan las vulnerabilidades de salud. Los determinantes sociales de la salud condicionan el riesgo de enfermar, coartan el acceso a los servicios sociales y de salud, y menoscaban la eficacia de los tratamientos, por lo que empeoran los resultados de salud. Es indispensable abordar estos obstáculos para crear las oportunidades de lograr el nivel más alto de salud y bienestar para toda la población.

66. A lo largo de la elaboración del PE26-31 se ha aplicado un enfoque integrado que guiará su ejecución. Este enfoque requiere la formulación y adaptación de estrategias, políticas y programas del sector de la salud para hacer frente a las disparidades y a los determinantes de la salud, y para responder a las necesidades de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. Para afrontar estas disparidades, es importante comprender dónde se producen, a quiénes afectan y en qué contexto. También es necesario asegurar que las medidas sean integrales y participativas, y que además promuevan la colaboración intersectorial y las intervenciones público-privadas, cuando proceda, para diseñar y aplicar políticas públicas que actúen sobre los determinantes sociales de la salud. El Plan Estratégico también subraya la importancia de la participación social activa para fomentar soluciones eficaces, integrales y sostenibles.

67. Este enfoque se ha operacionalizado incorporando la salud para todas las personas como **resultado intermedio independiente y en todos los demás resultados intermedios**. Para que la integración resulte significativa, la Organización incorporará expresamente este enfoque en el alcance de los objetivos estratégicos, los resultados intermedios y los resultados inmediatos, así como en los indicadores correspondientes, con el foco puesto claramente en definir y abordar los determinantes sociales de la salud y mecanismos que dejan a las personas y a los grupos poblacionales rezagados en cuanto al acceso a los resultados de salud. Se adaptarán las estrategias para satisfacer las necesidades de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, a fin de garantizar que las acciones sean eficaces, integrales y participativas. En este enfoque integrado será necesario también establecer mecanismos sólidos de seguimiento y evaluación, para los cuales se partirá de la colaboración en curso con los Estados Miembros sobre pautas conceptuales y metodológicas de seguimiento y evaluación de la actuación intersectorial en toda la Región.

Meta e indicadores a nivel del impacto

68. La meta a nivel del impacto del PE26-31 es **mejorar la salud y el bienestar de todas las personas en toda la Región**. Para alcanzarla, los Estados Miembros deben actuar de manera concertada y en colaboración con la Oficina y los asociados, mediante la aplicación de enfoques integrados en todos los objetivos estratégicos y la ejecución de intervenciones adaptadas a cada caso en los países con el fin de reducir las disparidades en la salud. Se propone medir su logro por medio de un conjunto de **17 indicadores a nivel del impacto**, que se muestran en el cuadro 1, junto con las metas y las líneas de base propuestas,¹¹ y que abordan tanto la mejora de los sistemas de salud y su sostenibilidad como sus determinantes sociales. Estos indicadores también se usarán para informar sobre la contribución de la Organización al logro colectivo de los objetivos de la ASSA2030 y la contribución de la Región al logro de las metas mundiales en materia de salud. En la definición de los indicadores se tuvieron en cuenta las enseñanzas del PE20-25 y los compromisos ya asumidos por los Estados Miembros, incluidos los mandatos de la ASSA2030 y de los Cuerpos Directivos de la OPS. Se dispone de especificaciones técnicas, que incluyen definiciones de términos, criterios técnicos y fuentes, para garantizar la claridad y la uniformidad en su aplicación a efectos del seguimiento y la evaluación.

Cuadro 1. Lista de indicadores a nivel del impacto

Indicador a nivel del impacto	Línea de base del 2025 (o la más reciente)	Meta para el 2031	PE20-25	ASAA2030
1. Reducción de las desigualdades en materia de salud dentro de los países	17 países (2025)	26 países	✓	11.1
2. Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del aire en el hogar y en el ambiente	32 muertes por 100 000 habitantes (2021)	Reducción de al menos un 12%	✓	11.3
3. Tasa de mortalidad atribuida al agua y el saneamiento inseguros, y a la falta de higiene	2,9 muertes por 100 000 habitantes (2021)	Reducción de al menos un 7%	✓	11.3
4. Esperanza de vida ajustada en función del estado de salud	63 años (2025)	Aumento de al menos un 1%	✓	Todos
5. Tasa de mortalidad neonatal	7,1 muertes por 1000 nacidos vivos (2023)	Reducción de al menos un 11%	✓	1.3
6. Razón de mortalidad materna	58,5 muertes por 100 000 nacidos vivos (2023)	Reducción de al menos un 18%	✓	1.2
7. Tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud	94,5 muertes por 100 000 habitantes (2021)	Reducción de al menos un 3%	✓	1.1

¹¹ Si fuera necesario, sobre la base de información nueva, actualizar las líneas de base de algún indicador, la Oficina publicará la revisión correspondiente en los informes sobre la evaluación de fin de bienio. Las metas también podrán ajustarse de manera acorde, a fin de tener en cuenta las líneas de base actualizadas. Estos cambios en las metas serán de una magnitud congruente con las metas originales, salvo que haya razones para que sea de otra manera. Esto se aplica a todos los indicadores a nivel del impacto y los indicadores de los resultados intermedios.

Cuadro 1. Lista de indicadores a nivel del impacto (cont.)

Indicador a nivel del impacto	Línea de base del 2025 (o la más reciente)	Meta para el 2031	PE20-25	ASAA2030
8. Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas	14% (2021)	10,9%	✓	9.1
9. Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino	5,9 muertes por 100 000 mujeres (2021)	Reducción de al menos un 20%	✓	9.1
10. Proporción de mujeres y niñas de 15 a 49 años que han tenido pareja alguna vez que han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja íntima actual o anterior en los 12 meses previos ¹²	7% (2018)	Ningún aumento	✓	9.4
11. Tasa de mortalidad por suicidio	9,2 muertes por 100 000 habitantes (2021)	Reducción de al menos un 5,5%	✓	9.6
12. Tasa de mortalidad por traumatismos causados por el tránsito	14,1 muertes por 100 000 habitantes (2021)	10 muertes por 100 000 habitantes	✓	9.5
13. Tasa de incidencia de la infección por el VIH	0,16 nuevas infecciones por 1000 habitantes no infectados (2024)	Reducción de al menos un 24%	✓	10.1
14. Tasa de incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos)	2,7 casos por 1000 nacidos vivos (2024)	Reducción de al menos un 63%	✓	10.3
15. Tasa de incidencia de la tuberculosis	32,9 casos por 100 000 habitantes (2023)	Reducción de al menos un 15%	✓	10.2
16. Número de países con endemividad que logran la eliminación de la malaria	5 de 21 países y territorios que eran endémicos en el 2015 (2024)	8 de 21 países y territorios que eran endémicos en el 2015	✓	10.6
17. Número de países y territorios que mantienen la certificación de la eliminación de la poliomielitis por poliovirus salvajes, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, y el sarampión	51 países y territorios (2025)	51 países y territorios	N/A	10.4

¹² Aunque reconocieron los retos en cuanto a los datos, los Estados Miembros solicitaron la inclusión de este indicador con el compromiso de construir la capacidad nacional para generar los datos que permitan medirlo.

Objetivos estratégicos y resultados intermedios

69. En la siguiente sección se presentan los objetivos estratégicos y los resultados intermedios, incluida su sinopsis y alcance.

Salud para todas las personas, determinantes sociales, factores de riesgo y desafíos ambientales

Objetivo estratégico 1: Acelerar los esfuerzos en pro de la salud para todas las personas, abordando los determinantes sociales de la salud, los desafíos ambientales y los factores de riesgo



Sinopsis: El propósito del objetivo estratégico 1 es acelerar los esfuerzos para lograr el nivel más alto de salud para todas las personas al abordarse las disparidades en la salud, los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y los desafíos ambientales relacionados con la salud. Se centra en mejorar la capacidad de los países para reducir las brechas en materia de salud y abordar los determinantes sociales de la salud, promover la salud y el bienestar, y abordar los desafíos ambientales, incluido el cambio climático,¹³ y los factores de riesgo. Además, busca fortalecer la capacidad de los países para adaptarse y mitigar las amenazas para la salud que plantean los diversos desafíos ambientales, tanto a corto como a largo plazo, con un enfoque integral encaminado a mejorar los resultados regionales en materia de salud.

Resultado intermedio 1.1: Disparidades en la salud, determinantes sociales, factores de riesgo y promoción de la salud

Capacidad de los países mejorada para reducir las disparidades en la salud, abordar los factores de riesgo y los determinantes sociales y ambientales de la salud, y promover la salud y el bienestar

Alcance: Este resultado intermedio tiene como objetivo reducir las disparidades en la salud, prevenir las enfermedades y promover la salud y el bienestar al abordarse los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo. Para lograrlo se requiere una actuación intersectorial, fortalecer la gobernanza local para la salud y fomentar la participación social y comunitaria, prestando especial atención a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. En concreto, se pondrán en marcha las siguientes medidas:

- a) Perseguir el logro del nivel más alto de salud para todas las personas mediante la **actuación sobre los determinantes sociales de la salud** en todas sus dimensiones, así como sobre los **determinantes ambientales**, en particular mediante el aumento de la capacidad del sector de la salud para hacer el **seguimiento de los determinantes sociales de la salud y las disparidades en la salud**, evaluar el impacto de las políticas del sector de la salud y de otros sectores, e impulsar la coordinación multisectorial para abordar los determinantes.
- b) Responder mejor a las necesidades de salud de los **grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad**.
- c) Fortalecer la **actuación intersectorial y la salud en todas las políticas**, incluida la colaboración con los sectores dedicados a la protección social, el trabajo, el medioambiente, la educación y otros.
- d) Fortalecer los **marcos jurídicos** para promover la salud y prevenir enfermedades y traumatismos.
- e) Fortalecer la **participación social y comunitaria** para mejorar la salud y el bienestar de todas las personas; aumentar la eficacia y sostenibilidad de las políticas y los programas; fortalecer la **gobernanza local para la salud** y el bienestar, y abordar los desafíos en materia de salud en zonas urbanas.

¹³ En las menciones subsiguientes en el presente documento se entiende que los “desafíos ambientales” incluyen el efecto del cambio climático en la salud y los sistemas de salud.

- f) Promover la salud y el bienestar por medio de la aplicación de **estrategias de promoción de la salud** eficaces a nivel poblacional, incluidos los entornos saludables (escuelas, lugares de trabajo, universidades, mercados y viviendas) con un enfoque multisectorial.
- g) Tomar medidas decisivas para alcanzar los objetivos nacionales, regionales y mundiales de salud relacionados con los **determinantes ambientales de la salud** mediante la mejora de la calidad del aire y la reducción la exposición a la contaminación del aire; el suministro de energía limpia en los hogares; la mejora de la gestión de los residuos, incluidos los desechos de los servicios de salud; y la provisión de servicios de agua y saneamiento administrados de manera segura, entre otras medidas.
- h) Intensificar los esfuerzos para prevenir las enfermedades y las muertes prematuras mediante la **actuación sobre los factores de riesgo y la promoción de entornos saludables**. Esto incluye:
 - i. Reducir los factores de riesgo modificables de las **enfermedades no transmisibles**, incluidas todas las formas de malnutrición, mediante la actuación sobre sus determinantes, la actuación intersectorial y la participación comunitaria.
 - ii. Intensificar los esfuerzos para prevenir las **enfermedades transmisibles** y otros problemas relacionados mediante la actuación sobre los factores de riesgo y sus causas subyacentes, como los determinantes ambientales, así como una mayor participación comunitaria y coordinación intersectorial, incluida la incorporación de un enfoque que reconozca la interconexión de la salud humana, animal y ambiental.
 - iii. Abordar los **factores de riesgo ocupacionales y ambientales** para la salud al mejorar las condiciones como el acceso al agua limpia, los servicios de saneamiento y la higiene, y al abordar los efectos relacionados con el aumento de la contaminación causada por los microplásticos, los metales pesados, los desechos sólidos y los productos químicos peligrosos.

Resultado intermedio 1.2: Adaptación y mitigación frente a los desafíos ambientales relacionados con la salud

Capacidad de los países fortalecida para adaptarse a los riesgos que plantean los desafíos ambientales y mitigarlos

Alcance: Para lograr este resultado intermedio se necesitará una estrecha coordinación intersectorial a fin de formular políticas de salud y de otros sectores que reduzcan la generación de desechos y los desafíos ambientales relacionados con la salud, maximicen los beneficios para la salud y reduzcan las disparidades en la salud. Es esencial que el sector de la salud cuente con la capacidad humana, tecnológica y financiera para comprender plenamente los efectos actuales y futuros en la salud de diversos fenómenos y condiciones ambientales de aparición paulatina y de carácter extremo, y para tomar medidas de adaptación y mitigación a fin de promover sistemas de salud con emisiones bajas de carbono y resilientes al clima, desarrolladas con participación social y adaptadas a las necesidades de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. En concreto, se pondrán en marcha las siguientes medidas:

- a) Posicionar los desafíos ambientales relacionados con la salud en un lugar central en la **agenda del sector de la salud y de otros sectores**, y promover la inversión para abordar las repercusiones que tienen en la salud al fortalecer los mecanismos de gobernanza intra e intersectoriales y al incentivar el apoyo político y social, incluso por medio de la participación de las comunidades y la sociedad civil, especialmente las organizaciones de la sociedad civil que representen a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.
- b) Fortalecer la **capacidad de adaptación y la resiliencia climática del sector de la salud**, incluida la capacidad para hacer frente a enfermedades y problemas de salud sensibles al clima, mediante la creación de capacidades, la mejora de programas y la coordinación con otros sectores para anticipar, prevenir, prepararse, responder y recuperarse frente a los efectos en la salud asociados a fenómenos y condiciones ambientales de aparición paulatina y de carácter extremo, protegiendo al mismo tiempo a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad y a los pequeños Estados insulares.

- c) Mejorar las medidas para **crear sistemas de salud con emisiones bajas de carbono y resilientes al clima**, que también ayudarán a lograr beneficios colaterales en materia de salud y a reducir las disparidades en la salud en la sociedad.
- d) Mejorar la elaboración y ejecución de **estrategias de adaptación y mitigación** que protejan la salud y reduzcan las disparidades en la salud al fortalecer la generación, la comunicación y el uso de la evidencia que considere los riesgos diferenciales de los distintos grupos poblacionales.

Sistemas y servicios de salud resilientes basados en la atención primaria de salud

Objetivo estratégico 2: Construir sistemas de salud resilientes basados en la atención primaria de salud para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud



Sinopsis: El objetivo estratégico 2 tiene como propósito apoyar la transformación de los sistemas y servicios de salud basados en la atención primaria de salud, a fin de garantizar la resiliencia, el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en la Región de las Américas, de acuerdo con el contexto, la legislación y las prioridades a nivel nacional. Aprovechando las enseñanzas extraídas durante la pandemia de COVID-19 y las innovaciones en la transformación digital y las tecnologías sanitarias, este objetivo estratégico subraya la necesidad de fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la rectoría en el ámbito de la salud, con la incorporación de la ciencia y la evidencia en la formulación y ejecución de políticas, planes y estrategias para ampliar los sistemas de salud, la atención y los servicios integrados basados en la atención primaria de salud a lo largo de todo el curso de vida. Para alcanzar este objetivo estratégico se necesitan algunos recursos críticos como financiamiento de la salud, información sobre la salud y disponibilidad de datos de buena calidad, infraestructura y personal de salud, así como intervenciones integrales para aumentar el acceso a las tecnologías sanitarias, incluida la promoción de la innovación y la producción regionales.

Resultado intermedio 2.1: Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud

Rectoría y gobernanza fortalecidas para lograr sistemas de salud resilientes basados en la atención primaria de salud

Alcance: Para lograr este resultado intermedio es necesario mejorar las políticas y la planificación en materia de salud a nivel nacional y subnacional, fortalecer las funciones esenciales de salud pública, lograr un financiamiento público sostenido y mejorado para la salud en el cual se aborden las barreras financieras y no financieras que obstaculizan el acceso a la salud, y contar con personal de salud adecuado para su propósito. En concreto, se pondrán en marcha las siguientes medidas:

- a) Fortalecer la capacidad de las autoridades de salud para liderar **procesos nacionales y subnacionales que sean eficaces, participativos e integrales**, y para formular, hacer el seguimiento y evaluar políticas, planes y programas con el fin de mejorar la salud a lo largo del curso de vida, sobre la base de la evidencia y de datos de buena calidad. Esto implicará la reorientación de los **sistemas de salud hacia la atención primaria de salud**, incluida la **regulación** de los recursos (financieros, tecnológicos, personal de salud) que tienen un impacto en el logro del acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y la resiliencia del sistema de salud.

- b) Mejorar y priorizar la evaluación y el desempeño de las **funciones esenciales de salud pública** en todos los niveles institucionales, en colaboración con la sociedad civil, para fortalecer el desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.
- c) Generar evidencia e información sobre el **financiamiento de la salud** y la economía, aumentar y mejorar el gasto público destinado a la salud y la asignación de recursos en la salud, y priorizar las inversiones en el desarrollo y la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la expansión de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Proteger contra los riesgos financieros que causan gastos empobrecedores o catastróficos.
- d) Promover y realizar un análisis continuo del **personal de salud y el mercado laboral conexo**; liderar procesos de planificación intersectorial para atraer, contratar y retener a trabajadores de salud, y abordar las brechas sustanciales en la fuerza laboral acelerando la disponibilidad de una fuerza laboral bien calificada y bien distribuida, en particular para las zonas y los grupos poblacionales remotos y desatendidos.
- e) Promover la transformación de la **formación de los profesionales de la salud** basada en la atención primaria de salud, brindando apoyo al aumento de la capacidad interprofesional, la organización de equipos interprofesionales en los servicios de salud y el desarrollo de las capacidades en el ámbito de la salud pública.

Resultado intermedio 2.2: Atención, servicios e información centrados en las personas a lo largo de todo el curso de vida

Atención, servicios e información de salud centrados en las personas fortalecidos, dirigidos a las comunidades y las personas a lo largo de todo el curso de vida

Alcance: Para obtener este resultado intermedio es necesario ampliar la atención y los servicios de salud integrados, de calidad y altamente resolutivos, proporcionados a lo largo de todo el curso de vida, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres¹⁴ y los servicios de salud materna y neonatal, que respondan a las necesidades particulares de los grupos poblacionales en el lugar donde viven y estén basados en el enfoque de atención primaria de salud. En concreto, se pondrán en marcha las siguientes medidas:

- a) Fortalecer la capacidad de los sistemas y servicios de salud para aumentar la resiliencia y brindar **atención integrada centrada en las personas a lo largo de todo el curso de vida**, garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad y centrados en las personas, así como su cobertura, y abordar las necesidades diferenciadas de las personas en el lugar donde viven, en el contexto de una rápida transición demográfica y epidemiológica.
- b) Fortalecer la **atención integrada y centrada en las personas por medio del enfoque de atención primaria de salud**, a fin de impulsar y mantener las capacidades en el ámbito de la salud y de abordar las enfermedades transmisibles y no transmisibles; las enfermedades prevenibles mediante vacunación; los factores de riesgo a lo largo del curso de vida; la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente, así como la salud de las personas mayores y de los grupos de población migrante; y los determinantes sociales de la salud.
- c) Fortalecer las **redes integradas de servicios de salud** y mejorar la organización, gestión y gobernanza de los servicios de salud, tanto a nivel individual como poblacional, aumentando la capacidad resolutiva del primer nivel de atención. Esto implica desarrollar **modelos innovadores de atención** que sean intersectoriales, que estén centrados en las personas, las familias y la comunidad, y que promuevan la coordinación, la comunicación, la información y la continuidad de la atención, así como la integración de programas de salud prioritarios, tecnologías sanitarias y servicios de telemedicina en las redes de servicios de salud.

¹⁴ En ningún caso debería promoverse el aborto como método de planificación familiar. Véase el *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (1994). Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf.

- d) Promover, fortalecer y mejorar la **atención de salud de las mujeres y la población adolescente, las madres y los recién nacidos**, a fin de acelerar la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil, y de fortalecer la capacidad en materia de políticas, atención y servicios de salud sexual y reproductiva.¹⁵
- e) Aumentar la capacidad de responder a las distintas necesidades de todos los grupos poblacionales al **reducir las barreras geográficas, organizacionales, financieras y relativas a la disponibilidad y aceptabilidad, de manera que se pueda acceder a la atención y los servicios de salud**, particularmente en el caso de las **personas mayores** y otras personas en situación de vulnerabilidad.

Resultado intermedio 2.3: Acceso a las tecnologías sanitarias, innovación y producción

Mayor acceso para todas las personas y uso racional de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías y servicios de salud de calidad, asequibles y efectivos al fortalecer la innovación y la producción, generar ecosistemas y abordar las barreras que obstaculizan el acceso a lo largo del ciclo completo de vida de las tecnologías sanitarias

Alcance: Para lograr este resultado intermedio es necesario apoyar y promover la cooperación con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes en los esfuerzos encaminados a generar políticas, estrategias y ecosistemas propicios para abordar las barreras que obstaculizan el acceso, de una manera integrada y coherente a lo largo del ciclo completo de vida de las tecnologías sanitarias; aumentar la capacidad regional de innovación y producción; fortalecer los sistemas regulatorios; y brindar apoyo a la toma de decisiones basada en la evidencia y a la competencia, la transparencia y el uso racional. Para eso también será necesario definir estrategias en todas las categorías de tecnologías sanitarias pertinentes, incluidos los medicamentos, las vacunas, los medios de diagnóstico, el equipamiento médico y otros servicios farmacéuticos y de salud, como los servicios radiológicos, los de sangre y los de órganos para trasplantes. En concreto, se pondrán en marcha las siguientes medidas:

- a) Actualizar y brindar apoyo a la ejecución de **políticas y estrategias** que mejoren el **acceso** oportuno a tecnologías sanitarias de calidad, asequibles y eficaces, incluidos los medicamentos, las vacunas, los medios de diagnóstico, así como los servicios radiológicos, farmacéuticos, de trasplantes y de sangre para prevenir, diagnosticar, tratar y eliminar enfermedades y otras afecciones médicas, así como brindar cuidados paliativos, por medio de un enfoque integral, coherente e integrado.
- b) Fomentar **la innovación, la investigación, el desarrollo y la producción regionales** de tecnologías sanitarias con el apoyo a entornos y ecosistemas propicios para un impacto impulsado por la salud pública que sea sostenible.
- c) Promover mecanismos adecuados de **financiamiento y protección financiera** para fomentar la innovación y el acceso a tecnologías y servicios de salud, incluida la eliminación progresiva del gasto directo de bolsillo, sobre la base de las prioridades nacionales en materia de salud pública y el contexto de cada sistema de salud. Brindar apoyo a estrategias integrales que permitan abordar el alto precio y costo de algunas tecnologías sanitarias, incluido por medio de la promoción de la competencia y la toma de decisiones basada en la evidencia.
- d) Promover el desarrollo y fortalecimiento de **sistemas regulatorios nacionales, regionales y subregionales** y de procesos de armonización que permitan garantizar el acceso, la producción regional y la calidad, seguridad y eficacia de las tecnologías y los servicios de salud, incluidos los medicamentos, las vacunas y los dispositivos médicos.
- e) Promover **mecanismos de compras** públicas sostenibles, eficientes y transparentes, incluidos los **Fondos Rotatorios Regionales de la OPS**, que limiten la fragmentación, mejoren la disponibilidad y aprovechen las economías de escala para aumentar el acceso a tecnologías sanitarias esenciales y estratégicas.

¹⁵ *Ibidem.*

Resultado intermedio 2.4: Transformación digital, ciencia e inteligencia en materia de salud

Transformación digital del sector de la salud e institucionalización de la ciencia aceleradas al impulsar el desarrollo y la integración de los sistemas de información para la salud, fomentar la inteligencia en materia de salud y la toma de decisiones basada en la evidencia a nivel regional, y fortalecer el ecosistema científico

Alcance: Esta transformación científica y digital mejorará los resultados en materia de salud al apoyar el acceso a servicios de salud de calidad, fortalecer los sistemas de información y su integración en los sistemas actuales de vigilancia, y abordar las prioridades de salud pública. Con esta transformación se pretende crear un ecosistema sólido de evidencia mundial que empodere a los gobiernos, los profesionales y los miembros de la sociedad civil para tomar decisiones bien fundamentadas para un futuro mejor. La OPS trabajará con el fin de fortalecer la capacidad del ecosistema científico al facilitar una mayor integración de los sistemas de investigación, ética, evidencia y conocimiento, fomentando la calidad, la traducción y el impacto, salvaguardando la integridad y generando confianza en la ciencia. En concreto, se pondrán en marcha las siguientes medidas:

- a) **Promover la transformación digital** para aumentar la eficiencia, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud y las iniciativas de salud pública, y reducir la brecha digital. Garantizar que los sistemas sean resilientes a las emergencias de salud al fomentar el ancho de banda, la conectividad, la alfabetización digital, la innovación y una gobernanza sólida. Apoyar el uso apropiado y responsable de la inteligencia artificial, los grandes volúmenes de datos y los bienes públicos digitales por medio de asociaciones que garanticen el acceso para todas las personas y mejores resultados en materia de salud pública.
- b) **Fortalecer los sistemas de información para la salud** a fin de brindar apoyo a las decisiones basadas en datos, reforzar la vigilancia y hacer el seguimiento de los objetivos de salud. Centrarse en sistemas interoperables seguros, como los registros médicos electrónicos y las plataformas conexas, para mejorar la coordinación de la atención, la seguridad y los resultados del paciente, en consonancia con las normas regionales y mundiales en materia de privacidad y ciberseguridad.
- c) **Fortalecer el análisis en materia de salud** aprovechando los datos en tiempo real, la elaboración de modelos predictivos y los sistemas de información geoespacial para fundamentar la toma de decisiones y optimizar las intervenciones de salud pública. Aumentar la producción y el uso de datos desglosados de buena calidad para generar inteligencia en materia de salud y dar seguimiento a las desigualdades en la salud. Aumentar la capacidad a fin de usar la inteligencia sanitaria para una labor de comunicación y formulación de políticas que tenga impacto.
- d) Aprovechar el poder de la **ciencia para promover la salud** mediante el fortalecimiento de los sistemas de investigación y conocimiento, el fomento de la confianza en la ciencia, y el aprovechamiento de la innovación y las tecnologías emergentes para producir y difundir conocimientos y promover el acceso para todas las personas a la información científica.
- e) Garantizar que **la actuación en el ámbito de la salud se base en la evidencia**, mediante la institucionalización de la evidencia y la ética en la toma de decisiones sobre la salud en lo que se refiere a las políticas y las prácticas, y el establecimiento de mecanismos para evaluar la evidencia de manera rigurosa y trabajar en consonancia con los valores de una manera transparente.

Prevención, control y eliminación de enfermedades

Objetivo estratégico 3: Acelerar la agenda de eliminación de enfermedades y mejorar la prevención y el tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y de los problemas de salud mental



Sinopsis: El objetivo estratégico 3 tiene como propósito intensificar los esfuerzos que conduzcan a la eliminación de enfermedades y, al mismo tiempo, fortalecer la vigilancia, la prevención, el diagnóstico temprano, la rehabilitación y el manejo de las enfermedades transmisibles, las ENT y los problemas de salud mental, junto con la respuesta del sistema de salud a la violencia, los accidentes de tránsito y los traumatismos no intencionales, para reducir la carga de enfermedad, la mortalidad prematura y la discapacidad resultante a lo largo del curso de vida. También se pretende mejorar la respuesta multisectorial integral a estas enfermedades y problemas de salud. Finalmente, en el objetivo estratégico 3 se aborda la resistencia a los antimicrobianos y se promueve la adopción de un enfoque de “Una salud”, que reconoce la interconexión de la salud humana, animal y ambiental.

Resultado intermedio 3.1: Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos

Prevención y manejo óptimo acelerados y mantenidos de manera sostenida en relación con las enfermedades no transmisibles, los problemas de salud mental, la violencia y los traumatismos no intencionales

Alcance: A fin de alcanzar este resultado intermedio es necesario fortalecer la capacidad del sistema de salud para prevenir y manejar mejor las ENT, los problemas de salud mental, las discapacidades y los traumatismos no intencionales, y proporcionar una mejor atención a las personas sobrevivientes de violencia con un enfoque de atención primaria. Esto implica el aumento de las capacidades, la ampliación a mayor escala de los servicios de calidad y políticas multisectoriales que mejoren los resultados en materia de salud, a lo largo del curso de vida, hacia el logro del nivel más alto de salud para todas las personas. En concreto, se pondrán en marcha las siguientes medidas:

- a) Fortalecer **la capacidad nacional, el liderazgo, la gobernanza y las asociaciones para acelerar la respuesta** en relación con el tamizaje, la detección temprana, el manejo, la rehabilitación y los cuidados paliativos en relación con las principales ENT y los problemas neurológicos y de salud mental.
- b) Fortalecer la respuesta del sistema de salud a **las discapacidades, a la violencia en todas sus formas**, incluida la violencia contra las mujeres, las niñas y los grupos en situación de vulnerabilidad, **y a los traumatismos no intencionales**.
- c) Fortalecer **la capacidad de los sistemas de información y vigilancia** para hacer el seguimiento de los avances en la detección temprana, el manejo y el control de las ENT, la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos neurológicos, las discapacidades, la rehabilitación, la violencia en todas sus formas, la seguridad vial, las lesiones autoinfligidas y el suicidio, y los traumatismos no intencionales, a fin de facilitar la priorización de los recursos y asegurar una respuesta eficaz.
- d) Intensificar las iniciativas para prevenir, manejar y controlar las ENT, los problemas de salud mental, la violencia y los traumatismos no intencionales mediante la adopción de un enfoque que reconozca la interconexión de la salud humana, animal y ambiental.
- e) Facilitar y promover la concientización del público, **la participación comunitaria y las asociaciones multisectoriales** para promover entornos de apoyo que conduzcan a la prevención eficaz y la promoción de la salud, a un mayor acceso a los servicios y a una mejor atención para las personas con ENT y problemas de salud mental, así como para las personas sobrevivientes de actos de violencia y de traumatismos no intencionales.

Resultado intermedio 3.2: Enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos e inmunización

Prevención, control y eliminación acelerados y mantenidos de manera sostenida en relación con las enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados

Alcance: El propósito de este resultado intermedio es mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles por vacunación, garantizando el acceso a intervenciones a lo largo del curso de vida y abordando las necesidades de los grupos vulnerables. Para lograr este resultado intermedio será necesario fortalecer la capacidad de respuesta en el primer nivel de atención y mantener una estrecha coordinación intersectorial a fin de abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud y de reducir las disparidades en la salud, en colaboración con la sociedad civil. En concreto, se pondrán en marcha las siguientes medidas:

- a) Fortalecer la capacidad a nivel de país para garantizar que **todas las personas tengan acceso a servicios de salud integrales y centrados en las personas**, aprovechando las estrategias basadas en la evidencia, la atención primaria de salud, el enfoque del curso de vida y una gobernanza y financiamiento sólidos para prevenir, controlar y eliminar eficazmente las enfermedades transmisibles, y mantener los logros en materia de eliminación de enfermedades.
- b) Promover esfuerzos coordinados para garantizar que **todas las personas tengan acceso a tecnologías sanitarias esenciales**, como medios de diagnóstico, vacunas, medidas de control de vectores y tratamientos, y acelerar la adopción y el uso de soluciones innovadoras para prevenir, controlar y eliminar de manera eficaz y sostenible las enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados, y proteger los avances logrados en materia de eliminación de enfermedades.
- c) Mejorar **los sistemas y las redes en materia de información, vigilancia y laboratorios de salud pública, y la capacidad** para integrar los esfuerzos en el ámbito de la salud humana, la sanidad animal y el medioambiente a fin de anticipar los riesgos, priorizar los recursos y garantizar respuestas eficaces para la prevención, el control y la eliminación de enfermedades, brotes y la resistencia a los antimicrobianos.
- d) Intensificar los esfuerzos encaminados a controlar y eliminar las enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados, y a salvaguardar los avances logrados en materia de eliminación de enfermedades, al incorporar un enfoque que reconozca la interconexión de la salud humana, animal y ambiental.
- e) Facilitar **procesos de participación eficaces e integrales que empoderen a la sociedad civil y a las comunidades** a fin de que participen de manera activa y significativa en la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de estrategias integradas y servicios de salud para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados, protegiendo al mismo tiempo los avances logrados en materia de eliminación de enfermedades. Esto incluye la formulación de estrategias de comunicación para aumentar la confianza del público y adaptar los mensajes a contextos y grupos poblacionales específicos en relación con las vacunas y otras contramedidas.

Emergencias de salud

Objetivo estratégico 4: Prevenir, prepararse, detectar y dar una mejor respuesta a las emergencias de salud



Sinopsis: El objetivo estratégico 4 tiene como propósito aumentar y reforzar las capacidades en todos los niveles, centrándose en particular en abordar las brechas existentes, a fin de que la Región de las Américas esté en mejores condiciones de prevenir, mitigar, prepararse y estar lista para responder frente a desastres y emergencias de salud causados por cualquier tipo de amenaza. Con los esfuerzos conjuntos de la Oficina, los Estados Miembros y las partes interesadas, este objetivo estratégico busca garantizar que las amenazas se detecten, se verifiquen y se evalúen rápidamente, y que la Región organice una respuesta eficaz y oportuna para salvar vidas frente a desastres y emergencias de salud causadas por cualquier tipo de amenaza.

Resultado intermedio 4.1: Prevención, mitigación, preparación y disposición operativa para responder a las emergencias de salud

Capacidad de los países fortalecida a fin de prevenir, mitigar, prepararse y estar listos para responder frente a desastres y emergencias de salud causadas por cualquier tipo de amenaza

Alcance: A fin de abordar las brechas existentes, el propósito de este resultado intermedio es que los Estados Miembros cuenten con sistemas, capacidades, planes y mecanismos para que la Región de las Américas esté mejor preparada para organizar una respuesta multisectorial frente a las conmociones y amenazas existentes y emergentes. La finalidad de este enfoque es crear y reforzar los sistemas necesarios para prevenir y mitigar el impacto de los eventos adversos en el ámbito de la seguridad sanitaria, cualquiera sea su origen, incluidas las amenazas altamente infecciosas con potencial epidémico y pandémico. Para ello es necesario movilizar a las partes interesadas del sector de la salud y de otros sectores, incluida la incorporación de un enfoque que reconozca la interconexión de la salud humana, animal y ambiental, cuando corresponda, y realizar inversiones que tengan en cuenta el impacto de la pandemia de COVID-19. En concreto, se tomarán las siguientes medidas:

- a) Aumentar la capacidad nacional en materia de **planificación para situaciones de emergencia, incluidas la evaluación y gestión de riesgos y la realización de pruebas** en todos los niveles y en todas las fases de las emergencias de salud, incluido mediante **la plena aplicación por parte de los Estados Partes del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias y el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres**, entre otros, incorporando un enfoque que reconozca la interconexión de la salud humana, animal y ambiental, aprovechando las enseñanzas de la pandemia de COVID-19. La OPS fortalecerá la capacidad de los países, de acuerdo con el marco de seguimiento y evaluación del RSI, para detectar y abordar brechas en las capacidades de gobernanza, preparación y disposición operativa.
- b) **Incorporar medidas integrales de reducción de riesgos**, usando buenas prácticas de gestión de riesgos, y un enfoque que reconozca la interconexión de la salud humana, animal y ambiental en las políticas y estrategias nacionales y territoriales para reducir el riesgo de desastres y prevenir epidemias y pandemias. Las medidas de reducción de riesgos incluirán el aumento de la resiliencia de los establecimientos de salud frente a los desastres y las emergencias de salud, incorporando medidas para proteger el acceso para todas las personas en situación de vulnerabilidad durante las emergencias, el manejo clínico, la prevención y el control de infecciones, la resiliencia a nivel de toda la sociedad y la reducción del impacto de las emergencias, a la vez que se asegura la continuidad de los servicios esenciales de salud en todos los niveles.

- c) Reforzar **la vigilancia de enfermedades y eventos** incorporando un enfoque que reconozca la interconexión de la salud humana, animal y ambiental, al fortalecer la vigilancia epidemiológica y los sistemas de laboratorios de salud pública; fortalecer **las redes de laboratorios** de diagnóstico para los agentes patógenos emergentes y epidemiógenos (incluidos los agentes patógenos zoonóticos) en el marco de políticas de bioseguridad, bioprotección y garantía de la calidad; ampliar **la vigilancia genómica**; aprovechar **la innovación tecnológica**; y garantizar que la información y los análisis interconectados se incorporen en los pronósticos y predicciones, así como en la alerta, la detección y la caracterización tempranas de enfermedades y riesgos infecciosos.
- d) **Involucrar y empoderar a las comunidades** en relación con la reducción de riesgos basada en la evidencia, así como en la preparación, la disposición operativa y la respuesta frente a desastres y emergencias de salud, por medio de estrategias diferenciadas y eficientes de comunicación de riesgos y participación comunitaria que refuercen los circuitos de retroalimentación. Se prestará especial atención a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad que a menudo se ven afectados de manera desproporcionada por los eventos adversos, como las mujeres, la población infantil, los Pueblos Indígenas, las personas con discapacidad, las personas con ENT, las personas mayores, las personas en situación de desplazamiento y otros grupos.
- e) Coordinar los distintos sectores y partes interesadas para mejorar la seguridad sanitaria a nivel subregional, regional y mundial, así como **el acceso para todas las personas a contramedidas e insumos durante epidemias, pandemias y otras emergencias de salud.**

Resultado intermedio 4.2: Detección y respuesta rápidas

Capacidades regionales y nacionales fortalecidas para mejorar la detección, verificación y respuesta rápidas frente a desastres y emergencias de salud causadas por cualquier tipo de amenaza

Alcance: Sobre la base de los esfuerzos conjuntos de los Estados Miembros y la Oficina, con este resultado intermedio se procura garantizar que se establezcan sistemas para la detección, verificación, evaluación y alerta rápidas frente a eventos agudos de salud pública y emergencias de salud de cualquier origen. Los esfuerzos estarán orientados a brindar una respuesta oportuna, eficaz y que salve vidas frente a las emergencias de salud y los desastres derivados de amenazas de cualquier origen mediante la creación e intensificación de mecanismos de coordinación de la respuesta, y la creación y el fortalecimiento constantes de las capacidades relacionadas con la disposición operativa. En concreto, se pondrán en marcha las siguientes medidas:

- a) Fortalecer **la vigilancia integrada para la alerta temprana** y los enfoques de **evaluación rápida de riesgos** a fin de detectar, verificar y evaluar el riesgo de manera de notificar eventos agudos de salud pública y emergencias de salud y alertar al respecto, por medio de la incorporación de un enfoque que reconozca la interconexión de la salud humana, animal y ambiental.
- b) Aumentar el uso de **sistemas impulsados por inteligencia artificial y ampliar el enfoque de vigilancia no tradicional** para permitir la detección temprana, la investigación rápida, la evaluación eficiente de riesgos y la alerta temprana oportuna sobre desastres y emergencias de salud, junto con una labor eficaz de comunicación de riesgos y gestión de infodemias.
- c) Fortalecer la capacidad nacional y subnacional de **recopilación, gestión y análisis de datos para las emergencias de salud**, incluido el uso de sistemas de información geográfica para el análisis espacial y capacidades analíticas avanzadas para la elaboración de pronósticos inmediatos (*nowcasting*) y futuros (*forecasting*), así como de escenarios (*modeling*) con el fin de predecir, prevenir, detectar y responder a las amenazas infecciosas. Esto también incluye la capacidad de prever eventos de salud pública mediante el uso de herramientas capaces de detectar cambios tempranos en los patrones de ocurrencia registrados por los sistemas de información de salud. La toma de decisiones de salud pública durante las actividades de respuesta se guiará por los mejores datos y análisis, y por las ideas accionables. La OPS brindará apoyo a los países mediante la ampliación de las actividades de aumento de la capacidad y la creación de una red de especialistas en elaboración de escenarios, otros especialistas en evaluación de

riesgos y expertos en la materia que puedan actuar en caso de que se necesite aumentar súbitamente la capacidad de respuesta frente a emergencias de salud en la Región, a fin de promover la colaboración internacional, multidisciplinaria y multisectorial.

- d) Mejorar la capacidad de respuesta **a nivel de los países** al fortalecer y utilizar **los mecanismos de coordinación** mundial, regional y subregional, y mejorar **la gestión de la información** durante desastres y emergencias.
- e) Coordinar y, cuando sea necesario, liderar **la respuesta internacional a las grandes epidemias y la asistencia humanitaria** en relación con la salud en la Región, y ampliar y desplegar **equipos multisectoriales de respuesta rápida** con experiencia técnica en diversas áreas para contener eficazmente las amenazas a la salud y mitigar el impacto de los brotes y las emergencias.
- f) Fortalecer **la capacidad institucional de la OPS en relación con la respuesta de emergencia** mediante la aplicación de políticas y procedimientos mejorados.

Liderazgo, gobernanza y desempeño de la OPS

Objetivo estratégico 5: Reforzar el liderazgo, la gobernanza y el desempeño de la OPS para avanzar en la agenda de salud regional y prestar una cooperación técnica que impulse el impacto de la salud pública en los países



Sinopsis: El objetivo estratégico 5 incluye las funciones y los servicios estratégicos y habilitadores que ayudan a fortalecer el liderazgo, la gobernanza y el desempeño de la OPS para cumplir eficazmente su mandato. Sobre la base de los éxitos anteriores y las enseñanzas obtenidas, la OPS se propone continuar aumentando su pertinencia en la Región de las Américas y en el mundo para optimizar su impacto a nivel de país. Este objetivo estratégico abarca los esfuerzos para innovar y modernizar sistemáticamente las prácticas de gestión, entre ellas la gestión de riesgos, la supervisión y el fomento de una cultura de eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y mayor colaboración interna y externa en la prestación de cooperación técnica. Estas funciones contribuyen directamente a todos los objetivos estratégicos y resultados intermedios establecidos en el Plan Estratégico, y se desempeñan a nivel regional, subregional y de país.

Resultado intermedio 5.1: Liderazgo y gobernanza de la OPS

Capacidad de liderazgo y mecanismos de gobernanza de la OPS fortalecidos al reforzar su resiliencia y colaboración estratégica para generar resultados y un impacto que permitan avanzar en el desarrollo de la salud a fin de lograr el nivel más alto de salud para todas las personas

Alcance: Este resultado intermedio incorpora funciones de liderazgo estratégico, gobernanza y defensa de la causa para reforzar el papel de liderazgo de la OPS en el desarrollo de la salud en la Región. Incluye la mejora del **liderazgo eficaz en materia de salud** mediante el poder de convocatoria, la formulación de agendas y el establecimiento de alianzas. La labor para lograr este resultado intermedio incluye la promoción de la salud para todas las personas en apoyo de los Estados Miembros mediante la formulación y ejecución eficaces de agendas de cooperación técnica y la colaboración con asociados clave. En concreto, en relación con este resultado intermedio se hará lo siguiente:

- a) Fomentar la colaboración, la cohesión y el compromiso como intermediario imparcial para **catalizar e impulsar la acción colectiva** de los Estados Miembros y los asociados, en el sector de la salud y en otros sectores, aportando evidencia y proponiendo soluciones para hacer frente a los desafíos actuales y emergentes en materia de salud pública, y para mejorar la salud y el bienestar de todas las personas.

- b) Defender y promover el logro del nivel más alto de salud para todas las personas en los **principales foros multilaterales políticos, técnicos y de políticas** en apoyo de los Estados Miembros por medio de la formulación y ejecución eficaces de agendas de cooperación técnica.
- c) Promover y fortalecer **las alianzas, la colaboración y la coordinación** entre países, organizaciones internacionales (incluidos otros organismos y programas de las Naciones Unidas) y otros actores a fin de abordar los desafíos regionales para la salud de una manera más eficaz, y garantizar que se prioricen los resultados relacionados con la salud y el bienestar en las agendas de políticas.
- d) Promover la cooperación entre países para el desarrollo de la salud por medio de la cooperación Sur-Sur y triangular, fomentando los **intercambios subregionales e interregionales** para fortalecer el intercambio de conocimientos, la creación de capacidades y la actuación colectiva a fin de abordar los desafíos comunes e impulsar los objetivos nacionales, regionales y mundiales para lograr el desarrollo sostenible.
- e) Aumentar la eficacia de los **mecanismos de gobernanza de la OPS** facilitando la participación estratégica de los Estados Miembros en los órganos rectores regionales y mundiales.
- f) Asegurarse de que el modelo de financiamiento de la OPS promueva un **enfoque de financiamiento más sostenible y resiliente**, con una mayor previsibilidad, sostenibilidad y flexibilidad de los fondos para responder a las prioridades y necesidades definidas con los Estados Miembros.
- g) Fortalecer la presencia centrada en los países para **abordar las prioridades nacionales** con eficacia, incluido el fortalecimiento y la simplificación de las estrategias de cooperación con los países.
- h) Mejorar la **comunicación interna y externa**, lo que incluye que sean más accesibles para distintos públicos.

Resultado intermedio 5.2: Capacidad institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana

Capacidad institucional de la Oficina mejorada para cumplir la misión de la OPS de manera eficiente, transparente y con rendición de cuentas, mediante prácticas de gestión modernas e innovadoras que fomenten una cultura de compromiso, participación y respeto

Alcance: Este resultado intermedio abarca la infraestructura y los recursos que garantizan que la Organización pueda desempeñar sus funciones institucionales para cumplir eficazmente su misión y alcanzar sus objetivos. Para lograr este resultado intermedio es necesario actualizar, simplificar y fortalecer las políticas, los procesos y los sistemas administrativos y de gestión a fin de promover prácticas innovadoras, participativas y pertinentes para impulsar la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas de la OPS. En concreto, en relación con este resultado intermedio se hará lo siguiente:

- a) Modernizar, innovar y simplificar las políticas, los procesos y los sistemas para mejorar la gestión, los controles y la toma de decisiones a nivel interno en todos los niveles de la Oficina.
- b) Continuar mejorando el presupuesto y la gestión de recursos con mayor eficiencia y rendición de cuentas.
- c) Aplicar la estrategia para el personal 2025-2030 a fin de atraer y retener a las personas de más talento y fomentar un entorno de trabajo respetuoso y enriquecedor con una mayor responsabilización individual.
- d) Mejorar el enfoque de gestión basada en resultados, a fin de que abarque todos los componentes del ciclo de gestión, con una contribución más clara de la Oficina a los resultados intermedios en materia de salud y rendición de cuentas de los resultados y los recursos.
- e) Fortalecer el sistema interno de justicia para responder de manera eficaz y ágil a las faltas de conducta e intensificar los esfuerzos para prevenir y abordar la explotación sexual, el abuso sexual, el acoso y el fraude. A fin de promover una cultura de respeto, la Organización educará y sensibilizará al personal sobre la prevención y la respuesta frente a actos indebidos.
- f) Fortalecer las compras por medio de la inteligencia de mercado, las tácticas de negociación estratégica, la contratación innovadora y la gestión de las relaciones con asociados y proveedores, manteniendo estrictas normas éticas.
- g) Adoptar prácticas y políticas ambientales sostenibles para reducir la huella de carbono de las operaciones de la Organización.
- h) Invertir de manera eficiente en la modernización y el mantenimiento de todas las instalaciones de la OPS.

- i) Implementar la estrategia de tecnología de la información para trabajar de manera más inteligente usando herramientas nuevas y poniendo en marcha mecanismos de gobernanza, y aplicar la inteligencia artificial en los procesos de la OPS mediante la elaboración de protocolos, directivas y sistemas, teniendo en cuenta consideraciones de seguridad, ética y protección de datos.
- j) Fortalecer la gestión de riesgos institucionales, el cumplimiento y la rendición de cuentas para apoyar mejor la toma de decisiones estratégicas y proteger a la OPS de daños financieros y a su reputación.

Aceleradores para catalizar el cambio en la Región

70. Ante un panorama mundial de salud cada vez más complejo y volátil, que la OPS esté lista para el futuro dependerá no solo de sus fortalezas técnicas, sino también de su agilidad estratégica. En consecuencia, entre las innovaciones que ha adoptado la Organización para el período abarcado por el PE26-31 se encuentra la aplicación de aceleradores específicos para dar impulso a la transformación sistémica, mitigar los riesgos y aprovechar las oportunidades de avanzar hacia las metas previstas en el PE26-31.

71. Los aceleradores son intervenciones o iniciativas focalizadas de gran impacto, lo cual incluye servicios, herramientas, metodologías, opciones de políticas, medidas imprescindibles y oportunidades de impulsar saltos sustanciales,¹⁶ que ofrecen el potencial de acelerar el progreso en torno a múltiples metas a nivel del impacto y dimensiones del desarrollo de la salud. Los aceleradores representan puntos de entrada de gran impacto para propiciar cambios o aplicar medidas probadas que supongan un cambio radical. Se trata de áreas del desarrollo que, por su potencial transformador, merecen especial atención, estímulo institucional y capacidades organizativas para acelerar la transformación.¹⁷ Se buscará que los aceleradores incidan en las causas fundamentales de los problemas abordados, y no solo en los síntomas. Se los promoverá a fin de ampliar a mayor escala las intervenciones probadas, trasladando los proyectos piloto o las innovaciones al nivel nacional o regional, además de coordinar actores, aunar esfuerzos dispersos y mancomunar recursos en torno a los objetivos compartidos.

72. Con miras a imprimir celeridad en múltiples resultados a nivel del impacto, bien para acelerar los esfuerzos que avanzan con lentitud o bien para dar más velocidad a aquellos que ya avanzan con rapidez, la Organización ha detectado oportunidades de aceleración en varias áreas, ya sea por el ímpetu que han cobrado, por las vías de intervención probadas o por el papel facilitador en su ejecución. Estos “logros rápidos”, basados en marcos existentes y métodos probados, ofrecen oportunidades tangibles para ampliar a mayor escala las intervenciones de forma rápida y eficaz, por lo que sirven como vehículos de adaptación tanto para avanzar en áreas de impacto ya dinámicas como para dar impulso a ámbitos rezagados pero de importancia estratégica.

¹⁶ Adopción de los últimos avances o prácticas y tecnologías que ayuden a evitar las dificultades que ya afrontaron los sistemas de salud más avanzados o maduros (saltando etapas tradicionales de desarrollo a fin de progresar con mayor rapidez).

¹⁷ Se puede consultar más información sobre enfoques similares en el informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO): El futuro de la alimentación y la agricultura: factores y desencadenantes de la transformación [versión resumida en español en <https://openknowledge.fao.org/items/1488190a-4bc9-4199-8c6b-a39e2159f22e>, versión completa en inglés en <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/d95fc426-9886-49ac-8a64-9cfadefd85b1/content>].

73. Es preciso seguir un enfoque diferenciado para que la adopción de los aceleradores resulte efectiva, y así equilibrar los logros a corto plazo con las inversiones estratégicas a largo plazo. Por lo tanto, se han definido los siguientes cuatro grupos iniciales de aceleradores para aplicarlos durante la ejecución del PE26-31. Esto permitiría centrarse en áreas de impacto que ya operan con relativa rapidez y están listas para acelerar, o bien que operan a un ritmo más lento y se beneficiarían de la aceleración para “ponerse al día”. Los cuatro grupos de aceleradores son:

- a) **Impulsar saltos sustanciales en las iniciativas y los enfoques de salud para lograr impacto en los países:** Los aceleradores de esta categoría tienen un impacto significativo en el acceso y la cobertura de los servicios de salud, con un enfoque de atención primaria de salud. Algunos ejemplos son la microplanificación dirigida de la inmunización a nivel territorial, para hacer frente a una enfermedad determinada, y la eliminación de los gastos directos de bolsillo en el punto de atención. Otros aceleradores clave de este grupo son las iniciativas emblemáticas de la OPS, como la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades, Mejor Atención para las ENT, la transformación digital, Fondos Rotatorios Regionales, la producción regional y Cero Muertes Maternas Evitables,¹⁸ que sirven como instrumentos estratégicos para abordar los desafíos de salud más acuciantes en la Región.
- b) **Ampliación de la innovación y las tecnologías sanitarias:** Los aceleradores de esta categoría pueden facilitar cambios rápidos en las tendencias de salud, siempre que se eliminen las barreras de acceso. En este grupo cabe distinguir tres subcategorías de tecnologías que actúan como aceleradores: *i*) la transformación digital del sector de la salud, con énfasis en la expansión del uso de la inteligencia artificial (IA) y las soluciones de salud digital, incluida la telemedicina, en consonancia con el enfoque de la atención primaria para fortalecer los sistemas de salud; *ii*) las tecnologías sanitarias para las que hay barreras de acceso, como en el caso del acceso y el uso de los antivirales contra la hepatitis C, y la descentralización del diagnóstico de la infección por el VIH en el punto de atención; *iii*) la rápida incorporación de tecnologías sanitarias nuevas y la adopción de tecnologías de punta en los programas de salud pública. Algunos ejemplos son las combinaciones de antihipertensivos de la iniciativa HEARTS, las nuevas pruebas del VPH realizadas en el hogar o en el punto de atención, y los productos inmunobiológicos para la atención y el tratamiento del cáncer.
- c) **Aprovechar los bienes públicos regionales que ofrece la OPS:** La OPS ha emprendido varias iniciativas que pueden contribuir a acelerar los avances en salud pública en la Región, siempre que se dirijan y utilicen para este fin. Estas iniciativas, denominadas “bienes públicos regionales” en este documento, comprenden los Fondos Rotatorios Regionales de la OPS (el Fondo Rotatorio para el Acceso a Vacunas y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública), que promueven el mantenimiento y la ampliación de programas cruciales de salud pública en la Región; el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, la plataforma educativa de la Organización, que llega a más de tres millones de trabajadores de salud; los bienes públicos digitales que brindan apoyo a la telemedicina; y la plataforma de información en salud para las Américas (PLISA), un portal interactivo, dirigido a

¹⁸ Puede consultarse más información en el informe anual correspondiente al 2024:
<https://www.paho.org/pub/es/reporte-anual-2024>.

responsables de la formulación de políticas, investigadores y profesionales de la salud pública, que compendia datos de salud actualizados y fidedignos de toda la Región.

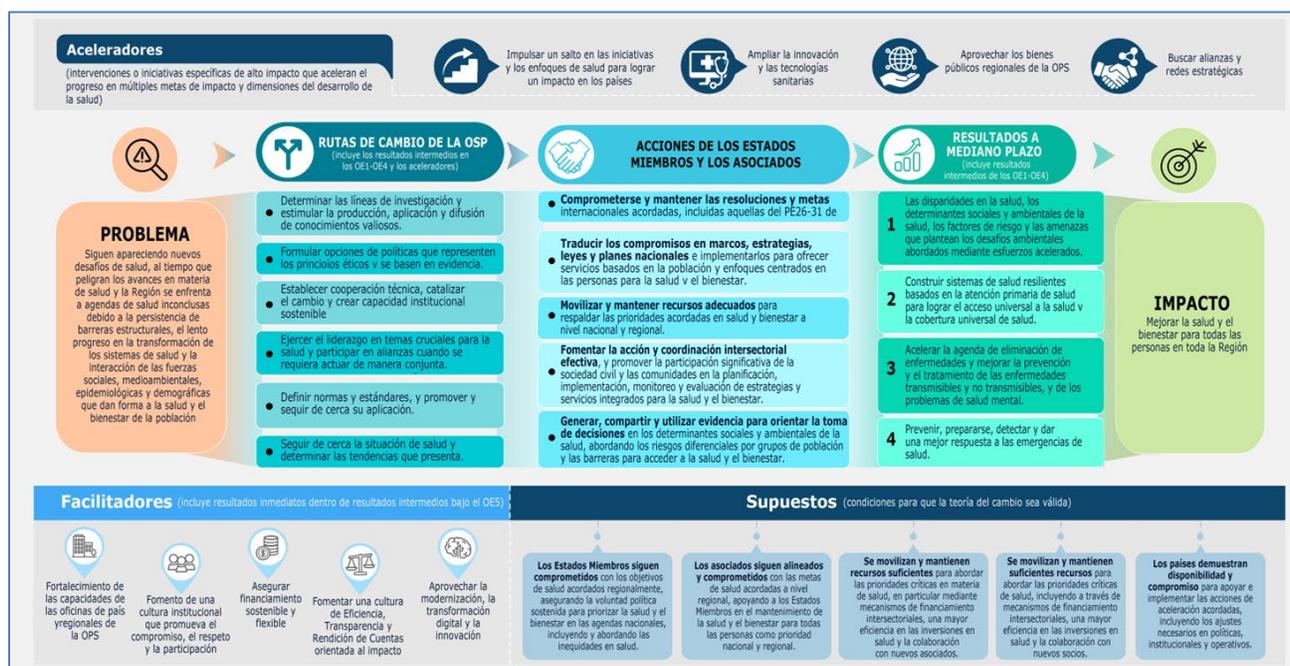
- d) **Búsqueda de alianzas y redes estratégicas:** Las alianzas que entabla la OPS desempeñan un papel fundamental para acelerar el logro de los resultados de salud previstos en el PE26-31. Algunas de las alianzas establecidas en los últimos años ofrecen oportunidades para ampliar la capacidad y la respuesta a nivel nacional en áreas específicas. Como ejemplos cabe mencionar: la Alianza por la Atención Primaria de Salud, que busca fortalecer las capacidades nacionales para extender la atención primaria bajo la rectoría de los ministerios de salud, aprovechando el financiamiento en condiciones concesionarias del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID); la Ruta Panamericana para la Salud Digital, una iniciativa conjunta de la OPS y el BID en pro de la transformación digital rápida del sector de la salud; la colaboración con Gavi, la Alianza para las Vacunas, encaminada a ampliar y mantener la inmunización; el Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas, una plataforma regional de gobiernos locales, que ofrece una gran oportunidad para entablar alianzas y asociaciones estratégicas con otros actores comprometidos con la salud y el bienestar; y los centros colaboradores de la OPS/OMS, que contribuyen incesantemente a mejorar la salud en la Región.

Teoría del cambio para el Plan Estratégico de la OPS 2026-2031

74. La teoría del cambio que se aplica en forma general al Plan Estratégico de la OPS 2026-2031 ofrece una visión estratégica de la manera en que la Organización contribuirá a mejorar la salud y el bienestar en toda la Región de las Américas (véase la figura 4 más abajo). Refleja la forma en que están interrelacionadas y se refuerzan entre sí las acciones que emprende la Oficina, en colaboración con los Estados Miembros y sus asociados, en la búsqueda de resultados en materia de salud. Sustentada en los principios de la gestión basada en resultados, la teoría del cambio conecta las funciones básicas de la Organización con el objetivo más amplio de alcanzar el grado máximo de salud que se pueda lograr para todas las personas.

75. En la base de la teoría del cambio se encuentra una reflexión clara sobre el problema que hay que abordar: los desafíos relacionados con la salud que enfrenta la Región. La persistencia de barreras estructurales, junto con el lento progreso en la transformación de los sistemas de salud y la intersección de factores sociales, ambientales, epidemiológicos y demográficos, han dejado a muchos grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad y puesto en riesgo los avances en el ámbito de la salud. Mientras tanto, siguen apareciendo nuevas amenazas para la salud, que a menudo agravan los desafíos de salud de larga data y las agendas de salud inconclusas.

Figura 4. Cómo hacer realidad la visión: Teoría del cambio para el Plan Estratégico 2026-2031



76. En respuesta a todo esto, la Oficina contribuye al logro colectivo de los resultados intermedios y a nivel del impacto, por medio de la obtención de los resultados inmediatos —impulsada por los aceleradores (véase la sección anterior)— a fin de posibilitar, catalizar e influir en la actuación conjunta de los Estados Miembros y los asociados de cara al logro de resultados previstos. Estos resultados representan las vías de cambio de la Organización, que se llevan a cabo por medio de sus seis funciones básicas. A través de estos canales, la Oficina asume su papel como agente catalizador con poder de convocatoria y líder técnico en el ámbito de la salud, fortaleciendo la capacidad de los Estados Miembros para abordar tanto las prioridades inmediatas en materia de salud como las transformaciones del sistema a más largo plazo.

77. El logro de las ambiciosas metas establecidas en el Plan Estratégico requiere un compromiso firme y sostenido de los Estados Miembros y los asociados. Esto incluye el compromiso de los Estados Miembros con las resoluciones y los mandatos relacionados con la salud acordados internacionalmente, de acuerdo con el contexto y la legislación nacionales, incluido este Plan Estratégico, y su cumplimiento, así como la integración de estos compromisos en los marcos, estrategias, leyes y planes nacionales. Es fundamental que los Estados Miembros y los asociados asignen recursos suficientes de forma sostenida, así como que se fomente la colaboración intersectorial y la implicación significativa de la sociedad civil y las comunidades en la formulación y ejecución de intervenciones de salud pública.

78. Los 10 resultados intermedios de los objetivos estratégicos 1 al 4, que representan los resultados a mediano plazo que definen el éxito del Plan Estratégico, son interdependientes. Reflejan un enfoque amplio e integrado para abordar las necesidades de salud pública más apremiantes de la Región. En todos los objetivos estratégicos, lograr la salud para todas las personas es el principio rector, lo que garantiza su incorporación sistemática en las políticas, los programas y los servicios.

79. Para cumplir eficazmente con esta visión, la Oficina también debe reforzar sus sistemas internos y sus capacidades institucionales (reflejados en el objetivo estratégico 5). Entre los factores facilitadores clave se encuentran fortalecer la capacidad a nivel regional y de país, asegurar que haya un financiamiento sostenible y flexible, y aprovechar la modernización, la transformación digital y la innovación para mejorar la toma de decisiones y la eficiencia operativa. Establecer una cultura institucional que valore el respeto, y promover una ética sólida de eficiencia, transparencia y rendición de cuentas, es de igual manera esencial para impulsar el impacto y mantener la credibilidad de la OPS como asociado de confianza en el ámbito de la salud.

80. El logro de estos resultados previstos se basa en un conjunto de supuestos críticos, factores externos o condiciones que pueden afectar el logro de los resultados intermedios y a nivel del impacto establecidos en el PE26-31. Los Estados Miembros y los asociados deben seguir comprometidos con las metas acordadas a nivel regional e internacional, demostrando al mismo tiempo su disposición y voluntad para adoptar las políticas, las reformas institucionales y los ajustes operacionales necesarios para avanzar en la aceleración de la agenda. Se debe disponer de recursos suficientes y sostenidos para abordar las prioridades de salud, y los eventos imprevistos importantes no deben causar perturbaciones estructurales u operativas significativas, desviando la atención de las prioridades de salud a largo plazo.

Enfoques para que la ejecución, la gestión de riesgos, el seguimiento y la presentación de informes sean eficaces

81. En la presente sección se describen los enfoques o mecanismos necesarios para lograr los resultados del PE26-31, lo cual comprende lograr la eficacia en su ejecución, la gestión de los riesgos que se conocen actualmente y los que puedan surgir durante el curso del Plan Estratégico, y el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes sobre los avances.

Ejecución

82. El Plan Estratégico se ejecutará por medio de tres presupuestos por programas bienales a lo largo del período 2026-2031. En los presupuestos por programas se operacionaliza el Plan Estratégico y se establecen los resultados y las metas institucionales de la OPS para el bienio según lo acordado con los Estados Miembros. Además, se presenta el presupuesto que necesita la Oficina para obtener resultados bienales y brindar apoyo a los Estados Miembros en la mejora de los resultados intermedios en materia de salud. Al mismo tiempo, los presupuestos por programas contribuyen al logro de las metas de salud establecidas en los marcos regionales y mundiales. Tres planes de trabajo bienales elaborados por las entidades de la Oficina también permitirán avanzar en la ejecución del Plan Estratégico.

83. El Plan Estratégico es un instrumento fundamental para ejecutar la ASSA2030 y contribuir al cumplimiento de las metas mundiales en materia de salud en la Región de las Américas. En el apéndice C se presenta una lista de las políticas, las estrategias y los planes de acción regionales establecidos, y los que aún se están elaborando, para abordar las prioridades específicas contenidas en el PE26-31.

84. A nivel de país, las estrategias de cooperación con los países —marcos estratégicos a mediano plazo que guían la labor de la Organización en un país y con él— servirán para ejecutar el Plan Estratégico de acuerdo con las prioridades de cada país. En las representaciones, los planes de trabajo se elaboran en estrecha colaboración con las autoridades nacionales de salud, y los resultados de la asignación de prioridades guían la formulación de las intervenciones. La contribución de los Estados Miembros es vital para el éxito de la ejecución del Plan Estratégico. Sus contribuciones señaladas y voluntarias al presupuesto por programas y la realización de actividades a nivel de país son fundamentales para impulsar el impacto en la salud pública en la Región y en los distintos países.

85. A continuación se presentan algunas de las principales estrategias para fortalecer la ejecución del Plan Estratégico.

Prestar cooperación técnica centrada en los países

86. La cooperación técnica centrada en los países, adaptada a las necesidades, capacidades y prioridades únicas de cada país, es la clave para acelerar el progreso hacia los resultados del Plan Estratégico. La OPS trabaja con todos los países y territorios de la Región de las Américas para mejorar la salud y el bienestar, en consonancia con su mandato y con las prioridades conjuntas definidas en su Plan Estratégico, en las estrategias de cooperación con los países y en los mandatos regionales y

mundiales. En este enfoque se reconoce que cada país requiere que la cooperación técnica que proporciona la Organización responda a su contexto específico, su situación de salud y sus necesidades.

87. La prestación de una cooperación técnica más centrada en los países también conlleva una estrecha colaboración con los mecanismos de integración subregional. La labor de la OPS a nivel subregional complementa la cooperación técnica a nivel regional y de país, y se centra en la coordinación, la cooperación y el diálogo político y estratégico en materia de salud con los mecanismos de integración subregional del Caribe, América Central y América del Sur. Estos mecanismos son asociados imprescindibles para cumplir con la agenda común de salud y desempeñan un papel importante para garantizar la convergencia de las políticas de salud entre las zonas geográficas subregionales y dentro de ellas. La OPS facilita las deliberaciones dentro de estos mecanismos y entre ellos sobre los problemas de salud relevantes que se prestan a la acción subregional, facilita la cooperación entre países y los mecanismos de integración, y promueve la cooperación técnica Sur-Sur entre las distintas subregiones. La OPS tiene relaciones formales con varios mecanismos de integración subregional, entre ellos la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana (COMISCA), el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica, el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) y el Mercado Común del sur (MERCOSUR).

Adoptar las modalidades innovadoras necesarias para ampliar el impacto de la OPS

88. Para hacer frente a los enormes desafíos que entrañan las barreras señaladas en el análisis de la situación, la Oficina debe colaborar con los Estados Miembros y los asociados para promover innovaciones que puedan acelerar el progreso de manera más eficaz a fin de alcanzar las metas fijadas para el 2030 y los años posteriores. La adopción acelerada de soluciones probadas y sostenibles seguirá siendo importante a la hora de superar estas barreras. Sin embargo, al elaborar y adoptar métodos innovadores eficaces para la cooperación técnica, aprovechar las innovaciones en las tecnologías sanitarias y utilizar la inteligencia artificial y otras tecnologías, la OPS puede maximizar su impacto y preparar a los sistemas de salud para los desafíos futuros.

Aprovechar la colaboración y las asociaciones para lograr mejores resultados

89. El éxito de la OPS en la ejecución del Plan Estratégico depende de su capacidad para entablar asociaciones sólidas, confiables y duraderas. Aprovechando el enfoque participativo amplio que se ha seguido en la elaboración del PE26-31, la OPS fortalecerá sus asociaciones con instituciones académicas y científicas, con los centros colaboradores de la OPS/OMS, con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con la sociedad civil (incluidas las organizaciones juveniles y de derechos de las mujeres), fundaciones filantrópicas, el sector privado, los mecanismos de integración subregional y otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales. El empoderamiento de las comunidades es esencial para llegar a los grupos poblacionales marginados. La colaboración con organizaciones de jóvenes, en particular las que agrupan a las jóvenes, es especialmente crucial para asegurar la participación de quienes liderarán los procesos de toma de decisiones en el futuro.

90. A medida que la OPS avance en la ejecución de este Plan Estratégico, será esencial la colaboración multisectorial y entre países para aplicar soluciones sostenibles e innovadoras, que puedan ampliarse a mayor escala y que no dejen a nadie atrás. La acción coordinada de los gobiernos, el sector privado y las organizaciones internacionales puede acelerar los avances hacia la cobertura universal de salud y la seguridad sanitaria regional. Estas asociaciones complementarán la labor de la Oficina y de los Estados Miembros al ayudar a movilizar recursos, fomentar la innovación y la creatividad, y abordar problemas de salud complejos, en particular en los países que enfrentan desafíos complejos en materia de salud y desarrollo.

91. Aumentar la participación de las partes interesadas es tanto un *objetivo* del Plan Estratégico como una *estrategia general* fundamental para lograr sus resultados de manera más eficaz. De cara al futuro, hay una oportunidad de mantener el impulso para preservar el liderazgo continuo del sector de la salud en la actuación intersectorial y la participación de la comunidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud, incluida la creación de entornos sociales y físicos que promuevan la salud.

92. Al fomentar las alianzas y armonizar las estrategias, la OPS puede maximizar el impacto de las intervenciones e impulsar el progreso hacia el logro del nivel más alto de salud para todas las personas, la equidad en la salud y la resiliencia de los sistemas de salud. Fortaleciendo continuamente la capacidad de la Oficina para interactuar con las correspondientes partes interesadas y facilitando la participación en consonancia con el *Marco para la colaboración con agentes no estatales*, se sentará una base firme para armonizar y mancomunar los esfuerzos (resolución WHA69.10). Con ello se ampliará el alcance de la Organización, se aumentará el impacto en la salud pública de los agentes no estatales, se los motivará para que aborden los factores determinantes de la salud, y se fortalecerá la adopción de políticas, normas y estándares regionales y mundiales.

Demostrar la contribución singular que realiza la Oficina a los resultados del Plan Estratégico

93. Según se define en el marco actualizado de gestión basada en resultados, la Oficina contribuye a los resultados intermedios y a nivel del impacto del Plan Estratégico como parte de un esfuerzo colaborativo con los Estados Miembros, quienes asumen la principal responsabilidad sobre dichos resultados. La contribución más directa de la Oficina se realiza por medio del logro general de los resultados inmediatos establecidos en los presupuestos por programas durante el período de vigencia del Plan Estratégico, que son los resultados a corto plazo para los dos años de cada bienio. Además, los resultados intermedios del objetivo estratégico 5 (Reforzar el liderazgo, la gobernanza y el desempeño de la OPS) representan una contribución que facilita la prestación de la cooperación técnica de la Oficina.

94. Junto con el cambio en la definición de los resultados inmediatos para el período 2026-2031, se proponen dos tipos de indicadores de resultados inmediatos para reflejar esta contribución y la forma en que lleva a cambios en todo el marco de resultados. Los indicadores de contribución miden el aporte específico de la Oficina a la obtención de los resultados inmediatos y señalan lo que puede atribuirse directamente a la Oficina. Los indicadores de cambio evalúan los cambios previstos o deseados y pueden medir los cambios cualitativos y cuantitativos producidos por el resultado inmediato, con una vía causal para contribuir al logro de los resultados intermedios conexos y al objetivo general a nivel del impacto. Por último, el desempeño eficaz de las funciones básicas de la

OPS es fundamental para la obtención de resultados inmediatos. Al fortalecer continuamente estas funciones, la Oficina estará en condiciones de prestar cooperación técnica centrada en los países de una manera más eficiente y eficaz, lo que le permitirá obtener mejores resultados.

Gestión de riesgos

95. Para lograr los resultados definidos en el PE26-31 será preciso determinar, hacer el seguimiento y mitigar de forma proactiva los riesgos que puedan afectar negativamente su ejecución, además de la capacidad de capitalizar las oportunidades emergentes. La gestión de riesgos constituye, por lo tanto, un elemento fundamental del enfoque de la OPS de gestión basada en resultados.

96. Partiendo de la experiencia adquirida en ciclos de planificación anteriores, la Oficina fortalecerá su política de gestión de riesgos institucionales con la introducción de mejoras importantes en el seguimiento y el abordaje de los riesgos, incluida la definición de niveles aceptables de tolerancia al riesgo. Estas mejoras pretenden empoderar aún más a la OPS para que pueda transitar contextos complejos y en constante cambio, y transformar los desafíos en oportunidades para una cooperación técnica que genere impacto en toda la Región. Este enfoque proactivo aumentará la resiliencia institucional y fomentará la innovación, lo que permitirá a la OPS adaptarse a diversas circunstancias y alcanzar sus objetivos estratégicos. También aumentará la rendición de cuentas y la agilidad dentro de la Organización para garantizar un abordaje sistemático de los riesgos y un aprovechamiento estratégico de las oportunidades.

97. A medida que la Región de las Américas enfrenta desafíos cada vez más complejos, el panorama de los riesgos de la OPS se ve influido por la convergencia de fuerzas políticas, económicas, sociales, tecnológicas, jurídicas y ambientales. Estas dinámicas que se entrecruzan generan y agravan riesgos sistémicos que pueden afectar la ejecución eficaz del PE26-31. En este contexto, será fundamental seguir fortaleciendo el enfoque dinámico y prospectivo adoptado por la OPS para la gestión de riesgos. En el seguimiento periódico se dará prioridad a la detección de los riesgos que tengan mayores probabilidades de producirse y se fortalecerán los mecanismos de presentación de informes para garantizar la comunicación oportuna con el personal directivo superior a fin de dar una respuesta adecuada. En estos exámenes también se incorporarán análisis de las evaluaciones de riesgos mundiales y de otras fuentes internacionales que proporcionen proyecciones.

98. Las aportaciones resultantes se sintetizarán mediante el análisis de escenarios y las consultas interprogramáticas, teniendo en cuenta la teoría del cambio¹⁹ en la que se basa el Plan Estratégico. Para responder a los riesgos convergentes, como los cambios geopolíticos, la fragilidad económica, la información falsa e inexacta sobre la salud y los desafíos ambientales, en el marco estratégico de la OPS sobre los riesgos actualizado se hará hincapié en la preparación, la agilidad y las estrategias integradas de mitigación. Esto permitirá aprovechar el papel de la OPS como autoridad confiable y basada en la evidencia en el ámbito de la salud, y priorizará el trabajo colaborativo con los Estados Miembros y los asociados.

¹⁹ La teoría del cambio describe las vías causales y las intervenciones por medio de las cuales se producen los cambios deseados, mientras que la gestión de riesgos institucionales permite detectar y abordar los posibles riesgos negativos que podrían obstaculizar el progreso a lo largo de esas vías.

99. Se han determinado siete riesgos principales relacionados con el PE26-31, junto con las estrategias de mitigación correspondientes. Estos riesgos son los siguientes:

- a) **Dinámicas geopolíticas e inestabilidad institucional.** Las frecuentes transiciones políticas, los cambios en las alianzas mundiales y la fragmentación de la gobernanza pueden interrumpir la continuidad de las agendas nacionales de salud y debilitar los mecanismos de cooperación regional y subregional. La erosión de las normas multilaterales y la disminución de la confianza en las instituciones internacionales pueden fragmentar la gobernanza mundial de la salud y retrasar la adopción de políticas basadas en la evidencia, lo cual dificulta la actuación colectiva.
- b) **Disminución de la prioridad política de la salud pública.** Las restricciones fiscales y el reposicionamiento de las agendas nacionales pueden restar prioridad a las inversiones en la salud pública, lo cual frena las reformas y socava la capacidad de prevenir y responder ante las amenazas para la salud, en particular para los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.
- c) **Limitaciones económicas e inestabilidad financiera.** La volatilidad de la economía mundial y regional, los cambios en las prioridades de los donantes y la disminución de la asistencia oficial para el desarrollo pueden limitar la capacidad de la OPS de mantener la cooperación técnica y cumplir con las prioridades regionales. La imprevisibilidad del financiamiento pone a prueba la capacidad de la OPS de planificar y brindar una cooperación técnica sistemática a largo plazo a los países y los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.
- d) **Información falsa e inexacta sobre la salud, uso indebido de la inteligencia artificial y exclusión digital.** La propagación de información falsa e inexacta sobre la salud, el uso no regulado de las aplicaciones de inteligencia artificial y el acceso digital limitado en ciertos grupos poblacionales pueden socavar la confianza del público en las instituciones de salud, disminuir la credibilidad de los datos basados en la evidencia y comprometer la eficacia de las intervenciones de salud pública. Estas dinámicas pueden fragmentar la toma de decisiones, exacerbar la polarización e impedir una actuación regional coordinada.
- e) **Lagunas en los datos y pocos datos desglosados.** Las brechas en la disponibilidad, la calidad, la puntualidad, la integridad y el desglose de los datos podrían limitar la capacidad de la OPS para dar seguimiento a las tendencias en la salud, evaluar las disparidades en la salud y guiar la toma de decisiones basada en la evidencia.
- f) **Aumento de la escala de las emergencias de salud y fragilidad de los sistemas de salud.** El aumento de la frecuencia, la complejidad y la superposición de las emergencias de salud pública ocasionadas por las condiciones ambientales extremas y los fenómenos meteorológicos adversos, las pandemias, el malestar social y la migración pueden ejercer presión en los sistemas de salud frágiles.
- g) **Amenazas para la salud relacionadas con el medioambiente.** La frecuencia cada vez mayor de las amenazas para la salud relacionadas con el clima, como el calor extremo, las inundaciones, los brotes de enfermedades transmitidas por vectores y la inseguridad alimentaria, puede ejercer una presión adicional sobre los sistemas de salud, en particular en los pequeños Estados insulares en desarrollo, las zonas rurales y las comunidades en situaciones de vulnerabilidad. Las amenazas para la salud relacionadas con el medioambiente también

pueden exacerbar los determinantes sociales y ambientales de la salud, intensificar las presiones migratorias y aumentar el riesgo de emergencias de salud pública.

100. Para mitigar estos riesgos, se han definido los siguientes enfoques:

- a) Reforzar el papel de la OPS como intermediario neutral y con poder de convocatoria, sobre la base de la evidencia, por medio de la diplomacia de alto nivel y la labor de promoción intersectorial para aumentar la continuidad, la coherencia y la cooperación regional en el ámbito de las prioridades de salud pública en la Región.
- b) Establecer un diálogo político sostenido con los Estados Miembros y los asociados para defender la salud como prioridad en las agendas nacionales y regionales, y mantener la inversión en funciones esenciales de salud pública, incluida la resiliencia de los sistemas de salud en el nivel de la atención primaria.
- c) Promover la cooperación regional por medio de enfoques multisectoriales de todo el gobierno y toda la sociedad, la ampliación de alianzas con agentes no estatales y el fomento de plataformas participativas para el diálogo de políticas.
- d) Fortalecer las competencias de los Estados Miembros en materia de negociación, planificación y diálogo estratégico para mejorar la gobernanza y mantener la cooperación durante las transiciones políticas.
- e) Abogar por la integración de la salud como factor impulsor de la resiliencia económica y social y la seguridad nacional, y promover la consonancia con las políticas más amplias en materia fiscal y de desarrollo.
- f) Apoyar y ampliar la aplicación de estrategias integradas de salud pública para abordar la información falsa e inexacta sobre la salud, mejorar las comunicaciones institucionales e incorporar la gobernanza ética de las tecnologías digitales, incluida la inteligencia artificial.
- g) Prevenir, hacer el seguimiento y prepararse para las consecuencias de las emergencias y los desastres para la salud, mejorando la preparación, la respuesta y la resiliencia nacionales.
- h) Promover modalidades de cooperación, como la cooperación Sur-Sur y triangular, para armonizar la cooperación técnica con la evolución de las necesidades de los países y las prioridades regionales.
- i) Abogar por el desarrollo y el uso de sistemas integrados de información sobre la salud que puedan generar datos desglosados oportunamente para fundamentar la toma de decisiones y dar seguimiento a las disparidades en la salud.

101. Además de los riesgos relacionados con los resultados intermedios establecidos en el PE26-31, la Oficina seguirá abordando otros que puedan afectar su capacidad, credibilidad, reputación y desempeño. Al respecto, la Oficina ha determinado cinco riesgos institucionales principales para el Plan Estratégico, que se suman a los señalados en los presupuestos por programas bienales.

- a) Demoras o incumplimiento de los compromisos financieros de algunos Estados Miembros, combinados con la dependencia de las contribuciones voluntarias destinadas a fines específicos. La Oficina seguirá instando a los Estados Miembros a que paguen puntualmente las contribuciones señaladas (es decir, las cuotas), al tiempo que acelerará la aplicación de su

- estrategia de movilización de recursos para diversificar la base de donantes, aumentar la flexibilidad de las contribuciones voluntarias y fortalecer la sostenibilidad financiera.
- b) Atracción y retención de personal calificado y desajuste en las competencias del personal. La Oficina continuará aplicando la estrategia de la OPS para el personal 2025-2030 y reorientará periódicamente el perfil de los puestos, reforzará la planificación de la sucesión para las jubilaciones previstas y ampliará la gestión del talento por medio de oportunidades estructuradas de aprendizaje y desarrollo a fin de conciliar las competencias de la fuerza laboral con los cambios en las exigencias de la cooperación técnica.
 - c) Incidentes de conducta indebida y daños a la reputación. La Oficina aplica una política de tolerancia cero con respecto a la conducta indebida —como el fraude, la corrupción y la explotación y el abuso sexuales— mediante la capacitación obligatoria, medidas preventivas y la aplicación de las normas internas para salvaguardar la integridad institucional y la confianza del público.
 - d) Insuficiencia de la rendición de cuentas y del cumplimiento de los controles internos. Para reforzar los mecanismos de rendición de cuentas y cumplimiento, la Oficina fortalecerá el programa de cumplimiento asistido por tecnología, mejorará continuamente el Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (conocido como PMIS, por su sigla en inglés) y robustecerá los controles internos mediante la supervisión integrada y exámenes independientes, en consonancia con su marco actualizado de rendición de cuentas.
 - e) Falta de agilidad para responder a asuntos y eventos imprevistos. La Oficina fortalecerá su capacidad de previsión y elaborará estrategias de adaptación que contemplen una amplia gama de futuros. Una inclusión más amplia de las partes interesadas, las inversiones en el fomento de la confianza, la perspectiva tecnológica futura y la resiliencia multilateral también serán cruciales para mantener la pertinencia y la eficacia de la Organización en un mundo definido por la incertidumbre y la transformación rápida.

102. La incorporación de la gestión de riesgos en el PE26-31 garantiza que la OPS pueda operar con mayor previsión, resiliencia y eficacia. La gestión de riesgos es a la vez una fuerza protectora y facilitadora, que ayuda a la Organización a mantenerse ágil frente a la incertidumbre y crea las condiciones necesarias para aprovechar las nuevas oportunidades de cooperación técnica y promoción sostenible de la salud.

Mecanismos para mejorar la rendición de cuentas y la transparencia

103. En consonancia con su compromiso con la gestión basada en resultados, la OPS cuenta con mecanismos para reforzar la rendición de cuentas por los resultados y la transparencia, y garantizar la buena administración de los recursos y el cumplimiento de los reglamentos y las normas vigentes. Al mejorar constantemente estos mecanismos e integrarlos en las operaciones, los procesos y las iniciativas internos, la Organización puede modernizarse, innovar y adaptarse a los cambios en el panorama de la salud para maximizar su impacto en la salud en toda la Región. Los gerentes y el personal de toda la Organización comparten el entendimiento y el compromiso de seguir reforzando su eficacia por medio de medidas para aumentar la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas. Estos elementos van de la mano para fomentar el compromiso de obtener resultados con excelencia, confianza, honestidad, apertura, responsabilidad e integridad.

104. En los próximos seis años, la Organización se basará en las mejoras ya realizadas con la iniciativa OPS Adelante, un enfoque estratégico que ha dado buenos resultados al generar eficiencias que aumentan la eficacia de la OPS. Con este fin, la Oficina seguirá proporcionando información transparente sobre sus operaciones a los Estados Miembros, a las partes interesadas y al público en general por medio de varios mecanismos que forman parte del marco de rendición de cuentas y transparencia. Estos mecanismos se resumen en la figura 5, que muestra la relación entre cada mecanismo y los recursos financieros, los recursos humanos y los resultados de los programas, así como la forma en que se produce cada uno de ellos, ya sea internamente en la Oficina o junto con agentes externos. En el marco de resultados del Plan Estratégico, la acción para fortalecer estos mecanismos se concentra principalmente en el objetivo estratégico 5 (liderazgo, gobernanza y desempeño de la OPS).

Figura 5. Panorama del marco de rendición de cuentas y transparencia de la OPS



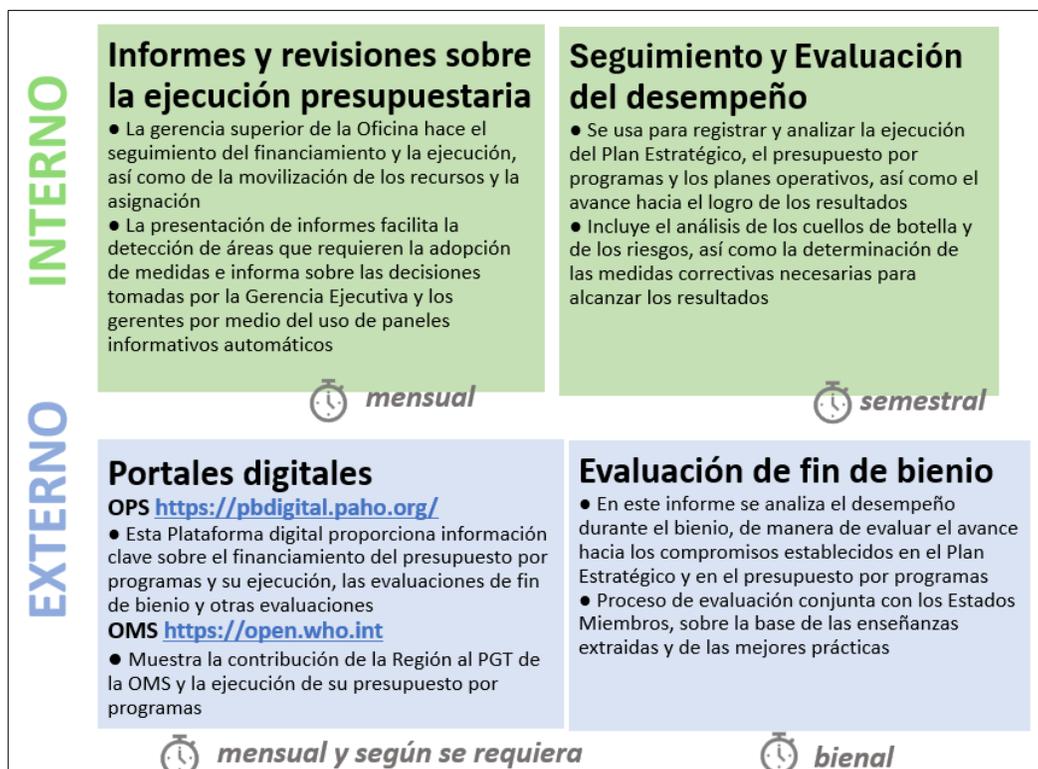
105. Estos mecanismos constituyen el marco general de gobernanza y supervisión institucionales de la Organización. Sobre la base del mandato constitucional de la OPS y los sistemas de control interno, ayudan a demostrar el uso responsable de los recursos financieros por la Oficina y el cumplimiento de los estatutos y los reglamentos financieros y de recursos humanos. Estas medidas, entre otras, permiten a la Oficina aumentar de manera responsable, medible y sostenible su capacidad para innovar por medio de prácticas y procesos más sólidos de eficiencia, transparencia y rendición de cuentas. Además,

están diseñadas para empoderar al personal a fin de que pueda centrarse en las prioridades actuales y futuras con una mejor planificación. El mandato constitucional de la OPS y las obligaciones institucionales relacionadas se detallan en los Documentos Básicos de la Organización.²⁰ Estos documentos fundacionales constituyen la base de todo el funcionamiento de la OPS y contienen muchos de los elementos de la rendición de cuentas institucional de la Oficina a los Estados Miembros.

Seguimiento, evaluación y presentación de informes

106. El seguimiento, la evaluación y la presentación de informes sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS y de los presupuestos por programas conexos son una parte integral de su marco de gestión basada en resultados, además de una estrategia clave para orientar mejor las intervenciones y para demostrar y comunicar a las partes interesadas cómo avanzan la Organización y la Región hacia los resultados previstos. El seguimiento y la evaluación del PE26-31 y sus presupuestos por programas se realizarán mediante los mecanismos establecidos en consonancia con su enfoque de la gestión basada en resultados, como se muestra en la figura 6. Aprovechando sus más de 20 años de experiencia con la gestión basada en resultados, la Oficina continuará utilizando prácticas como la evaluación de resultados junto con los Estados Miembros y hará hincapié en la transparencia y la rendición de cuentas en todos los aspectos de la ejecución del presupuesto por programas y los planes operacionales.

Figura 6. Panorama de los mecanismos de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico y de los presupuestos por programas



²⁰ Los Documentos Básicos pueden consultarse en <https://www.paho.org/es/documentos/documentos-basicos-organizacion-panamericana-salud-decimonovena-edicion>.

107. El Plan Estratégico será objeto de seguimiento y evaluación por parte de la Oficina, a nivel interno y de forma continua, mediante el proceso de **seguimiento y evaluación del desempeño**, combinado con **informes y exámenes de la ejecución del presupuesto**. En los **portales digitales**, las partes interesadas externas pueden encontrar información actualizada periódicamente sobre la ejecución de programas y del presupuesto. La **evaluación de fin de bienio** se presentará a los Cuerpos Directivos en el ciclo siguiente al fin de cada bienio y en ella se ofrecerá un panorama completo del desempeño de la OPS, incluida una evaluación del progreso realizado hacia las metas de los resultados intermedios e inmediatos y hacia las metas a nivel del impacto. Se hará una evaluación final cuando concluya el período abarcado por el Plan Estratégico. Es importante señalar que los resultados del seguimiento y la evaluación de los resultados del PE26-31 también se utilizarán en los informes sobre los avances en el cumplimiento de los compromisos de otros mandatos pertinentes

108. **En los informes relativos a los indicadores a nivel del impacto del PE26-31**, hasta los informes de fin de bienio, se utilizarán primordialmente las bases de datos de referencia regionales y mundiales, que recogen los datos informados por los Estados Miembros. Además de analizar las tendencias generales en el desempeño en relación con los indicadores, se dará seguimiento y se hará una evaluación sistemática de algunos parámetros estandarizados de medición de las disparidades relativos a las desigualdades entre los países y dentro de ellos para todo el conjunto de indicadores a nivel del impacto, así como de un subconjunto de los indicadores para los resultados intermedios. El objetivo del enfoque integrado hacia el logro del nivel más alto de salud para todas las personas que se sigue en el presente Plan Estratégico es detectar brechas, definir intervenciones específicas y generar un mayor compromiso político por medio de la promoción basada en la evidencia que realiza la Oficina.

109. Un ejemplo del compromiso de la Organización con la mejora continua de la transparencia y la rendición de cuentas es la **evaluación conjunta de los indicadores de los resultados inmediatos e intermedios** que se realiza con los Estados Miembros que sienta las bases para la presentación de informes en relación con el logro de los resultados, la cual fue establecida en la resolución CD52.R8 (2013). En los años transcurridos desde entonces se han introducido mejoras en la evaluación conjunta, aprovechando la experiencia de la colaboración con los países y los avances tecnológicos en el sistema de seguimiento del Plan Estratégico. Esto constituye una buena práctica de la Región que ahora además está sirviendo de base para la prueba piloto del proceso a nivel mundial. Para dar seguimiento eficazmente a la ejecución del Plan Estratégico, será necesario que todos los países y territorios se comprometan a informar sobre los indicadores, según corresponda de acuerdo con el contexto, la legislación y las prioridades a nivel nacional.

110. Para dar seguimiento y evaluar el progreso hacia los resultados, se medirá el progreso hacia el cumplimiento de las metas de los indicadores. A fin de estandarizar el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes, se elaborará y se pondrá a disposición de los Estados Miembros un **compendio de indicadores mejorado y digitalizado**. Además de proporcionar definiciones, criterios de medición y fuentes de datos estandarizados, el objetivo es ampliar el compendio para que abarque la teoría del cambio en relación con cada uno de los resultados intermedios, así como el conjunto de intervenciones y herramientas técnicas que ofrece la Organización, a fin de convertirlo en una guía más completa para la planificación y el seguimiento.

111. Partiendo de las experiencias pasadas, y en respuesta a las recomendaciones de las evaluaciones externas sobre la aplicación de la gestión basada en resultados de la OPS y sobre su respuesta a la COVID-19, el Plan Estratégico debe ser ágil y responder a imprevistos y a cambios en las circunstancias durante su ejecución. En ese sentido, la planificación adaptativa es una de las principales mejoras introducidas en este Plan Estratégico. En consonancia, el Plan Estratégico y sus presupuestos por programas contienen disposiciones claras que permiten realizar ajustes de manera transparente para los Estados Miembros. La naturaleza, el alcance y la magnitud de estos ajustes determinarán si la Oficina debe someter estos cambios a la aprobación de los Estados Miembros o simplemente presentárselos a título informativo.

112. Los cambios sustanciales que alteren los compromisos del Plan Estratégico o sus presupuestos por programas deben ser presentados como modificaciones para que los Cuerpos Directivos de la OPS tomen una decisión. Estos cambios podrían deberse a eventos como pandemias, emergencias importantes, cambios estratégicos o geopolíticos u otras perturbaciones que invaliden los supuestos del Plan Estratégico. También podrían necesitarse modificaciones para ajustarlo a compromisos mundiales o regionales. Los cambios que no sean sustanciales y no alteren significativamente los compromisos del Plan Estratégico o sus presupuestos por programas serán gestionados por la Oficina y comunicados a los Cuerpos Directivos de la OPS en los informes periódicos de fin de bienio. Estos cambios podrían derivar de variaciones menores o moderadas en la situación de salud, las prioridades o la capacidad que no socaven los supuestos fundamentales del Plan Estratégico.

113. La determinación con respecto a si se requiere una modificación para los cambios sustanciales corresponderá al Director de la Oficina, en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo, de conformidad con el Reglamento de la OPS y los marcos de gobernanza pertinentes.

Apéndices

Referencias

1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe regional de desarrollo humano 2021. Atrapados: alta desigualdad y bajo crecimiento en América Latina y el Caribe. Nueva York: Naciones Unidas; 2021. Disponible en: <https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/informe-regional-de-desarrollo-humano-atrapados-alta-desigualdad-y-bajo-crecimiento-en-america-latina-y-el-caribe>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57333>.
3. Donkin A, Goldblatt P, Allen J, Nathanson V, Marmot M. Global action on the social determinants of health. *BMJ Glob Health*. 2017 Dec 1;3(Suppl 1):e000603. doi: 10.1136/bmjgh-2017-000603.

4. Zhao Q, Guo Y, Ye T, Gasparrini A, Tong S, Overcenco A, *et al.* Global, regional, and national burden of mortality associated with non-optimal ambient temperatures from 2000 to 2019: a three-stage modelling study. *The Lancet Planetary Health*. 2021 Jul 1;5(7):e415-25. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(21\)00081-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(21)00081-4/fulltext).
5. Organización Mundial de la Salud. Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507691>.
6. Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene. Disponible en: <https://washdata.org/> [en inglés].
7. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*.44:e100; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>.
8. Knutson T, Camargo SJ, Chan JC, Emanuel K, Ho CH, Kossin J, *et al.* Tropical cyclones and climate change assessment: Part II: Projected response to anthropogenic warming. *Bulletin of the American Meteorological Society*; 2020 Mar 1;101(3):E303-22.
9. Organización Mundial de la Salud. WHO Global Health Estimates 2021. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>.
10. Antini C, Caixeta R, Luciani S, Hennis AJM. Diabetes mortality: trends and multi-country analysis of the Americas from 2000 to 2019. *International Journal of Epidemiology*, Volume 53, Issue 1, February 2024, dyad182. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57333>.
11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Panamericana de la Salud. La urgencia de invertir en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe para reducir la desigualdad y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/urgencia-invertir-sistemas-salud-america-latina-caribe-para-reducir-desigualdad-alcanzar>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 2020-2022. Volumen I. Informe final. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57701>.
13. Organización Panamericana de la Salud. OPS Adelante. Un enfoque de toda la organización para fortalecer la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58585>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la implementación del marco de gestión basada en resultados en la Organización Panamericana de la Salud. Volumen 1. Informe final. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60351>.

Apéndice A.1. Marco de resultados

Meta a nivel del impacto: Mejorar la salud y el bienestar de todas las personas en toda la Región			
Objetivo estratégico 1: Acelerar los esfuerzos en pro de la salud para todas las personas, abordando los determinantes sociales de la salud, los desafíos ambientales y los factores de riesgo	Objetivo estratégico 2: Construir sistemas de salud resilientes basados en la atención primaria de salud para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud	Objetivo estratégico 3: Acelerar la agenda de eliminación de enfermedades y mejorar la prevención y el tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y de los problemas de salud mental	Objetivo estratégico 4: Prevenir, prepararse, detectar y dar una mejor respuesta a las emergencias de salud
Resultado intermedio 1.1: Capacidad de los países mejorada para reducir las disparidades en la salud, abordar los factores de riesgo y los determinantes sociales y ambientales de la salud, y promover la salud y el bienestar	Resultado intermedio 2.1: Rectoría y gobernanza fortalecidas para lograr sistemas de salud resilientes basados en la atención primaria de salud Resultado intermedio 2.2: Atención, servicios e información de salud centrados en las personas fortalecidos, dirigidos a las comunidades y las personas a lo largo de todo el curso de vida Resultado intermedio 2.3: Mayor acceso para todas las personas y uso racional de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías y servicios de salud de calidad, asequibles y efectivos al fortalecer la innovación y la producción, generar ecosistemas y abordar las barreras que obstaculizan el acceso a lo largo del ciclo completo de vida de las tecnologías sanitarias	Resultado intermedio 3.1: Prevención y manejo óptimo acelerados y mantenidos de manera sostenida en relación con las enfermedades no transmisibles, los problemas de salud mental, la violencia y los traumatismos no intencionales	Resultado intermedio 4.1: Capacidad de los países fortalecida a fin de prevenir, mitigar, prepararse y estar listos para responder frente a desastres y emergencias de salud causadas por cualquier tipo de amenaza
Resultado intermedio 1.2: Capacidad de los países fortalecida para adaptarse a los riesgos que plantean los desafíos ambientales y mitigarlos	Resultado intermedio 2.4: Transformación digital del sector de la salud e institucionalización de la ciencia aceleradas al impulsar el desarrollo y la integración de los sistemas de información para la salud, fomentar la inteligencia en materia de salud y la toma de decisiones basada en la evidencia a nivel regional, y fortalecer el ecosistema científico	Resultado intermedio 3.2: Prevención, control y eliminación acelerados y mantenidos de manera sostenida en relación con las enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados	Resultado intermedio 4.2: Capacidades regionales y nacionales fortalecidas para mejorar la detección, verificación y respuesta rápidas frente a desastres y emergencias de salud causadas por cualquier tipo de amenaza
Objetivo estratégico 5: Reforzar el liderazgo, la gobernanza y el desempeño de la OPS para avanzar en la agenda de salud regional y prestar una cooperación técnica que impulse el impacto de la salud pública en los países	Resultado intermedio 5.1: Capacidad de liderazgo y mecanismos de gobernanza de la OPS fortalecidos al reforzar su resiliencia y colaboración estratégica para generar resultados y un impacto que permitan avanzar en el desarrollo de la salud a fin de lograr el nivel más alto de salud para todas las personas Resultado intermedio 5.2: Capacidad institucional de la Oficina mejorada para cumplir la misión de la OPS de manera eficiente, transparente y con rendición de cuentas, mediante prácticas de gestión modernas e innovadoras que fomenten una cultura de compromiso, participación y respeto		
Enfoque integrado para lograr el nivel más alto de salud para todas las personas			

Apéndice A.2. Indicadores de resultados intermedios

Los siguientes indicadores de resultados intermedios del PE26-31 representan la propuesta para medir el progreso hacia los resultados intermedios. La finalidad de estos indicadores es captar cambios significativos dentro del alcance de cada resultado intermedio. Esta propuesta está acompañada por un compendio de indicadores con las especificaciones técnicas completas, incluidas las definiciones de términos, los criterios de cumplimiento y las fuentes, así como las líneas de base y las metas, para garantizar la claridad y la uniformidad en su seguimiento y evaluación.

Se propone un total de **80 indicadores** de resultados intermedios, es decir, **19 menos** que los 99 del PE20-25. De estos 80 indicadores, 62 (78%) ya figuran en el PE20-25 (30 adoptados tal cual, 31 modificados para que sean más fáciles de medir de acuerdo con los criterios conocidos por la sigla CREMA y uno adoptado del presupuesto por programas). De los 99 indicadores de resultados intermedios del PE20-25, se propone suprimir o fusionar 38. Además, 58 medirán metas de la ASSA2030 y 17 son indicadores nuevos del PE26-31.

Objetivo estratégico 1: Salud para todas las personas, determinantes sociales, factores de riesgo y desafíos ambientales

Resultado intermedio 1.1: Disparidades en la salud, determinantes sociales, factores de riesgo y promoción de la salud

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
1.1.1 Número de países y territorios que han integrado un enfoque social y la promoción de la salud en los servicios de salud sobre la base de los principios de la atención primaria de salud	5	28	Modifica el 19.b	N/A
1.1.2 Número de países y territorios en los que los gobiernos locales aplican los criterios sobre municipios, ciudades y comunidades saludables	7	27	Nuevo	2.5
1.1.3 Número de países y territorios que aplican el marco de salud en todas las políticas o mecanismos intersectoriales para mejorar la salud y el bienestar a fin de lograr el nivel más alto de salud para todas las personas	8	23	19.a	2.5
1.1.4 Número de países y territorios con una respuesta institucional para poner en práctica un enfoque integrado a fin de lograr el nivel más alto de salud para todas las personas	6	20	Modifica el 26.a	11.1
1.1.5 Número de países y territorios con mecanismos institucionales de participación social para la salud y el bienestar a nivel nacional o subnacional	6	9	Nuevo	2.5

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
1.1.6 Número de países y territorios con capacidad para prevenir enfermedades ocupacionales clave	3	8	18.b	11.5
1.1.7 Número de países y territorios con capacidad para abordar el tema de la salud en relación con la seguridad química	7	19	18.g	11.2
1.1.8 Proporción de la población que utiliza servicios de suministro de agua potable manejados de manera segura	75%	81%	18.c	11.3
1.1.9 Proporción de la población que utiliza servicios de saneamiento manejados de manera segura, incluidas instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón	49%	57%	18.d	11.3
1.1.10 Número de países y territorios que han fortalecido la capacidad para reducir el consumo nocivo de alcohol	2	7	Nuevo	N/A
1.1.11 Número de países y territorios que han eliminado los ácidos grasos trans de producción industrial	10	25	13.d	9.1
1.1.12 Prevalencia estandarizada por la edad del consumo actual de tabaco en personas de 15 años o más	16,6% (2022)	14,2%	13.a	9,2
1.1.13 Prevalencia estandarizada por la edad de personas de 18 años o más con un nivel insuficiente de actividad física	35,6% (2022)	30,3%	13.e	9.1
1.1.14 Consumo promedio de sal (cloruro de sodio) por día, en gramos, estandarizado por la edad, en personas de 18 años o más	8,5 (2019)	6,0	13.c	9.1
1.1.15 Prevalencia del retraso del crecimiento en menores de 5 años	9,2% (2022)	5,5%	14.a	9,7
1.1.16 Prevalencia estandarizada por la edad del sobrepeso y la obesidad en personas de 18 años o más	67,5% (2022)	67,5%	14.d	9,7
1.1.17 Porcentaje de menores de 6 meses que reciben exclusivamente lactancia materna	37% (2023)	60%	14.f	9,7

Resultado intermedio 1.2: Adaptación y mitigación frente a los desafíos ambientales relacionados con la salud

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
1.2.1 Número de países y territorios con capacidad para abordar los efectos relacionados con la salud de los desafíos ambientales, incluido el cambio climático	19	33	18.h	11.2
1.2.2 Número de países y territorios con capacidad para registrar y dar seguimiento a los efectos del calor en la salud	1	10	Nuevo	8.4
1.2.3 Número de países y territorios que han adoptado regulaciones nacionales sobre la calidad del aire ambiental basadas en las directrices aceptadas internacionalmente	2	13	Nuevo	11.2
1.2.4 Proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpios	89% (2023)	90,5%	18.e	11.2
1.2.5 Número de países y territorios que aplican medidas para construir sistemas de salud sostenibles con emisiones bajas de carbono	8	16	Nuevo	N/A

Objetivo estratégico 2: Sistemas y servicios de salud resilientes basados en la atención primaria de salud**Resultado intermedio 2.1: Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud**

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
2.1.1 Número de países y territorios que han alcanzado por lo menos una capacidad moderada para desempeñar todas las funciones esenciales de salud pública	2	31	Modifica el 9.b	2,2
2.1.2 Número de países y territorios que han reducido por lo menos en un 10% la población que informa necesidades insatisfechas de atención de salud debido a barreras que obstaculizan el acceso	0	26	Modifica el 9.a	2,1
2.1.3 Número de países y territorios que han aumentado el gasto público destinado a la salud en al menos un 6% del PIB	8	15	10.a	4,1
2.1.4 Número de países y territorios que han reducido al 20% o menos el pago directo de bolsillo como proporción del gasto corriente en salud	2	15	Nuevo	N/A

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
2.1.5 Número de países y territorios donde la disponibilidad de sus trabajadores de salud ha mejorado	7	17	Modifica el 7.a	3.1
2.1.6 Número de países y territorios que han establecido equipos interprofesionales en el primer nivel de atención	11	25	Modifica el 7.b	N/A

Resultado intermedio 2.2. Atención, servicios e información centrados en las personas a lo largo de todo el curso de vida

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
2.2.1 Número de países y territorios que han alcanzado al menos un nivel de madurez moderado con respecto a las redes integradas de servicios de salud	0	16	Modifica el 1.b	1.6
2.2.2 Número de países y territorios con servicios de salud plenamente establecidos, integrados y centrados en las personas para la población neonatal, infantil y adolescente a escala nacional, y con evidencia de implementación, calidad e impacto sostenidos	4	21	Nuevo	N/A
2.2.3 Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas con métodos modernos	82% (2023)	90%	2.a	1,4
2.2.4 Proporción de partos atendidos en establecimientos de salud	95,6% (2023)	97,7%	2.c	1.3
2.2.5 Número de países y territorios que han reducido la tasa nacional de fecundidad en la adolescencia	4	17	Nuevo	N/A
2.2.6 Número de países y territorios que dan seguimiento a sus datos sobre morbilidad materna extremadamente grave (en centros centinela o a nivel nacional) y los publican	5	16	Nuevo	N/A
2.2.7 Número de países y territorios con capacidad para prevenir la dependencia de los cuidados en las personas mayores	8	24	Modifica el 3.a	N/A

Resultado intermedio 2.3: Acceso a las tecnologías sanitarias, innovación y producción

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
2.3.1 Número de países y territorios con capacidades demostradas para ampliar el acceso a las tecnologías sanitarias	1	20	Nuevo	5.1
2.3.2 Número de países y territorios con sistemas regulatorios que llegan al nivel 3 de acuerdo con la herramienta mundial de evaluación de la OMS (conocida como GBT, por su sigla en inglés)	2	20	8.b	5.3
2.3.3 Número de países y territorios que han fortalecido la capacidad de investigación, desarrollo y producción para mejorar el acceso a las tecnologías sanitarias	2	11	Nuevo	N/A
2.3.4 Número de países y territorios que tienen mejor acceso a servicios radiológicos, farmacéuticos, de trasplantes y de sangre	4	26	Fusiona los indicadores 8.c, 8.d, 8.e	N/A
2.3.5 Número de países y territorios con decisiones basadas en la evidencia para guiar la evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias	3	20	Modifica el 8.f	5.4

Resultado intermedio 2.4: Transformación digital, ciencia e inteligencia en materia de salud

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
2.4.1 Número de países y territorios que han avanzado en la transformación digital del sector de la salud en consonancia con la hoja de ruta regional	2	21	Modifica el 20.a	6.1, 6.2, 7.3
2.4.2 Número de países y territorios con una mejor gestión y gobernanza de las plataformas de datos sobre la salud basadas en los resultados de la evaluación de la madurez de los sistemas de información para la salud (IS4H, por su sigla en inglés)	1	17	Nuevo	N/A
2.4.3 Número de países y territorios con capacidad demostrada para hacer el seguimiento y generar datos actualizados sobre los indicadores de salud de alta prioridad, incluidos parámetros de medición de las disparidades en la salud que reflejan los determinantes sociodemográficos clave	9	18	Modifica el 21.b	6.2, 6.3

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
2.4.4 Número de países y territorios con mecanismos de gobernanza de la investigación científica que incluyen normas para la realización ética de investigaciones con seres humanos	14	23	Modifica el 22.b	7.2
2.4.5 Número de países y territorios con una mayor producción de información técnica y científica multilingüe, y un mayor acceso a este tipo de información	11	25	Nuevo	N/A
2.4.6 Número de países y territorios con una gobernanza funcional para la generación y el uso de evidencia de manera integrada en los sistemas de salud de conformidad con las normas establecidas	10	19	Modifica el 21.a	N/A

Objetivo estratégico 3: Prevención, control y eliminación de enfermedades

Resultado intermedio 3.1: Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
3.1.1 Prevalencia de la diabetes en personas de 18 años en adelante	13,1% (2022)	10,6%	Modifica el 5.a	9.1
3.1.2 Prevalencia de la hipertensión controlada en personas de 30 a 79 años	38% (2024)	47%	Modifica el 5.b	9.1
3.1.3 Número de países y territorios que han establecido metas nacionales relacionadas con las enfermedades no transmisibles sujetas a plazos y basadas en la capacidad de presentar datos relativos a los indicadores clave del marco mundial para la vigilancia de las enfermedades no transmisibles	19	30	Nuevo	N/A
3.1.4 Número de países y territorios que han integrado la atención de los problemas de salud mental y de los trastornos neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la atención primaria de salud	6	30	Modifica el 5.g	9.6
3.1.5 Número de países y territorios que han reducido la tasa de personas ingresadas en hospitales psiquiátricos de estancia prolongada	3	10	Modifica el 5.h	9.6
3.1.6 Número de países y territorios en los que la meta nacional relativa al plazo de respuesta se cumple al menos en el 60% de los traumatismos graves causados por el tránsito	0	11	Nuevo	9.5

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
3.1.7 Número de países y territorios que tienen un plan nacional o multisectorial para abordar la violencia que incluya al sistema de salud	10	26	15.b	9.4
3.1.8 Número de países y territorios que prestan servicios integrales de atención posteriores a la violación en los servicios de atención de urgencia, en consonancia con las directrices de la OMS	4	24	6.b	9.4

Resultado intermedio 3.2: Enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos e inmunización

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
3.2.1 Cobertura del tratamiento antirretroviral en las personas con infección por el VIH	71%	95%	4.a	10.1
3.2.2 Número de países y territorios con una cobertura de al menos el 95% con el tratamiento de la sífilis en embarazadas	16	37	4.c	10.3
3.2.3 Tasa de éxito del tratamiento de la tuberculosis	72% (2022)	90%	Modifica el 4.d	10.2
3.2.4 Número de países y territorios con una tasa de positividad reducida de las pruebas diagnósticas de la malaria	7 (2023)	16	Modifica el 4.e	10.6
3.2.5 Número de países y territorios que realizan una vigilancia integrada y colaborativa de los casos de arbovirosis	10	15	Modifica el 4.f	10.10
3.2.6 Número de países y territorios han eliminado una o varias enfermedades tropicales desatendidas sobre la base de los protocolos de eliminación aplicables de la OPS/OMS:	-	-		
a. Tracoma	0	4		
b. Pian	0	23		
c. Lepra	0	13		
d. Filariasis linfática	2	3		
e. Oncocercosis	2	2		
f. Rabia transmitida por el perro	1	37		
			Modifica el 17.c	10,7

Indicadores del resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
3.2.7 Número de países y territorios que han interrumpido la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en todas las zonas con endemidad o en parte de ellas, para todas las especies de triatomas vectores presentes	3	21	Modifica el 12.b	10,7
3.2.8 Número de países con endemidad en los que al menos el 90% de los casos nuevos de leishmaniasis cutánea detectados reciben tratamiento	1	18	Nuevo	10,7
3.2.9 Número de países y territorios que tienen mecanismos adecuados para prevenir o mitigar los riesgos en relación con la inocuidad de los alimentos	15	26	12.d	10.9
3.2.10 Número de países y territorios que informan una cobertura de al menos el 95% con tres dosis de vacuna contra la difteria, la tosferina y el tétanos (DPT3) en menores de 1 año en el 80% de los municipios	3	38	Modifica el 4.h	5.2
3.2.11 Número de países y territorios que han alcanzado una cobertura de al menos el 90% con una dosis de la vacuna contra el VPH en las niñas para la edad de 15 años	6	27	Modifica el 4.j	10.4
3.2.12 Número de países y territorios donde se ha restablecido la transmisión endémica del virus del sarampión o de la rubéola	0	0	Modifica el 17.e	10.4
3.2.13 Número de países y territorios donde no se registra circulación del virus de la poliomielitis en caso de importación de un poliovirus salvaje o poliovirus circulante de origen vacunal o de aparición de un poliovirus de origen vacunal	0	0	Modifica el 17.g	10.4
3.2.14 Número de países y territorios que realizan pruebas de resistencia de todos los agentes patógenos bacterianos y fúngicos abarcados por el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS, por su sigla en inglés) y que cuentan con un tratamiento eficaz para los agentes patógenos resistentes detectados	4	28	Modifica el 12.c	10.8
3.2.15 Número de países y territorios que aplican políticas, programas y actividades intersectoriales de “Una salud” en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente	6	35	Nuevo	N/A

Objetivo estratégico 4: Emergencias de salud**Resultado intermedio 4.1: Prevención, mitigación, preparación y disposición operativa para responder a las emergencias de salud**

Indicador de resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
4.1.1 Número de países y territorios donde se alcanza o se supera la capacidad mínima para manejar los riesgos para la salud pública asociados con las situaciones de emergencia	23	45	23.a	8.2; 8.4
4.1.2 Número de países y territorios con capacidad instalada para responder de manera eficaz a epidemias y pandemias de gran magnitud	7	37	24.a	8.2; 8.4
4.1.3 Número de Estados Partes que tienen y mantienen las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)	19	35	23.b	8.2; 8.4
4.1.4 Número de países y territorios con endemias con una cobertura del 95% o más de la vacunación para la fiebre amarilla en menores de 2 años	2	12	24.b	8.2; 8.4

Resultado intermedio 4.2: Detección y respuesta rápidas

Indicador de resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
4.2.1 Detección, notificación y respuesta oportunas frente a eventos de notificación obligatoria en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (meta 7-1-7)	18-31-16	7-1-17	Nuevo	N/A
4.2.2 Porcentaje de países y territorios que proporcionan servicios de salud esenciales que salvan vidas en todas las emergencias clasificadas	100%	100%	25.b	8.2; 8.4

Objetivo estratégico 5: Liderazgo, gobernanza y desempeño de la OPS**Resultado intermedio 5.1: Liderazgo y gobernanza de la OPS**

Indicador de resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
5.1.1 Número de países y territorios con una estrategia actual de cooperación con el país	40	45	Indicador de resultado inmediato 27.1.a	N/A
5.1.2 Número de partes interesadas que se asocian con la OPS para promover las prioridades del Plan Estratégico	449	480	Nuevo	N/A
5.1.3 Porcentaje del presupuesto de la OPS aprobado para los programas básicos que está financiado	100	100	Modifica el 27.d	N/A

Resultado intermedio 5.2: Capacidad institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana

Indicador de resultado intermedio	Línea de base (2025)	Meta (2031)	PE20-25	ASAA2030
5.2.1 Porcentaje de riesgos institucionales abiertos aprobados para los cuales se aplican medidas de respuesta	80%	90%	Modifica el 27.c	N/A
5.2.2 Porcentaje de indicadores clave del desempeño institucional cuyas metas están en vías de ser cumplidas	50%	90%	Nuevo	N/A

Apéndice B. Marco actualizado de gestión basada en resultados

1. Desde su adopción en el 2010 por el 50.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS),¹ la gestión basada en resultados ha sido una piedra angular del enfoque desde el cual la OPS aborda la gestión con el fin de fortalecer su cultura de resultados. A medida que el panorama de la salud evoluciona y van surgiendo nuevas tecnologías, la OPS está renovando su compromiso con una cultura centrada en resultados para acelerar el avance hacia el Plan Estratégico de la OPS 2026-2031 (PE26-31). En el **marco de gestión basada en resultados de la OPS** actualizado se introducen cambios clave —como una teoría del cambio, una cadena de resultados revisada, mecanismos de evaluación integrados y terminología renovada— para abordar las brechas y armonizar la labor con las buenas prácticas. El marco brinda orientación y un conjunto de procesos, sistemas y herramientas para facilitar la aplicación de la gestión basada en resultados. Se basa en las enseñanzas y las recomendaciones de la evaluación externa de la implementación del marco de gestión basada en resultados de la OPS² y en el informe del Auditor Externo correspondiente al 2021.³
2. El **propósito** del marco de gestión basada en resultados es institucionalizar un enfoque centrado en resultados en la ejecución del PE26-31 y sus presupuestos por programas. Su principal **objetivo** es mejorar la madurez de la aplicación de la gestión basada en resultados en la OPS. Específicamente, procura optimizar el desempeño de la OPS e impulsar a la Organización hacia la obtención de más resultados acordados conjuntamente por la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) y los Estados Miembros para el PE26-31 y sus presupuestos por programas. En la evaluación externa se determinó que el grado de madurez de la gestión basada en resultados en la OPS se situaba entre 3 (la gestión basada en resultados se ha incorporado ampliamente) y 4 (la gestión basada en resultados está plenamente integrada) en la escala de cinco puntos del modelo de la Dependencia Común de Inspección de las Naciones Unidas,⁴ en la cual 5 corresponde a la etapa de renovación. Con este marco se aspira a que la OPS llegue al nivel 4 en el 2031 y, en definitiva, al nivel 5.
3. La teoría del cambio, que se presenta en la **figura 1**, articula las vías de cambio propuestas para la plena integración de la gestión basada en resultados en la OPS. Describe la forma en que la Oficina prevé impulsar una institucionalización más profunda de la gestión basada en resultados en toda la Organización, a fin de mejorar el desempeño y aumentar la probabilidad de obtener resultados. Basada en un análisis del problema que se quiere abordar, la teoría del cambio describe el resultado final buscado (impacto), los resultados a mediano plazo (resultados intermedios), las vías de cambio (resultados inmediatos), los supuestos, los principios y los elementos facilitadores. La finalidad de la

¹ Marco para la gerencia basada en resultados en la OPS. Documento CD50/INF/2. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-INF-2-s.pdf>.
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-INF-2-e.pdf>

² Evaluación de la implementación del marco de gestión basada en resultados en la Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60351>. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59260>

³ Informe del Auditor Externo sobre los estados financieros de la OPS correspondientes al 2021. [Documento Oficial 365]. Washington, D.C.: OPS; 2022.

⁴ Naciones Unidas. Dependencia Común de Inspección del Sistema de las Naciones Unidas. Informes 2017. Nueva York: ONU; 2024. Disponible en: <https://www.unjiu.org/es/content/informes>. <https://www.unjiu.org/content/reports>

institucionalización de la gestión basada en resultados de la OPS es mejorar el desempeño mediante la incorporación de una cultura de resultados en todos los niveles de la Organización.

Figura 1. Teoría del cambio para la aplicación de la gestión basada en resultados en la OPS

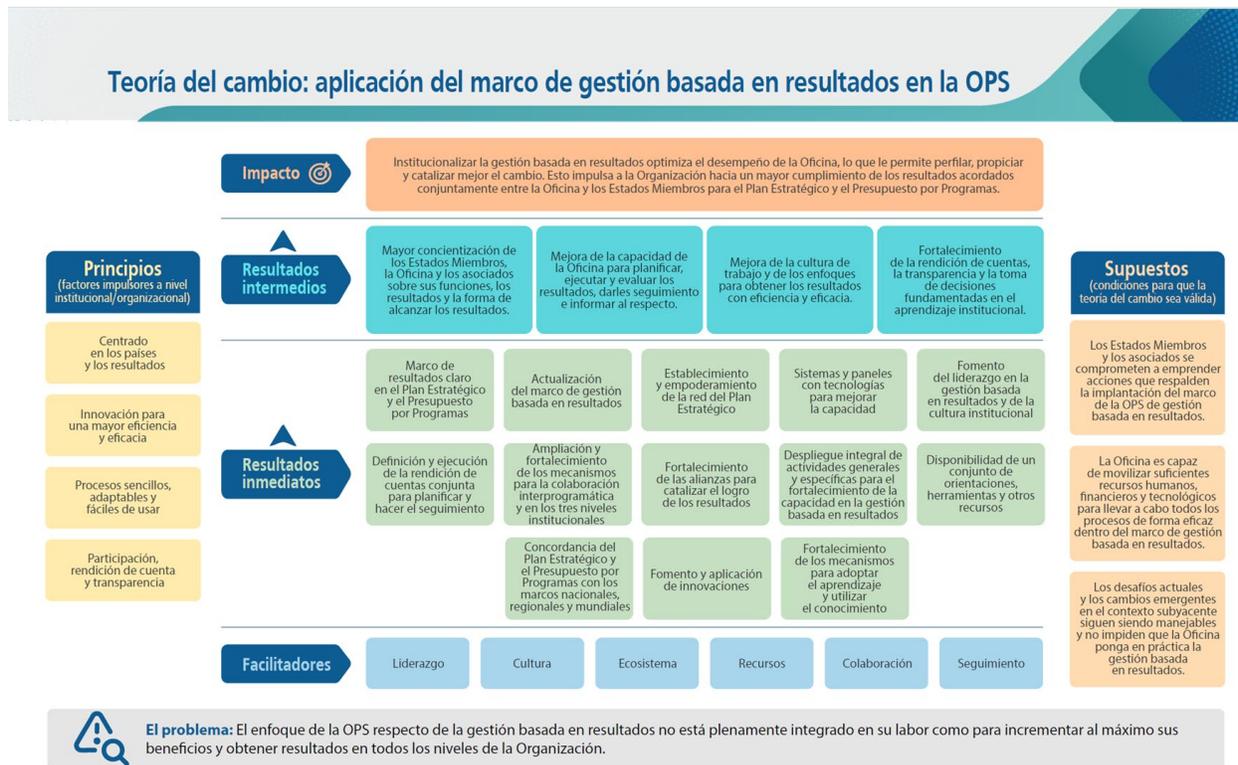
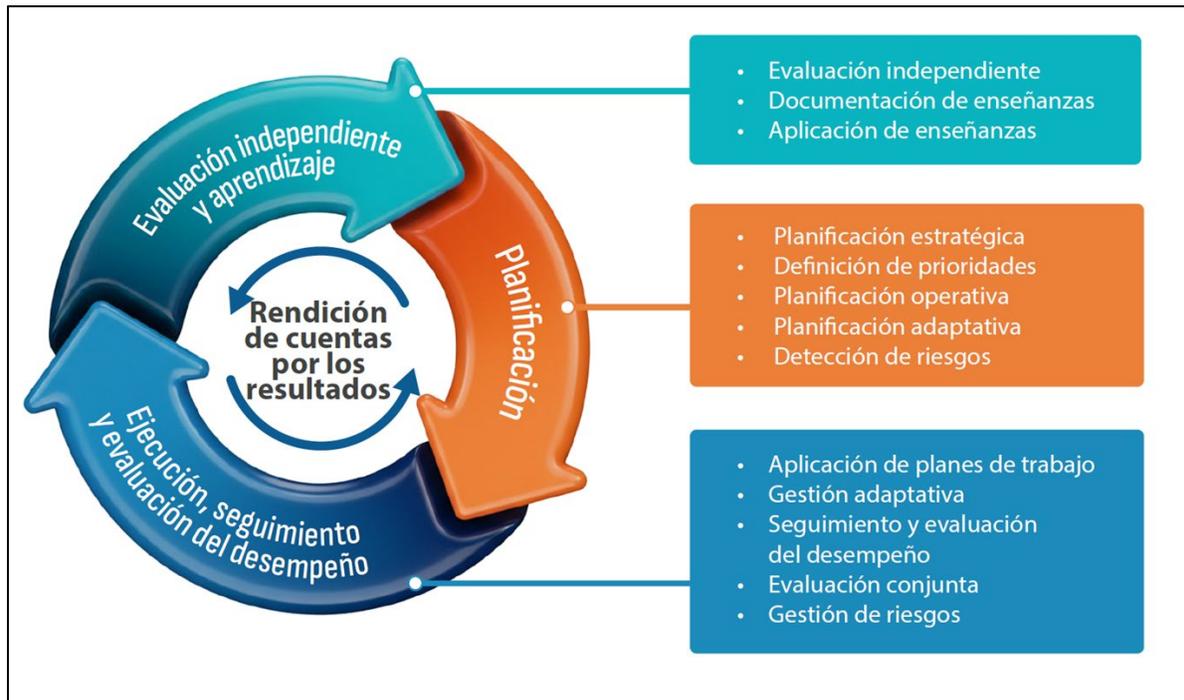


Figura 2. Ciclo actualizado de la gestión basada en resultados de la OPS

4. En el marco actualizado, el ciclo de gestión basada en resultados conserva su estructura básica: planificación, seguimiento y evaluación de la ejecución y el desempeño, evaluación independiente y aprendizaje, con la rendición de cuentas por los resultados en el centro, como se muestra en la **figura 2**. El marco refleja un enfoque iterativo y adaptativo basado en el aprendizaje continuo, con ciclos de retroalimentación que permiten ajustes en tiempo real basados en los resultados del seguimiento y la evaluación. Análogamente, la planificación y el seguimiento son tareas continuas que son esenciales para la gestión eficaz de los programas. En consecuencia, el ciclo incluye flujos en sentido horario y antihorario para reflejar la naturaleza dinámica de la toma de decisiones basada en resultados.

5. La **cadena de resultados** revisada de la OPS es la columna vertebral del marco de resultados presentado en el PE26-31 y su presupuesto por programas, ya que define cada nivel de resultados, desde los insumos hasta el impacto, y proporciona un enfoque estructurado para la rendición de cuentas. Esta cadena garantiza que cada nivel contribuya al logro de los objetivos estratégicos al reforzar la rendición de cuentas, la transparencia y la armonización en las tres fases de la gestión basada en resultados. Una mejora clave es la redefinición de los resultados inmediatos como productos entregables colectivos de la Oficina que impulsan los resultados intermedios y el impacto en los países, en lugar de los cambios de política a los que contribuye la Oficina. Este cambio, que mejora la transparencia y el seguimiento del desempeño (véase el **cuadro** abajo), proporciona una línea de visión más clara entre el trabajo de la Oficina y los resultados a los que contribuye. De esta forma se espera fortalecer la gestión y el seguimiento del desempeño de la Oficina y aumentar la transparencia en la prestación de cooperación técnica. El cambio también indica claramente el papel de los Estados Miembros y a los asociados en la colaboración con la Oficina para la ejecución del PE26-31 y sus presupuestos por programas.

Cadena de resultados de la OPS: definición y rendición de cuentas de los resultados

Resultado	Definición	Rendición de cuentas
Impacto	Cambios sostenibles en la salud de la población. Se evaluarán por medio de indicadores a nivel del impacto que miden las reducciones de la morbilidad o la mortalidad o las mejoras en el bienestar de la población (por ejemplo, un aumento de la esperanza de vida sana).	Los Estados Miembros son responsables principalmente de alcanzar la meta a nivel del impacto en colaboración con la Oficina y otros asociados de la OPS por medio de los resultados intermedios, que pueden obtenerse en un bienio o más a lo largo de los tres bienios del período del plan estratégico.
Resultado intermedio (RIT)	Cambios colectivos o individuales en los factores que afectan la salud de la población. Incluyen, entre otros, una mayor capacidad nacional, una mayor cobertura de los servicios o del acceso a los servicios, sistemas de salud más sólidos o una reducción de los riesgos relacionados con la salud.	Los Estados Miembros son responsables principalmente de lograr los resultados intermedios en colaboración con la Oficina y otros asociados de la OPS, mediante cambios en políticas, estrategias, planes, leyes, programas, servicios, normas, estándares o directrices nacionales, entre otros medios. Los resultados intermedios pueden obtenerse en un bienio o más a lo largo de los tres bienios del período del plan estratégico.

Cadena de resultados de la OPS: definición y rendición de cuentas de los resultados (cont.)

Resultado	Definición	Rendición de cuentas
Resultado inmediato (RIM)	Productos entregables colectivos de la Oficina que influyen, posibilitan y catalizan la acción conjunta de los Estados Miembros y los asociados hacia el logro de los resultados intermedios previstos.	La Oficina es responsable principalmente de que se logren los resultados inmediatos, en colaboración con los Estados Miembros y otros asociados de la OPS. Los resultados inmediatos se definen en el respectivo presupuesto por programas.
Productos y servicios	Productos entregables de cada entidad de la Oficina en el marco de un presupuesto acordado que influyen, posibilitan y catalizan la acción conjunta de los Estados Miembros y los asociados hacia el logro de los resultados intermedios previstos.	Por medio de los planes de trabajo bienales, las entidades de la Oficina rinden cuentas directamente al Director de la entrega de productos y servicios, así como de la gestión de las actividades subyacentes y la movilización de insumos. Los resultados previstos deben obtenerse dentro del período de dos años abarcado por un presupuesto por programas.
Actividades	Tareas y medidas de cada entidad de la Oficina para entregar productos y servicios.	
Insumos	Recursos financieros, humanos y materiales movilizados por las entidades de la Oficina para llevar a cabo las actividades.	

6. El marco actualizado de gestión basada en resultados de la OPS representa un hito decisivo en el camino de la OPS hacia una cultura cada vez más basada en resultados. El fortalecimiento de la madurez y la institucionalización de la gestión basada en resultados en la OPS dependerá de la aplicación continua y mejorada de seis elementos facilitadores: *a) liderazgo* transformador de la Gerencia Ejecutiva de la Oficina para promover los resultados y establecer la dirección; *b) fomento* de una **cultura** de resultados con la participación de todo el personal y una definición más clara de sus funciones, al tiempo que se aprovechan las plataformas para la comunicación y el aprendizaje; *c) fortalecimiento* de los elementos clave del **ecosistema** de la gestión basada en resultados, incluido un conjunto de políticas, procedimientos, herramientas, plataformas y otros componentes actualizados que se necesitan para que este marco sea accesible para el personal de la Oficina, así como una orientación clara a fin de que los Estados Miembros faciliten su participación en los procesos de gestión basada en resultados de la OPS; *d) suministro* de **recursos** tecnológicos, humanos y financieros adecuados, entre ellos capacitación y uso de plataformas innovadoras; *e) formación* de **alianzas** con las partes interesadas pertinentes para aumentar el impacto y la sostenibilidad; y *f) seguimiento* periódico de los avances por medio de indicadores clave de desempeño, fundamentado en la teoría del cambio. La Oficina sigue rindiendo cuentas a los Estados Miembros de la aplicación de la gestión basada en resultados a través de los mecanismos existentes de seguimiento, evaluación y presentación de informes del PE26-31.

Apéndice C. Mapeo de los mandatos regionales y mundiales por objetivo estratégico y resultado intermedio

En este apéndice se presenta un mapeo de los principales mandatos regionales y mundiales relacionados con los objetivos estratégicos y los resultados intermedios del PE26-31, con el fin de mostrar la forma en que se llevan a la práctica en el Plan Estratégico. A medida que se ejecute el Plan Estratégico, este mapeo se irá actualizando para reflejar los mandatos nuevos y los que se terminan, según lo informado a los Cuerpos Directivos de la OPS.

Objetivo estratégico 1: Salud para todas las personas, determinantes sociales, factores de riesgo y desafíos ambientales
Resultado intermedio 1.1: Disparidades en la salud, determinantes sociales, factores de riesgo y promoción de la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Resolución WHA77.2: Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar (2024) • Resolución WHA76.16: Salud de los Pueblos Indígenas (2023) • Resolución CD61.R12: Estrategia y plan de acción de la OPS para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030 (2024) • Resolución WHA77.13: Economía y salud para todos (2024) • Resolución WHA76.17: Efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana (2023) • Resolución CSP30.R2: Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial (documento CSP30/8) (2022) • Resolución WHA75.19: Promoción del bienestar y la salud (2022) • Resolución WHA74.16: Determinantes sociales de la salud (2021) • Resolución CD57.R12: Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025 (documento CD57/8) (2020) • Resolución CD57.R10: Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 (documento CD57/10) (2019) • Resolución CD57.R14: Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025 (documento CD57/13, Rev. 1) (2019) • Resolución WHA72(9): Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables (2019) • Resolución CSP29.R3: Política sobre etnicidad y salud (documento CSP29/7, Rev. 1) (2017) • Resolución WHA69.4: Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores (2016) • Resolución CD54.R6: Plan de acción sobre la salud de los trabajadores (documento CD54/10, Rev. 1) (2015) • Resolución WHA67.11: Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata (2015) • Resolución CD52.R6: Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (documento CD52/18) (2013) • Resolución WHA63.25: Mejora de la salud mediante una gestión de desechos segura y ecológicamente racional (2011) • Resolución CD50.R8: La salud y los derechos humanos (documento CD50/12) (2010) • Resolución CD48.R2: Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas (documento CD48/12) (2008) • Resolución CD46.R16: Política de la OPS en materia de igualdad de género (documento CD46/12) (2005)
Resultado intermedio 1.2: Adaptación y mitigación frente a los desafíos ambientales relacionados con la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Resolución WHA77.14: Cambio climático y salud (2024) • Resolución CD61.R3: Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al cambio climático y la salud (documento CD61/6) (2024)

Objetivo estratégico 2: Sistemas y servicios de salud resilientes basados en la atención primaria de salud
Resultado intermedio 2.1: Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud
<ul style="list-style-type: none"> • Resolución CD61.R11: Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034 (documento CD61/9) (2024) • Declaración política de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud (2024) • Resolución CD60.R4: Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes (documento CD60/6) (2023) • Resolución CD59.R12: Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública (documento CD59/11) (2021) • Resolución CD56.R5: Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 (documento CD56/10, Rev. 1) (2018) • Resolución CSP29.R15: Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (documento CSP29/10) (2017) • Resolución CD55.R8: Los sistemas de salud resilientes (documento CD55/9) (2016) • Resolución CD54.R9: Estrategia sobre legislación relacionada con la salud (documento CD54/14, Rev. 1) (2015) • Resolución CD53.R14: Estrategia para el acceso universal a salud y la cobertura universal de salud (documento CD53/5, Rev. 2) (2014)
Resultado intermedio 2.2: Atención, servicios e información centrados en las personas a lo largo de todo el curso de vida
<ul style="list-style-type: none"> • Resolución que se propondrá: Estrategia sobre la salud y la migración 2026-2031 (2025) • Llamado a la acción: Cero muertes maternas evitables en las Américas (2024) • Resolución CD61.R8: Política sobre los cuidados a largo plazo (2024) • Resolución CD61.R9: Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030 (2024) • Resolución CSP30.R4: Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud (documento CSP30/10) (2022) • Resolución CD57.R13: Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 (documento CD57/12) (2019) • Resolución CD56.R8: Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030 (documento CD56/8) (2018) • Resolución CD55.R13: La salud de los migrantes (documento CD55/11, Rev. 1) (2016)
Resultado intermedio 2.3: Acceso a las tecnologías sanitarias, innovación y producción
<ul style="list-style-type: none"> • Resolución que se propondrá: Política para ampliar el acceso equitativo a las tecnologías sanitarias de alto costo y de alto precio (2025) • Resolución CSP30.R12: Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias (documento CSP30/11) (2022) • Resolución CD59.R3: Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales (documento CD59/8) (2021) • Resolución CD57.R11: Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030 (documento CD57/11) (2019) • Resolución CD55.R12: El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo (documento CD55/10, Rev. 1) (2016) • Resolución CD52.R5: Principios del Fondo Rotatorio para la compra de vacunas de la Organización Panamericana de la Salud (documento CD52/17) (2013) • Resolución CSP28.R15: Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas básicas internacionales de seguridad (documento CSP28/17, Rev. 1) (2012) • Resolución CD48.R15: Salud pública, innovación y propiedad intelectual: una perspectiva regional (documento CD48/18) (2008) • Resolución CD45.R7: Acceso a los medicamentos (documento CD45/10) (2004)

<p>Resultado intermedio 2.4: Transformación digital, ciencia e inteligencia en materia de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución CD61.R7: Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030 (documento CD61/7) (2024) • Resolución CD60.R6: La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento (documento CD60/8) (2023) • Resolución CD59.R1: Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas (documento CD59/6) (2021) • Resolución CD59.R2: Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes (documento CD59/7) (2021) • Decisión WHA73(28): Estrategia mundial sobre salud digital (2020) • Resolución CD57.R9: Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023 (documento CD57/9, Rev. 1) (2019) • Resolución CD49.R10: Política de investigación para la salud (documento CD49/10) (2009)
<p>Objetivo estratégico 3: Prevención, control y eliminación de enfermedades</p>
<p>Resultado intermedio 3.1: Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución que se propondrá: Plan de acción sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2025-2030 (2025) • Resolución WHA78.6: Reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles promoviendo la salud renal y fortaleciendo la prevención y el control de la nefropatía (2025) • Resolución CD60.R5: Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven (documento CD60/7) (2023) • Resolución CD60.R12: Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas (documento CD60/9) (2023) • Resolución CSP30.R3: Política para mejorar la salud mental (documento CSP30/9) (2022) • Resolución CD56.R9: Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 (documento CD56/9) (2018) • Declaración política de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2018) • Resolución CD54.R12: Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer (documento CD54/9, Rev. 2) (2015) • Resolución CSP28.R13: Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (documento CSP28/9, Rev. 1) (2012) • Resolución CD48. R11: Prevención de la violencia y los traumatismos y promoción de la seguridad: un llamado a la acción en la Región (documento CD48/20) (2008)
<p>Resultado intermedio 3.2: Enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos e inmunización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución CD61.R6: Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029 (documento CD61/5) (2024) • Declaración política de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos (2024) • Resolución CSP30.R13: Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis (documento CSP30/19, Rev. 1) (2022) • Resolución CD59.R4: Una Salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente (documento CD59/9) (2021) • Resolución CD59.R13: Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal (documento CD59/10) (2021) • Resolución WHA74.9: Comprometerse nuevamente a acelerar los progresos hacia la eliminación del paludismo (2021) • Resolución WHA73.5: Medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos (2020) • Resolución CD57.R7: Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas (documento CD57/7) (2019) • Resolución CD56.R2: Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023 (documento CD56/11) (2018) • Resolución WHA71.5: Reducción de la carga de envenenamiento por mordeduras de serpiente (2018)

<ul style="list-style-type: none"> • Declaración política de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis (2018) • Resolución CSP29.R11: Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023 (documento CSP29/8) (2017) • Resolución CD55.R6: Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales (documento CD55/16) (2016) • Resolución CD55.R7: Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020 (documento CD55/13) (2016) • Resolución WHA68.2: Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030 (2015) • Resolución CD52.R14: Formulación de políticas basadas en la evidencia para programas nacionales de inmunización (documento CD52/9) (2013) • Resolución CSP27.R15: Prevención y control del dengue en las Américas (2007) • Resolución CD44.R9: Dengue (2003)
Objetivo estratégico 4: Emergencias de salud
Resultado intermedio 4.1: Prevención, mitigación, preparación y disposición operativa para responder a las emergencias de salud
<ul style="list-style-type: none"> • Resolución WHA78.1: Acuerdo de la OMS sobre Pandemias (2025) • Resolución WHA77.17: Fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública mediante enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) (2024) • Resolución CSP30.R9: Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias (documento CSP30/12) (2022) • Reglamento Sanitario Internacional (2005)
Resultado intermedio 4.2: Detección y respuesta rápidas
<ul style="list-style-type: none"> • Resolución CD61.R10: Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029 (documento CD61/12, Rev. 1) (2024)
Objetivo estratégico 5: Liderazgo, gobernanza y desempeño de la OPS
Resultado intermedio 5.1: Liderazgo y gobernanza de la OPS
<ul style="list-style-type: none"> • Resolución que se propondrá: Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2027 (2025) • Resolución que se propondrá: Política del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud (2025) • Resolución WHA77.1: 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 (2024) • Resolución CD60.R1: Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025 (documento CD60/5, Rev. 1) (2023) • Resolución CD60.R2: Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025 (<i>Documento Oficial 369</i>) (2023) • Resolución CD60.R3: Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el 2024-2025 (<i>Documento Oficial 369</i>) (2023) • Resolución CD57.R2: Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (<i>Documento Oficial 358</i>) (2022) • Resolución CD52.R15: La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas (documento CD52/11) (2021) • Resolución CD57.R3: Política del presupuesto de la OPS (documento CD57/5) (2019) • Resolución CSP29.R2: Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (documento CSP29/6, Rev. 3) (2017) • Resolución CD55.R2: Metodología para el marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS (documento CD55/7) (2016) • Resolución CD55.R3: Marco para la colaboración con agentes no estatales (documento CD55/8, Rev. 1) (2016) • Resolución CD55.R11: Análisis de los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud (documento CD55/18, Rev. 1) (2016) • Resolución A/RES/70/1: Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
Resultado intermedio 5.2: Capacidad institucional de la Oficina Sanitaria Panamericana
<ul style="list-style-type: none"> • Resolución CSP30.R10: Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS (documento CSP30/14) (2022) • Resolución CSP28.R17: Fondo Maestro de Inversiones de Capital (documento CSP28/23) (2022) • Resolución CD49.R2: Creación del Comité de Auditoría de la OPS (documento CD49/26) (2009)

Apéndice D. Glosario

En este glosario se presentan las definiciones de conceptos y términos clave empleados de forma recurrente en relación con el Plan Estratégico. Se trata de una recopilación representativa, más que exhaustiva, que debe utilizarse como punto de referencia.

Acceso universal a la salud y cobertura universal de salud. Consiste en que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional y de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no exponga a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. La salud universal se define de acuerdo con el contexto y la legislación nacionales, según sean pertinentes.

Aceleradores. Intervenciones o iniciativas focalizadas de gran impacto, lo cual incluye servicios, herramientas, metodologías, opciones de políticas, medidas imprescindibles y oportunidades de impulsar saltos sustanciales, que ofrecen el potencial de acelerar el progreso en torno a múltiples metas a nivel del impacto y dimensiones del desarrollo de la salud.

Asociaciones (o alianzas). Relaciones voluntarias de colaboración entre varias partes, tanto públicas como no públicas, en las cuales todas las partes participantes convienen en trabajar de manera conjunta para lograr un propósito común o emprender una tarea concreta y, de acuerdo con lo que hayan acordado, compartir los riesgos y las responsabilidades, así como los recursos y los beneficios.

Atención primaria de salud. Enfoque de la salud que abarca a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar para todas las personas, así como su distribución justa, al centrarse en las necesidades de las personas lo antes posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y lo más cerca posible del entorno cotidiano de las personas.

Cadena de resultados. Constituye la piedra angular del marco de resultados que se presenta en el Plan Estratégico y el Presupuesto por Programas. Es la secuencia causal necesaria para alcanzar los objetivos deseados, que comienza con los insumos, sigue con las actividades, los resultados inmediatos y los resultados intermedios, y culmina con los resultados a nivel del impacto.

CREMA. Sigla que describe un conjunto de criterios estandarizados que se aplican para evaluar la facilidad con la que se pueden medir los indicadores a fin de garantizar su eficacia como mediciones del avance hacia el logro de los resultados y que se definen a continuación.

- a) Claros: Los indicadores deben comprenderse fácilmente y no presentar ninguna ambigüedad. Todas las partes interesadas pueden interpretarlos de la misma manera.
- b) Relevantes: Los indicadores deben estar directamente relacionados con el objetivo y la meta a nivel del impacto que se están midiendo.
- c) Económicos: La recopilación y el análisis de datos deben ser costo-eficaces.

- d) **Monitoreables:** Los indicadores deben poder medirse y ser objeto de seguimiento a lo largo del tiempo.
- e) **Adecuados:** Los indicadores deben proporcionar suficiente información para evaluar el desempeño, pero no tanto como para que los datos se tornen abrumadores o irrelevantes.

Determinantes sociales de la salud. Factores no médicos y condiciones sociales subyacentes que influyen en los resultados de salud y limitan el acceso a los servicios de salud. Abarcan las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, así como el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que conforman las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen las políticas económicas, las agendas de desarrollo, las normas sociales, las políticas sociales y los sistemas políticos. Abordar los determinantes sociales de la salud, incluidos los determinantes estructurales e intermedios, puede tener un efecto positivo en la salud y el bienestar de la población.

Eficiencia. Capacidad para alcanzar los resultados u objetivos deseados con un uso óptimo de los recursos, a fin de maximizar la productividad y minimizar el desperdicio. Implica mejorar los procesos, los sistemas y las prácticas para obtener mejores resultados, mejorar el desempeño y utilizar los recursos de manera eficaz.

Estrategia de cooperación con los países. Marco estratégico a mediano plazo que guía el trabajo de la Organización en un país y la colaboración con él.

Funciones básicas. Formas en que la OPS aporta un valor agregado a los esfuerzos de la Región de las Américas para alcanzar los resultados deseados en materia de salud:

- a) Ejercer el liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requiera actuar de manera conjunta.
- b) Establecer cooperación técnica, catalizar el cambio y crear capacidad institucional sostenible.
- c) Formular opciones de política que respeten los principios éticos y se basen en la evidencia.
- d) Definir normas y estándares, y promover y seguir de cerca su aplicación.
- e) Seguir de cerca la situación de salud y determinar las tendencias que presenta.
- f) Determinar las líneas de investigación y estimular la producción, aplicación y difusión de conocimientos valiosos.

Gestión basada en resultados. Proceso de gestión en el cual los programas se formulan en torno a un conjunto de objetivos predefinidos y resultados previstos; los resultados previstos justifican los recursos necesarios, los cuales están vinculados a los resultados inmediatos que se necesitan para lograr dichos resultados; el desempeño real para el logro de los resultados se mide objetivamente por medio de indicadores del desempeño; y los gerentes y el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana tienen que rendir cuentas por el logro de los resultados, para lo que cuentan con las herramientas y los recursos necesarios.

Gestión de riesgos. Proceso para definir, evaluar y priorizar los riesgos y determinar las medidas de mitigación que deben adoptarse a fin de minimizar, dar seguimiento y controlar las probabilidades o los efectos de eventos adversos aprovechando al máximo las oportunidades.

Impacto. Cambios sostenibles en la salud de la población. Dichos cambios se evaluarán a partir de indicadores a nivel del impacto que miden las reducciones de la morbilidad o la mortalidad, o de mejoras en el bienestar de la población (por ejemplo, aumentos en la esperanza de vida saludable de las personas). Los Estados Miembros son los responsables principales de lograr la meta a nivel del impacto en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana y otros asociados de la OPS, mediante el logro de los resultados intermedios. Este impacto puede lograrse en uno o varios bienios a lo largo de los tres bienios del período del Plan Estratégico.

Indicadores. Variables cuantitativas o cualitativas que permiten a las partes interesadas comprobar los cambios producidos por una intervención de desarrollo en relación con lo que se planificó. Sirven para medir, dar seguimiento y evaluar el progreso hacia el logro de los resultados a nivel del impacto, los resultados intermedios y los resultados inmediatos.

Objetivos estratégicos. Enunciados de objetivos de alto nivel que sirven para agrupar los resultados intermedios relacionados. Los objetivos estratégicos no forman parte de la cadena de resultados, su propósito es promover la direccionalidad y fortalecer el compromiso político para el logro de los resultados intermedios subyacentes.

Presupuesto por programas. Documento oficial de la OPS para poner en práctica el Plan Estratégico de la OPS, en el cual se establecen los resultados y las metas institucionales de la Organización para el bienio correspondiente. Se presenta el presupuesto que la Oficina necesitará para lograr los resultados correspondientes a ese bienio y brindar apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos por mejorar los resultados en materia de salud, con lo que contribuye al logro de las metas relativas a la salud establecidas en los marcos regionales y mundiales.

Programa General de Trabajo (PGT). Marco estratégico de la OMS, en el que se establece una hoja de ruta y un programa de alto nivel para la salud mundial, y se determinan las prioridades y la dirección estratégica de la OMS para un período específico. También proporciona un marco para la asignación de recursos y la toma de decisiones. El PGT se elabora en consulta con los Estados Miembros, los expertos y las partes interesadas para períodos plurianuales, y es aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud. El 14.º Programa General de Trabajo (14.º PGT) orientará la labor de la OMS en apoyo de los Estados Miembros y sus asociados durante el cuatrienio 2025-2028.

Rendición de cuentas. Responsabilidad de las personas y las organizaciones de responder por sus actos y decisiones, así como por los resultados. Consiste en asegurar que los procesos y los recursos se utilicen de manera eficaz, eficiente y ética para alcanzar las metas y los objetivos deseados. En términos generales, la rendición de cuentas pone de relieve los principios de transparencia, integridad y responsabilidad, así como el compromiso de cumplir el mandato de la OPS de proteger y promover la salud en la Región de las Américas.

Resiliencia. Capacidad de un sistema de adaptar sus actividades a fin de mantener su funcionalidad básica cuando se producen dificultades, fallas o cambios en el entorno. Es una propiedad definitoria de muchos sistemas complejos. La **resiliencia de un sistema de salud** se refiere a su capacidad de absorber perturbaciones y de responder y recuperarse para la prestación oportuna de los servicios necesarios.

Resultados inmediatos (RIM). Productos entregables colectivos de la Oficina Sanitaria Panamericana que influyen, posibilitan y catalizan la acción conjunta de los Estados Miembros y los asociados hacia el logro de los resultados intermedios previstos. La Oficina es la responsable principal de que se logren los resultados inmediatos, en colaboración con los Estados Miembros y otros asociados de la OPS. Los resultados inmediatos se definen en el respectivo presupuesto por programas.

Resultados intermedios (RIT). Cambios colectivos o individuales en los factores que afectan la salud de la población. Estos incluyen, entre otros, una mayor capacidad nacional, una mayor cobertura de los servicios o del acceso a los servicios, sistemas de salud más sólidos o una reducción de los riesgos relacionados con la salud. Los Estados Miembros son los responsables principales de lograr los resultados intermedios en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana y otros asociados de la OPS, mediante cambios en políticas, estrategias, planes, leyes, programas, servicios, normas, estándares o directrices nacionales, entre otros medios. Este impacto puede lograrse en uno o varios bienios a lo largo de los tres bienios del período del Plan Estratégico.

Teoría del cambio. Descripción exhaustiva e ilustrativa de cómo y por qué se espera que ocurra el cambio deseado en un contexto particular.

Transparencia. Intercambio abierto y accesible de información, procesos, decisiones y acciones. La transparencia implica proporcionar información clara y completa a las partes interesadas, incluido el público, sobre las actividades, las políticas y las prácticas de la OPS. Abarca la divulgación de conflictos de intereses, transacciones financieras y procesos de toma de decisiones para garantizar la rendición de cuentas. La transparencia fomenta la confianza, facilita la toma de decisiones fundamentadas y promueve un compromiso significativo con las partes interesadas.

Una salud. Enfoque colaborativo, multidisciplinario y multisectorial que permite abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente, a nivel subnacional, nacional e internacional, con el fin último de lograr resultados óptimos para la salud al reconocer las interconexiones entre las personas, los animales, las plantas y su entorno común. Este enfoque se aplicará de acuerdo con el contexto y la legislación nacionales, según corresponda.

Apéndice E. Lista de países y territorios con su respectiva sigla

Estados Miembros		Sigla	Miembros Asociados		Sigla
1	Antigua y Barbuda	ATG	36	Aruba	ABW
2	Argentina	ARG	37	Curaçao	CUW
3	Bahamas	BHS	38	Puerto Rico	PRI
4	Barbados	BRB	39	San Martín	SXM
5	Belice	BLZ			
6	Bolivia (Estado Plurinacional de)	BOL			
7	Brasil	BRA			
8	Canadá	CAN	40	Guayana Francesa	GUF
9	Chile	CHL	41	Guadalupe	GLP
10	Colombia	COL	42	Martinica	MTQ
11	Costa Rica	CRI			
12	Cuba	CUB			
13	Dominica	DMA		Reino de los Países Bajos	
15	Ecuador	ECU	43	Bonaire	BON
16	El Salvador	SLV	44	Saba	SAB
33	Estados Unidos de América	USA	45	San Eustaquio	STA
17	Granada	GRD			
18	Guatemala	GTM		Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	
19	Guyana	GUY	46	Anguilla	AIA
20	Haití	HTI	47	Bermuda	BMU
21	Honduras	HND	48	Islas Vírgenes Británicas	VGB
22	Jamaica	JAM	49	Islas Caimán	CYM
23	México	MEX	50	Montserrat	MSR
24	Nicaragua	NIC	51	Islas Turcas y Caicos	TCA
25	Panamá	PAN			
26	Paraguay	PRY			
27	Perú	PER			
14	República Dominicana	DOM			
28	Saint Kitts y Nevis	KNA			
30	San Vicente y las Granadinas	VCT			
29	Santa Lucía	LCA			
31	Suriname	SUR			
32	Trinidad y Tabago	TTO			
34	Uruguay	URY			
35	Venezuela (República Bolivariana de)	VEN			